

Cuidarnos y Sanarnos. Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicconciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:
Licenciada en Educación Comunitaria con énfasis en Derechos Humanos

Modalidad: Trabajo monográfico

Autoras:

Yuri Liliana Corredor Castañeda

Claudia Patricia Melo Franco

Karen Stphanie Rodríguez Sosa

Directora:

Johanna Maritza Huepa Salcedo

Magíster en Derechos humanos y Democracia en América Latina

Universidad Pedagógica Nacional

Facultad de Educación

Departamento de Psicopedagogía

Licenciatura en Educación Comunitaria con énfasis en Derechos Humanos

Bogotá D.C., Colombia

2024

Resumen

El proyecto de investigación titulado *Cuidarnos y Sanarnos. Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicconciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras* se configura como un proceso de Investigación Acción Participativa (IAP) en vía a la co-creación de una propuesta pedagógica para la promoción de la salud mental y el autocuidado a partir de técnicas terapéuticas no convencionales. Se fundamenta en los aportes teóricos y metodológicos de pensadores icónicos en cuatro líneas de sentido: Orlando Fals Borda y Silvia Rivera Cusicanqui, referentes de la línea de IAP y prácticas descolonizadoras; bell hooks y Paulo Freire, referentes de la línea de educación popular y prácticas para la liberación; Michel Foucault e Ignacio Martín-Baró, referentes de la línea de antipsiquiatría y la psicología de la liberación; Carol Gilligan Y Silvia Federici, referentes de la línea de género y trabajo del cuidado. Cada autor nos permite acercarnos a la respuesta del problema investigativo ¿Cómo contribuir a la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras urbano-periféricas, residentes de las localidades de Usaquén y Fontibón a partir de una propuesta pedagógica integrada desde la Arterapia, la Eco-terapia, Musicconciencia y ludoterapia?

Se desarrolla a partir del diseño e implementación de metodologías de caracterización y formación fundamentadas en la IAP y la Educación Popular. La información socioeconómica y psicosocial de las y los participantes se obtuvo a través de *Autodiagnósticos participativos* que consistieron en actividades corpo-sensoriales en las que se pone el cuerpo en movimiento como herramienta para poder identificar: necesidades, sensaciones y emociones, que para esta investigación permitieron identificar que la mayoría de movimientos que más acuerparon las participantes eran vinculantes con el trabajo de cuidado que desempeñan, representando labores domésticas y labores entrelazadas con el cuidado de personas con discapacidad, primera infancia

o vejez, que además aplicaba en algunas ocasiones incluían el autocuidado. Dentro de esta metodología se implementaron actividades como los corazones rotos y el tendedero donde se le permitió a los participantes reflexionar sobre su situación como cuidadoras en relación con la individualidad y sus experiencias psico emocionales, permitiendo de forma directa y vivencial conocer las dinámicas en las relaciones interpersonales y su percepción social de apoyo dentro de los grupos, promoviendo la capacidad de expresar sus necesidades, pensamientos y sentimientos. Por otro lado, se contó con adaptaciones la *Escala psicosocial de la cuidadora y el círculo de la vida* permitiendo identificar las percepciones de sobrecarga y como estas afectan el estado emocional de las personas y sus medios para afrontarlas.

Todas estas estrategias se vieron acompañadas de conversatorios para ahondar en esos sentires y poder hacer un cierre y contención comunitaria. Estos instrumentos fueron la base para el diseño, implementación y ajuste de los laboratorios pedagógicos de *Arterapia, ecoterapia, Musiconciencia y ludoterapia* como escenarios para el diálogo de saberes y experiencias que, posteriormente, fueron recogidas en un libro cartonero y una cartilla digital dando cuenta del proceso de co-creación de herramientas pedagógicas para la promoción de la salud mental y el autocuidado desde y para mujeres y personas cuidadoras.

Durante el desarrollo de este proyecto fue posible identificar que las prácticas pedagógicas con metodologías participativas y horizontales que, a su vez, integran técnicas terapéuticas no convencionales, facilitan la promoción de la salud mental y el autocuidado, permitiendo a las personas cuidadoras reconectar con su bienestar y generar o fortalecer las redes de apoyo. Se destacan las posibilidades de la IAP como modelo formativo que comprende herramientas potenciadoras para la apropiación de saberes, la reflexión crítica individual y colectiva, el desarrollo de la autonomía y el reconocimiento de la importancia de acciones comunitarias en pro de la salud mental.

Este proyecto va más allá del rigor académico. Es un acto de resistencia y creación, es una apuesta por la dignificación del trabajo del cuidado y la promoción de la salud mental para las mujeres y personas cuidadoras que hoy levantan su voz.

Palabras clave: Educación popular, Investigación Acción Participación, Salud mental, Técnicas terapéuticas no convencionales y Trabajo de cuidado.

Abstract

The research project entitled *Caring for and Healing Ourselves: A Pedagogical Proposal through Art Therapy, Eco-Therapy, Music-Science, and Play Therapy for the Promotion of Mental Health and Self-Care for Women and Carers* is configured as a Participatory Action Research (IAP) process aimed at the co-creation of a pedagogical proposal to promote mental health and self-care through non-conventional therapeutic techniques. This project is grounded in the theoretical and methodological contributions of iconic thinkers across four significant areas: Orlando Fals Borda and Silvia Rivera Cusicanqui, who represent IAP and decolonising practices; bell hooks and Paulo Freire, who embody popular education and liberation practices; Michel Foucault and Ignacio Martín-Baró, who contribute to anti-psychiatry and liberation psychology; and Carol Gilligan and Silvia Federici, who address gender and caregiving work. Each author guides us in responding to the research question: How can we contribute to the promotion of mental health and self-care for urban-peripheral women and carers residing in the Usaquéen and Fontibón localities through an integrated pedagogical proposal drawing on Art Therapy, Eco-Therapy, Music-Science, and Play Therapy?

The project is developed through the design and implementation of characterisation and training methodologies grounded in IAP and Popular Education. Socioeconomic and psychosocial information about participants was gathered through *participatory self-diagnoses* involving body-sensory activities, where bodily movement was used as a tool to identify needs, sensations, and emotions. For this research, such diagnostic methods were reflected in activities like Dancing, I Introduce Myself and The Spider Web, which revealed that most participants felt their movements were closely linked to their caregiving roles. These movements represented caregiving and domestic tasks, such as washing clothes, cooking, and other household

responsibilities intertwined with the care of individuals with disabilities, young children, or elderly people, sometimes involving multi-care scenarios that left little space for self-care.

This methodology included activities such as Broken Hearts and The Clothesline, which encouraged participants to reflect on their caregiving role in relation to individuality and their psycho-emotional experiences. This approach allowed for a direct and experiential understanding of interpersonal relationship dynamics and the perceived social support within groups, enhancing the ability to express their needs, thoughts, and feelings. Furthermore, the adapted *Caregiver Psychosocial Scale* and The Circle of Life enabled the identification of perceived caregiver burden and its impact on emotional well-being and coping strategies.

All these strategies were accompanied by group discussions to delve into participants' feelings and provide communal closure and support. These instruments formed the foundation for designing, implementing, and adjusting pedagogical laboratories in Art Therapy, Eco-Therapy, Music-Science, and Play Therapy, which became spaces for sharing knowledge and experiences that were subsequently compiled in a cardboard book and a digital booklet. These resources document the process of co-creating pedagogical tools to promote mental health and self-care by and for women and carers.

Throughout the development of this project, it became evident that pedagogical practices utilising participatory and horizontal methodologies, which integrate non-conventional therapeutic techniques, facilitate the promotion of mental health and self-care. These practices enable carers to reconnect with their well-being and to establish or strengthen support networks. The potential of PAR as an educational model stands out, offering empowering tools for the appropriation of knowledge, individual and collective critical reflection, autonomy development, and recognition of the importance of community action for mental health.

This project transcends academic rigour. It is an act of resistance and creation, a commitment to dignifying caregiving work and promoting mental health for women and carers who today raise their voices.

Keywords: Care work, Mental health, Participatory Action Research, Popular education, Unconventional therapeutic techniques.

Tabla de Contenido

Resumen.....	2
Abstract	5
Tabla de Contenido	VIII
Lista de Gráficos	XII
Lista de Fotografías	XII
Lista de Tablas.....	XIII
Lista de Figuras.....	XIII
Dedicatoria.....	XIV
Agradecimientos	XVI
Introducción	19
1. Fundamentos de la investigación.....	20
1.1. Experiencias desde cada una de las integrantes del trabajo de grado	20
1.1.1. Yuri Corredor.....	20
1.1.2. Claudia Patricia Melo	22
1.1.3. Karen Rodríguez	24
1.2. Pregunta de investigación.....	26
1.3. Objetivos	26
1.3.1. Objetivo general.....	26
1.3.2. Objetivos específicos.....	26
1.4. Sobre nuestros referentes pedagógicos, investigativos y teóricos.....	27
1.4.1. Referentes del campo pedagógico.....	27
1.4.2. Referentes del campo investigativo.....	30
1.4.3. Referentes teóricos para las categorías 'salud mental' y 'cuidado'.....	31

1.5. Estructura del trabajo de grado	32
2. Aproximación al Estado del arte	36
2.1. Investigación de Orjuela-Ruiz, J. y Martínez-Ramos	39
2.2. Programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad (Landinez-Parra, N. S., Caicedo-Molina, y otros).....	40
2.3. Serrano-Miguel (2022) "Salud mental colectiva y trabajo social: Una ventana de oportunidad para nuevas prácticas en la atención social al sufrimiento mental"	41
2.4. Pilar Cuevas Marín y Judith Bautista Fajardo – Memoria colectiva, corporalidad y autocuidado: rutas para una pedagogía decolonial	42
3. Propuesta de investigación acción participativa y Prácticas Descolonizadoras	44
3.1. Orlando Fals Borda: Conocimiento y poder popular	44
3.2. Silvia Rivera Cusicanqui: <i>Ch'ixinakax utxiwa</i> : Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores	49
3.3. ¿Por qué esta es una propuesta pedagógica desde la IAP?	51
3.4. Ruta metodológica de la propuesta pedagógica.....	57
4. Retratos del Cuidado: Caracterización de las mujeres y personas cuidadoras	63
4.1. Metodología de la caracterización.....	63
• Objetivos de la caracterización	64
• Caracterización.....	64
• Recopilación de datos	64
4.1.1. Autodiagnósticos participativos.....	65
4.1.2. Escala psicosocial de la cuidadora.....	67
4.2. Caracterización socioeconómica.....	76
4.3 Caracterización psicosocial y del Trabajo del cuidado	82

4.3. Voces del cuidado: Entrevistas a participantes.....	83
4.3.1. Entrevista Fernando Riaño Álvarez	83
4.3.2. Entrevista Ingrid Natalia Guzmán Muñoz	85
4.3.3. Texto reflexivo Ser cuidador y auto cuidador, María Inés Montaña	86
4.3.4. Entrevista María Inés Montaña	86
4.3.5. Entrevista Tatiana	87
4.3.6. Entrevista Angie	89
4.3.7. Entrevista Paola Díaz.....	90
4.3.8. Entrevista Dagoberto	90
4.3.9. Palabras de Claudia Córdoba	91
4.3.10. Entrevista Ligia	92
4.3.11. Entrevista a Claudia Córdoba	93
4.4. Análisis de datos.....	99
4.4.1. Distribución por edades.	99
4.4.2. Distribución por Género.....	100
4.4.3. Nivel de Escolaridad	101
4.4.4 Tiempo Dedicado al Cuidado	103
4.4.5. Distribución de Horas Dedicadas	105
4.4.6. Condición de Salud de la Persona Cuidada	106
4.4.7. Percepciones de Salud Propia	108
4.4.8. Principales Necesidades de los Cuidadores	109
5. Tejiendo cuidado: Propuesta pedagógica.....	111
5.1. Paulo Freire: Educación como práctica de la libertad.....	111
5.2. bell hooks: La teoría como práctica liberadora.....	118

5.3. Metodología formativa	124
• Objetivos Generales	125
5.3.1. Laboratorio Eco-terapia	125
5.3.2. Laboratorio Musiconciencia.....	135
5.3.3. Laboratorio de Ludoterapia	159
5.3.4. Laboratorio Arterapia.....	174
5.3.5. Cierre Laboratorios de pedagogías basadas en la naturaleza y Arterapia	186
6. Reflexiones sobre la Salud mental y Trabajo del cuidado.....	191
6.1. Antipsiquiatría y Psicología de la Liberación: Dos Enfoques Críticos de la Salud Mental	191
6.1.1. Foucault: Biopoder, Psiquiatría y antipsiquiatría	194
6.1.2. Martín Baró: Por una psicología de la liberación	198
6.2. Cuidado y Liberación: Intersecciones Entre Ética Feminista y Pedagogía Crítica	201
6.2.1. Carol Gilligan: Una ética feminista del cuidado	205
6.2.2. Silvia Federici. Reflexiones entorno al trabajo del cuidado	211
6.3. Abordaje de la salud mental con enfoque de género.....	215
6.3.1. Nuevas perspectivas en la Relación Psicología-Educación.....	216
6.3.2. Batthyány: Salud mental desde la óptica del cuidado	219
6.3.3. Estructuras sociales y de género que perpetúan desigualdades y cargas de cuidado	222
6.3.4. Cargas de cuidado y desafíos de salud mental en personas cuidadoras	225
6.3.5. Brechas sociales y de género en personas cuidadoras	227
7. Conclusiones y Recomendaciones	232
Referencias bibliográficas	- 242 -

Anexos.....	- 248 -
Anexo 1. Cartilla Digital Cuidarnos y Sanarnos	- 248 -
Anexo 2. Registros Fotográficos.....	- 301 -

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Etapas de vida Personas Cuidadoras.....	99
Gráfico 2. Nivel de estudios Personas Cuidadoras.....	102
Gráfico 3. Tiempo ejerciendo el trabajo del cuidado.....	104
Gráfico 4. Intensidad horaria diaria del trabajo del cuidado.	105
Gráfico 5. Condición de salud Personas cuidadas.....	107
Gráfico 6. Percepción de salud Personas Cuidadoras.....	108
Gráfico 7. Principales Necesidades Personas Cuidadoras.	109

Lista de Fotografías

Fotografía 1. Caracterización Grupo focal Usaqué, La telaraña.	78
Fotografía 2. Caracterización Grupo focal Fontibón, El tendedero	79
Fotografía 3. Caracterización Grupo focal Fontibón, Corazones	80
Fotografía 4. Laboratorio de Eco-terapia.....	133
Fotografía 5. Laboratorio de Music conciencia, Técnicas de respiración.....	155
Fotografía 6. Laboratorio de Music conciencia, Relajación guiada	158
Fotografía 7. Laboratorio de Ludoterapia, Escalera de las emociones.....	170
Fotografía 8. Laboratorio de Arterapia, Poniéndole color a la emocionalidad	179
Fotografía 9. Laboratorio de Arterapia, Bordando hilos de sanación colectiva	180
Fotografía 10. Cierre Laboratorios de Pedagogías basadas en la naturaleza y Arterapia	186

Lista de Tablas

Tabla 1. Escala psicosocial de la persona cuidadora, Percepciones del estado emocional.....	70
Tabla 2. Escala psicosocial de la persona cuidadora, Percepciones de la carga de cuidado	71
Tabla 3. Escala psicosocial de la persona cuidadora, Estrategias de afrontamiento.....	72
Tabla 4. Consolidado de hallazgos en la caracterización de personas cuidadoras.....	110
Tabla 5. Ficha Técnica, Laboratorio Eco-terapia	128
Tabla 6. Ficha Técnica, Laboratorio Musicociencia.....	154
Tabla 7. Ficha Técnica, Laboratorio Autocuidado.....	163
Tabla 8. Ficha Técnica, Laboratorio Arterapia	177

Lista de Figuras

Figura 1. Fases de la Ruta metodológica.....	60
Figura 2. Círculo de la vida, Ámbitos personales	68
Figura 3. Círculo de la vida, Percepción de apoyo en el rol de cuidado	69
Figura 4. Formulario Google, Indicadores de bienestar	73
Figura 5. Dramatización Guiada, el amor hecho cuidado	137
Figura 6. Tarjetas Conectando Notas.....	138
Figura 7. Técnicas de respiración	141
Figura 8. Relajación guiada, Tu paraíso.....	142
Figura 9. Relajación Guiada, El jardín de las emociones.....	144
Figura 10. Relajación guiada, la vida de una cuidadora.....	147
Figura 11. Improvisación y adaptación musical.....	152
Figura 12. Canto colectivo, Unidas en cuidado.....	153
Figura 13. Folleto Autocuidado y Salud Mental.....	164
Figura 14. Crucigrama Autocuidado y Salud Mental	168

Dedicatoria

Yuri Corredor

*A mi familia que tanto soporte y aguante ha tenido.
A nuestros grupos focales por permitirnos intercambiar saberes para la co-creación de herramientas sanadoras. A mi linaje femenino por su legado de autocuidado y la conexión con nuestra esencia para poder transformar y transitar. Pero, sobre todo, a mi niña interior que aún tiene fe en que esta mujer la puede cuidar.*

Claudia Melo

Con gran regocijo y amor dedico este proyecto a mis padres que siempre anhelaron verme profesional y sé que desde el cielo lo celebran, a mis hijas Mayerly, Karen y Lina, por su amor, apoyo y fuerza, a mi Antonella, que ha sido mi compañerita en diferentes momentos y espacios, pero en especial este, a mi familia y seres queridos y especiales, que han sido una parte importante de mi vida y que han aportado en este proyecto de vida. Gracias por su paciencia y colaboración, por su confianza y ánimo en los momentos difíciles.

Karen Rodríguez

*A mis padres, que, a pesar de su discapacidad visual, han encarnado la fortaleza del autocuidado y el cuidado de otros, desafiando con su ejemplo las limitaciones que impone un sistema excluyente que les margina.
A mis hermanas, cuya sororidad y apoyo incondicional son el refugio en las tormentas, admiro su valentía y sus capacidades, que desafían los límites de un sistema que busca dividirnos.*

A la Profesora Johanna Huepa quién siempre me abrazó desde la sororidad, ayudándome a recobrar las fuerzas para continuar el camino y brindó las oportunidades para crecer profesional y laboralmente. He aprendido bastante de ti y admiro tu dedicación y ahínco.

A Carolina Medina, mi psicóloga y guía, que nuestras voces, unidas en un canto de resistencia y amor, resuenen en la historia, tejiendo un futuro donde la lucha feminista se entrelace con la lucha por la justicia social.

Y a los procesos comunitarios de Casa Memoria Suba, la Huerta Comunitaria Angelita, Centro Cultural Artístico Popular Armonía, la Mesa Federación Suba LGBTIMAZ, Partido Comunista Colombiano (PCC) y este proyecto de investigación que se convirtieron en faros para iluminar mi camino. En estos espacios, encuentro el refugio y fuerza para valorar la vida, para sanar y seguir adelante.

Agradecimientos

Yuri Corredor

A la tutora por toda su guía, aliento y apoyo. Nuestros maestros que me enseñaron lo que es la educación comunitaria desde el ejemplo. A la Casa cultural Donde Barato que nos recibió con los brazos abiertos, *no solo* desde el préstamo de sus instalaciones, sino también a co-diseñar y nombrar nuestros laboratorios. A mis compañeras de trabajo de grado por su incondicionalidad en los momentos que les he necesitado. A Fernanda Blanco que más que mi amiga ha sido quien me enseñó el amor por lo comunitario y me dio la fuerza para creer que esto era posible. A la Organización social eco-cultural *Reciclando Paz* quien me ha dado la motivación, experiencia y oportunidad de optar por una beca de estudios que abrió ante mí nuevas perspectivas y causalidades, permitiéndome conocer personas a quien admiro y respeto tanto. A la Asociación de recicladores M&M Universal que vio mis inicios y apoyo este proceso de profesionalización de mis saberes aportando de muchas maneras a mi vida. Y a mis mascotas que han sido compañía en esas noches de traspasar para construir este trabajo y de-construir una y otra vez mi salud mental.

Claudia Melo

A Dios por la oportunidad de vida para alcanzar mis metas y sueños. Agradecimiento enorme y con gran cariño a la Fundación Gigantes de Corazón en cabeza de su fundadora María Claudia Córdoba y a sus chicos PCD y cuidadores amorosos y especiales que fueron parte fundamental de esta investigación, que compartieron sus conocimientos, experiencias y tiempo, por su apoyo incondicional. Al grupo de cuidadores de Usaqué, que siempre participaron con gran entusiasmo e interés y que son seres con mucha calidad humana y grandes talentos. Agradezco especialmente a nuestra tutora Johanna Huepa por su orientación y guía constante a lo largo de este proceso. Quiero agradecer a mis compañeras de trabajo de grado, Karen Rodríguez y Yuri Corredor

—Yurico—, por su apoyo y motivación, que me permitieron superar los obstáculos y alcanzar mis objetivos.

Agradezco a la Universidad Pedagógica Nacional por la oportunidad tan grande de poder cumplir este sueño y alcanzar mi meta más anhelada. A los maestros Sergio Lesmes y Liliana Chaparro por acompañar y guiar este trabajo de grado, por su confianza, paciencia y apoyo. A mis amigos y compañeros de la Licenciatura en Educación Comunitaria (LECO) por su compañía y solidaridad, que hicieron que este proceso fuera más llevadero y divertido. Para mí representa la mayor felicidad poder alcanzar mi profesionalización, que con mucho esfuerzo, esmero y dedicación culminó; donde tuvieron lugar momentos de miedo, cansancio y tropiezos que invadieron mi vida, pero también las personas, motivos y fuerza que me levantaron para seguir adelante. Este proyecto, me llenó de grandes aprendizajes, amor y motivación para seguir luchando por mi comunidad. Como Licenciada en Educación comunitaria con énfasis en derechos humanos seguiré con más ahínco para defender a los más vulnerables. En este proyecto conocimos personitas muy valiosas que nos dan lecciones de vida y superación, por eso, me siento muy feliz y con la esperanza de lograr mil cosas más.

Karen Rodríguez

Agradezco con profunda reverencia a las mujeres y personas cuidadoras, quienes, con sus manos y corazones, tejen la vida en medio de las adversidades. Su labor, a menudo invisibilizada y desvalorizada, no es solo un acto de amor; es un acto de resistencia contra un sistema que desdibuja su esencia y les niega el reconocimiento que merecen. Ustedes son las verdaderas arquitectas del bienestar colectivo, y su lucha por la dignificación del trabajo de cuidado se erige como un baluarte en la búsqueda de una sociedad más justa y equitativa.

A las docentes Johanna Huepa y Liliana Chaparro, quienes abrieron las puertas de la conciencia crítica, instándonos a cuestionar las estructuras que perpetúan la desigualdad. Su labor es un acto de resistencia educativa que transforma el dolor en poder y el sufrimiento en fuerza.

Introducción

La salud mental es un componente fundamental del bienestar humano, pero a menudo es desatendida, especialmente en contextos de vulnerabilidad y desigualdad. En localidades como Usaquén y Fontibón —situadas en la periferia urbana de Bogotá—, las mujeres y las personas cuidadoras enfrentan *no solo* las exigencias físicas del cuidado, sino también una sobrecarga emocional que impacta su bienestar mental. Se evidencia que las responsabilidades relacionadas con el trabajo del cuidado, profundamente condicionadas por las desigualdades de género, las ubican en una posición de mayor riesgo frente al estrés crónico, la ansiedad y la depresión. Adicionalmente, en la periferia urbana, las condiciones de vida están marcadas por la precariedad y la exclusión social, lo que genera un entorno adverso para la salud mental.

Las mujeres (especialmente, aquellas dedicadas al cuidado de otros —generalmente, personas familiares en condición de discapacidad, adultos mayores o niños y jóvenes dependientes de atenciones y cuidado— enfrentan una doble carga: por un lado, deben lidiar con las dificultades económicas y sociales de su contexto; y por otro, cargan con las expectativas y responsabilidades de los cuidados domésticos y emocionales. Este fenómeno es resultado de una estructura patriarcal que perpetúa la división sexual del trabajo y asigna a las mujeres un rol subordinado, limitando su acceso a recursos y oportunidades para el autocuidado.

La atención integral de la población cuidadora —que tanto los gobiernos locales como el nacional deben garantizar desde un enfoque de salud pública— entrelaza enormemente la educación para la promoción de la salud mental. Especialmente, se requiere en el período postpandemia de COVID-19 dado que este fenómeno se caracterizó por los altos índices de pérdidas de seres queridos, una crisis económica, y el aislamiento

social. Estas circunstancias afectaron y contribuyeron a detonar una variedad de problemas de salud mental preexistentes o adquiridas. Conforme a algunos estudios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la salud Región de las Américas se demuestra que, aún para el año 2021, entre el 20% y el 70% de la población sigue experimentando depresión y ansiedad.

En contraste a lo anterior, si se tiene en cuenta la Ley 1616 del 2013 de la legislación colombiana cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental, se observa que pese a que se habla de psicoeducación —dentro de la descripción que hace respecto al grupo interdisciplinar que debe abordar los temas de promoción y prevención de los trastornos mentales— no se especifica la vinculación de educadores o pedagogos que garanticen la educación en salud mental. Por ello, —en la mayoría de las veces— los equipos de muchas organizaciones que se dedican a la promoción de la salud mental están compuestos por médicos, psicólogos y trabajadores sociales, así como en las instituciones que tratan los trastornos de salud mental y/o pública no es común hallar profesionales capacitados en una pedagogía que tenga por objetivo la promoción y prevención de la salud mental en contextos tanto escolares como comunitarios, lo que también se pueda deber a la poca disponibilidad en el país de programas de formación en pedagogía que aborden asuntos relativos a la salud mental.

1. Fundamentos de la investigación

1.1. Experiencias desde cada una de las integrantes del trabajo de grado

1.1.1. Yuri Corredor

Más que abordar el tema de salud mental me interesa crear un tejido social que me permita transitar, compartir y Cocrear una herramienta terapéutica que no tenga que ver con el sistema de salud habitual, ya que debido a los múltiples procesos “burocráticos” es

deshumanizante y complicado poder tener un verdadero proceso de recuperación que se adhiera a las particularidades y necesidades de cada individuo, desde ahí nace mi interés de compartir lo que a mí me salvo de quitarme la vida luego de tres intentos fallidos, intentos que iniciaron desde muy niña y no entendía que esto no era solo el resultado de las muchas violencias sufridas, sino que vine a descubrir que era una enfermedad; un trastorno mental con diagnóstico psiquiátrico de depresión mayor y ansiedad aguda.

Luego que me dieran este diagnóstico que, aunque intenta definirme en un ámbito clínico, no me representa, inicié diferentes tratamientos médicos desde la Entidad Promotora de Salud - EPS que me llevaron a estar tratada por 4 psicólogos y 2 psiquiatras en menos de un año, lo cual conllevó a una medicación muy fuerte pero que no me servía y por el contrario incrementaba aún más los episodios de crisis, sin contar con los efectos secundarios que este tipo de medicamentos trae para el cuerpo.

Luego en el tanto buscar, hallé en las terapias alternativas una solución para poder estabilizar mi salud mental y emocional, siendo la conexión con la naturaleza la que más funcionó para mí, por la posibilidad de adaptarla y combinarla con mis conocimientos.

Abordar la salud mental en mujeres cuidadoras a través de la educación comunitaria para mí es esencial como herramienta de co-creación para reducir el estigma asociado y promover el bienestar emocional en la comunidad en general, ya que no se trata de la salud mental de las cuidadoras sino también de promover la creación de redes de apoyo entre mujeres desde el compartir de experiencias y estrategias que nos empodere de nuestro tiempo, nuestros saberes y de nuestra mente.

Creo que el universo no se equivoca, porque soy de las que creen en energías, nada pasa por casualidad y que nos hubiéramos encontrado en este momento de la vida 4 mujeres sobrevivientes a trastornos mentales y que se nos permitiera compartir nuestras

historias, unirnos para tejer un tapiz de esperanza y resiliencia grupal, desde donde poder plasmar nuestros saberes, anudarlos y co-crear a través del proyecto, herramientas que puedan ayudar a mujeres y personas cuidadoras, nos ha llevado a descubrir que, aunque los trastornos mentales han dejado huellas, para mi este pequeño grupo representa más que la unión de unas compañeras con acciones o historias comunes, representa una comunidad de sanación y crecimiento, donde la solidaridad y la acción colectiva son las herramientas que utilizamos para transitar el camino hacia la recuperación.

1.1.2. Claudia Patricia Melo

Me interesa trabajar la salud mental, ya que desde niña y por muchos años viví experiencias dolorosas que me marcaron y donde no conocía el tema de salud mental, ni las afectaciones que genera *no solo* en la mente, sino en el cuerpo; la afectación física, emocional y hasta espiritual es enorme, cuando no tenemos conocimiento, ni conciencia de estos daños. Considero que estamos en un momento donde vivimos siempre corriendo, estresados, preocupados, y no le damos importancia a nuestra salud mental y bienestar. La importancia que hay que cuidarla por la afectación de diferentes circunstancias que se viven, síntomas que pasan desapercibidos, afectan en la educación, en el desarrollo de capacidades y en la misma vida social, afectiva, personal, familiar, laboral, profesional, económica. Por eso pienso que es un tema al cual se le debe dar la mayor importancia y relevancia.

Como cuidadora que he sido desde hace mucho tiempo, primero de mis hermanas por ser la mayor, luego con mis padres por enfermedades degenerativas e incurables, el padre de mis hijas y desde el 2015 de mi hija por enfermedad adquirida después de que nació su hija, que nos cambió la vida y mi nieta, han sido procesos muy duros, momentos donde siempre tuve que ser cuidadora, por mi condición de ser “ la que tenía tiempo” o solo

porque me correspondió serlo; es designio y lo hago con gran amor y dedicación, pero hay momentos de cansancio, de miedo, de estrés, de confusión y de agotamiento, donde sentimos que no vamos a poder con tanto. He tenido que recurrir a psicología y psiquiatría para poder encontrar mi estabilidad mental y emocional, incorporando tratamiento físico general ya que en este sentido también me he visto afectada. En este sentido, identifiqué que solo debo prestar atención a mi estabilidad emocional, física y mental; ya que siempre nos dejamos a un lado por poner en primer lugar a quienes cuidamos, si como cuidadores no estamos bien, difícilmente vamos a poder cuidar de los demás. Cada día voy conociendo más y más cuidadoras, y me doy cuenta de la imperiosa necesidad de ayudar, de compartir y de enseñar esas herramientas tan importantes para gestionar nuestras emociones y así poder estabilizar un poco nuestra salud mental. Hemos tenido que aprender a hacerlo solas, las redes de apoyo casi siempre son limitadas, no hay un conocimiento en muchos aspectos, pero especialmente en cómo canalizar las emociones, cómo proteger nuestra salud mental, física y emocional.

Como líderesa social, cuidadora y auto cuidadora me preocupa especialmente la salud mental, por eso es fundamental trabajar en este tema, en forma pedagógica y generando conciencia de la importancia del autocuidado de las personas que tenemos el rol de cuidar. En mi oportunidad de lograr alcanzar el mayor de mis sueños “Estudiar una carrera profesional” y en esta licenciatura, conocí mujeres maravillosas, emprendedoras, valientes y que como yo; han pasado por circunstancias muy duras y difíciles de superar.

Que, en momentos hemos tenido que recibir ayuda psicológica para salir adelante y que nos unió en este logro maravilloso, pero que nos identificó en muchos procesos vividos y en pensamientos de poder compartir con otras mujeres nuestras herramientas adquiridas de cuidado, pero que también nos identificó como cuidadoras y auto cuidadoras;

por eso nuestro trabajo de grado va encaminado a la “salud mental de las mujeres y personas cuidadoras”.

1.1.3. Karen Rodríguez

Desde el 2016, mis pasos se entrelazaron con los de mujeres valientes del sector nor-occidente de la ronda del río Bogotá. En sus rostros se dibujaba la fuerza de quienes han sido despojadas, en los barrios de Bilbao y Santa Cecilia, Suba, cuando la administración distrital impuso la demolición de sus hogares bajo el pretexto de la Zona de Manejo y Preservación Ambiental -ZMPA-. Estas mujeres, cuyas vidas ya habían sido marcadas por la violencia intrafamiliar y de género, alzaron sus voces en una sinfonía de resistencia y dignidad.

En las aulas del colegio en el que trabajé por algunos años, el eco de las denuncias de acoso y abuso sexual resonaba con una urgencia que no podía ignorar. Así nació la cátedra permanente de derechos humanos y el colectivo feminista para la prevención de Violencias Basadas en Género —VBG— *Tribu Violeta*, espacios de sororidad y esperanza en medio de la adversidad. Ese mismo año, la sombra del cáncer se cernió sobre mi vida, cuando a mi pareja le diagnosticaron un cáncer de estómago en fase III. En esa ocasión nos enfrentamos a un sistema de salud inhumano y a una cultura religiosa que nos negó la eutanasia. Su sufrimiento prolongado y su vida desdibujada por el dolor me sumieron en una crisis profunda, llevándome al borde del abismo con varios intentos de suicidio y el abandono de mi carrera profesional en la Licenciatura en Filosofía de la Universidad Pedagógica Nacional, alma mater que, tras varios años, me acoge en el programa de profesionalización de la Licenciatura en Educación Comunitaria con énfasis en derechos humanos.

El estallido social de 2019 me llevó a la Huerta Comunitaria Angelita, donde encontré amigos que se volvieron pilares en mi vida. Allí también conocí a un compañero sentimental, cuya relación, aunque me hacía sentir amada también estuvo marcada por la violencia de género, me enseñó lecciones profundas sobre mi propio valor y el trabajo que realizaba con mujeres en el proyecto Yuliana Samboní de la Alcaldía de Barrios Unidos.

En 2023, las condiciones de participación política me obligaron a renunciar a mi trabajo, sumiéndome nuevamente en una espiral de ansiedad y depresión. Sin embargo, el acompañamiento de mi Psicóloga, Carolina Medina, me brindó la claridad para entender la importancia de las herramientas que nos permiten identificar y enfrentar los riesgos para nuestra salud mental y superar escenarios de violencias basadas en género. Impulsada por esta reflexión, me uní a esta propuesta investigativa y pedagógica enfocada en mujeres y personas cuidadoras, mujeres que han sido históricamente vulneradas y a quienes se les ha impuesto el trabajo del cuidado. Cada integrante del grupo aporta saberes y experiencias invaluablemente profundas, habiendo enfrentado intentos de suicidio, tratamientos terapéuticos, los límites del sistema clínico para el tratamiento de la salud mental, etc., y, pese a ello, desde sus procesos comunitarios han forjado herramientas para mitigar el impacto de las afecciones mentales.

Cada una de nosotras lleva una carga que se siente más pesada con el tiempo, pero en la escritura, formulación e implementación de este proyecto encontramos la oportunidad de sanar. La sabiduría y el amor de mis compañeras son suficientes para transformar la vida de otras mujeres, creando un legado de resistencia y esperanza en medio de la adversidad. Para mí es un orgullo poder afirmar que unidas alzamos nuestras voces contra la opresión.

1.2. Pregunta de investigación

¿Cómo contribuir a la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras urbano-periféricas, residentes de las localidades de Usaqué y Fontibón a partir de una propuesta pedagógica integrada desde la Arterapia, la Eco-terapia, Musicencia y ludoterapia?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Promover la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras urbano-periféricas, residentes de las localidades de Usaqué y Fontibón a partir de una propuesta pedagógica integrada desde la Arterapia, Eco-terapia, Musicencia y ludoterapia.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Realizar una aproximación teórica en torno a la educación desde la óptica de la educación popular; la salud mental a partir de los aportes de perspectivas como la antipsiquiatría y la psicología de la liberación; las metodologías investigativas, cimentadas en prácticas descolonizadoras y participativas; y el trabajo del cuidado, la luz del pensamiento feminista.
2. Desarrollar y adaptar estrategias pedagógicas que permitan la caracterización de mujeres y personas cuidadoras urbano-periféricas, residentes de las localidades de Usaqué y Fontibón, participantes de la propuesta pedagógica de salud mental, para reconocer los riesgos y afectaciones a su bienestar y salud integral, y las herramientas con las que tramitan estas situaciones.
3. Cocrear dos libros —uno cartonero y otro digital interactivo— que incluyan algunos resultados de los laboratorios desarrollados para la propuesta pedagógica de eco-terapia, Musicencia, ludoterapia y Arterapia, que recoja los saberes y las

experiencias, con el objetivo de evidenciar las herramientas prácticas y accesibles para la promoción de la salud mental y el autocuidado a partir de reflexiones y propuestas de terapias alternativas, ecológicas, de género y artísticas en mujeres y personas cuidadoras de las localidades de Usaqué y Fontibón.

1.4. Sobre nuestros referentes pedagógicos, investigativos y teóricos

1.4.1. Referentes del campo pedagógico

Los siguientes referentes representan para nosotras el horizonte pedagógico de la propuesta hacia una educación liberadora que desafía las estructuras de opresión. Elementos clave como la pedagogía crítica y dialógica son la respuesta al modelo tradicional educativo —bancario— y que, consideramos presenta similitudes con el sistema de salud, al considerar a los educandos y pacientes como sujetos pasivos de su proceso. Nos recuerdan a su vez, la importancia de abordar las experiencias individuales desde un enfoque interseccional, enriqueciendo nuestro trabajo de una manera incluyente hacia el amor y la empatía.

Al mismo tiempo, estos referentes son el motor para la creación de espacios de aprendizaje —colectivos y comunitarios— en los que converge el diálogo y la horizontalidad, y en los que la *praxis* permite, *no solo* en el marco de nuestro proyecto identificar las necesidades en la salud mental de personas cuidadoras, sino generar alternativas no convencionales que crean espacios seguros para aportar al reconocimiento y dignificación del trabajo de cuidado, fomentando posibilidades de resistencia y re-existencia.

❖ Paulo Reglus Neves Freire (1921-1997).

Siendo uno de los educadores más influyentes de nuestra *alma mater* y del siglo XXI por su enfoque hacia una educación liberadora y una pedagogía crítica —desde los

cimientos de una educación dialogante y horizontal entre educando y educador— y al tener como pilar permitirle al educando ser parte activa de su proceso, le reconocemos como referente y fundamento pedagógico, en coherencia con los objetivos y finalidad de nuestra propuesta que busca promover la salud mental y el autocuidado a través de herramientas que integran técnicas terapéuticas no convencionales y que se nutren de los saberes tradicionales, saberes ancestrales y de los saberes de cada una de las personas que participan del proceso de co-creación.

Encontramos en las posturas de Freire un horizonte de sentido para nuestro quehacer como educadoras comunitarias, que comprende la educación como práctica de la libertad. Esta óptica ubica a la educación como un proceso de transformación social que empodera a los educandos ante sus propias realidades, resaltando la importancia de la *praxis* para la construcción del conocimiento a través de la acción y la reflexión de esta (aprender-haciendo, reflexionando desde lo aprendido). Esto es —de algún modo— la razón de ser de los laboratorios de Arterapia¹, Musicconciencia², eco-terapia³ y ludoterapia⁴ en los que el arte y el juego son las herramientas para la expresión, la reflexión y sanación.

¹ La categoría 'Arterapia' surge como una adaptación de la arteterapia a entornos educativos, con el objetivo de incorporar prácticas artísticas en un marco de co-creación comunitaria, otorgándole un carácter pedagógico y no exclusivamente terapéutico.

² Durante los laboratorios se crea la categoría 'Musicconciencia' definiéndole como una práctica integradora que combina los principios de la musicoterapia con los fundamentos de la educación popular —enfaticando en el proceso de concientización—. Se centra en el uso consciente y terapéutico de la música como herramienta pedagógica para la exploración emocional y el desarrollo personal, a la vez que se convierte en un canal para la comprensión de las condiciones estructurales que inciden en la salud mental y, con ello, en la transformación de realidades.

³ La 'eco-terapia' es un enfoque terapéutico que utiliza la conexión con la naturaleza como medio para promover el bienestar emocional, psicológico y espiritual, partiendo de la premisa de que la relación entre los seres humanos y su entorno natural es fundamental para la salud integral. El énfasis en 'Eco' para la composición de la palabra se realiza en reconocimiento del significado dual que le compete; en tanto, representación de la *ecología*, que estudia las relaciones entre los organismos y su entorno, y en la referencia que se hace al *ecosistema*, que abarca los sistemas vivos y sus interacciones.

⁴ La 'Ludoterapia' es una modalidad terapéutica que utiliza el juego como un medio de intervención psicológica y emocional. Se implementa con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y conflictos en un entorno seguro y lúdico, al tiempo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y sanación. Schaefer (2011)

Recogemos las categorías de '*praxis*', 'pedagogía dialógica' y 'emancipación' como ejes centrales para la consolidación de un proyecto pedagógico que potencia la transformación tanto personal como social en las prácticas de autocuidado y salud mental. Referimos una correlación y concreción de estas categorías con el desarrollo de nuestra propuesta pedagógica vinculante directamente con la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP).

Adoptando estos elementos de la propuesta de Freire, fue posible construir de manera colectiva una alternativa —pedagógica y sanadora— a las prácticas hegemónicas del sistema de salud en atención de la salud mental, fortaleciendo la autonomía a través de la apropiación de los saberes que cada participante posee en sus estrategias de afrontamiento respecto a las cargas de cuidado y que también permitieron, en el marco de este proyecto, consolidar recomendaciones para reducir las brechas sociales y de género derivadas de la división sexual del trabajo.

❖ *bell hooks - Gloria Jean Watkins (1952-2021).*

La escritora, activista social feminista, y crítica cultural asume su nombre en homenaje a su linaje femenino, desde su bisabuela. Sus aportes enriquecen la propuesta pedagógica siendo pertinentes a las realidades particulares de las mujeres y personas que son parte de este proyecto, en las que se encuentran personas con discapacidad y mujeres en condiciones con limitantes en su desarrollo personal, profesional y laboral; estas condiciones nos invitan a dialogar con las reflexiones de la autora respecto a las intersecciones entre *teoría* y *praxis feminista* y la importancia del abordaje en el campo

argumenta que el juego terapéutico *no solo* ayuda a la expresión de emociones, sino también a la resolución de conflictos internos, pues el juego es una vía natural para que los individuos procesen experiencias traumáticas o difíciles.

educativo de las intersecciones raciales, de género y clase, en miras de permitir a aquellas personas marginadas o desvaloradas ser escuchadas.

Consideramos acertado el vínculo entre el feminismo y una pedagogía del amor y la libertad que se consagra a la transformación de todas las estructuras que han perpetuado la desigualdad. hooks opta por la creación de comunidades de aprendizajes fundamentadas en el amor y el respeto, lo que funciona en esta investigación como una guía para fomentar en nuestros laboratorios ambientes seguros y acogedores, en los que los participantes puedan hacer catarsis para explorar de manera colectiva sus emociones y experiencias para la promoción de la salud mental. De este modo, nos reconocemos en sus reflexiones respecto al cuidado y el amor como *praxis* política que se ejerce también en el ámbito educativo y que transforma vidas.

1.4.2. Referentes del campo investigativo.

❖ Orlando Fals Borda (1925-2008).

El sociólogo, investigador y escritor colombiano es reconocido como pionero de la Investigación Acción Participativa (IAP), cuyo objetivo *no solo* es comprender las necesidades sociales comunitarias sino, también unir esfuerzos para transformar las diferentes realidades en función de estas necesidades. Además de considerar la IAP como nuestro sustento metodológico, reconocemos su carácter ético y político que genera saberes colectivos desde las luchas, vivencias y resistencias de las comunidades. Además, de su metodología queremos recoger los aportes que el autor puede brindar para las categorías: *saber popular* y *poder popular*, puesto la importancia de aplicar en los procesos investigativos y pedagógicos las relaciones horizontales que rompen con el elitismo académico, caminando hacia una *praxis* liberadora en la que el saber se constituye desde y para las comunidades.

Todo ello es alineado en el presente trabajo de grado desde la búsqueda del empoderamiento de las mujeres y las personas cuidadoras urbano-periféricas⁵ frente a su proceso de autocuidado y sanación, permitiéndoles aportar y rediseñar los laboratorios al crear un co-protagonismo que se origina desde las realidades y la diversidad de sus cuitas o diagnósticos.

1.4.3. Referentes teóricos para las categorías 'salud mental' y 'cuidado'.

❖ Paul Michell Foucault (1926-1984).

Tomamos como referente a este filósofo, historiador sociólogo y psicólogo francés, partiendo del análisis crítico que realiza sobre las estructuras de poder y el conocimiento; ello, para la comprensión de las dinámicas que afectan la salud mental de las mujeres y personas cuidadoras. Nos basamos en la perspectiva del concepto 'biopoder' para poder evidenciar cómo las instituciones modernas gestionan y regulan la vida humana, en las prácticas de cuidado y bienestar, a través de las instituciones psiquiátricas y los sistemas de salud.

❖ Ignacio Martín-Baró (1942-1989).

Este sacerdote jesuita, psicólogo y filósofo es uno de nuestros referentes más representativo debido a que se centra en la psicología comunitaria y la importancia de la dimensión social en la salud mental, enfatizando el diálogo que presenta entre el contexto social y el bienestar individual; esta relación dialógica es esencial para la propuesta, ya que la Arterapia y otras prácticas creativas se utilizarán *no solo* para la sanación personal sino

⁵ La categoría 'urbano-periférica' refiere a las poblaciones que habitan las zonas geográficas situadas en la periferia de los centros urbanos, caracterizadas por condiciones de marginación socioeconómica, precariedad en el acceso a servicios públicos, y distanciamiento físico y simbólico de los espacios de poder político y económico. Es importante aclarar que esta no hace referencia únicamente a la localización espacial, sino que involucra una serie de dinámicas sociales, económicas, culturales y políticas que reproducen situaciones de desigualdad y exclusión en las fronteras de las ciudades.

también para fortalecer el sentido de comunidad. La propuesta busca crear espacios de apoyo en los que las participantes puedan compartir sus experiencias y construir redes de cuidado, promoviendo así una salud mental colectiva.

❖ *Carol Gilligan (1936)*

Psicóloga, escritora, filósofa y feminista que propone el énfasis en la ética del cuidado, del que también se destaca un enfoque diferencial que inspira la óptica de la educación diferencial; dicha ética prepondera la importancia de las relaciones y la empatía en el desarrollo humano. Su trabajo avala la idea de que el autocuidado se enriquece a través de conexiones significativas con los demás. En el presente trabajo, se buscará entrelazar un tejido social como ambiente de apoyo mutuo, donde los participantes puedan internarse en las maneras de sanar sus emociones y fortalecer sus vínculos, favoreciendo un proceso de sanación que se nutre desde y para la comunidad.

❖ *Silvia Federici*

La filósofa, historiadora y activista feminista Silvia Federici ha sido una de las principales voces en señalar cómo el trabajo de cuidado ha sido fundamental para la reproducción de la fuerza laboral y el sostenimiento del orden capitalista, sin que su valor sea reconocido en términos económicos ni sociales. Consideramos pertinente y necesario hacer una aproximación a sus planteamientos sobre el *trabajo de cuidado*, y la necesidad de su revalorización; por lo que abordaremos las implicaciones de este enfoque y su relevancia y sus aportes para pensar una sociedad más equitativa para las mujeres y personas cuidadoras.

1.5. Estructura del trabajo de grado

La estructura del proyecto de investigación titulado: *Cuidarnos y Sanarnos: Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicconciencia y Ludoterapia, para*

la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras se organiza en cinco secciones claves que articulan el marco teórico, metodológico y práctico de la propuesta; a través de estas se construye una reflexión crítica en torno al cuidado, la salud mental y la educación popular. El proyecto actúa como un vínculo entre la teoría crítica y la *praxis* transformadora, incorporando una perspectiva de género que sitúa en el centro las prácticas educativas orientadas a promover la salud mental de las mujeres y las personas cuidadoras.

En la primera sección se establecen los cimientos del proyecto, trazando el planteamiento del problema y sus objetivos, teniendo en cuenta que este se encuentra orientado por las contribuciones de grandes pensadores que han forjado caminos hacia el pensamiento crítico y la *praxis* emancipadora; así pues, la influencia de bell hooks, Paulo Freire, Orlando Fals Borda, Silvia Rivera Cusicanqui, Carol Gilligan y Silvia Federici consolida el entramado teórico y conceptual que sostiene la propuesta como un acto de resistencia ante las estructuras opresoras. En este marco, la educación popular y la salud mental se abrazan en un proyecto que, *no solo* busca el bienestar individual, sino la construcción de una conciencia colectiva.

La segunda parte está dedicada a la revisión del estado del arte, donde convergen investigaciones y propuestas pedagógicas primordiales para la promoción de la salud mental en personas cuidadoras, subrayando su importancia dentro del ámbito de la educación popular y comunitaria, como las desarrolladas por Landinez-Parra, N. S. y otros (2015), quienes abordan la formación de cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad, proporcionando un marco teórico y práctico crucial. Asimismo, se incluyen los estudios de Orjuela-Ruiz, J., y Martínez-Ramos, S. (2017), que proponen una cartilla ilustrada como recurso pedagógico para el cuidado de personas con discapacidad; y, las

investigaciones de Cuevas Marín, P. y Bautista Fajardo, J. (2018), que exploran la relación entre memoria colectiva, corporalidad y autocuidado desde una perspectiva decolonial. Finalmente, las ideas de Serrano-Miguel, J. (2022) ofrecen una mirada crítica sobre el sufrimiento mental desde el ámbito del trabajo social, expandiendo el horizonte de la atención en salud mental con enfoque social y comunitario.

Para realizar esta aproximación, se exploraron diversas fuentes, tales como: trabajos de investigación académica, artículos en revistas especializadas, informes técnicos, libros, entrevistas y encuestas. Estos documentos fueron seleccionados, priorizando aquellos que resultaron pertinentes para el tema central de la investigación, aquellos que tuvieran fuentes confiables y que contribuyeran de manera original y crítica a la comprensión de los problemas abordados en el marco de la comprensión y la reflexión sobre las prácticas pedagógicas orientadas a la salud mental, en el contexto del cuidado y desde una perspectiva de género.

La tercera sección expone la Investigación Acción Participativa (IAP), que constituye la columna vertebral del proyecto. En este apartado, se realiza un análisis teórico de los principios de Orlando Fals Borda en su obra *Conocimiento y poder popular*, la cual ofrece una base fundamental para entender la investigación más allá de un ejercicio académico, como un proceso colectivo y ético de transformación. Este diálogo se enriquece con las ideas descolonizadoras de Silvia Rivera Cusicanqui, particularmente en su obra *Ch'ixinakax utxiwa: Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*, lo que nos permite situar la investigación en un marco crítico que desafía las estructuras hegemónicas del saber. Este encuentro teórico nos guía en la construcción de nuestra ruta metodológica, donde el conocimiento se concibe como una herramienta de poder para las comunidades marginadas, otorgando voz a quienes históricamente han sido silenciados.

En la cuarta parte, se presenta la metodología de caracterización, una herramienta esencial para comprender la realidad concreta de las personas cuidadoras participantes en el proyecto. Este proceso no se limita a la mera recolección de datos, sino que se convierte en un ejercicio de activación de saberes populares y comunitarios en torno a la promoción de la salud mental. Aquí, la experiencia cotidiana de las mujeres y personas cuidadoras se transforma en una fuente invaluable de pensamiento crítico, y su realidad (muchas veces invisibilizada) cobra relevancia como motor de reflexión y acción transformadora.

En continuidad, la quinta sección expone la metodología formativa, que recoge los aportes de bell hooks y Paulo Freire mediante el diseño e implementación de laboratorios pedagógicos —integrando técnicas terapéuticas no convencionales para tejer las reflexiones y los saberes comunitarios que desbordan los modelos convencionales de salud y educación—, tales como: la Arterapia, la Musicconciencia, la ludoterapia y la eco-terapia. Estas prácticas *no solo* están orientadas a promover la salud mental de las mujeres y personas cuidadoras, sino también a tejer redes de conocimientos y saberes comunitarios que desafían las estructuras convencionales de la salud y la educación. A través de estos enfoques, se generó un proceso colectivo de sanación y aprendizaje que culminó en la creación de dos productos pedagógicos: un libro cartonero y una cartilla digital, ambos titulados *Cuidarnos y Sanarnos*.

Finalmente, la sexta y séptima sección del proyecto presentan las reflexiones, conclusiones y recomendaciones sobre la promoción de la salud mental y el autocuidado para mujeres y personas cuidadoras, a la luz de las y los autores: Michel Foucault, Martín Baró, Carol Gilligan y Silvia Federici.

De manera que, este proyecto se presenta como una propuesta pedagógica holística que integra el autocuidado, la salud mental y la educación popular, con un enfoque

de género y una metodología participativa. A lo largo de este documento se construye una reflexión profunda sobre el poder transformador de las prácticas educativas, que *no solo* impactan en el bienestar individual, sino que también fortalecen la resistencia y la sanación a nivel comunitario.

2. Aproximación al Estado del arte

El presente estado del arte se enmarca en el contexto de una investigación pedagógica centrada en la promoción de la salud mental de mujeres y personas cuidadoras, con un enfoque de género y justicia social, fundamentado en la Investigación Acción Participativa (IAP) y la educación popular. Esta aproximación se acerca a estudios para promover la salud mental para cuidadores, orientado al reconocimiento de los riesgos y afectaciones a su bienestar y salud integral. La estrategia de búsqueda utilizada consistió en recopilar estudios previos que alimentan y argumentan la importancia de los temas tratados en este proyecto, por lo que se estudiaron diferentes tipos de documentos existentes, tales como: trabajos de investigación, artículos académicos, libros, informes técnicos, entrevistas, encuestas, entre otros; de los cuales se priorizaron las categorías de búsqueda:

'salud mental'⁶, 'trabajo del cuidado'⁷, 'educación popular'⁸, 'antipsiquiatría'⁹, 'pedagogías feministas'¹⁰ e 'Investigación Acción Participativa'¹¹.

Dichos textos se encuentran consolidados en tres ejes temáticos centrales: 1) antecedentes en prácticas pedagógicas para la salud mental; 2) antecedentes en salud mental desde la óptica del cuidado; 3) enfoque de género. Igualmente, se establecieron

⁶ El concepto de 'salud mental' ha sido tradicionalmente definido como un estado de bienestar en el cual el individuo es capaz de hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad (OMS, 2001). Para el DSM-5, la salud mental es la capacidad de "funcionar de manera efectiva en la vida diaria, mantener relaciones saludables y enfrentar los desafíos y el estrés" (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, este enfoque tradicional ha sido objeto de crítica por su tendencia a patologizar las diferencias, normalizando comportamientos ajustados a las expectativas sociales y excluyendo formas alternativas de subjetividad y experiencia humana.

⁷ El concepto de 'trabajo del cuidado' hace referencia, tanto a las tareas físicas, como emocionales que se realizan en el ámbito doméstico y en los espacios comunitarios, sin ser necesariamente reconocidos o remunerados. Los aportes de Nancy Fraser (2016), Silvia Federici (2010) y Angela Davis (1981) han permitido visibilizar las condiciones de explotación, subvaloración y de opresión del trabajo del cuidado —históricamente naturalizado y feminizado— fundamentalmente por el sistema capitalista, condiciones que garantizan la acumulación de capital al recaer sobre las mujeres los costos de reproducción social, además de perpetuar al patriarcado mediante la dependencia económica que refuerza las jerarquías de género. La *ética del cuidado*, desarrollada por teóricas como Carol Gilligan (1982) y Joan Tronto (1993), también aporta una comprensión profunda del trabajo del cuidado, al situarlo como una práctica ética que sustenta la vida misma y tiene implicaciones morales, sociales y políticas. Es por ello que, para lograr una verdadera emancipación y garantizar la justicia es necesario revalorizar el trabajo de cuidado, redistribuirlo equitativamente entre géneros y clases, y romper con la lógica capitalista que se beneficia de la explotación del trabajo de reproducción social.

⁸ Freire (1970) define la 'educación popular' como un proceso de "concientización", en el que los educandos no son receptores pasivos de información, sino actores activos que, a través del diálogo y la reflexión crítica sobre su realidad, toman conciencia de las estructuras de poder que los oprimen. En concordancia, Fals Borda (1986) le define como un proceso colectivo de generación de conocimiento que busca transformar la realidad social a partir de las experiencias y saberes de las comunidades. En ese sentido, bell hooks (1994) refiere que la educación debe ser una práctica de la libertad, en la que tenga lugar un proceso dialógico y recíproco de aprendizaje que propicie la liberación de las estructuras de opresión.

⁹ La 'antipsiquiatría', representada por autores como Thomas Szasz y R.D. Laing, desafía la concepción tradicional de la salud mental, argumentando que muchas formas de sufrimiento emocional que se etiquetan como trastornos mentales son, en realidad, respuestas legítimas a contextos sociales opresivos. Según Laing (1967), "lo que llamamos locura es, a menudo, una respuesta sensata a una sociedad profundamente insana" (p. 50). En este sentido, el sufrimiento psíquico es una manifestación de las tensiones y contradicciones inherentes a las estructuras sociales.

¹⁰ Entendemos como 'pedagogías feministas' aquellos enfoques educativos que buscan transformar las relaciones de poder mediante la identificación de las estructuras de opresión relacionadas con el género, la raza, la clase social y otras formas de desigualdad. Consideramos importante brindar algunas referencias, entre ellas:

- ❖ Butler, J. (1990). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Routledge.
- ❖ Ellsworth, E. (1992). *¿Por qué esto no se siente empoderador? Trabajando a través de los mitos represivos de la pedagogía crítica*. Harvard Educational Review, 59(3), 297-324.
- ❖ hooks, b. (1994). *Enseñar a transgredir: La educación como práctica de la libertad*. Routledge.
- ❖ Irigaray, L. (1993). *Una ética de la diferencia sexual*. Cornell University Press.

¹¹ La investigación acción participativa (IAP) es un enfoque metodológico que busca la transformación social a través de la colaboración activa de las y los participantes en el proceso de investigación; asumiéndose como co-investigadores, por sus principios y características que promueven la práctica y acción se configura como un medio para empoderar a las comunidades.

como estándares de selección: la pertinencia al tema, la credibilidad de las fuentes de los documentos, los documentos que utilicen métodos similares o relevantes para la investigación, originalidad y contribución.

Nuestra propuesta pedagógica comprende que las cuidadoras no pueden ser únicamente personas beneficiarias de las intervenciones pedagógicas, sino cocreadoras de estas. Esto permite una resignificación de su experiencia y potencia una *praxis* de autocuidado que desafía las estructuras patriarcales y capitalistas que perpetúan su situación de vulnerabilidad. Este enfoque entra en un diálogo directo con la obra de Serrano-Miguel (2022), quien —en su artículo titulado *Salud mental colectiva y trabajo social: Una ventana de oportunidad para nuevas prácticas en la atención social al sufrimiento mental*— argumenta que la atención al sufrimiento mental debe desplazarse del ámbito individual al colectivo, y que el trabajo social —en tanto disciplina— tiene el potencial de articular intervenciones que promuevan la justicia social y el bienestar comunitario. En este sentido, el libro *“Memoria colectiva, corporalidad y autocuidado: rutas para una pedagogía decolonial”* de Pilar Cuevas Marín y Judith Bautista Fajardo (2018) es un referente sumamente relevante para entender cómo el autocuidado, lejos de ser un acto meramente individual, puede convertirse en una práctica de resistencia política y colectiva frente a la opresión histórica y la explotación de los cuerpos feminizados.

De manera complementaria, el trabajo de Orjuela-Ruiz y Martínez-Ramos (2017), en su diseño de una cartilla ilustrada para cuidadores de personas con discapacidad, resalta la importancia de las herramientas pedagógicas visuales para facilitar el proceso de aprendizaje y autocuidado. Junto al artículo *“Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad”* (2015), en el que Landinez-Parra et al. exploran el diseño y aplicación de un programa formativo dirigido a

cuidadores de personas mayores en condiciones de dependencia o discapacidad, con el objetivo de mejorar sus habilidades y promover su bienestar psicosocial, se retoma la importancia de contar con un enfoque integral para abordar la salud mental desde una perspectiva pedagógica y colectiva.

2.1. Investigación de Orjuela-Ruiz, J. y Martínez-Ramos

Comprendiendo la carga del trabajo del cuidado y sus implicaciones en la salud mental surgen algunas propuestas pedagógicas, como las técnicas presentadas por Orjuela-Ruiz, J., & Martínez-Ramos, en su trabajo de grado “Diseño de una cartilla ilustrada para los cuidadores de personas en condición de discapacidad” (2017) que presenta a personas cuidadoras de pacientes con discapacidad física algunas estrategias que contribuyen al manejo adecuado del estrés, fundamentadas por técnicas validadas empíricamente desde la psicología clínica. Dicha propuesta surge de la necesidad de contar con materiales formativos que ofrezcan a los cuidadores *no solo* orientación práctica, sino también un recurso pedagógico accesible y útil que brinda información de manera comprensible y directa solventando las barreras educativas que padecen gran parte de las personas cuidadoras y que les dificulta a acceder a información técnica.

La propuesta de Orjuela-Ruiz y Martínez-Ramos (2017) representa un aporte valioso en la creación de materiales didácticos accesibles para las y los cuidadores de personas con discapacidad al ofrecer herramientas prácticas mediante una cartilla ilustrada. Resulta importante reconocer sus aportes pedagógicos, en tanto su contenido está orientado a mejorar las capacidades de las personas cuidadoras, aun así, identificamos la necesidad de atender un problema que es estructural; se hace necesario explorar y abordar con las comunidades las condiciones sociales y económicas que subyacen a la invisibilización del trabajo de cuidado.

2.2. Programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad

(Landinez-Parra, N. S., Caicedo-Molina, y otros)

El artículo “Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad” (2015) de Landinez-Parra, N. S., Caicedo-Molina, I. Q., Lara-Díaz, M. F., Luna-Torres, L., & Beltrán- Rojas, J. C. describe la implementación de un programa de formación destinado a cuidadores de personas mayores en condiciones de dependencia o discapacidad, orientado a mejorar sus competencias y habilidades en el cuidado. La investigación da cuenta de las afecciones físicas y psíquicas e implicaciones en la calidad de vida de personas cuidadoras, derivadas de su práctica, con respecto a los síntomas físicos, se evidencia cansancio, dolor de espalda, cefalea y algias musculares; en la esfera psíquica hay aumento de expresiones negativas de emociones como ansiedad, depresión y de otros síntomas asociados como son alteraciones del sueño, apatía o irritabilidad. Esto evidencia la necesidad de implementar programas educativos que puedan optimizar su calidad de vida y su desempeño en el trabajo del cuidado, por ello, el contenido de la investigación incluye una cartilla formativa que presenta los siguientes contenidos temáticos: conocimiento acerca de las enfermedades; información sobre los recursos sociales y sanitarios existentes en la comunidad; habilidades de cuidado; habilidades relacionadas con el autocuidado y el apoyo emocional.

El horizonte de la investigación es ofrecer una capacitación práctica que ayude a los cuidadores a mejorar sus habilidades, *no solo* en el manejo técnico del cuidado, sino también en el apoyo emocional, reduciendo así la carga física y psicológica que recae sobre ellos. Este programa de formación se centra en tres pilares: dotar a los cuidadores de competencias físicas y emocionales para el cuidado, brindarles apoyo psicosocial, y fomentar en ellos un sentido de autoeficacia. De este modo, la investigación realizada por

Landinez et al. dialoga directamente con nuestra propuesta pedagógica al reconocerse la existencia de una sobrecarga emocional y física en las personas cuidadoras, y con ello la necesidad de diseñar e implementar estrategias que promuevan el bienestar y la salud mental. No obstante, la investigación en referencia no explora cómo las dinámicas de género, clase y raza influyen en la distribución y naturalización del trabajo de cuidado. Se presentan estrategias que permiten a los cuidadores gestionar el estrés y su propio bienestar, desde una óptica más técnica que crítica; dado a que no se aborda con la población la identificación de factores y situaciones que hacen que la carga del cuidado recaiga sobre ellos; en este sentido, se limita la discusión desconociendo las estructuras de poder que reproducen estas condiciones para las mujeres y personas cuidadoras.

2.3. Serrano-Miguel (2022) "Salud mental colectiva y trabajo social: Una ventana de oportunidad para nuevas prácticas en la atención social al sufrimiento mental"

El artículo de Serrano-Miguel (2022) titulado "Salud mental colectiva y trabajo social: Una ventana de oportunidad para nuevas prácticas en la atención social al sufrimiento mental" plantea la importancia de abordar la salud mental desde un enfoque colectivo, destacando la relevancia del trabajo social en este contexto. Este enfoque colectivo es esencial para nuestro trabajo de grado, ya que la atención a la salud mental afecta a los individuos y a las comunidades en su conjunto, desde nuestros saberes y haceres populares. Se destaca el enfoque de Serrano-Miguel al explorar dos dimensiones específicas de intervención: la naturaleza y el arte terapia. La conexión entre la naturaleza y la salud mental ha sido respaldada por numerosas investigaciones que demuestran los beneficios de la exposición a entornos naturales en la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión. La naturaleza proporciona un entorno terapéutico que promueve la relajación, la conexión con el entorno y el bienestar emocional. Se ha demostrado que el arte terapia es efectiva

en el tratamiento de trastornos mentales, permitiendo a los individuos expresar lo que suele ser inaccesible con palabras. La combinación de la naturaleza y el arte terapia ofrece un enfoque integral para la atención de la salud mental, abordando tanto los aspectos emocionales como los ambientales. (Miguel, 2022; Gray, 2014)

El enfoque de Serrano-Miguel (2022) resulta pertinente ya que se sustenta en una crítica profunda a las formas hegemónicas de atención a la salud mental, que tienden a centrarse en el individuo y su patología, invisibilizando las condiciones sociales, económicas y culturales que generan sufrimiento. Este enfoque colectivo es clave para entender la situación de las mujeres y personas cuidadoras, cuya salud mental se ve afectada *no solo* por las cargas físicas y emocionales del cuidado, sino también por las condiciones estructurales de género, clase y, en muchos casos, raza. Uno de los aportes clave del artículo es la propuesta de incorporar nuevas prácticas en la atención social al sufrimiento mental, y entra en diálogo directo con nuestra propuesta que encuentra en las terapias alternativas como la Arterapia, la Musicencia y la Eco-terapia una posibilidad para promover la salud mental a través de un proceso de conciencia crítica y empoderamiento colectivo.

2.4. Pilar Cuevas Marín y Judith Bautista Fajardo – Memoria colectiva, corporalidad y autocuidado: rutas para una pedagogía decolonial

Desde la propuesta pedagógica realizada por las profesoras Pilar Cuevas Marín y Judith Bautista Fajardo en su libro “Memoria colectiva, corporalidad y autocuidado: rutas para una pedagogía decolonial” se parte de la comprensión e impugnación del sistema dominante que impera en un país como el nuestro, donde generaciones de mujeres y hombres en su cuerpo han alojado múltiples procesos de segregación y exclusión; ya sea por razones sociales de género, sexuales, o de clase social. Las autoras proponen actividades de autocuidado desde la corporeidad, donde el cuerpo es el protagonista de todo acto

humano visible e invisible, que busca construir una identidad propia promovida por la armonía con él mismo, identificando aquellas cosas que le hace falta y lo que desea realizar para estar bien consigo mismo y con los demás, mediante alternativas comunitarias decoloniales y de revolución que perduran en las memorias profundas de quienes las viven día a día.

Este texto investigativo es una propuesta de IAP (Investigación-acción - Participativa) en el que las docentes abordan el autocuidado y su relación con la memoria colectiva e individual evidenciando las afectaciones de los sujetos y de las dinámicas de exclusión y segregación impuestas por la lógica de la colonización. Las profesoras se centran en la importancia de trabajar en siete puntos energéticos que directamente se conectan con el sistema endocrino, la conexión o desconexión de estos puntos que se encargan de distribuir la energía por todo el organismo van a generar afectaciones físicas, por lo cual es necesario “establecer un balance energético que le permita a la persona conectar con sus capacidades y sus fuerzas para enfrentar de modo eficaz la vida cotidiana” (Fajardo, 2018, p. 50).

El enfoque del autocuidado como una práctica de resistencia, propuesto por Cuevas Marín y Bautista Fajardo (2018), ofrece un marco teórico valioso para nuestra propuesta, que busca promover la salud mental de mujeres y personas cuidadoras a través de terapias alternativas basadas en la naturaleza y el arte. Su propuesta integra una visión del autocuidado que trasciende el ámbito individual y terapéutico para situarse en un plano colectivo y político. En este sentido, se concibe al autocuidado *no solo* como una práctica de bienestar personal, sino como una manera de resistir a las normativas que dictan cómo deben ser tratados y experimentados los cuerpos, especialmente los cuerpos de las mujeres y de los pueblos. Este enfoque nos permitirá profundizar en la reflexión sobre cómo las

terapias que implementamos en la propuesta pedagógica, como la Arterapia, la Musicencia y la Eco-terapia, *no solo* alivian el sufrimiento individual, sino que también promueven una reconfiguración del cuerpo y la memoria en clave de resistencia y liberación.

3. Propuesta de investigación acción participativa y Prácticas Descolonizadoras

3.1. Orlando Fals Borda: Conocimiento y poder popular

La Investigación Acción Participativa -IAP-, tal como se describe, es un enfoque metodológico que combina investigación, acción política y educación popular, con el objetivo de construir *saber* y *poder popular* y, con ello, facilitar la transformación social en comunidades oprimidas. Se originó como una respuesta a las necesidades y problemáticas comunes de los pueblos dependientes del Tercer Mundo, especialmente en América Latina, Asia y África. Se gestó en un ambiente de reflexión crítica, influenciado por teorías de la dependencia, la explotación y la teología de la liberación.

Es una metodología profundamente enraizada en la *praxis* revolucionaria y en la necesidad de empoderar a los oprimidos. Su enfoque crítico refleja una clara ruptura con los métodos tradicionales de investigación que separan al investigador del objeto de estudio. En cambio, la IAP promueve una relación dialógica, donde el conocimiento se construye colectivamente y al servicio de la transformación social. Se distingue por su enfoque dialéctico, que busca, *no solo* el desarrollo, sino el poder para los pueblos de base, integrando la investigación científica con la acción política y la educación.

La IAP parte de la sabiduría popular, sistematizándola y enriqueciéndola a través de la *praxis*, con el objetivo de construir herramientas intelectuales y organizativas que refuercen el poder de las clases oprimidas, promoviendo la autonomía de las organizaciones de base. Considera Fals Borda que “el saber popular es tan válido como el saber académico,

y muchas veces más efectivo, porque está enraizado en la realidad vivida de las comunidades” (1985, p. 44). De allí la importancia de reconocer el saber popular¹² que emerge de las experiencias históricas y cotidianas de las comunidades.

Podría afirmarse que el saber popular es el epicentro de la IAP, es profundamente eficaz para enfrentar las problemáticas propias de las comunidades. Por lo que, no consiste únicamente en un conjunto de creencias o prácticas, tiene un carácter transformador, lo que lo hace esencial para la construcción de alternativas al sistema opresivo, en palabras de Borda: “el saber popular contiene una sabiduría acumulada que, al ser valorada y analizada, puede convertirse en un motor para la acción colectiva y la liberación” (1985, p. 60).

Nuestro proyecto de investigación encuentra una profunda resonancia con los principios de la IAP, tanto en su enfoque metodológico como en su compromiso con la transformación social de las comunidades marginadas. Este vínculo no es fortuito; se enmarca en una tradición pedagógica crítica que reconoce la necesidad de empoderar a las mujeres y personas cuidadoras, muchas veces marginadas e invisibilizadas en el entramado social, al tiempo que busca identificar las estructuras hegemónicas que perpetúan su opresión.

La ruptura que propone la IAP con los métodos tradicionales de investigación es clave aquí, pues el proyecto no posiciona a las mujeres y cuidadoras como meros objetos de estudio, sino como sujetos activos en la producción de conocimiento. Los espacios de encuentro fueron la ocasión para que los y las participantes pudiesen reconocer sus saberes y experiencias para generar nuevos significados en torno al cuidado y la salud mental, que

¹² El 'saber popular' es un conocimiento situado, que recoge las prácticas, las narrativas y las formas de resistencia de las comunidades. A diferencia del saber académico, en el que se reproducen lógicas de distanciamiento con el objeto de estudio, el saber popular está enraizado en el contexto histórico y social.

posteriormente fueron recopilados en el libro cartonero y la cartilla digital, creando nuevas formas de autocuidado que rompen con los modelos convencionales y tecnocráticos de las ciencias de la salud.

En el estudio *Conocimiento y poder popular: lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia* se destacan varias experiencias concretas en países como Colombia, México y Nicaragua. En Colombia, por ejemplo, la IAP se aplicó en comunidades campesinas y afrodescendientes, como Puerto Tejada y Caloto, en un contexto de activismo político y lucha por los derechos de ocupación. En México, la metodología se adaptó a las realidades de comunidades indígenas, como la mixteca de San Agustín Atenango, mientras que, en Nicaragua, se integró en un contexto revolucionario tras la caída de Somoza. Orlando Fals Borda explora la noción de poder a través de las experiencias de estas comunidades.

El poder es entendido, *no solo* como la capacidad de acción basada en conocimientos y recursos, sino que consiste en un proceso dinámico y colectivo. La movilización se da a través de la recuperación de saberes tradicionales, la organización comunitaria y la resistencia frente a la opresión externa. El poder popular¹³ trasciende escenarios de la participación política convencional, hacia prácticas que fortalecen las capacidades organizativas, cognitivas y emancipadoras de las comunidades. De este modo, el poder popular se configura como la capacidad de las comunidades de construir y ejercer su propio poder con autonomía respecto a las élites y al Estado.

¹³ El 'poder popular' puede entenderse como la capacidad de las comunidades para autogestionar su vida política, económica y cultural. A su vez, es inseparable del proceso de producción de conocimiento. Para que las comunidades puedan ejercer control sobre sus propias condiciones de existencia, necesitan ser reconocidas como protagonistas de la historia y de sus propios saberes. De este modo, se establece una relación dialéctica entre saber popular y poder popular.

Al igual que en las experiencias documentadas en el estudio¹⁴, nuestro proyecto parte de la sabiduría popular, reconociendo en las experiencias cotidianas de las mujeres cuidadoras un campo fértil para la producción de saberes críticos. En palabras de Fals Borda la IAP busca: “la producción de conocimiento a través de la participación activa de las comunidades en su propio proceso de transformación social” (1987, p. 29). Al aplicarla en la caracterización y los laboratorios fue la herramienta que, además de visibilizar las problemáticas que enfrentan las mujeres y personas cuidadoras, como la sobrecarga emocional y física, permitió construir alternativas pedagógicas que les otorguen el poder de transformar sus vidas y las de sus comunidades mediante prácticas de autocuidado, Arterapia, Eco-terapia y Musiconciencia que tejieran comunidad. A propósito, compartimos las apreciaciones de Tatiana, Gestora Cultural de Usaqué, Cuidadora participante del proceso:

La propuesta “*Cuidarnos y Sanarnos*” tuvo un impacto positivo en mi vida y en la de mis compañeros también. Pues, poniendo en práctica varias herramientas para enfrentar algunos momentos que no son tan fáciles en los oficios de cuidado. También me pareció interesante poder compartir, nuestros puntos de vista como cuidadores y cuidadoras desde diferentes ámbitos y desde diferentes espacios, pues, también entendiendo que tenemos dinámicas similares aún después de

¹⁴ La comunidad de Puerto Tejada se enfrenta a la invasión de ingenios azucareros que han desplazado a familias locales y arruinado sus formas tradicionales de vida basadas en el cultivo de cacao. A través de asambleas y trabajo colectivo, logran tomar control de tierras y establecer un movimiento cívico-político para resistir la opresión de las grandes plantaciones. Del mismo modo, los habitantes de El Cerrito enfrentan problemas de tierra y vivienda debido a la expansión de cercas de grandes hacendados. A pesar de la resistencia inicial, la comunidad se organiza para revivir prácticas tradicionales y luchar por sus derechos comunales, estableciendo una lucha conjunta contra los poderosos. En el caso de San Agustín Atenango, Oaxaca, México, las mujeres juegan un rol activo en la defensa de sus tradiciones y la producción agrícola. La comunidad se enfoca en fortalecer sus prácticas culturales y económicas mediante la creación de cooperativas y manuales en su lengua nativa. De manera similar, en Cuesta Blanca, Valle del Mezquital, la comunidad otomí busca la independencia a través del conocimiento tradicional y la formación de cooperativas. Las reuniones periódicas de curanderos y médicos reflejan un esfuerzo por mantener y aplicar el saber ancestral en el contexto moderno.

nuestras diferencias. Y es muy bonito como saber que nos podemos tejer y sostener también en la colectividad, y pues, digamos que sostenernos también compartiendo estas herramientas que cada uno y cada una aplica y que las profes también nos enseñaron. (Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*, 2024, 4.3.5)

Los casos expuestos en el texto de Orlando Fals Borda y la experiencia de nuestro proyecto ponen de manifiesto la capacidad de las comunidades para movilizarse y alcanzar el poder a través del conocimiento y la organización, reconociendo sus similitudes y diferencias, encontrando en las prácticas pedagógicas y terapéuticas alternativas a un sistema de salud que individualiza, para comprender que desde lo colectivo es posible fomentar prácticas de cuidado y sanación en común unidad; y consigo desafiando las estructuras de poder establecidas y creando nuevas formas de poder desde las comunidades. Para ello, resulta fundamental la combinación de teoría, práctica y sabiduría tradicional, lo que permite una comprensión más profunda de los problemas y una acción más efectiva. De este modo, en coherencia con los principios de la IAP, la conciencia crítica y la acción informada respecto a prácticas de cuidado y la promoción de la salud mental son elementos esenciales para el cambio social, especialmente a las realidades concretas de personas cuidadoras.

En síntesis, nuestro proyecto se enmarca en una tradición de resistencia que subraya la importancia del poder popular, el saber compartido y la acción política como pilares para la transformación social. Comprendemos que la metodología de la IAP va más allá de ser un simple instrumento de investigación, convirtiéndose en un camino que permite a las mujeres y personas cuidadoras tomar control de su capacidad transformadora, al integrar una pedagogía crítica. Como afirma Fals Borda, el objetivo no es *solo* el "desarrollo", sino alcanzar el "poder" para las comunidades históricamente oprimidas. Este

poder se manifiesta a través de la sanación colectiva, la valorización del cuidado como acto político y la creación de espacios que, al igual que los territorios de lucha en América Latina, desafían las estructuras de dominación mediante el conocimiento, la organización y la acción emancipadora.

3.2. Silvia Rivera Cusicanqui: *Ch'ixinakax utxiwa*: Una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores

En sus primeros aportes la autora hace un análisis profundo de las prácticas colonizadoras desde conceptos como colonización epistémica y cultural donde aborda como las formas de conocimiento y estructuras de poder han retorcido y marginado los saberes de las culturas étnicas definiendo el término "Ch'ixinakax utxiwa" (traducido como nuestra propia mirada) como una invitación a hallar la necesidad de explorar la cosmogonía propia desde una visión indígena, en contraposición a las prácticas y narrativas dominantes impuestas por la colonización.

Introduciéndonos en el escrito hallamos como han sido desestimados los saberes ancestrales por la academia tradicional, occidental siendo en su gran mayoría permeada por conocimiento euro centrista, dejando como propuesta la descolonización epistémica como herramienta para revalorar e integrar los saberes ancestrales dentro de los currículos educativos, destacando la importancia de la auto representación a esas voces ancestrales para la deconstrucción de la educación y sus propios futuros. Nuestro proyecto encuentra una profunda resonancia con los conceptos que plantea Silvia Rivera Cusicanqui, "Ch'ixinakax utxiwa", o "nuestra propia mirada", invita a redescubrir cosmovisiones y saberes indígenas, desafiando las narrativas impuestas por el sistema dominante. De manera similar, destacamos la necesidad de descolonización de los conocimientos en el

ámbito de la salud mental, subrayando la importancia de los saberes ancestrales como pilares de nuestra propuesta pedagógica.

Acercando este escrito a nuestras propias realidades también podemos encontrar una narración de cómo los líderes y los movimientos sociales y culturales indígenas están formulando nuevas narrativas que interpelan las visiones preestablecidas aportando alternativas concretas para un desarrollo social más incluyente, lo cual si relacionamos con el quehacer en nuestros territorios y en el desarrollo del presente trabajo evidenciamos una postura crítica y combativa hacia la perspectiva colonizadora con relación a nuestros saberes populares en comparación con la psicología tradicional. Para cumplir con el objetivo de nuestra propuesta de educación popular en salud mental, esta perspectiva fundamenta la importancia de incorporar pedagogías que, *no solo* sean culturalmente sensibles, sino que también tengan sus bases en prácticas tradicionales que favorezcan el cuidado integral y la sanación como lo son: el tejido, el bordado, la conexión y el respeto con y por la naturaleza.

Por otro lado, en el texto también podemos hallar maneras de fundamentar los laboratorios de Arterapia ya que esta autora habla sobre “la sociología de la imagen”; Silvia Rivera destaca como las imágenes dominantes han contribuido a una situación de colonialismo interno, perpetuando la invalidez de los saberes autóctonos, mientras que las imágenes ya sean visuales, simbólicas o representacionales que se producen desde la autogestión se convierten en una forma de re-existencia y reafirmación cultural. Siendo así, ponemos las actividades de trazos de salud mental y poniéndole color a la emocionalidad como artilugios para permitir a las personas reflexionar sobre sus experiencias y sentimientos en formas visuales representativas de su propia cultura y sociedad, desde una mirada colectivamente individual que les permita descolonizar su sanación.

Desde el laboratorio de Arterapia se les invita a los participantes a cuestionar y superar los estereotipos y narrativas impuestas desde la medicina tradicional que encasilla desde un diagnóstico preestablecido, permitiéndoles experimentar con terapias alternativas desde un enfoque pedagógico popular en pro de crear propuestas de autoexpresión y empoderamiento que, *no solo* enriquezcan y diversifiquen los tratamientos terapéuticos, sino que también creen intervenciones culturalmente sensibles y relevantes para los contextos específicos de los participantes, promoviendo un bienestar mental más inclusivo y adaptado a las realidades individuales y comunitarias.

Este trabajo de la socióloga y docente Cusicanqui, brinda una perspectiva crítica sobre cómo las acciones y pensamientos descolonizadores contribuyen positivamente a las prácticas educativas y de salud mental, poniendo a interactuar la autonomía cultural y el respeto por las cosmovisiones indígenas. Desde este trabajo buscamos apoyarnos en esa interacción entre los discursos descolonizadores y una propuesta pedagógica inclusiva como potencial fortalecimiento a las prácticas de salud mental y educativas, valorando la diversidad cultural y las experiencias territoriales, para Cocrear un modelo de salud mental y educación más holístico, participativo y resiliente.

3.3. ¿Por qué esta es una propuesta pedagógica desde la IAP?

Nuestro proyecto se consolida como una propuesta pedagógica de Investigación Acción Participativa (IAP) al implementar los principios y características que son inherentes a esta metodología. Los diferentes momentos del proyecto conservaban el carácter crítico, reflexivo, concientizador, educativo, político y participativo que definen a la IAP¹⁵. Partimos

¹⁵ La Investigación Acción Participativa (IAP) puede entenderse como: “un proceso por el cual miembros de Un grupo o una comunidad, recolectan y analizan la información, y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrar soluciones y promover transformaciones políticas y sociales” (Selener, 1997).

del horizonte en el que un proceso de investigación debe responder a las necesidades concretas de las comunidades, quienes han de ser protagonistas en un proceso que permita transformar su realidad. Por tal razón, en las diversas fases del proyecto se realizaba un reconocimiento de la situación de las personas cuidadoras en los diversos ámbitos de su vida cotidiana, lo que permitió identificar las barreras existentes para vivir en plenitud y dignidad en el campo familiar, laboral, social y cultural; junto con la insuficiencia del sistema de salud para atender pertinentemente sus requerimientos en el campo de salud mental.

Si bien, se establecieron unas fases en la ruta metodológica propia de este proyecto, estas permanentemente se conectaban con etapas vinculantes de la IAP, entre ellas: identificación del problema o necesidad, recopilación de información, análisis participativo, planificación de acciones, implementación de acciones, evaluación y retroalimentación. De este modo, las fases de caracterización, propuesta pedagógica y memorias implementaban el diálogo de saberes y experiencias en cada una de sus actividades, caracterizadas por fomentar la reflexión y el análisis participativo, a su vez que posibilitaban la evaluación del proceso antes de avanzar a las siguientes fases.

Las sesiones de diagnóstico buscaban puntualizar el problema y necesidades concretas para las mujeres y personas cuidadoras de los grupos focales de Fontibón y Usaquén. A través de los diagnósticos participativos y las adaptaciones realizadas a la escala psicosocial de la cuidadora, fue posible reconocer de manera conjunta y reflexiva su situación socioeconómica y psicosocial, así como las condiciones propias del trabajo del cuidado. De manera simultánea, se fueron identificando los efectos en su salud mental y condiciones estructurales que materializaban las barreras en acceso a la salud, la educación, desarrollo personal, trabajo digno, entre otros.

Entre las reflexiones que surgen se reconoce que, aunque en ambos grupos focales se cuenta con participación de hombres cuidadores o auto cuidadores¹⁶, la mayoría de los participantes son mujeres; evidenciando que el trabajo de cuidado sigue siendo feminizado y asignado como un rol natural de la mujer. Algunas personas manifestaron haber tomado la decisión de renunciar a un trabajo formal para disponer del tiempo necesario para cuidar de otras, o tener dificultades para conseguir un trabajo remunerado flexible; por lo que no existen garantías para un trabajo digno. Asimismo, se considera insuficiente el sistema de salud, al incurrir en la mayoría de los casos a medicación y terapias que no garantizan un verdadero proceso terapéutico por las condiciones del servicio (dificultades de agendamiento, tiempos y dinámicas de las citas de psicología y psiquiatría).

En atención a las necesidades evidenciadas, se acuerda trazar una ruta para reunir herramientas que, sustentadas en técnicas terapéuticas no convencionales, puedan aportar al fomento y promoción de la salud mental para mujeres y personas cuidadoras, mediante técnicas y actividades que permitieran continuidad y sostenibilidad en el tiempo y recursos que todas y todos pudieran tener a su alcance. Es por ello que, se decide implementar los laboratorios pedagógicos, bajo la premisa que la construcción del conocimiento es un ejercicio dialógico.

Nuestro rol al interior de los laboratorios era el de facilitadoras, en tanto se orientaban las actividades con el ánimo de realizar acciones pedagógicas en las que las personas pudieran expresar sus sentires y pensamientos y, con ello, poder construir un conocimiento conjunto respecto a las técnicas pedagógicas y terapéuticas. Se buscó integrar

¹⁶ El término 'autocuidador' fue adoptado por diferentes participantes del proyecto, vinculándole con el trabajo de cuidado que involucra, tanto el bienestar como la autonomía de las personas, especialmente de aquellas en situación de dependencia. De este modo, ellas se desempeñan como cuidadoras de sí, inclusive presentando condiciones de discapacidad física o mental.

la investigación académica con el hacer social, propiciando reflexiones críticas sobre condiciones estructurales que inciden en el trabajo del cuidado y en la salud mental para poder implementar acciones concretas que nos permitieran transitar en colectivo de lo teórico a lo práctico, desde un énfasis sostenible, fortaleciendo las redes de apoyo y empatía social.

Las herramientas pedagógicas de *Arterapia*, *Musiconciencia*, *Eco-terapia* y *Ludoterapia* constituyen recursos fundamentales para la promoción de la salud mental desde un enfoque de educación popular, ya que integran metodologías participativas y orientadas al desarrollo de la conciencia crítica. A través de estas prácticas, las personas no solo encuentran vías para la expresión emocional y la sanación personal, sino que también se les permite identificar y comprender las estructuras y condiciones sociales que inciden en su bienestar. Además, se encuentra en ellas el potencial para fomentar el autoconocimiento y la introspección como prácticas sostenibles y profundas.

La Arterapia transforma el acto de crear en una herramienta para el autodescubrimiento. A través de la expresión artística, los participantes se confrontan con sus emociones, sus aspiraciones y sus miedos, revelando partes de sí mismos que, de otro modo, podrían permanecer ocultas. En el caso de la Musiconciencia permite conectar con las emociones y la memoria, facilita un proceso de introspección que invita a cuestionarse por las raíces de sus sentimientos y por las fuerzas sociales que moldean su bienestar, propiciando un despertar de conciencia que les impulsa a adoptar una postura reflexiva en la vida cotidiana. Por su parte, la Eco-terapia conecta la búsqueda del autoconocimiento con la naturaleza, planteando que la relación entre el individuo y su entorno natural es fundamental para su bienestar integral. Este reencuentro con la naturaleza no solo proporciona calma y sanación, sino que también invita a una comprensión del “yo” en el

contexto de un sistema mayor, del cual cada persona es una parte integral. Finalmente, la Ludoterapia incorpora el juego como un medio que permite a las personas explorar sus emociones y conflictos internos de manera segura y auténtica. Este proceso permite que, a través del juego, emerjan aspectos de sí mismos que requieren reconocimiento y comprensión.

De igual modo, en el primer encuentro con los grupos focales, las y los participantes resaltaron la importancia de poder contar con algún elemento que permitiera replicar el ejercicio pedagógico que se ponía en marcha, para incidir en la transformación personal y colectivas en diferentes territorios, por lo que se acordó crear un libro cartonero y una cartilla digital. Se buscaba que estos permitieran ser una memoria viva de las experiencias que se tuvieron y dar cuenta de las reflexiones y aprendizajes que se tejieron en colectivo.

El proyecto se alinea directamente con la Investigación Acción Participativa (IAP), ya que esta metodología exige que el conocimiento sea cocreado y validado colectivamente, siempre conectado con la realidad concreta de las participantes. Para nosotras este principio es esencial: nuestras intervenciones deben ser comprensibles y aplicables en el contexto de vida de las mujeres y personas cuidadoras de Usaquén y Fontibón, promoviendo un espacio pedagógico donde la teoría y la práctica estén integradas de manera equitativa.

Esta propuesta se manifiesta como una respuesta necesaria en un contexto donde las prácticas de salud mental frecuentemente ignoran las voces de quienes padecen cargas y afectaciones. Las y los participantes se reconocen como cocreadoras de su propio proceso de sanación, validando sus experiencias y saberes como recursos esenciales. Desde un enfoque relacional las participantes reflexionan sobre sus vivencias y la realidad en la que están inmersas, facilitando la creación de un conocimiento contextualizado y significativo.

Durante todo el proceso se mantuvo el compromiso con la descolonización del conocimiento, cada laboratorio fue objeto de reivindicación de saberes ancestrales y populares que han sido fundamentales para romper con las narrativas hegemónicas que han dominado el campo de la salud mental. Esta crítica a los modelos tradicionales de salud mental se traduce en un enfoque holístico que prioriza la experiencia subjetiva y colectiva. Las actividades de Arterapia, Musiconciencia, eco-terapia y ludoterapia fueron plataformas de expresión que permitieron cuestionar y reconfigurar la relación de las y los participantes con la salud mental, narrando su historia sin la necesidad de ser patologizada.

En términos metodológicos, el proyecto se alineó con los principios de la Investigación Acción Participativa y se comprometió con conocer previamente a los participantes haciendo cambios estructurales y de forma a lo previamente diseñado. Si bien es cierto que hubo una estructura inicial, esta nunca estuvo cerrada ni preestablecida de manera rígida tanto así que en el proceso de caracterización lo participativo y co-creativo estuvo presente en todas las fases, recordando uno de los cambios más significativos durante la ejecución del tendadero, podemos mencionar cuando los participantes del grupo de Usaqué identificando la necesidad de que en aquella ocasión no fuera solo el ejercicio de caracterización sino que además querían conocer un poco más de la individualidad personal para ello cada uno le dio la interpretación a la prenda elegida para llenar sus datos relacionados con el cuidado; por ejemplo hubieron mujeres que eligieron overoles porque para ellas representaba la fortaleza que tienen en su vida diaria, otras eligieron guantes para el frío porque lo asimilaron con la delicadeza pero a la vez calor y firmeza que debían tener dentro de su rol de género, a través de estos ejemplos queremos invitarles a recorrer este camino de lo que fue la Investigación Acción Participativa para la identificación de las necesidades de los participantes, la co creación, implementación de las acciones y la

retroalimentación final. A través de cada laboratorio, de cada sesión de trabajo, las personas cuidadoras fueron co-creadoras de su propio proceso de sanación, transformando el enfoque tradicional de los programas de salud mental y promoviendo un espacio de justicia epistemológica, donde sus voces y experiencias fueron reconocidas como saberes legítimos.

3.4. Ruta metodológica de la propuesta pedagógica

Las metodologías presentadas a continuación fueron seleccionadas por la necesidad de discernir las realidades específicas de la población participante, cocreando herramientas terapéuticas no convencionales, las cuales en el momento de elección para implementar en los laboratorios y que nos permitiera generar un proceso o hilo conductor y no nos quedara como actividades sueltas o una mezcla superficial de técnicas se realizó desde una decisión reflexiva entre los participantes y las autoras como un conjunto coherente que sigue una línea de intervención integral y holística para contribuir a mitigar sus cargas emocionales y mentales, permitiéndoles desde los laboratorios reconocer e intercambiar sus saberes y experiencias para la identificación grupal de los retos enfrentados, así como las maneras que les ha servido para poder transitarlos sin dejar de lado los objetivos de este proyecto.

Por un lado, la *Arterapia* surge como una adaptación de la arteterapia, diseñada específicamente para entornos educativos y con un enfoque de co-creación comunitaria. Esto le otorga un carácter pedagógico que potencia el carácter terapéutico que usualmente se le otorga, a su vez, fomenta el aprendizaje colectivo y el fortalecimiento de la identidad de los participantes. Al incorporar prácticas artísticas permite que cada persona se exprese libremente, promoviendo la exploración de sus emociones y el reconocimiento de sus propias capacidades creativas. Además, esta herramienta se convierte en un espacio de

resistencia cultural y emocional, donde el arte se emplea para construir y reconstruir significados, lo cual fortalece tanto la salud mental individual como el tejido comunitario.

Por otro lado, la *Musiconciencia* combina los principios de la musicoterapia con los fundamentos de la educación popular, ofreciendo una práctica que promueve el desarrollo personal y la exploración emocional a través de un uso consciente y terapéutico de la música. Su impacto además de dirigirse al bienestar emocional se centra también en un proceso de concientización. La música se consolida en un puente que permite a las y los participantes visualizar la relación entre sus experiencias personales y las realidades sociales que las determinan. De esta manera, la música no solo es un vehículo para la expresión emocional, sino también una herramienta para fomentar la conciencia crítica.

La *Eco-terapia*, en tanto, se basa en la conexión con la naturaleza para promover el bienestar integral, reconociendo la relación fundamental entre el ser humano y su entorno natural, permite valorar la experiencia de interactuar con los elementos naturales como una fuente de sanación emocional, psicológica y espiritual. De este modo, enfatiza la ecología y el ecosistema como espacios de aprendizaje y reflexión que, al integrar a las personas en dinámicas naturales, les permiten experimentar el valor de la reciprocidad y la interdependencia con su entorno. Esta conexión promueve el bienestar emocional y ofrece una vía para comprender la importancia de preservar la naturaleza, al tiempo que facilita el desarrollo de una identidad comunitaria comprometida con la protección del ambiente y, en consecuencia, con el bienestar colectivo.

La *Ludoterapia* utiliza el juego como una herramienta terapéutica que favorece la expresión emocional y el desarrollo de estrategias de afrontamiento en un ambiente seguro y lúdico. Así que, el juego no solo facilita la expresión de emociones, sino que también contribuye a la resolución de conflictos internos y a la integración de experiencias difíciles.

Por lo que, la ludoterapia se convierte en un medio para fortalecer la salud mental de las y los participantes, creando un espacio donde el juego no solo es un vehículo de sanación, sino también una práctica que permite desarrollar habilidades críticas y reflexivas. El juego, en este contexto, adquiere una función liberadora, que permite tanto a niños como a adultos procesar experiencias personales y colectivas en un entorno que promueve la cooperación, el apoyo mutuo y el aprendizaje recíproco.

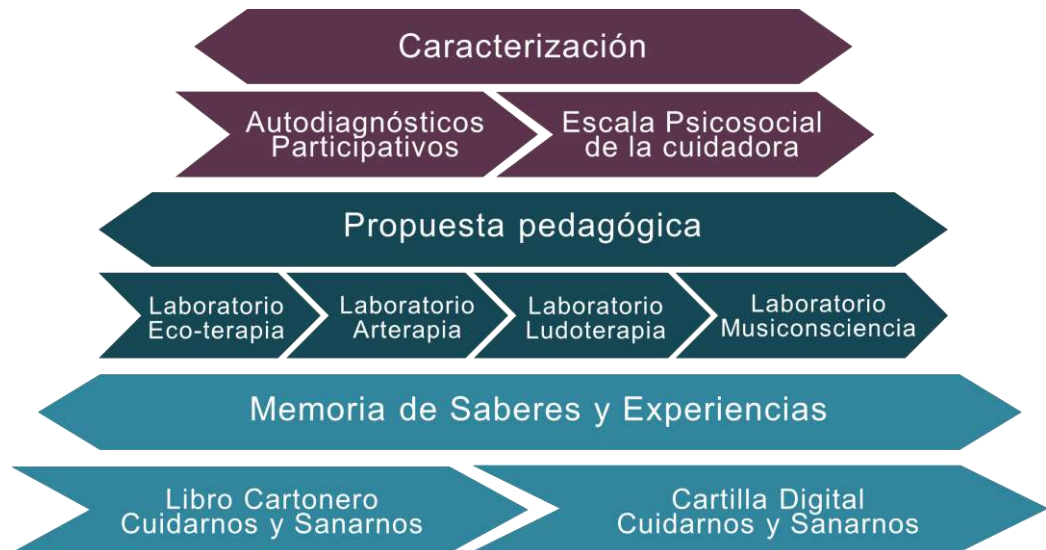
Las metodologías aquí expuestas fueron seleccionadas por su capacidad de ofrecer un enfoque integral que a pesar que cada metodología tiene su propio enfoque y técnica, todas comparten un propósito común: facilitar el autoconocimiento, la introspección, y el fortalecimiento emocional de las participantes en su rol de cuidadoras, que no solo atienden los síntomas de algunos trastornos mentales como el estrés o ansiedad, sino que estimulan la exhortación profunda sobre el ser, el rol social y las relaciones interpersonales, aspectos que son fundamentales para las personas cuidadoras. La Arterapia, por ejemplo, permite expresar y transformar emociones a través del arte, creando un espacio no verbal que favorece la comunicación interna y el desahogo emocional. La Musicencia, por su parte, busca promover la salud mental y emocional a través de la música, facilitando la relajación y la conexión con el cuerpo y la mente. Por su parte la Ludoterapia ofrece herramientas desde el juego terapéutico, lo cual es esencial para liberar tensiones, promover la creatividad y explorar nuevas formas de ver la vida, mientras que la Ecoterapia conecta con la naturaleza, lo que ayuda a disminuir el estrés y refuerza la relación de los participantes con el entorno natural. Estas metodologías están interconectadas por su enfoque en la salud mental desde una perspectiva no convencional, priorizando la experiencia subjetiva y el empoderamiento de los participantes. Situamos esta propuesta en el marco de la Investigación Acción Participativa (IAP) como enfoque y metodología de investigación, con

la característica propia que le compete, a saber: la convergencia entre la investigación, la acción y la participación. En ella la *praxis* es el eje central de una investigación transformadora con pretensiones a cambios estructurales. Al ser la investigación uno de sus componentes, requiere de un proceso de estudio de la realidad con el rigor científico que se requiere. Al ser acción promueve cambios sociales que van más allá de actuar, lo que sugiere un proceso articulador entre la teoría y la práctica, que es lo que se reconoce como *praxis*, lo que en última instancia otorga el sentido a la investigación misma, ya que implica llevar al conocimiento obtenido a procesos de reflexión sobre la realidad y el reconocimiento de necesidades y acciones en miras de una transformación social. Junto a ello, destaca la importancia de la participación directa de cada una de las personas que participan en la investigación, lo que promueve la apropiación y autogestión comunitaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, y en atención a los objetivos específicos del proyecto, la ruta metodológica del proyecto se conforma de tres fases, a saber: la caracterización de las mujeres y personas cuidadoras, el desarrollo de los laboratorios pedagógicos que disponen de técnicas terapéuticas no convencionales para el afrontamiento de afecciones a la salud mental, y la memoria de saberes y experiencias recopilada en el libro cartonero y la cartilla digital. Durante todas las etapas del proceso se buscó garantizar el involucramiento activo de las participantes.

Figura 1

Fases de la Ruta metodológica.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

La primera fase *Caracterización* se sirvió de dos herramientas centrales que fueron adaptadas para garantizar la implementación de la IAP y obtener la información requerida para la propuesta pedagógica: la primera, titulada *autodiagnósticos participativos*¹⁷, implementó actividades lúdicas, entre ellas: bailando me presento, la telaraña, corazones y el tendedero con el fin de identificar y reflexionar sobre la información socioeconómica de las mujeres y personas cuidadoras participantes del proyecto; la segunda, titulada *Escala psicosocial de la cuidadora*¹⁸, consistió en adaptaciones de la escala haciendo uso de herramientas tales como: el círculo de la vida, el cuestionario estructurado y el formulario Google aportando a la caracterización psicosocial de las participantes y del trabajo del cuidado. Seguido, se recogen los datos de los instrumentos en diarios de campo y para el

¹⁷ El término 'autodiagnósticos participativos' tiene su fundamento en la práctica de la Investigación Acción Participativa (IAP). Consiste en el involucramiento directo y activo de las comunidades, o en este caso las personas participantes del proyecto, en la identificación de sus propios problemas y necesidades. De esta forma, permite a las personas empoderarse del proceso investigativo y creativo, partiendo del análisis de su propia realidad y reconociendo su experiencia y saberes como el cimiento para alcanzar los cambios que requieren.

¹⁸ La herramienta 'Escala psicosocial de la cuidadora' proviene de la investigación en el ámbito de la psicología y el trabajo social, específicamente en el contexto del trabajo del cuidado. Responde a la necesidad de evaluar el impacto psicosocial que tiene el rol de cuidado sobre quienes asumen esta responsabilidad, mayoritariamente mujeres.

caso de los datos cuantificables se elaboran tablas y gráficos estadísticos para proceder al análisis de datos.

La segunda fase *Propuesta pedagógica* hace uso de la información, contexto y características específicas de las participantes provenientes del ejercicio de caracterización, para el diseño, implementación y ajuste de las herramientas pedagógicas de promoción de la salud mental. En coherencia con la metodología que sustenta el proyecto —IAP— se adopta la modalidad de laboratorios pedagógicos de co-creación en las técnicas terapéuticas no convencionales apropiadas, a saber: Eco-terapia, Arterapia, Ludoterapia y Musiconciencia. Previo al desarrollo de los laboratorios se elaboraron las fichas técnicas, sujetas a las modificaciones que son propias del carácter de apropiación y autonomía de las y los participantes del proceso. En los laboratorios, se promovió un proceso de autorreflexión y empoderamiento que permitió a las participantes cuestionar las creencias y roles tradicionales asociados al cuidado.

El objetivo de los laboratorios fue proporcionar un espacio terapéutico temporal y cultivar capacidades a largo plazo que permitieran un cambio real en los hábitos y prácticas de cuidado de las participantes. Si bien no se puede garantizar un cambio inmediato y radical, se observó que las participantes comenzaron a adoptar prácticas de autocuidado más conscientes y a replantearse su relación con las tareas de cuidado. Algunas señalaron que el ejercicio les permitió reconocer la importancia de pedir ayuda, delegar tareas y cuidar de su salud mental de manera más activa.

Este proceso de transformación también impactó en los roles sociales que las participantes desempeñan, particularmente en cómo se perciben a sí mismas dentro de sus familias y comunidades. A través de la introspección facilitada por las metodologías, las cuidadoras empezaron a cuestionar los límites de su rol y a tomar decisiones más

informadas sobre cómo equilibrar sus responsabilidades de cuidado con sus propias necesidades emocionales, espirituales y físicas.

Por último, de las etapas previas, acompañadas de las reflexiones, los saberes y las experiencias del proceso, junto con las conclusiones y recomendaciones de este proyecto.

Finalmente, la tercera fase *Memoria de Saberes y Experiencias* consiste en la recopilación de las propuestas metodológicas y formativas resultantes en la redacción del documento que en este momento tienen en sus manos, incorpora un informe de las etapas previas, acompañadas de las reflexiones, los saberes y las experiencias del proceso, junto con las conclusiones y recomendaciones de este proyecto, lo cual más que un trabajo participativo en el que las personas cuidadoras contribuyeron con sus saberes, vivencias y propuestas, es un documento final que garantiza una representación fiel de las experiencias y el conocimiento compartido a lo largo del proyecto. Así, la comunidad no solo fue parte de la implementación, sino también de la construcción de los materiales que dan cuenta de la memoria colectiva y de los aprendizajes generados, asegurando que su voz y sus experiencias tuvieran un lugar central en el proceso de escritura y redacción del presente trabajo y de la creación colectiva del libro cartonero y la cartilla digital proyectados como un material de divulgación para trasegar en el territorio.

4. Retratos del Cuidado: Caracterización de las mujeres y personas cuidadoras

4.1. Metodología de la caracterización

En la presente propuesta metodológica de caracterización convergen herramientas de recolección de datos cualitativos y cuantitativos requeridos para el análisis de las condiciones de mujeres y personas cuidadoras que participan en la co-creación de esta propuesta investigativa y pedagógica. Para ello, se hace uso del método de diagnósticos participativos, la escala de Likert (escala Psicosocial de la cuidadora) aplicada a la

herramienta “el círculo de la vida” y, en caso de requerirse la profundización de datos, la aplicación de entrevistas semiestructuradas.

- *Objetivos de la caracterización*

1. Identificar elementos del perfil sociodemográfico, socioeconómico y psicológico de las mujeres y personas Cuidadoras.
2. Reconocer las responsabilidades y desafíos que enfrentan los cuidadores en sus roles, el acceso a servicios, redes de apoyo y recursos disponibles para los cuidadores.
3. Visibilizar los principales retos que posibiliten mejoras en el bienestar de mujeres y personas cuidadoras.
4. Muestreo
5. Se realizan las actividades con un mínimo de 5 y máximo 20 mujeres y cuidadores por localidad participante.
6. Sesiones de dos horas, cada una
7. Cuidadoras Fontibón
8. Cuidadoras Usaqué

- *Caracterización*

1. Socioeconómica
2. Psicosocial y Labor de cuidado
3. Bienestar

- *Recopilación de datos*

La investigación se llevará a cabo en varias etapas, acorde a la información que se requiera obtener:

4.1.1. Autodiagnósticos participativos

Se entiende como autodiagnósticos participativos el desarrollo de actividades lúdicas corpo-sensoriales que permiten identificar debido a esta investigación las características sociodemográficas de las mujeres cuidadoras. Para la fase de recolección de información primaria se recopilaron los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación, la condición mental, física y socioeconómica de las mujeres cuidadoras; asimismo, se identificaron condiciones alusivas al rol de cuidado refiriendo el número de personas a cuidar, el tiempo dedicado al cuidado, red de apoyo social (familia, amigos, vecinos), las condiciones de salud de la persona bajo su cuidado y grados de satisfacción o aceptación respecto al cuidado y autocuidado.

En el marco de la educación popular y desde una perspectiva comprometida con la salud mental y el autocuidado, se aplican actividades de autodiagnóstico comprendiendo que el movimiento corporal se convierte en una herramienta fundamental para identificar y expresar las necesidades, sensaciones y emociones de mujeres y personas cuidadoras. Su desarrollo permite a las y los participantes relacionarse íntimamente con su cotidianidad y su rol de cuidado, promoviendo el autoconocimiento y la reflexión crítica sobre sus experiencias de vida.

4.1.1.1. ¡Bailando me presento!

Para desarrollar esta actividad todas las participantes forman un círculo, la moderadora de esta dinámica es la primera en realizar el ejercicio para ejercer; cada participante menciona en voz alta su nombre y realiza un movimiento que representa la ocupación que desempeña, el resto lo repite y continúa en secuencia hasta llegar al último participante. Al finalizar, se reúnen todas las participantes en círculo y comparten algunas

experiencias o reflexiones sobre la feminización de algunas profesiones y la labor de cuidado.

4.1.1.2. La telaraña.

Para esta dinámica las moderadoras cuentan con una madeja de lana que va pasando de manera aleatoria por cada participante, junto con un *post it* donde cada participante escribe su nombre, edad, nivel de escolaridad y estrato socioeconómico. Se lanza la madeja y quién la recibe dice en voz alta la información y poner el *post it* en la telaraña. Al finalizar, se reúnen todas las participantes en círculo y comparten algunas experiencias o reflexiones sobre la relación que podrían encontrar entre las condiciones económicas y el nivel de escolaridad alcanzado. Asimismo, se motiva la reflexión alrededor de la generación de su red de apoyo, y junto a ello se abre la posibilidad de fomentar un nodo.

4.1.1.3. Corazones.

Se cuenta con dibujos de corazones que están partidos en su mitad con rasgos irregulares, se le entrega una mitad a cada participante para que escriba su nombre, estado civil y red de apoyo. Luego, cada participante busca la otra mitad de su corazón, al encontrarse con esa persona que tiene la otra mitad le cuenta la información que escribió en su corazón y juntas comparten algún pensamiento, experiencia de vida o reflexión que desee manifestar con la otra, respecto a sus experiencias de vida y su percepción respecto al bienestar propio. Al finalizar, se reúnen todas las participantes en círculo y comparten sus sentires alrededor de la importancia del apoyo emocional y la construcción de vínculos comunitarios.

4.1.1.4. *El tendedero.*

En el espacio esta colgado un hilo de lana que simula un tendedero de ropa, a cada participante se le entrega un papel con forma de alguna prenda de vestir, sobre él escribe el tiempo dedicado al cuidado, el número de personas que tiene bajo su cuidado y la condición de salud de la/s personas bajo su cuidado. Cada mujer cuidadora debe colgar su papel ubicándolo en orden de menor a mayor tiempo dedicado al cuidado. Al finalizar se realiza una reflexión conjunta sobre el trabajo del cuidado.

4.1.2. *Escala psicosocial de la cuidadora*

Se estima realizar la caracterización de la labor del cuidado mediante una convergencia de herramientas entre las que se encuentran la escala de Likert y la escala de Zarit. La escala de Likert permite evaluar el nivel de acuerdo o desacuerdo a una declaración que estará vinculada a variables socioeconómicas y variables psicológicas. La Escala de Zarit es un instrumento útil para evaluar el nivel de carga del cuidador: La escala evalúa principalmente la percepción subjetiva de sobrecarga, es decir, la respuesta afectiva que experimenta la persona cuidadora al enfrentarse a situaciones estresantes causadas por la situación de cuidado (sentirse desbordado, atrapado, resentido, impotente, entre otras) y la frecuencia con que la experimenta. La escala proporciona una puntuación global que representa el grado de sobrecarga percibido por la persona cuidadora.

La *Escala Psicosocial de la Cuidadora*¹⁹ es un instrumento diseñado para evaluar las percepciones, sentimientos y estrategias de afrontamiento de las personas que desempeñan el rol de cuidadoras de individuos con discapacidad. Esta escala busca medir

¹⁹ Montorio, I. (1995) refiere que: “La Escala psicosocial de la cuidadora evalúa los efectos multidimensionales que el rol de cuidado tiene en la salud emocional, física y social de las personas que asumen esta tarea, particularmente las mujeres. A través de indicadores como la sobrecarga, el aislamiento social y el bienestar emocional, esta herramienta permite identificar intervenciones necesarias para proteger la salud mental de las cuidadoras.” (1995, p. 112).

aspectos psicosociales clave, tales como el estado emocional, la percepción de cargas de cuidado, y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las cuidadoras. De este modo, se realiza una adaptación de la matriz de escala psicosocial de la cuidadora a través de un cuestionario, articulándola con la herramienta *el círculo de la vida* y un formulario Google; abordando aspectos vinculantes con el rol de cuidado y bienestar emocional.

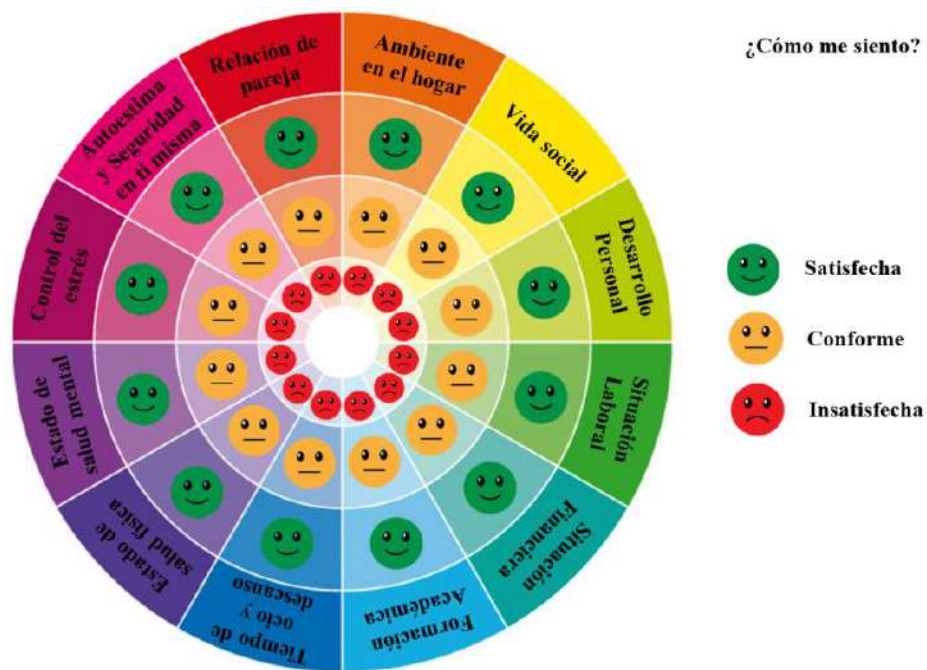
4.1.2.1. El círculo de la vida.

En el año 1986 el Centro de Alternativas de Desarrollo CEP Aur y la Fundación Dag Hammarskjöld de Suiza publicaron *Desarrollo a Escala Humana: una Opción para el Futuro*¹ un proceso de construcción teórica basada en el estudio de necesidades, que para este caso identificó nueve necesidades humanas fundamentales, a saber: Subsistencia, Protección, Afecto, Entendimiento, Participación, Ocio, Creación, Identidad y Libertad; introduciendo el concepto de satisfactor definido como formas individuales y colectivas de ser, tener, hacer o estar, conducentes a la actualización de las necesidades; proponiendo una matriz de sistematización que permite al grupo identificar sus características mediante el diálogo.

Desde los aportes del CEP Aur y la Fundación Dag Hammarskjöld, se seleccionaron algunas de las necesidades humanas fundamentales y se complementan con otras en los ejes: ambiente en el hogar, vida social, desarrollo personal, situación laboral, situación financiera, formación académica, ocio, salud física y mental. Se realiza la adaptación de la herramienta *El círculo de la vida*, donde cada mujer cuidadora le asigna una valoración representada en símbolos gestuales (cara de agrado, de conformidad y de insatisfacción) a cada enunciado; lo que permite identificar el nivel de aceptación en percepciones de apoyo y satisfacción de situaciones y ámbitos relativos al trabajo del cuidado.

Figura 2

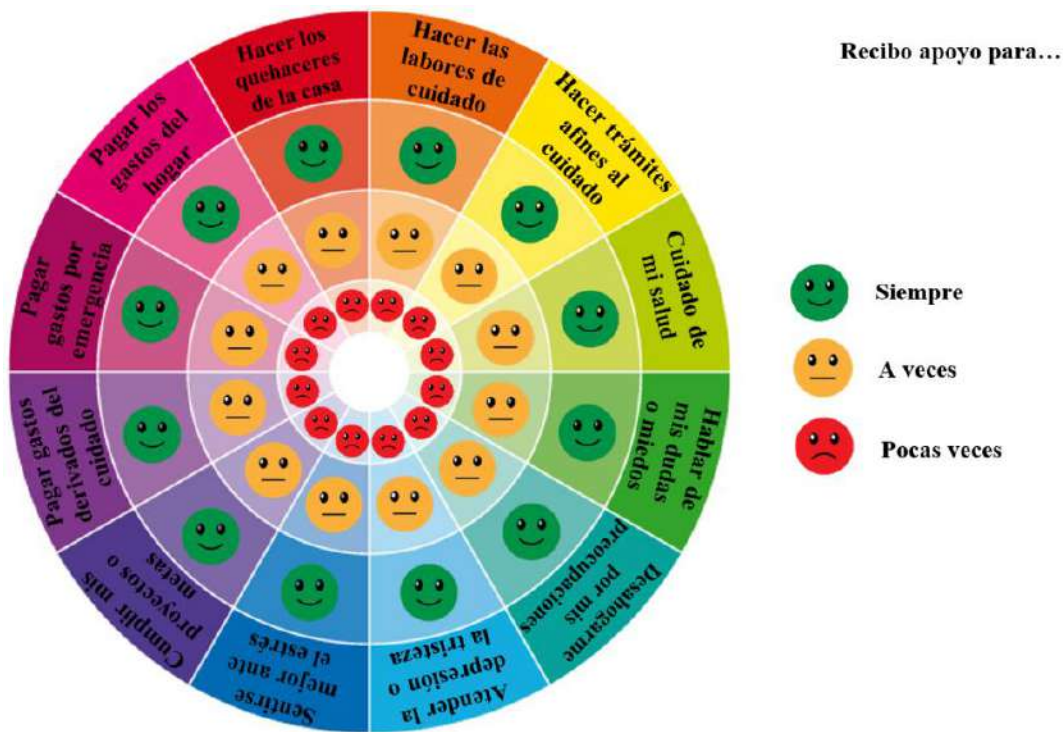
Círculo de la vida, Ámbitos personales



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Figura 3

Círculo de la vida, Percepción de apoyo en el rol de cuidado



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

4.1.2.2. Cuestionario Estructurado.

Para complementar la información recogida en los autodiagnósticos y el círculo de la vida, se realiza un cuestionario que permita obtener información cuantitativa específica sobre las condiciones personales, desafíos y percepciones de las cuidadoras, enfatizando la confidencialidad y el respeto a la privacidad de las participantes. Para ello, se estructura una matriz que se implementa en la modalidad de un cuestionario estructurado, conformado por diversas secciones en la que se asignan valores numéricos según una escala de frecuencia.

La primera sección titulada *Percepciones y Sentires sobre el Estado Emocional* tiene como objetivo evaluar el estado emocional y las experiencias psicosociales de las cuidadoras en relación con su rol. Mediante la segunda sección *Percepción de cargas de cuidado* se pretende reconocer la percepción de las cuidadoras respecto a las demandas y recursos asociados a su rol de cuidado. Por último, en la tercera sección *Estrategias de afrontamiento* se busca identificar las estrategias de afrontamiento y los recursos percibidos como necesarios por las cuidadoras para mejorar su bienestar y calidad de vida.

Tabla 1

Escala psicosocial de la persona cuidadora, Percepciones del estado emocional

Escala psicosocial de la persona cuidadora					
Percepciones y sentires sobre tu estado emocional					
(Marca con una X, según corresponda)					
Con qué frecuencia has experimentado estas sensaciones...	5: Siempre	4: Casi siempre	3: Algunas veces	2: Pocas veces	1: Nunca
¿Ha experimentado cambios en su estado de ánimo?					
¿Siente que puede controlar sus emociones?					

¿Ha tenido pensamientos de tristeza o desesperanza?					
¿Ha experimentado síntomas de ansiedad o depresión?					
¿Ha tenido pensamientos de autolesión o suicidio?					
¿Siente nerviosismo o inquietud?					
¿Le cuesta concentrarse o prestar atención?					
¿Tiene problemas para dormir?					
¿Siente que ha perdido interés en actividades que antes le gustaban?					
¿Se siente cansada o sin energía?					
¿Tiene cambios en el apetito?					

Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Tabla 2

Escala psicosocial de la persona cuidadora, Percepciones de la carga de cuidado

Escala psicosocial de la persona cuidadora		
Percepción de cargas de cuidado (Marca con una X, según corresponda)		
Has experimentado las siguientes situaciones...	Sí	No
¿Tiene suficiente tiempo para sí misma?		
¿Se siente capaz de afrontar las demandas del cuidado?		
¿Recibe ayuda de otras personas para el cuidado?		
¿Tiene acceso a servicios de apoyo psicológico o emocional?		
¿Participa en actividades de ocio o autocuidado?		

¿Ha notado cambios en su salud física desde que comenzó a cuidar a la persona dependiente?		
¿Tiene alguna enfermedad crónica o problema de salud mental?		
¿Ha tenido que renunciar a su trabajo o a otras actividades debido al cuidado?		
¿Ha sentido que su rol como cuidadora ha impactado negativamente en sus relaciones familiares o sociales?		
¿Ha tenido que renunciar a actividades que le gustaban debido al cuidado?		
¿Se siente valorada y reconocida por su labor como persona cuidadora?		
¿Ha sentido discriminación o estigma por ser cuidadora?		
¿Ha sentido que su salud mental ha empeorado desde que comenzó a cuidar a la persona dependiente?		
¿Ha tenido que modificar su vida laboral o personal para cuidar a la persona dependiente?		

Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Tabla 3

Escala psicosocial de la persona cuidadora, Estrategias de afrontamiento

Escala Psicosocial de la Cuidadora	
Estrategias de afrontamiento	
Comparte tus saberes respecto a...	Respuesta
¿Qué estrategias utiliza para manejar el estrés?	
¿Qué recursos o servicios considera que podrían mejorar su calidad de vida como cuidadora?	
¿Qué tipo de apoyo le gustaría recibir para mejorar su salud mental?	
¿Cuáles servicios de salud mental se encuentran disponibles en su comunidad?	

¿Qué barreras ha encontrado para acceder a servicios de salud mental?	
¿Qué mensaje les daría a otras mujeres que se encuentran en una situación similar?	

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

4.1.2.3. Cuestionario estructurado – Indicadores de bienestar

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo y cualitativo de tipo exploratorio y descriptivo, con el objetivo de analizar los aspectos socioeconómicos, percepciones de cargas de cuidado y necesidades de las personas cuidadoras de individuos con discapacidad que se encuentran vinculados con indicadores de bienestar. Para la recolección de datos, se utilizará un cuestionario estructurado administrado a través de un formulario de Google.

Los indicadores de bienestar se derivarán de las respuestas obtenidas en las diferentes secciones del cuestionario, permitiendo una evaluación integral de las condiciones socioeconómicas y las percepciones de cargas de cuidado, en los que se consideran los datos socioeconómicos tales como: edad, género, nivel educativo, estado civil, ocupación, ingreso familiar mensual, características de la persona con discapacidad, junto con los indicadores de cargas de cuidado que compete en el tiempo personal, acceso a ayuda y servicios, impacto en la salud física y mental, impacto en la vida laboral y social.

Figura 4

Formulario Google, Indicadores de bienestar

<p>Localidad *</p> <p><input type="radio"/> Usaquén</p> <p><input type="radio"/> Fontibón</p>	<p>INFORMACION LABORAL</p>
<p>Nombre completo *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>¿Trabaja actualmente fuera del hogar?</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>Edad *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>En caso afirmativo, ¿Cuál es su ocupación?</p> <p>Tu respuesta _____</p>
<p>¿Con qué género te identificas? *</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> No binario</p>	<p>¿Cuántas horas a la semana dedica al trabajo remunerado?</p> <p>Tu respuesta _____</p>
<p>Estado civil *</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>Educación</p>
<p>Número de hijos y edades</p> <p>Tu respuesta _____</p>	<p>Nivel educativo alcanzado *</p> <p>Tu respuesta _____</p>
	<p>¿Ha recibido algún tipo de formación relacionada con el cuidado? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>

Situación de Cuidado

¿Qué rol de cuidado ejerce? *

Tu respuesta _____

¿Cuánto tiempo lleva asumiendo este rol? *

Tu respuesta _____

¿Cuántas horas del día dedica a labores del cuidado? *

Tu respuesta _____

¿Cuántas personas dependen de su cuidado? *

Tu respuesta _____

Relación con la Persona a Cargo

¿Qué tipo de relación tiene con la persona a la que cuida? *

Tu respuesta _____

¿Cuál es la condición de salud de la persona a la que cuida? *

Tu respuesta _____

Apoyo Social

¿Recibe apoyo de otros miembros de la familia? *

Sí

No

¿Cuenta con amigos o vecinos que la apoyen en el cuidado? *

Sí

No

A veces

¿Ha participado en grupos de apoyo para cuidadores? *

Tu respuesta _____

Impacto en la Salud y Bienestar

¿Cómo percibe su propia salud física y mental? *

Tu respuesta _____

¿Ha experimentado estrés o agotamiento debido a las responsabilidades de cuidado? *

Sí

No

<p>Recursos Utilizados</p> <p>Utiliza servicios de apoyo externos, como cuidadores profesionales o servicios comunitarios? *</p> <p>Tu respuesta _____</p>
<p>Aspectos Financieros</p> <p>¿Cómo afecta el cuidado en sus finanzas personales? *</p> <p>Tu respuesta _____</p>
<p>¿Recibe algún tipo de ayuda financiera o beneficio relacionado con el cuidado? *</p> <p><input type="radio"/> Sí</p> <p><input type="radio"/> No</p>
<p>Necesidades y Expectativas</p> <p>¿Cuáles son sus principales necesidades como cuidadora? *</p> <p>Tu respuesta _____</p>

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

4.2. Caracterización socioeconómica

Se canaliza el grupo de cuidadoras/es de Fontibón y Usaquén mediante otra líder social, invitando en la App WhatsApp plataforma para crear un grupo focal por localidad y entregando información sobre la implementación del trabajo de grado mediante una pieza comunicativa. Dichas actividades se realizan de manera Presencial, en el salón comunal del barrio la Laguna ubicada en la Transversal 101 # 16b-70 de la localidad Fontibón y en la casa cultural Donde Barato ubicada en la Cra. 7H #163a-38 de la localidad Usaquén.

En el primer encuentro de Fontibón se contó con un total de 17 cuidadoras/es, la participación del grupo fluctuó entre 20 a 25 personas, y en el de Usaquén a pesar de que se habían inscrito un total de 15 personas se mantiene un grupo de 5 personas. En esta caracterización las y los participantes son cuidadores, personas con discapacidad y algunas se reconocen como auto-cuidadores, es de resaltar que entre los participantes también hay niños/as, ya que requieren del acompañamiento de sus cuidadores que se encuentran en la actividad. Se inicia la actividad con la presentación de las estudiantes y se realiza la socialización de la propuesta contando con la aceptación y aprobación de los/as participantes.

En segundo momento, se realiza la presentación de cada asistente, aplicando la actividad titulada *Bailando, me presento* que busca que las participantes se conecten con sus experiencias y roles a través de la expresión corporal. Durante el desarrollo, predominaron las representaciones de labores vinculantes con el trabajo de cuidado y el trabajo doméstico, evidenciando lazos profundos entre sus movimientos y las tareas de cuidado que ejercen día a día, algunas representaciones referían al cuidado de bebés, cocinar, lavar, planchar, aunque también se reflejaron entre las actividades la danza y la música, ya que en el grupo existen artistas y gestores culturales.

Entre las reflexiones suscitadas se habla de la posibilidad de reconocerse en los y las otras y llegar a su vez a un autodescubrimiento. Esta actividad resaltó el potencial del cuerpo en la expresión de las huellas de las labores de cuidado —labores de sostén que implican tanto el trabajo doméstico, como lavar ropa o cocinar, como el cuidado directo de personas con discapacidad, niños pequeños o adultos mayores. Estos movimientos se vuelven testimonios de un “acuerpamiento” simbólico de las tareas de cuidado, que suele llevar a

estas personas a asumir, incluso inconscientemente, múltiples roles de atención sin dejar espacio para su propio autocuidado.

Durante el encuentro se realiza un ejercicio de disposición corpo-sensorial fundamentado en las técnicas de la música terapia con ejercicios de respiración guiada, para ello, se reproduce música para meditación y se les brinda algunas recomendaciones para aplicar técnicas de respiración consciente, al finalizar se realiza un intercambio de sentires respecto a la necesidad de contar con estos espacios de respiro y la importancia de manejar el estrés, concientizando al tiempo que es un momento para ellos.

En el Tercer momento del encuentro, se les entrega fichas nemotécnicas donde cada participante escribe su nombres, edad, estrato social y estudios realizados, para continuar con la actividad conocida como *La telaraña* donde cada participante pasa a sus compañeros de manera aleatoria y al recibir la lana realiza la lectura de la información que decidieron plasmar en las fichas. A medida que se teje la telaraña los y las participantes comparten su pensar sobre puntos en común respecto a edad, condición económica y nivel de escolaridad alcanzado, entre las experiencias compartidas se resalta la dificultad para continuar sus estudios académicos, los cambios respecto a su estabilidad laboral, ya que algunos no podían continuar con la misma intensidad horaria en sus puestos de trabajo al requerir de mayor tiempo para el cuidado. Como cierre de la actividad, se realiza una reflexión sobre la red que se configuró al irse tejiendo la telaraña, lo que también llama a la reflexión del grupo sobre la importancia de crear redes de apoyo.

Fotografía 1

Caracterización Grupo focal Usaqué, La telaraña.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Luego, se extiende lana simulando la figura de un tendedero, cada participante elige un papel que ha sido recortado con figuras en forma de prendas de vestir y escribe el tiempo que dedica al cuidado, el número de personas que tiene bajo su cuidado y la condición de salud de la/s personas bajo su cuidado. Cada persona procede a colgar su prenda, y luego entre todos se va realizando la lectura de la información allí expuesta. Surgen reflexiones sobre la cantidad de horas diarias que se dedica al cuidado, muchas manifiestan no haber sido conscientes de la enorme cantidad de tiempo, que para muchas inclusive supera las 20 horas diarias, algunas expresan reconocerse como autocuidadoras, ampliando el horizonte de cuidado también a otras formas de vida. A medida que se leen las prendas, se comparte entre risas, y se genera una reflexión conjunta sobre el trabajo del cuidado, se reconoce con ello la importancia de distribuir cargas y poder dedicar algo de tiempo al cuidado propio.

Fotografía 2

Caracterización Grupo focal Fontibón, El tendedero.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos

Para continuar con las actividades de autodiagnóstico, se deja a disposición papeles de diversos colores con la figura de medio corazón, inicialmente se buscaba recoger entre los datos: su nombre, estado civil y red de apoyo. Sin embargo, durante la sesión, de acuerdo a como se desenvolvía el grupo, se realizó la adaptación de esta actividad, al ser un trabajo de co-creación a los participantes les pareció que era más representativo escribir lo que les afligía, buscar su otra mitad e intercambiar papeles para que la otra persona escribiera algo referente a esa emoción allí plasmada. También se habló sobre las expectativas que tenían los participantes siendo la de compartir y aprender una de las más representativas. Se llegó a un acuerdo para la creación de un cuestionario Google como herramienta de soporte <https://forms.gle/GtkuJioiamzSfW6n6> y apoyo para la recopilación de la información, esta herramienta fue adicionada a la metodología de caracterización y creada posteriormente al encuentro.

Fotografía 3

Caracterización Grupo focal Fontibón, Corazones.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos

Las actividades de autodiagnósticos implementadas en el encuentro dieron lugar a espacios de reflexión que se enfocan en las experiencias psicoemocionales, pese a que los datos referían condiciones socioeconómicas, mediante el diálogo se iban identificando las condiciones de cada participante y a su vez fue la ocasión para que pudieran expresar sus vivencias, plasmando en imágenes y palabras los desafíos que enfrenta cada participante en su rol de cuidador/a. De manera colectiva, pero también en el intercambio de sentires de manera más personalizada como lo fue en la actividad de corazones, fue posible compartir historias personales y sentimientos relacionados con el cuidado, llegar a un ejercicio de auto-percepción y de identidad —al reconocerse como cuidadora o autocuidadora—, propiciando una reflexión conjunta en la que las participantes no solo hablan sobre su situación, sino que, al hacerlo en colectivo, encuentran resonancia y apoyo emocional en el grupo.

Se realiza el cierre de la actividad con un refrigerio y agradeciendo su participación y su tiempo, a su vez generando conciencia de la importancia que tiene darse momentos

para ellas/os mismas/os, comprender su percepción de apoyo social y construir un espacio de diálogo abierto que les permita expresar sus necesidades, pensamientos y emociones.

Como aprendizaje para nosotras, identificamos en estas actividades un potencial esencial para la educación popular en la promoción de la salud mental porque revelan cómo la expresión emocional y el testimonio compartido pueden actuar como herramientas sanadoras y de liberación emocional. En un contexto donde las cuidadoras suelen estar en constante sacrificio y entrega hacia otros, el poder dar voz a sus propias experiencias y reconocer sus necesidades resulta un acto de resistencia y autocuidado.

4.3 Caracterización psicosocial y del Trabajo del cuidado

Primer momento para disponer la actividad, iniciamos como en el primer encuentro, música de relajación, manejo de la respiración, concentración y manejo del estrés, se ambienta el espacio con esencias para lograr una relajación total, luego se les indica realizar masajes a su compañera/o del lado esto en cadena, luego hacia el otro lado masajes en hombros, y suaves en cabeza, entonamos un canto colectivo acompañado de un tambor chamánico.

Segundo momento mediante una adaptación de la herramienta denominada -el círculo de la vida-, cada cuidadora/r le asignará una valoración representada en símbolos gestuales (cara de agrado, de conformidad y de insatisfacción) a cada enunciado; lo que permitirá identificar el nivel de aceptación en percepciones de apoyo y satisfacción de situaciones y ámbitos relativos al trabajo del cuidado.

Una de las moderadoras acompaña individualmente a cada persona que no ha logrado diligenciar el formulario, y realiza observación participante con relación registro fotográfico y notas de campo que ayuden a la captación y análisis de datos. Cuestionario

Google como herramienta de soporte <https://forms.gle/GtkuJioiamzSfW6n6> y apoyo para la recopilación de la información.

Se termina de realizar la caracterización de los participantes y se dispone el espacio con música suave y se ambienta con esencias aplicándolas a cada participante en la mano para que la caliente y la respire, así estar en disposición y alerta al momento de la actividad. La maestra Karen los orienta para realizar un círculo en posición de pie, comienza a realizar ejercicios de calentamiento corporal, les pide estar en parejas y comenzar a imitar lo que haga el otro, inicia después con música más activa y les indica realizar movimientos bailando.

En el primer momento se realizan movimientos corporales de calentamiento y estiramiento con música de relajación, luego se les indica organizarse en parejas y, al ritmo de la música imitar los movimientos de su compañero y alternar. Segundo momento y con música más movida se les indica realizar un baile con movimientos guiados por la maestra Karen, donde realizan movimientos corporales mezclados con baile individuales y luego en parejas. Tercer momento con música más suave, se les indica bajar su ritmo cardíaco con respiración guiada y volver a sus mesas, se hace una pequeña conversación donde manifiestan como se sienten con estas actividades. Se les recalca la importancia de continuar con sus espacios aplicando lo que han realizados en los encuentros, como herramientas para su autocuidado.

4.3. Voces del cuidado: Entrevistas a participantes

4.3.1. Entrevista Fernando Riaño Álvarez

Buenos días, mi nombre es Fernando Riaño Álvarez, Gestor cultural de la localidad de Usaquén, y estuve participando en el grupo focal de cuidado. Para la pregunta ¿cómo considero que el trabajo de cuidado ha impactado mi vida, tanto a nivel personal, como

social? Pues, bueno, el trabajo de cuidado, de autocuidado, llegó a mi casi que, pues de manera directa, a partir de un accidente; tuve que implementar algunas cuestiones, y, pues ha impactado en mi vida, digamos el taller a nivel personal en cuanto pude simplificar más algunas acciones y llevarlas más hacia lo espiritual, hacia la tranquilidad, hacia entender algunas cosas, y pues a nivel social impacta pues porque repercute a través de la música implementar estas nuevas formas de autocuidado, no.

A la pregunta ¿qué impacto considero que tuvo la propuesta pedagógica “*Cuidarnos y Sanarnos*” en tu vida y en la de tus compañeros) No, pues la propuesta es excelente, pienso que todas las culturas, la sociedad debe girar también en torno y aceptar que hay maneras de cuidado y autocuidado complementarias, no, a lo que siempre hemos conocido, al sistema tradicional de salud. Pienso que hay un tipo de terapias alternativas que pueden ayudar con la situación de cualquier persona, no, en cuanto a la salud mental, que es muy importante, como la salud física.

A la pregunta tres ¿qué cambios quisiera ver en la comunidad, la cultura o la política, respecto al cuidado y a la salud mental? Pues, realmente quisiera que se le pusiera un poco más de cuidado, no, en esta parte se le ha perdido el enfoque, no, la sociedad es como si no aceptara que hay personas con capacidades diferentes, con situaciones diferentes; comienzan en lugar de tratar de ayudar, muchas veces comenzamos es a presionar. Entonces, considero que estos talleres que se llevaron a cabo estuvieron muy adecuados para las situaciones planteadas, en cuanto a los problemas de salud que todos conllevamos hacia esas reuniones, no, y cómo llevamos los talleres pues, ciertamente fue un descanso y mucho emprendimiento.

Gracias, hasta una próxima.

4.3.2. Entrevista Ingrid Natalia Guzmán Muñoz

- Hola, ¿cómo están?

Mi nombre es Ingrid Natalia Guzmán Muñoz, tengo 34 años, soy de la localidad de Usaquén.

Yo soy autocuidadora, tengo una discapacidad psicosocial, y también cuido a mi mamá que ya es adulto mayor, ella tiene 64 años.

- ¿Cómo consideras que el trabajo de cuidado ha impactado tu vida, tanto a nivel personal como social?

- Yo creo que, de todas formas, no. Limita a la persona, no la deja de desarrollarse totalmente socialmente porque está ligado a estar cuidando otra persona. No puede cumplir sus metas sus objetivos, está pensando primero en la otra persona.

- ¿Qué impacto consideras que tuvo la propuesta pedagógica *Cuidarnos y Sanarnos* en tu vida y la de tus compañeros?

- Bueno, pues yo creo que tuvo un impacto muy positivo, fue algo muy tomado receptivo. Nos dieron herramientas que no nos dan en ninguna otra institución, nos dieron una red de apoyo con personas de nuestra misma problemática y nos dieron alternativas totalmente diferentes: el arte, la música, expresiones emocionales diferentes a cómo las llevaba uno con otras instituciones.

- ¿Qué cambios quisieras ver en tu comunidad, la cultura y la política respecto al cuidado y la salud mental?

- Yo creo que se debería tomar algo más en serio, no. Creo que culturalmente debería tener un enfoque más fuerte, ya que, pues la salud mental es algo que nos afecta realmente a todos y, pues en el arte; por ejemplo, podemos lograr expresión de emociones, transmutación de emociones, podemos llegar a tener liberación de sentimientos. Respecto a la política yo creo que debería haber más apoyo, desde un punto económico y también

desde un punto de reconocimiento de lo que son las personas de cuidado, no. Que siempre se habla de la persona enferma de salud mental, pero nunca se habla como de las necesidades, qué se necesita, qué tiene la persona que cuida, y el impacto de la salud mental de esta persona. Creo que se necesitan más proyectos como el que se tuvo para poder crear un impacto real en la comunidad. En la salud mental debería haber como algo, como un apoyo más real, un seguimiento, y me gustaría ver como más redes de apoyo.

4.3.3. Texto reflexivo Ser cuidador y auto cuidador, María Inés Montaña

Ser cuidador y auto cuidador

Bueno, para mí no estaba claro el tema de ser cuidador o auto cuidador, porque simplemente siento uno que tiene responsabilidad con el otro de que no le suceda ningún accidente o sufra dentro de sus limitaciones de salud, como en el caso de mis padres. Adicional a que si en casa hay bebés, de los sobrinos, uno también acepta esa otra responsabilidad sin medir cuanto le puede afectar a uno, tanto el estado de salud, tanto físico como psicológico. Hasta que se presenta esta oportunidad de acceder a estos espacios que realmente son para uno, donde mediante la aplicación de diversas técnicas orientadas, como manualidades, entre ellas (dibujar, tejer, pintar, bordar) y otras formas de poder saber qué tan afectados estamos por ser cuidador; identificar quienes alrededor pueden ser nuestra red de apoyo (familia, hijos, amigos, organizaciones, espacios, etc) que al no conocerlo o no identificarlos por estar ensimismados, aislados, pues no los identificamos y mucho menos los aprovechamos para llevar de mejor forma nuestras responsabilidades sin afectar muchas veces de forma negativa a quienes cuidamos, incluido uno mismo.



María Inés Montaña

4.3.4. Entrevista María Inés Montaña

Un saludo muy especial para todos y cada uno, mi nombre es María Inés Montaña. Soy cuidadora de adulto mayor, dos adultos mayores, está mi madre de 86 años, mi padre de 85; ya por su condición de, por su edad, entonces, pues ellos requieren un poco más de cuidado, ellos requieren de darles más tiempo de acompañamiento a sus citas médicas, de

acompañamiento en el tema cuando toca hospitalizarlos. Eso requiere que, pues yo les brinde mucho más tiempo pues del que es necesario, digo yo, cuando uno está, cuando uno es muy independiente. Entonces, pues por esa razón me tocó a mí dejar mi trabajo el que normalmente desarrollaba, dedicarme pues en un 70% más al cuidado de ellos y ejercer labores que requieren de menos tiempo.

Con esta pedagogía de cuidarnos y ayudarnos a sanar entre nosotros, pues me dejo que también sea importante tener en cuenta que debemos darnos tiempos para nosotros, buscar como esos espacios de recreación también, de ocuparlo en, no sé, artesanías, pintura, lecturas, contacto con la naturaleza, sanar a través de la misma naturaleza, de los sentidos. Entonces, creo que es muy importante también aplicar eso, pues como, no sé, de forma cultural. Buscar promover más esos espacios de aprovechamiento del tiempo de nosotros, decirle a los que falten, o los que quieran prepararse más, capacitarse más, y pues vemos que nos quedan algunos tiempos para nosotros sería bueno aprovecharlos. Y, pues que haya unos espacios más acordes a esos tiempos que nosotros tenemos y acordes como a, a qué, como a esas capacidades que cada uno tiene y a esos momentos en que uno a veces está como que, ay, no quiere hacer más, pero que hay alguien que nos puede ayudar. Entonces, es importante apoyarnos de redes para no, no dejarnos de pronto afectar tanto y afectar a los que cuidamos.

Gracias, Yuri y gracias a todos, por este espacio.

4.3.5. Entrevista Tatiana

Hola, bueno. Mi proceso de cuidado ha incluido en la parte personal, en cuanto a el autocuidado, si, en reflexionar sobre las prácticas de autocuidado, digamos que el personal ha sido cómo modificar muchos hábitos, bueno, varios hábitos que han estado presentes durante toda mi adultez y ahorita al cuidar a otros y a otras, pues bueno, se ve un poco más

como la reflexión del autocuidado para poder cuidar de una manera adecuada también, en lo personal. Y en lo social, digamos que mi andar en las calles, solamente, ya es diferente, pues una anda en el bus como observando los comportamientos de las personas, si de pronto alguien está en la calle y, no sé un perrito se va a pasar en la calle entonces uno mira, como si el perrito está por ahí perdido, pues ya es como que se vuelve algo más, como más, innato en una por decirlo así.

La propuesta *Cuidarnos y Sanarnos* tuvo un impacto positivo en mi vida y en la de mis compañeros también. Pues, poniendo en práctica varias herramientas para enfrentar algunos momentos que no son tan fáciles en los oficios de cuidado. También me pareció interesante poder compartir, nuestros puntos de vista como cuidadores y cuidadoras desde diferentes ámbitos y desde diferentes espacios, pues, también entendiendo que tenemos dinámicas similares aún después de nuestras diferencias. Y es muy bonito como saber que nos podemos tejer y sostener también en la colectividad, y pues, digamos que sostenernos también compartiendo estas herramientas que cada uno y cada una aplica y que las profes también nos enseñaron.

Siento que a pesar de que hemos avanzado en el tema de salud mental y de cuidado, hay aún muchos tabús dentro del cuidado de la salud mental y también del cuidado de la salud física. Siento que lo que me gustaría que mejorara es que de pronto hubiera una dignificación de las labores de cuidado; como, por ejemplo: dignificar el acceso a la salud, el acceso a la salud física, a la salud mental, a cotizar unas pensiones, a tener digamos que una seguridad social digna. También me gustaría, en cuanto a la salud mental, poder tener apoyo de, no sé, bueno, de entidades o de colectivos que nos podamos fortalecer esa parte, que también es muy importante como tenerla equilibrada para hacer un buen ejercicio de cuidado con los demás y las demás.

4.3.6. Entrevista Angie

- Angie, PCD y cuidadora (por su dificultad para entender las palabras del audio, se trató de dejar lo más claro posible)
- Claudia C: Bueno Angie, hoy te quiero preguntar ¿cómo ha cambiado tu vida desde que te dedicas al cuidado de otros?
- Angie: cuidar a mi sobrina, cuidar a los que están en silla de ruedas. con discapacidad leve y salir adelante y hacer responsabilidad con los demás.
- Claudia C: Gracias, Angie. Angie, ¿Qué te ha enseñado *Cuidarnos y Sanarnos* sobre ti misma y tus relaciones?
- Angie: Relacionar con la naturaleza, y aprender las cosas sencillas y relajada.
- Claudia C: Gracias, Angie. Bueno Angie, me gustaría saber ¿qué cambios crees que serían buenos para tu comunidad en cuanto a la salud mental?
- Angie: Eh, hacer con las plantas, relacionar con ellas. y respirar con ambiente puro y salir a todas partes, a trotar, correr, montar cicla y encaminar aprovechar la naturaleza.
- Claudia C: Angie ¿qué ha sido para ti lo más desafiante y lo más gratificante de cuidar a otra persona?
- Angie: Pues nos queda muy pesado, y, y es gratificante cuidarnos a uno mismo. Caminar.
- Claudia C: Gracias. ¿Cómo ha influido *Cuidarnos y Sanarnos* en tu forma de pensar y actuar?
- Angie: Preocupamos por uno mismo y cuidar a otros (Claudia al fondo: ¿para poder cuidar a otros, cierto?).

4.3.7. Entrevista Paola Díaz

- Claudia C: Bueno, hoy Paolita Díaz nos va a contestar a unas preguntitas. Paolita ¿cómo te ha afectado el cuidado de otros en tu vida?
- Paolita: Me he sentido estresada, cansada, fatigada.
- Claudia C: Gracias Paolita. Bueno, Paolita, cuéntanos ¿qué te ha enseñado *Cuidarnos* y *Sanarnos* sobre ti misma y tus relaciones?
- Paolita: A respirar, la relajación, a estar con la naturaleza, escuchar música suave.
- Claudia C: Gracias Paolita. Paolita , y en cuanto a la comunidad ¿qué te gustaría cambiar sobre el cuidado de la salud mental?
- Paolita: Eh, a estar más relajada, no correr tanto, a respirar.
- Claudia C: Gracias Paolita.

4.3.8. Entrevista Dagoberto

- Claudia C: Dagoberto nos quiere dar unas respuesticas con respeto a nuestro proceso que tuvimos, con *Cuidarnos* y *Sanarnos*. Entonces, Daguito ¿qué fue lo más importante para ti cuando estuvimos, en la musicoterapia, en lo de aromaterapia?
- Dagoberto: Bueno, hay unas partes que, bueno, hay uno que es muy rico con la hierba aromática, el olor a eso. En la música suave centrarse uno, poner atención. Aprendí muchas cosas acá y, relajarse un poquito, se le quita el cansancio y el estrés. Y, pintar ayudar a la gente acá, aprender mucho, tranquilizarse. No pelear con la gente.
- Claudia C: Muchas gracias. Daguito, cuéntanos ¿qué ha sido lo más desafiante y lo más gratificante de cuidar a una persona, del cuidado que tú tienes con una persona?

- Dagoberto: “Del cuidado sería, cuidar a mi papi, cuidar a mi mamá y apoyarlos, ayudar a traer el medicamento, (Claudia al fondo apoya el dialogo: ¿es una responsabilidad grande, cierto?) ... - sí, es una responsabilidad grande (Claudia al fondo: ¿Y es gratificante, por qué?) ... - Personas queridas. Hay que quererlos y respetarlos para apoyarlos porque son las más importantes y uno nunca sabe, que tal que les pase algo, porque no hay otra persona que le ayude a hacer esto. Pero gracias a Dios, de verdad gracias a mi señor, porque estoy alegrado con mi papá, y estoy alegrado también con yo, estoy alentado porque me estoy tomando el medicamento, pero ya estoy bien, Diosito es el único que sabe cómo hace sus cosas. Gracias a Dios.
- Claudia C: Gracias, Daguito.

4.3.9. Palabras de Claudia Córdoba

Bueno, yo quiero agradecer mucho a mi Clau y a todas sus compañeras por haber pensado en mí, en *Gigantes de Corazón*, y en todo el grupo, y en el proyecto que tenemos acá con las personas con discapacidad y los cuidadores. *Cuidarnos y Sanarnos* es una forma de sacudirnos un poquito y de pensar qué estamos haciendo, si lo que estamos haciendo está bien o lo podemos tomar de otra forma, tomar un rumbo distinto de todo corazón. Les agradezco por tenernos en cuenta para este proceso y para el proyecto. A ver, sobre mi experiencia como cuidadora, yo digo que lo más desafiante y como decían los niños, acá mis compañeros, mis cuidadores, es saber que tienen una responsabilidad en las manos por otra persona con otra vida. ¿Y qué es lo más gratificante?, obviamente, es saber que esa persona es lo más importante para uno, no. Que a veces uno piensa mucho más en esa persona que uno mismo, aunque en este proceso nos hemos dado cuenta de que debemos cuidarnos a nosotros mismos para poder cuidar a otros.

4.3.10. Entrevista Ligia

- Claudia C: Señora Ligia, gracias por querer participar en nuestro proyecto. Queremos saber ¿qué es lo más gratificante y lo más desafiante de ser cuidadora?
- Ligia: Lo más gratificante, es poder ayudar. Poder llevar y traer a mi hija de corazón, aunque en eso hay impedimentos, pero uno logra las cosas así y con el esfuerzo la saca adelante, y lo otro es que ellos están llenos de amor. ¿Y lo más desafiante? Todas las pausas que hay, todos los, como le digo, las trabas que hay. Para los dolores y porque muchas veces uno no sabe, no, no le entiende a ella. ¿Qué es el dolor que tiene o qué está pasando cuando se queda pensativa? ¿Qué está pensando? Ósea, tiene uno que, como que dice: ¡Dios mío! Alúmbrame un bombillito para saber que está pasando, las cosas que están pensando, por qué. Ante eso sí hay muchas veces que uno no puede entender.
- Claudia C. Gracias, señora Ligia. ¿Qué te ha enseñado *Cuidarnos* y *Sanarnos* sobre ti misma y tus relaciones?
- Ligia: Pues, en especial es como a relajarnos, a pensar en nosotras mismas, de tener como un espacio y un tiempito, aunque sea poquito, pero un tiempito para nosotras mismas.
- Claudia C: ¿Qué te gustaría cambiar en la Comunidad para que el cuidado de la salud mental sea prioritario?
- Ligia: Pues, en la comunidad que sean más sensibles ante nuestros hijos con discapacidad, porque muchos los ven como bichos raros y lo que hacen es reírse, ni quitarse hacia un lado. Ósea, es como si ellos fueran una amenaza, como una enfermedad.
- Claudia C: Gracias.

4.3.11. Entrevista a Claudia Córdoba

Claudia Melo: “Claudia, buenas tardes. quiero que me cuentes un poquito de tu vida, como mamá, como mujer, como ser humano, como cuidadora, ¿cuáles han sido tus experiencias? tus dificultades y tus logros.

Claudia C: “Hola, Claudia Córdoba es una mujer. Cuidadora de persona con discapacidad. Madre cabeza de hogar, cuando el papá supo que el niño estaba enfermo se fue. Tengo una chica mayor, tiene 23 años y está en la universidad, pero ella pues se aisló un poquito porque ella era la consentida, llegó mi hijo, y ella se sintió desplazada. Con Jesús fue muy duro, él fue un chico muy bajito de peso, lo de talla, a los 18 meses me le dio la epilepsia, y ahí empezó como en la otra etapa de mi vida: cuidadora. Epilepsia, con 3 medicamentos fuertes que a veces le daban tan duro que le mandaron a oncología. Y no, eso era otro parto para para mí, tocaba estar yendo entre autorizaciones a la EPS. Quedarse uno toda la noche, a veces en la semana se dormía 2 o 3 horas.

Creció gracias a Dios, de muchas terapias y todo, le daba muy fuerte: 20, 25 convulsiones en el día, pero afortunadamente con terapias, y de todo salió adelante, después de que el neurólogo dijo que no iba a nada, no iba a estudiar, resulta que está en octavo grado, tiene 15 años y es la persona que me puso los pies en la tierra. Uno levitaba, no, sin él. Todo lo tenía, las cosas que yo le daba a mi hija como por derroche y las necesite para él, por necesidades de sus terapias no se las podía dar. Bueno, golpeaba puertas, perdí mi trabajo ¿cómo ir a trabajar con un chico con discapacidad? Entonces, golpeaba todas las puertas y se cerraban, entonces entendí que había una misión por empezar y, que tal vez, era la más grande en mi vida, era el hecho de tener un grupo de discapacidad y que el corazón de ese grupo sea mi hijo, de ver que ellos tienen unas capacidades espectaculares.

También, Eh, me conocí ahí, me fui a la Casa de la igualdad con todas esas preocupaciones, en tener que hablar con la psicóloga, con de la trabajadora social y la de Derecho, la abogada, y entonces, con ella, pues quería saber cómo hacer para acabar con el matrimonio, porque entonces si se fue no quiere nada. Con la trabajadora social ¿cómo puedo avanzar y retomar mi vida de otra manera? Porque yo viví, yo lo levitaba. Y ya, poniendo los pies en la tierra tenía que saber cómo levantarme. En la Casa de la igualdad conocí líderes, de las cual aprendí muchas cosas, entre ellas a ver la comunidad, yo no sabía ni quién era mi vecino y con quién vivía al lado y con quien vivía al frente.

Después de esos procesos que tuve en la casa de igualdad y que he tenido, esporádicamente y que he tenido mucho. Me volví líder social y comunitaria, ya llevó ocho (8) años larguitos como presidente de la Junta comunal, cómo pensaba en eso. Estoy en el Comité de Derechos Humanos, representando mi fundación *Gigantes de Corazón*, estoy en el Comité de familias, delegada por ASOJUNTAS, y en otros espacios como el COPACOS, y desde el COPACOS estoy representándolo en el Comité del banco de ayudas técnicas, que ahora se llama asistencia personal: elementos de asistencia personal. Entonces todos esos espacios me han hecho ver que hay muchas formas para ayudar, hay muchas cosas que uno puede dar y ahí si empecé a sentir que crecía, que antes, tal vez, tendría muchas cosas que no necesitaba. Después, cuando vi la necesidad y me di cuenta de que podía, que podía avanzar.

Claudia Melo: “Bueno, me has hablado de lo que tú haces para los demás, ahora háblame de ti como cuidadora. ¿Cómo ha sido tu vida como cuidadora, cómo han sido tus dificultades, tu salud, tu economía, tu vida social, háblame de ti como cuidadora?”

Claudia C: “A ver, como madre cabeza de familia. Después de que tenía un trabajo en el cual ganaba mucho más que el mínimo, quede con las manos cruzadas, tenía hasta

que pedir para una pastilla y fue muy fuerte. Yo antes de mi hija tuve un bebé que solo me duró 3 días y tenía 7 meses de gestación, así de duro fue, perder mi trabajo, tal cual e igual de duro. Y de ahí en adelante, el trabajo de cuidadora ha sido permanente cuidando a los demás, pero no he podido ver por mí. Quería estudiar muchas cosas, he podido hacer cursos y talleres, pero por el que digamos quería ser: Ingeniera industrial, todavía no me he encaminado, eh, quería. Tenía antes el dinero para hacer cosas, y pues ya ahora mi economía ni siquiera es un mínimo. En mi mensualidad son menos de la mitad de un mínimo, y con eso tengo que hacerlo alcanzar para lo que tengo que hacer.

Que yo piense en mí, haber tenido la oportunidad grande de mirar de otra forma la discapacidad y poderme fortalecer yo misma. Y ha sido uniéndome a las instituciones, pues con las cuales yo decía: no, yo no tengo para pagar un doctor, yo no tengo para pagarle a un tallerista, pero sé que hay instituciones y que esas instituciones tienen un compromiso con la sociedad. Entonces fui golpeando instituciones, puertas... yo tengo una población así y así necesito fortalecer mi población, necesito que me ayuden para yo poderles ayudar a ellos y necesito que me ayuden a hacer visible con salud mental, con capacitaciones y todo que pudieran hacer crecer y saber elegir cómo debería poder ayudar a los demás. Pero primero tenía que pensar cómo crecer yo para poder ver a los demás.

Claudia Melo: “¿Acabas de recibir una llamada del plan padrinos, para ti que ha sido eso del plan Padrinos?”

Claudia Melo: “Plan padrinos es un programa fabuloso del Minuto de Dios. Lo recibí con mi hija que ella es una bendición para mí. Pero ella, en sí ha sido muy bendecida. Entonces tenía como muchas cosas fabulosas, como, yo estaba sin trabajo. Le pedí a Dios en el año que terminó de estudiar, y en ese año salió proyectado un plan piloto de un proyecto de becas. Ella estudia en una universidad privada, ella no fue la mejor estudiante,

ni nada, fabuloso. Se ganó la beca y estudió criminalística en la Manuela Beltrán, ella estaba en el plan padrino. Cuando ella se gradúa, el plan Padrino queda para mi hijo, entonces a mi hijo le colaboran con el uniforme del colegio, con los útiles escolares. Lo lleva uno, lo lleva uno, ellos hacen brigadas de salud, lo lleva uno, va a la cruz Roja. Una cantidad de cosas y entre esas le hacen a uno también las capacitaciones y tiene que tener una serie de compromisos, por ejemplo: en la pandemia le colaboraron a uno con mercado, en ese tiempo era muy difícil, y ha sido un apoyo increíble, o sea, muchas instituciones que sabía que tenía los milagros y no los veía, pero ahí era donde uno abría los ojos.

Claudia Melo: “¿Y eso te ha ayudado a ti de alguna forma o de muchas formas en la parte económica, pero en la emocional también?”

Claudia C: “Totalmente, porque descarga uno ese estrés, ¿decir qué voy a hacer sin esto qué voy a hacer sin lo otro?, he tenido la fortuna de encontrar con mucha colaboración de las instituciones y, entonces, yo siempre les digo: yo no vengo a golpear para pedir plata, yo lo que quiero pedir es la colaboración suya. Si usted tiene un instructor que me mande un mes (1) para una (1) hora para acá o si tiene una empresa que pueda colaborarles con uniforme, o si hay una papelería que pueda traer el producto con los que ellos puedan trabajar; eso es lo que pido.

Yo aprendí. Cuando tenía mucha plata la derrochaba, entonces ahora vivo con muy poquita plata, que a veces es ¿cómo así, ¿cómo hace usted con doscientos mil pesos mensuales? Pues ahí están y, pues aquí estoy. Sí he visto que mis compañeros de grupos por lo menos están ya pensionados y eso y, pues de su pensión saca para esto, porque es de todo corazón, uno no tiene cómo. Ahora tengo la fortuna de estar en la Junta. Entonces, la tesorera le digo: bueno, te necesito para los refrigerios de mis chicos, o necesito para

cualquier cosita. He contado con mucho apoyo de parte de varias instituciones en eso. En eso pues, claro, uno se da cuenta que son bendiciones lo que tengo.

Claudia Melo: “¿Tu salud?”

Claudia C: “En mi salud, antes de, antes de ser cuidadora era un poquito más compleja, porque vivía muy estresada corriendo para el lado y lado como loca, porque trabajaba mucho. Eh, salía a las 7:00 de la mañana 8:00 y a mi casa llegaba 10:00 - 11:00 de la noche. O sea, casi ni veía a mi hija, nada de eso. Y pues, tenía los recursos, pero no estaba, no los vivía, no vivía. En este momento hay muchas cosas que hago, que vivo, que vibro, que comparto, comparto con mi hijo y con mi hija, pues ya ella trabaja y hoy es más poquito el tiempo, pero con él salimos, aunque sea a comer un helado, salimos al parque, somos *uno solo*. Entonces, dejo el tiempo y la oportunidad de compartir y, que en este momento pienso que son cosas que con mi hija no las pude compartir, que ella tenía muchas cosas materiales, pero no tenía el tiempo que yo ahora le dedico a mi hijo.

De mí en salud mental, fue muy fuerte al principio de la enfermedad de mi hijo. Primero, asimilando todo porque no tenía ni idea y fue muy duro como el tratamiento que él tuvo para poder tratar de salir de su epilepsia y que, pues, que fue la que lo condujo finalmente hasta que tuviera una discapacidad; porque no tenía discapacidad, se le generó a raíz de su epilepsia. Pero la epilepsia ya hace como unos tres (3) añitos, cuatro (4) años que ya no, no tiene esos episodios que le he ido... En la pandemia le fue reduciendo los medicamentos y ya, este momento, en este momento no los toma, ninguno, entonces ya estoy más tranquila. Pero fue un mal momento, bastante fuerte, hasta principio de la enfermedad fue terrible, fue muy duro. Tanto así que se me pelaron los pies, los senos se pelaron, no podía ponerme ropa, de la angustia, del estrés que se generó, desde ese tiempo en el que no dormía. En la noche me quedaba con él, en el día me la pasaba haciendo los

trabajos, lo que me tocaba hacer con la con la niña, mientras mi hermana me reemplazaba en el hospital. Entonces fueron tiempos difíciles, duros. En este momento mi salud... Pues, yo creo que estoy bien, más que nada en salud mental, porque he podido recibir mucho apoyo de muchas instituciones, entre esas ustedes, y, pues estas instituciones le traen a uno calma, formas de pensar, formas de actuar distintas, y pues lo ayudan a uno a veces. Claudia Melo: “Tú crees que este proyecto del que acabas de hablar, cómo se puede fortalecer y si sirve para la comunidad o cómo lo podríamos implementar, aparte de las normativas que hay, que han sido unas luchas muy fuertes.

Claudia C: “Sí, en este momento, La ley del cuidador, especialmente en mujeres, se ha tenido un avance muy grande. Yo creo que este sería un apoyo increíble. Para para fortalecer, para fortalecernos como mujeres, como cuidadoras, porque es un camino largo y pues uno sabe que hay unos cuidadores hombres, pero que en realidad la mayoría recae sobre las mujeres. Entonces en si fuese fabuloso que por lo menos se implementará una cátedra, un horario, como un estándar de crecimiento de esta salud mental, que se colocara, que se fusionara, no sé, no solamente en estos grupos, sino que se empezará desde los niños, niños que dice uno “regulares”; para que ellos estén consientes de qué es la persona con discapacidad. Porque al final ellos también tienen su cuidadora, su mamá, su abuelita, que también son cuidadoras, entonces para esas personas que son cuidadoras es fabuloso un proyecto, así como este.

Claudia Melo: “Bueno, Claudia, muchas gracias por tu tiempo. Muchas gracias por compartirnos tu experiencia, tu vida, por prestarnos tu fundación para aprender también, porque hemos aprendido muchísimo, muchísimo de ti.

Claudia C: “Muchas gracias a ustedes, uy no, muy bienvenidas, acá siempre las puertas y el corazón abierto para recibir las. Y, pues gracias por todo ese apoyo que también fue fabuloso. Muchas gracias, Claudia Dios te bendiga.

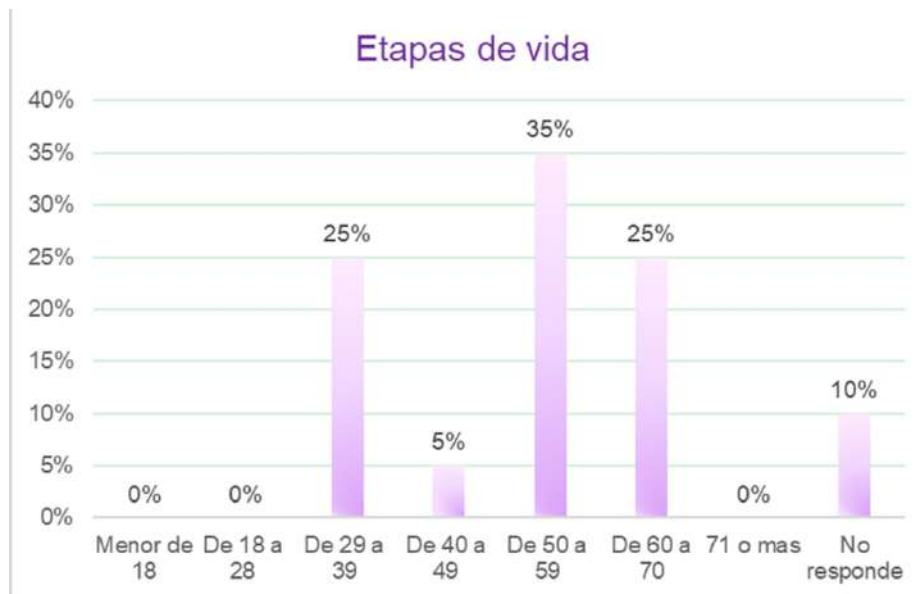
4.4. Análisis de datos

4.4.1. Distribución por edades.

El análisis de la distribución por edades de las personas cuidadoras proporciona una visión crucial de la demografía de este grupo. La información obtenida de los diagnósticos participativos y complementada con el cuestionario estructurado permite identificar que, el mayor número de participantes se encuentra en las edades de 50 a 59 años con un 35%, sugiriendo que una significativa proporción de personas de mediana edad asume responsabilidades de cuidado. Esto puede deberse a que están en una etapa de la vida con responsabilidades tanto laborales como familiares, lo que los hace más propensos a convertirse en cuidadores.

Gráfico 1

Etapas de vida Personas Cuidadoras.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Aunque el grupo de 50 a 59 años es el más numeroso, también hay una presencia considerable de cuidadores en otros rangos de edad. Esto indica que el cuidado no está limitado a una cohorte específica, sino que afecta a individuos de diversas edades. Un 25% de los cuidadores están en el rango de 29 a 39 años y otro 25% en el de 60 a 69 años, mostrando que el cuidado puede afectar tanto a adultos jóvenes al inicio de sus carreras y familias, como a personas mayores, posiblemente cuidando a familiares mayores o cónyuges. Solo el 5% de las personas cuidadoras están en el grupo de edad que comprende de 40 a 49 años, un dato notable que podría ser objeto de análisis más detallado para entender la menor proporción de cuidadores en este rango específico.

4.4.2. Distribución por Género

El 25% de las personas cuidadoras que participaron de la caracterización son hombres, si bien, el 75% restante son mujeres, esto permite evidenciar que el trabajo del cuidado no es exclusivamente una responsabilidad femenina. Esto nos permite aproximarnos a las reflexiones sobre la feminización y naturalización del cuidado que históricamente se ha asignado a las mujeres. Destacamos con este resultado, la importancia

de reconocer un avance en el equilibrio para la designación del trabajo de cuidado, y con ello, la relevancia de abordar las experiencias de cuidado tanto de hombres como de mujeres.

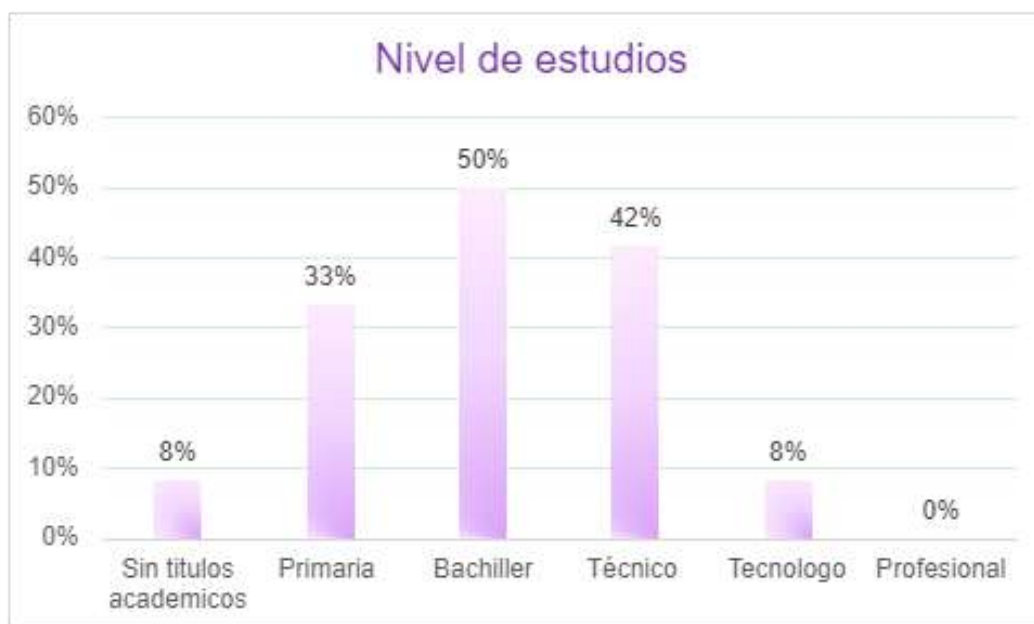
La significativa presencia de hombres como cuidadores en este grupo desafía los estereotipos tradicionales de género. Este hallazgo es crucial para promover una mayor conciencia sobre la diversidad de experiencias de cuidado y fomentar la igualdad de género. Siendo esta una oportunidad para poder abordar la incidencia que han tenido la construcción de estereotipos y al mismo tiempo el potencial de transformar prejuicios alrededor de los mismos. Esta característica del grupo nos invita a considerar las condiciones específicas en experiencias y necesidades del cuidado, en este particular en razón de sexo y género, por lo que resulta necesario establecer espacios seguros donde, tanto hombres, como mujeres, se sientan cómodas compartiendo sus experiencias.

4.4.3. Nivel de Escolaridad

En cuanto a nivel de escolaridad, el 30% de las personas cuidadoras son bachilleres, el 29% alcanzaron una formación técnica, el 24% llegaron hasta básica primaria, el 6% cuentan con estudios tecnológicos y el restante 6% no cuenta con títulos o hacen parte del programa de educación especial para personas con discapacidad. Por un lado, las personas que se identificaron con género masculino refieren tener nivel máximo de formación en primaria con el 66,7% y bachillerato con el restante 33,3%, por otro lado, el mayor porcentaje de las personas identificadas con género femenino se encuentran en un nivel formativo bachiller con el 29,41% y técnico también con el 29,41%, seguido del 23,53% que indican no contar con ninguna titulación académica, en menor proporción en formación primaria con el 11,76%, sin desconocer que es un porcentaje significativo, el 5,88% indicaron haber obtenido formación técnica y ninguna ha obtenido titulación profesional.

Gráfico 2

Nivel de estudios Personas Cuidadoras.



Fuente:

Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Estos resultados muestran una variedad significativa en los niveles educativos cursados por las personas cuidadoras. Ninguna persona refirió contar con un título profesional, por lo que los grados académicos más altos son los de formación técnica y tecnológica, representados en el 35% de personas lo que indica que la mayoría no ha podido acceder a la educación superior. Esta situación manifiesta las dificultades que presentan las personas cuidadoras para cursar estudios que les representen mejores condiciones laborales y profesionales. Además, representa una alerta, en tanto las personas con niveles educativos más bajos pueden enfrentar desafíos adicionales para el goce pleno de sus derechos.

Los resultados expuestos, exige para nuestro proceso, como para otros escenarios formativos, disponer de herramientas accesibles que atiendan las necesidades y

características particulares debido a la amplia gama de niveles educativos, y en particular las condiciones de discapacidad física y cognitiva de algunos participantes; utilizando formatos visuales, lenguaje sencillo y actividades lúdicas y prácticas. Esto destaca la importancia de la inclusión y la adaptación en el diseño de intervenciones para el diseño de las herramientas pedagógicas a implementarse en acciones de promoción de la salud mental. Del mismo modo, consideramos como potencial la diversidad educativa que se evidencia en el grupo, pues permite enriquecer el proceso ya que cada participante puede aportar perspectivas únicas y experiencias variadas, en el ejercicio de diálogo de saberes y experiencias.

4.4.4 Tiempo Dedicado al Cuidado

En lo que respecta al tiempo que se dedica a las labores de cuidado, puntualmente al referir el tiempo en años que llevan ejerciendo el rol de cuidado se identifica que, en igual proporción, con el 25% cada una, indican tener un rango de 1 a 5 años, 6 a 10 años, más de 20 años; y en proporciones menores con el 15% de 16 a 20 años, y con el 5% cada una de 11 a 15 años y menos de 1 año. Es importante resaltar que el 25% de las personas cuidadoras ha ejercido el trabajo del cuidado durante más de 20 años, indicando un compromiso prolongado que puede influir en sus necesidades y desafíos de salud mental.

Al realizarse la comparación en razón de género, se identifica que la totalidad de las personas identificadas con género masculino se reconocen como autocuidadores, de ellos el 33,3% también tienen a otra persona bajo su cuidado, la mayoría informa desempeñar esta labor por más de 20 años con el 66,7%, el 33,3% restante lleva de 1 a 5 años. Para el caso de las personas que se identifican con el género femenino, se encuentra que el 23,53% se reconoce como autocuidadora y de ese porcentaje la mitad también ejerce el trabajo del cuidado de otras personas, de este modo el 82,36% refieren desempeñar el trabajo de

cuidado en otras personas (cifra que incluye el 76,47% de quienes no refirieron ser autocuidadoras en la caracterización inicial, más aquellas que además de ser autocuidadoras a su vez cuidan de otras). Respecto al tiempo que llevan asumiendo el rol de cuidado, el 29,42% llevan de 6 a 10 años, el 23,52% lleva 1 a 5 años, en igual proporción el 23,52% indica llevar más de 20 años, seguido del 11,76% que llevan 16 a 20 años, y en igual proporción con el 5,89% cada una de 11 a 15 años y menos de 1 año; es importante destacar que el 70,6% refieren llevar más de 6 años desempeñándose como cuidadora y que un porcentaje significativo indican llevar más de 20 años ejerciendo el trabajo del cuidado.

Gráfico 3

Tiempo ejerciendo el trabajo del cuidado.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Debido a la diversidad en los años que llevan desempeñando el trabajo del cuidado (de menos de 1 año a más de 20 años), se debe considerar que las personas cuidadoras pueden experimentar diferentes necesidades de apoyo y recursos. Lo que podría sugerir que, aquellas que llevan un tiempo relativamente corto pueden necesitar orientación y

recursos para adaptarse a sus nuevas responsabilidades, mientras que aquellas que han estado cuidando durante décadas pueden enfrentar desafíos relacionados con el agotamiento y la necesidad de autocuidado. Igualmente, indica una variedad de experiencias entre las personas cuidadoras. Por lo que, en el momento de diseño de herramientas para la promoción de la salud mental es importante identificar y abordar en conjunto las necesidades y características específicas.

4.4.5. Distribución de Horas Dedicadas

Al consultar sobre las horas dedicadas a la labor de cuidado, el 50% informó dedicar más de 18 horas diarias, el 20% de 7 a 9 horas, en igualdad de proporciones con 10% manifestaron dedicar 4 a 6 horas y de 10 a 12 horas, y con el 5% cada uno refirieron dedicar entre 16 a 18 horas y menos de 4 horas. En comparación por identidad de género, se encuentra que la mayoría de las personas que se identifican con género masculino desempeñan el trabajo de cuidado por más de 20 horas con el 66,7%, y en ese caso el 33,3% restante afirma desempeñarla de 4 a 6 horas. Las personas que se identifican con género femenino indican en su mayoría dedicar más de 18 horas al trabajo del cuidado, seguido por el tiempo de dedicación de 7 a 9 horas con el 23,53% y en iguales proporciones con el 5,89% cada una en los tiempos de menos de 4 horas, 4 a 6 horas y de 16 a 18 horas. La variedad de horas que se dedica al trabajo del cuidado puede deberse a una variedad de factores, como el tipo y nivel de necesidades de la persona cuidada, el acceso a recursos de apoyo y la disponibilidad de otros cuidadores.

Gráfico 4

Intensidad horaria diaria del trabajo del cuidado.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

El hecho de que el 50% de las personas cuidadoras informen dedicar más de 18 horas diarias al cuidado sugiere mayor atención a la carga de trabajo que están experimentando. Esto puede tener graves implicaciones para su salud física y mental, así como para su calidad de vida en general. El agotamiento, el estrés crónico y el aislamiento social son riesgos significativos que pueden surgir de una carga de trabajo tan pesada. Lo anterior, subraya la necesidad urgente de apoyo y recursos para aliviar su carga, reiterando la importancia de equilibrar las responsabilidades de cuidado y las necesidades personales. En ese sentido, las acciones de promoción de la salud mental deben orientarse a fomentar el autocuidado, establecer límites saludables y promover la redistribución equitativa del trabajo de cuidado.

4.4.6. Condición de Salud de la Persona Cuidada

Respondiendo a la pregunta ¿cuál es la condición de salud de la persona que cuida? el 25% refiere tener discapacidad física o alguna lesión; en proporción igual, con el 15% cada una refieren que la persona bajo su cuidado tiene edad avanzada o enfermedad crónica,

condiciones de salud mental o trastornos cognitivos; con un 5% presentan discapacidad múltiple, y el 25% restante no especifican.

Gráfico 5

Condición de salud Personas cuidadas.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Los resultados referenciados dan cuenta de una amplia gama de necesidades de cuidado, que van desde discapacidades físicas y lesiones hasta enfermedades crónicas, condiciones de salud mental y trastornos cognitivos. Esta diversidad subraya la importancia de un enfoque de cuidado flexible y adaptativo que pueda satisfacer las necesidades únicas de cada individuo. Cada condición de salud implica desafíos únicos para las personas cuidadoras, por ejemplo: cuidar a alguien con una discapacidad física puede implicar ayudar con las actividades de la vida diaria, la movilidad y el transporte, mientras que cuidar a alguien con una enfermedad mental puede requerir apoyo emocional, gestión de crisis, entre otros.

La condición de salud de la persona bajo cuidado también puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar del cuidador, lo que puede ser emocionalmente

agotador y aumentar el riesgo de estrés, ansiedad y depresión. Por lo anterior, es menester proporcionar apoyo y recursos que aporten a disminuir las cargas y que respondan a las condiciones únicas de cada situación de cuidado. únicas de cada situación de cuidado

4.4.7. Percepciones de Salud Propia

Respecto a las percepciones de su salud propia, el 60% de las personas cuidadoras refieren con un mismo porcentaje cada una, del 30%, encontrarse bien y regular, el otro 40%, con un porcentaje de 20% cada una, indican sentirse mal y muy mal.

Gráfico 6

Percepción de salud Personas Cuidadoras.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Es notable que el 60% de las personas cuidadoras refieran sentirse bien o regular, lo que sugiere que una parte significativa de ellas percibe su salud en un estado aceptable. Sin embargo, es preocupante que el 40% restante informe sentirse mal o muy mal, lo que indica un nivel significativo de malestar físico o emocional entre este grupo. Las percepciones de salud propia pueden verse influenciadas por la naturaleza y la intensidad de las responsabilidades de cuidado. Aquellos que informan sentirse mal o muy mal pueden

estar experimentando los efectos negativos del estrés, la fatiga y la sobrecarga emocional asociados con el cuidado de otras personas.

Lo anterior, resalta la importancia de promover el autocuidado y el bienestar de las personas cuidadoras. Es fundamental proporcionarles recursos y apoyo para que puedan atender sus propias necesidades de salud física y mental.

4.4.8. Principales Necesidades de los Cuidadores

Al consultar cuáles son sus principales necesidades como personas cuidadoras, el 40% indican requerir apoyo económico, emocional y social; el 30%, siendo el 15% para cada una de las respuestas, manifiesta requerir capacitación en cuidado, mayor estabilidad económica, educación y vivienda propia; el siguiente 20 %, con 10% cada una, expresa necesitar mejores condiciones laborales y no especifica; y el restante 10%, con 5% cada una, indica necesitar alimentos y artículos de aseo, y el apoyo financiero y emocional de sus familias.

Gráfico 7

Principales Necesidades Personas Cuidadoras.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

El hecho de que el 40% de las personas cuidadoras identifique la necesidad de apoyo económico, emocional y social subraya la importancia de abordar las múltiples dimensiones

del bienestar de las personas cuidadoras. El 30% de las personas cuidadoras expresan la necesidad de capacitación en cuidado, así como de mayor estabilidad económica. Esta respuesta resalta la importancia de proporcionar recursos y oportunidades de desarrollo profesional para mejorar las habilidades de cuidado, a la vez que se brinda una respuesta a las necesidades financieras de las personas cuidadoras. La necesidad de educación y vivienda propia identificada por otro 30% de los cuidadores destaca la importancia de abordar determinantes sociales fundamentales que pueden afectar su capacidad para brindar cuidados de calidad. El 20% de las personas cuidadoras mencionan la necesidad de mejores condiciones laborales. Esto sugiere que muchos cuidadores enfrentan desafíos relacionados con el equilibrio entre el trabajo y el cuidado, así como con la falta de apoyo y flexibilidad por parte de los empleadores. A a esto se le suma la invisibilización, falta de reconocimiento, subvaloración y no remuneración lo que es un limitante para la dignificación del trabajo del cuidado. El 10% de las personas cuidadoras identifican la necesidad de apoyo financiero y emocional por parte de sus familias; esto destaca la importancia de las relaciones familiares para el trabajo del cuidado y subraya la necesidad de fortalecer las redes de apoyo familiar.

Tabla 4

Consolidado de hallazgos en la caracterización de personas cuidadoras

Caracterización Mujeres y Personas Cuidadoras —Principales Hallazgos—	
Distribución por edades	Concentración en el rango de 50 a 59 años
	Presencia de personas más jóvenes y mayores
	Relativamente baja representación en el rango de 40 a 49 años
Distribución por género	Avances en el equilibrio de género
	Desafío de estereotipos de género
	Reconocimiento de la diversidad de experiencias de cuidado en razón del sexo y género

	Importancia de la promoción de la igualdad y equidad de género
Nivel de escolaridad	Diversidad educativa
	Barreras para el acceso de niveles de educación superior
	Necesidad de adaptación de las herramientas pedagógicas
Tiempo dedicado al cuidado	Compromiso a largo plazo en el trabajo del cuidado
	Experiencia variada según el tiempo que se lleva ejerciendo el trabajo del cuidado
Distribución de horas Dedicadas al trabajo del cuidado	Carga de trabajo extensa
	Necesidad urgente de apoyo
Condición de salud de la persona cuidada	Diversidad de necesidades de cuidado
	Impacto en la salud de la persona cuidadora
Percepciones de salud propia	Equilibrio entre las percepciones de bienestar y malestar
	Importancia de abordar el autocuidado
Principales necesidades de las personas cuidadoras	Apoyo económico, emocional y social
	Capacitación en cuidado y estabilidad económica
	Educación y vivienda propia
	Mejores condiciones laborales
	Apoyo financiero y emocional de la familia

Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

5. Tejiendo cuidado: Propuesta pedagógica

5.1. Paulo Freire: Educación como práctica de la libertad

Comprender la educación como práctica de la libertad demanda del educador asumir un compromiso para formar sujetos críticos capaces de transformar sus realidades. Por tanto, la educación demanda acciones que van más allá de un simple proceso de reproducción de conocimiento, como resultado se configura como un conjunto de prácticas

sociales que forman sujetos críticos y conscientes de su realidad histórica²⁰. Esta visión se aleja de las concepciones tradicionales que ven la educación como un medio para mantener el statu quo, enfocándose en su capacidad para generar conciencia crítica²¹.

Ahora bien, para que la educación tome su carácter liberador y sea posible la transformación social y personal, resulta necesario que los sujetos transformen simultáneamente su comprensión de sí mismos y su papel en la sociedad. Nuestro proyecto se articula a esta postura educativa, tomando como ejes centrales a las categorías de *praxis*, *pedagogía dialógica* y *emancipación* desarrolladas por Paulo Freire, considerando que se encuentran correlacionadas y concretadas en los procesos pedagógicos que aplican la metodología de Investigación Acción Participación.

Partimos de reconocer que, la emancipación²² es un proceso mediante el cual los oprimidos adquieren la capacidad de liberarse de las estructuras de dominación, trascendiendo del mero acto individual hacia un proceso colectivo y dialógico. En este

²⁰ Freire en su obra *La educación como una práctica de la libertad* aborda la relación entre la percepción de la realidad y los diferentes niveles de conciencia que un ser humano puede desarrollar en su interacción con el mundo. En ella, distingue entre una conciencia crítica, una conciencia ingenua y una mágica; cada una con implicaciones diferentes en la acción que el individuo toma en respuesta a su comprensión del mundo. Si bien, todos los seres humanos son capaces de percibir la realidad y de poseer algún tipo de conocimiento, la percepción de la realidad no es un acto pasivo, sino que involucra una aprehensión de los nexos causales que subyacen a los fenómenos.

²¹ Una captación más profunda implica una conciencia crítica, mientras que una captación superficial lleva a una conciencia mágica. Por un lado, la conciencia crítica integra los hechos y los fenómenos dentro de un marco de análisis continuo y dinámico, donde incluso lo que se percibe como auténtico está sujeto a revisión y cuestionamiento. Esta conciencia es capaz de entender los hechos en su contexto real, empírico y causal, y actúa en consecuencia. En contraste, la conciencia ingenua se posiciona por encima de los hechos, interpretándolos desde una perspectiva subjetiva y externa, sin una comprensión profunda de las causas subyacentes. Por otro lado, la conciencia mágica no pretende dominar los hechos ni entenderlos críticamente, sino que simplemente los acepta como algo dado, con un poder superior que se impone sobre el individuo. Esta forma de conciencia es caracterizada por el fatalismo y la pasividad, donde el individuo se siente impotente frente a las circunstancias y se somete a ellas sin resistencia.

²² La emancipación es un proceso continuo de “humanización”, en el que los sujetos, al tomar conciencia de su opresión, se comprometen con la transformación de su realidad social. Se articula a través de una *praxis* liberadora, en la que educadores y educandos se reconocen mutuamente como sujetos de conocimiento y de transformación. Véase Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.

sentido, la educación debe ser una práctica de la libertad que no impone conocimientos, sino que los construye juntamente con las y los oprimidos. Debido a ello, nuestra propuesta pedagógica se consolida como espacios de co-creación donde tiene lugar el diálogo de saberes y experiencias que construyen y deconstruyen conocimientos alrededor de la salud mental, el género y la educación misma.

Desde una visión donde el autocuidado no es una actividad individualista, sino una estrategia comunitaria de resistencia frente a las situaciones que precarizan las vidas de las mujeres y de quienes realizan labores de cuidado, nuestra propuesta parte del reconocerse —desde sus identidades y sus saberes propios como personas cuidadoras— y, lograr con ello, configurar nuevas acciones que transformen las vidas y el entorno. A propósito, compartimos con amor el texto de María Inés Montaña, Cuidadora de Usaquén, titulado *Ser cuidador y auto cuidador*:

Bueno, para mí no estaba claro el tema de ser cuidador o auto cuidador, porque simplemente siente uno que tiene responsabilidad con el otro de que no le suceda ningún accidente o sufra dentro de sus limitaciones de salud, como en el caso de mis padres. Adicional a que, si en casa hay bebés de los sobrinos uno también acepta esa otra responsabilidad sin medir cuanto le puede afectar a uno, tanto el estado de salud, tanto físico como psicológico. Hasta que se presenta esta oportunidad de acceder a estos espacios que realmente son para uno, donde mediante la aplicación de diversas técnicas orientadas, como manualidades, entre ellas (dibujar, tejer, pintar, bordar) y otras formas de poder saber qué tan afectados estamos por ser cuidador; identificar quienes alrededor pueden ser nuestra red de apoyo (familia, hijos, amigos, organizaciones, espacios, etc) que al no conocerlo o no identificarlos por estar ensimismados, aislados, pues no los identificamos y mucho menos los

aprovechamos para llevar de mejor forma nuestras responsabilidades sin afectar muchas veces de forma negativa a quienes cuidamos, incluido uno mismo. (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, 4.3.3)

Para Freire, la educación es un acto político que debe estar orientado hacia la emancipación y la liberación de los sujetos. La educación debe ser un proceso de transformación tanto del sujeto como de la sociedad misma. Esto implica una pedagogía crítica que desafía las estructuras de poder y promueve el cambio social. En este sentido, la educación se convierte en un espacio de resistencia y creación de nuevas realidades, donde los sujetos son agentes activos en la transformación de sus vidas y su entorno. En consecuencia, la educación debe ser una práctica de la libertad, una *praxis*²³ que rompe con las cadenas de la opresión y abre caminos hacia la emancipación.

La educación liberadora es aquella que tiende a la transformación social, oponiéndose a la instrumentalización de los individuos, ofreciendo en su lugar herramientas para la resistencia y la creación de alternativas liberadoras. La transformación social se entiende como una potencia inherente al ser humano, que le permite modificar su realidad histórica, proceso que es posible gracias a la concienciación, un acto de reconocimiento de las estructuras opresivas que permite a los sujetos transformarlas: “Existir, humanamente, es “pronunciar” el mundo, es transformarlo. El mundo pronunciado, a su vez, retorna problematizado a los sujetos pronunciantes, exigiendo de ellos un nuevo pronunciamiento”. (Freire, 1970, p.100)

²³ La *praxis*, entendida como la acción reflexiva que transforma la realidad, dentro de este marco, es la herramienta que conecta la teoría con la práctica. De modo que, implica la unidad dialéctica entre reflexión y acción.

Freire establece que la transformación es un proceso dual que abarca tanto el ámbito social como el personal. Socialmente, la transformación desafía las estructuras opresivas mediante una crítica ideológica que propone alternativas inclusivas y democráticas. La transformación social implica resistir a las configuraciones sociales opresivas y plantear nuevas formas de organización que promuevan la equidad y la justicia. La transformación exige al sujeto un compromiso con su propia existencia y con el cambio, de modo que la transformación personal *no solo* busca modificar la práctica social, sino también reconfigurar al ser humano, reconociendo su potencia para ser agente de grandes cambios sociales y existenciales.

La educación es un componente indispensable del proceso de cambio ya que permite a los sujetos tomar conciencia de su inacabamiento, lo que los impulsa a buscar su perfeccionamiento y a ser sujetos activos de su propia educación, en lugar de objetos pasivos²⁴. Hay que mencionar, que la educación como práctica de la libertad contempla un proceso colectivo de construcción de sentido a través del diálogo²⁵ que debe basarse en la confianza, la cual se construye a partir de la congruencia entre el discurso y la acción. “Decir una cosa y hacer otra, no tomando la palabra en serio, no puede ser estímulo a la confianza” (Freire, 1970, p.105).

²⁴ Freire enfatiza que toda comprensión de la realidad lleva a una acción, y que la naturaleza de la acción corresponde a la naturaleza de la comprensión. Una comprensión crítica llevará a una acción crítica, mientras que una comprensión mágica llevará a una acción mágica. Esta relación es crucial en el contexto de una sociedad en transición, donde es necesario que la educación fomente una conciencia crítica para evitar la masificación y la alienación del pueblo.

²⁵ El diálogo no se limita a un mero intercambio de ideas preexistentes, sino que se configura como un encuentro entre sujetos que, mediante la reflexión y la acción, buscan transformar y humanizar el mundo. En este sentido, *no solo* es una herramienta educativa, sino un acto de compromiso con la alteridad y la construcción de un mundo más justo; siendo fundamental para la construcción de un mundo vital donde las relaciones humanas se basan en la apertura y el entendimiento mutuo.

La confianza en la transformación también requiere reconocer al otro como un agente activo de su propio cambio, evitando una visión paternalista en la que los educadores impongan sus ideas sin involucrar a los educandos en el proceso. La coherencia entre lo que se dice y lo que se hace es fundamental en el proceso de transformación; esta coherencia se extiende al diálogo, que Freire considera esencial para la educación transformadora. A través del diálogo se rompe con los esquemas verticales de la educación bancaria y se realiza como una práctica de la libertad.

La identificación de las condiciones socioeconómicas y psicosociales de mujeres y personas cuidadoras que participaron en la co-creación de la propuesta pedagógica para la promoción de la salud mental fue el punto de partida para el diálogo reflexivo que traza el camino hacia las transformaciones que exigen el reconocimiento y dignificación del trabajo del cuidado. Durante los encuentros de caracterización y en los laboratorios pedagógicos las actividades se encaminaban a lograr de manera colectiva identificar y analizar las relaciones de poder que configuran su vulnerabilidad, identificar las brechas sociales y la sobre carga en sus labores de cuidado. Cada persona que participó de este proyecto, a través del diálogo, entró en un proceso de concienciación frente a su realidad concreta, reconociendo su potencial transformador e incidente para el bienestar propio y de sus comunidades

En el contexto de nuestra propuesta pedagógica, el diálogo se materializa en los círculos de palabra y en las dinámicas participativas que estructuran las actividades del proyecto, permitiendo que las experiencias, vivencias y saberes de las mujeres y personas cuidadoras sean reconocidos y valorados como fuentes legítimas de conocimiento. Bajo este principio, deseamos compartir las palabras de Claudia Córdoba, Lideresa y Cuidadora de Fontibón, Representante de la Fundación Gigantes de Corazón:

Bueno, yo quiero agradecer mucho a mi Clau y a todas sus compañeras por haber pensado en mí, en *Gigantes de Corazón*, y en todo el grupo, y en el proyecto que tenemos acá con las personas con discapacidad y los cuidadores. *Cuidarnos y Sanarnos* es una forma de sacudirnos un poquito y de pensar qué estamos haciendo, si lo que estamos haciendo está bien o lo podemos tomar de otra forma, tomar un rumbo distinto de todo corazón. Les agradezco por tenernos en cuenta para este proceso y para el proyecto. A ver, sobre mi experiencia como cuidadora, yo digo que lo más desafiante y como decían los niños, acá mis compañeros, mis cuidadores, es saber que tienen una responsabilidad en las manos por otra persona con otra vida. ¿Y qué es lo más gratificante?, obviamente, es saber que esa persona es lo más importante para uno. Que a veces uno piensa mucho más en esa persona que uno mismo, aunque en este proceso nos hemos dado cuenta de que debemos cuidarnos a nosotros mismos para poder cuidar a otros. (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, Anexo 9)

Es así como partimos de comprender que, el diálogo no es simplemente una técnica educativa, sino una *praxis* política que posibilita la humanización²⁶ y la emancipación. A su vez, permite a los sujetos ser conscientes de su lugar de enunciación y de sus propias experiencias, lo que facilita la reconstrucción de su mundo vital y la apertura a lo desconocido en la interacción con otros y otras. El diálogo, como proceso comunicativo, permite a los sujetos trascender las limitaciones impuestas por las estructuras opresoras y construir una nueva realidad basada en el reconocimiento mutuo y la colaboración.

²⁶ Para Freire, el proceso de humanización es, en esencia, un proceso dialógico, en el que los seres humanos se descubren a sí mismos y al mundo a través del acto de nombrarlo.

En definitiva, la educación debe orientarse a potenciar la capacidad transformadora en las personas. Para lograr este objetivo, la educación debe aplicar un método activo y dialógico; en otras palabras, mantener un enfoque educativo que fomente la participación, el diálogo horizontal y el pensamiento crítico entre educadores y educandos. Esto a su vez, requiere de una transformación radical en los enfoques pedagógicos y en la interacción entre educador y educando. De este modo, la Investigación Acción Participativa (IAP) encuentra una correspondencia directa con la educación liberadora, pues se basa en la participación activa y el diálogo entre los miembros de la comunidad, gestando espacios que fomentan el reflexionar críticamente sobre sus realidades y, a través de la acción colectiva, gestar propuestas orientadas a la transformación social y la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

5.2. bell hooks: La teoría como práctica liberadora

La intersección entre *teoría* y *praxis feminista* en el pensamiento de bell hooks cobra especial relevancia para la consolidación de una propuesta pedagógica para la promoción de la salud mental para mujeres y personas cuidadoras, reconociendo al trabajo del cuidado como epicentro en las reflexiones pedagógicas hacia las prácticas liberadoras. Tradicionalmente el trabajo de cuidado ha sido feminizado, confinando a las mujeres y personas cuidadoras en espacios específicos de los ámbitos laboral y doméstico, desvalorizando sus labores y emociones. A pesar de ello, el cuidado puede configurarse como una *praxis* política que puede subvertir las dinámicas opresivas del sistema.

El sistema capitalista se ha caracterizado por promover la individuación²⁷, haciendo esfuerzos por limitar las acciones que puedan hacer frente a la explotación²⁸ y alienación²⁹. Al ser un sistema profundamente patriarcal, el capitalismo desvaloriza e invisibiliza el trabajo del cuidado, realizado mayoritariamente por las mujeres. Sin embargo, considera hooks que, “el trabajo de cuidado, cuando se hace desde una perspectiva feminista, desafía las jerarquías opresivas que separan a los individuos y las comunidades” (2000, p. 129).

El trabajo del cuidado desafía la individuación al fomentar una ética de interdependencia, donde el bienestar de una está ligado al bienestar colectivo. En ese sentido, es posible repensar el trabajo del cuidado como una forma de resistencia, que puede también consolidarse como una *praxis* política³⁰. Implica un compromiso activo con el bienestar y la dignidad del otro y la otra; de este modo, está profundamente conectado con la educación como una práctica liberadora. El cuidado, junto con el amor, se configuran en un compromiso ético y político que exige revalorizarlo, no como un trabajo natural u obligación, sino como una elección política; en palabras de hooks: “El amor no es simplemente algo que sentimos; es algo que debemos hacer” (hooks, 2000, p. 13).

Es por esto que, el feminismo debe luchar por la revalorización del cuidado como un acto político, capaz de transformar las relaciones de poder y de construir una nueva ética

²⁷ El concepto de *individuación* se refiere al proceso por el cual los sujetos se conciben a sí mismos de manera aislada, separados de los demás y de sus comunidades, centrándose en su propio bienestar y éxito personal, a menudo a costa del bienestar colectivo, socavando los valores de comunidad, solidaridad y cuidado mutuo.

²⁸ Nos referimos al término *explotación* como el uso y abuso sistemático de las personas, utilizándoles como instrumentos para alcanzar un beneficio privado. Bajo el contexto del trabajo de cuidado, esta trasciende de la relación de trabajo asalariado a otras relaciones humanas, justificándose bajo la designación del rol de cuidado, a las mujeres, como un “trabajo natural”.

²⁹ La *alienación* describe el proceso por el cual las y los individuos se sienten desconectados/as de sí mismos/as, de las y los demás y de su entorno. La *invisibilización* del trabajo del cuidado contribuye a la alineación de las mujeres y personas cuidadoras al despojarles del reconocimiento y condiciones dignas de su trabajo.

³⁰ La *praxis* política implica una acción consciente y transformadora que desafía las estructuras de opresión. Es una acción deliberada que conecta lo personal con lo político y comprende las realidades desde la *interseccionalidad*, dando cuenta de las opresiones de raza, clase y género que, a su vez, están interconectadas, por lo que no pueden ser abordadas de forma aislada.

social basada en la solidaridad. Sumado a esto, como principio fundamental, debe existir la coherencia entre la teoría y la práctica feminista. Una teoría desprovista de acción concreta corre el riesgo de quedarse en el ámbito meramente intelectual sin generar cambios reales en las vidas de las personas. De esta manera, el feminismo debe ser vivido en cada acción cotidiana y en cada relación.

En el artículo *La teoría como práctica liberadora*, bell hooks realiza una exploración introspectiva y crítica de la relación entre teoría, experiencia personal y sanación, reconociendo la teoría como un espacio de refugio y transformación. En ese sentido, esta es concebida *no solo* como una herramienta de comprensión intelectual, sino también como un medio de sanación personal y cambio social —siendo, a su vez, una forma de resistencia y autoafirmación—. Procesos como los de Alice Miller, en *Prisoners of Childhood*, ejemplifican la conexión intrínseca entre la experiencia vivida y la creación de conocimiento teórico; su propia lucha con el dolor infantil la llevó a desarrollar una teoría crítica sobre el abuso infantil.

Por supuesto que la producción teórica está inmersa en relaciones de poder y exclusión, a menudo el trabajo de teóricas de color y de mujeres con menor visibilidad es apropiado y desvalorizado por académicas más prominentes, reflejando una jerarquía de pensamiento que favorece a ciertos grupos sobre otros. En consecuencia, la teoría puede ser utilizada para establecer y mantener estas jerarquías. A su vez, existen individuos que emplean términos sin ser practicantes, tal es el caso de ciertos tipos de teorización que pueden convertirse en representativos de toda la producción crítica, y al tiempo incurrir en detrimento de enfoques más accesibles y políticamente comprometidos:

Sin embargo, como lo señalé en *Feminist Theory: From Margin to Center* (1984), la posesión de un término no hace que el proceso o la práctica surjan; al mismo tiempo

se puede estar teorizando sin nunca saber-poseer el término, del mismo modo en que podemos vivir y actuar en resistencia feminista sin nunca usar la palabra feminismo. (hooks, b., 2019, p. 125)

En su crítica, hooks resalta cómo las voces de las mujeres negras y de color fueron marginadas en favor de una producción teórica dominada por mujeres blancas, cuyas conceptualizaciones tendían a reforzar formas de exclusión, *no solo* en términos raciales, sino también epistémicos. Este fenómeno tiene profundas resonancias con el enfoque de nuestro proyecto, que busca construir colectivamente herramientas pedagógicas que sean accesibles y significativas para las mujeres cuidadoras, desafiando cualquier forma de elitismo académico que perpetúe la desconexión entre teoría y vida cotidiana. Una teoría feminista hegemónica termina reproduciendo lógicas de dominación que, en lugar de empoderar, despojan a las mujeres de sus experiencias concretas, invisibilizando sus luchas y necesidades. De este modo, la teorización académica se ha convertido en un mecanismo de exclusión que deslegitima los conocimientos producidos fuera de los círculos intelectuales tradicionales.

La reflexión respecto a la intersección y coherencia entre teoría y *praxis* feminista ha sido un elemento clave para el desarrollo de nuestra propuesta pedagógica, ya que plantea la necesidad de que las herramientas que utilicemos, como la Arterapia, la Musiconciencia, la eco-terapia y la ludoterapia, estén profundamente enraizadas en las experiencias y saberes de las y los participantes, evitando caer en dinámicas de imposición teórica. Por lo que, debemos ser conscientes de cómo las propias acciones pueden replicar las estructuras opresivas que se critican teóricamente. Conforme a ello, todo desarrollo teórico y pedagógico debe estar profundamente arraigado en la experiencia vivida de las personas, especialmente de aquellas que ocupan los márgenes sociales.

Si bien, la teoría puede ser utilizada como una herramienta de opresión, también tiene un potencial transformador si se utiliza de manera adecuada. Surge así la necesidad de nuevas narrativas y teorías que surjan de la experiencia colectiva, que partan de las experiencias diarias para ser transformadoras. Bajo la lógica capitalista el feminismo y la teoría crítica pueden llegar a ser utilizados como productos consumibles, pero al reconocerse que la teoría y la práctica no son propiedad de una élite es posible concretar propuestas teóricas y pedagógicas verdaderamente emancipadoras.

Bajo esta premisa, nuestra propuesta pedagógica puso en un diálogo constante algunos fundamentos teóricos feministas con aspectos relacionados con su trabajo del cuidado; entendiendo que, la educación debe ir más allá de la transmisión de elementos teóricos, e invitando a vivir de manera coherente a través de la construcción de relaciones basadas en el respeto mutuo, el amor y el cuidado. Por ejemplo, en las actividades de caracterización fue posible abordar las brechas sociales en razón del género, gestando un escenario de reflexión respecto a su situación socioeconómica y psicosocial y la conexión de estas con las cargas derivadas del trabajo del cuidado, en un proceso mediado por el diálogo las personas participantes lograron compartir sus saberes y experiencias vinculadas a la promoción de la salud mental, de allí que, el proceso formativo no se limitara al desarrollo de categorías y conceptos ajenos a las y los sujetos.

hooks nos invita a reconsiderar la intersección entre teoría y *praxis* feminista desde una perspectiva que conecta la experiencia cotidiana con la reflexión crítica. Conforme a ello, el pensamiento feminista no debe considerarse como un conocimiento reservado para élites académicas, sino como una herramienta accesible y liberadora para todas las personas. La práctica feminista se extiende más allá de las universidades y se enraíza en espacios cotidianos, personas de diferentes trasfondos sociales y educativos pueden

discutir y reflexionar sobre temas de raza, género y clase, siendo fundamental que todas las voces sean escuchadas y valoradas. En últimas, la educación desde un sentido transformador y emancipador consiste en generar un ambiente donde las participantes se sientan capaces de expresar sus vivencias y reflexionar colectivamente sobre ellas:

Durante este intenso debate, una de las mujeres negras presente, que mantuvo silencio por mucho tiempo, y titubeó antes de entrar en la conversación porque no estaba segura de sí sería capaz o no de transmitir la complejidad de su pensamiento en lengua vernácula negra (de tal manera que nosotros, la audiencia, escucháramos y entendiéramos sin burlarnos de sus palabras), se hizo escuchar. Mientras me retiraba, esta hermana se acercó a mí y me apretó ambas manos, firmemente, y me agradeció por esta conversación. Me compartió, como introducción a su gratitud, que *no solo* le había permitido dar voz a sentimientos e ideas que siempre había “mantenido” para sí misma, sino que también al expresarlos creó un espacio para que ella y su esposo cambiaran de pensamiento y acción. (hooks, b., 2019, p. 133)

La situación expuesta en la que una mujer, después de guardar silencio por temor a no ser comprendida, encuentra el valor para hablar sobre su dolor es profundamente significativa. Nombrar el dolor, compartirlo y reflexionar en torno a él es un acto subversivo, una ruptura con la lógica opresiva que invisibiliza las experiencias de las mujeres, especialmente aquellas que no se ajustan a las normativas académicas o institucionales. En nuestro proyecto encontramos experiencias similares, comprendimos que una educación con enfoque de género *no solo* consiste en desentrañar las formas de opresión, sino que también ha de ofrecer un espacio para la sanación. Los laboratorios de Arterapia, Musicencia, ludoterapia y Eco-terapia fueron la ocasión para que las y los participantes

comprendieran sus propias realidades y, a su vez, se sintieran empoderadas para generar cambios en sus entornos inmediatos.

Esa sensación de pérdida e invisibilidad generada por las múltiples formas de dominación la experimentan diariamente las mujeres y personas cuidadoras. Teorizar desde ese lugar de dolor, como plantea hooks, es también un acto de resistencia. El acto de tejer teoría feminista desde las experiencias vividas abre posibilidades de liberación. De este modo, cuando la teoría feminista se conecta con las realidades cotidianas de las personas tiene el poder de sanar.

En consonancia con estas reflexiones de hooks, encontramos en las prácticas pedagógicas basadas en el cuidado una ocasión para desafiar las lógicas opresivas del sistema y crear las condiciones para que las y los sujetos marginados puedan participar activamente en la construcción de su propio futuro. De este modo, nuestro proyecto busca en un ejercicio colectivo y comunitario consolidar herramientas que encuentran en el trabajo de cuidado un potencial pedagógico político de resistencia frente a las estructuras patriarcales y opresivas que afectan la vida cotidiana.

5.3. Metodología formativa

Esta metodología formativa se fundamenta en los principios de la Investigación Acción Participación (IAP) y la Educación Popular, integrando y adaptando herramientas del arteterapia, Eco-terapia, ludoterapia y musicoterapia. El enfoque se centra en la participación activa y crítica de las cuidadoras para identificar y abordar las brechas sociales y de género asociadas al trabajo del cuidado, así como en desarrollar estrategias comunitarias y populares para mejorar la salud mental y el bienestar de personas cuidadoras.

La metodología formativa propuesta se desarrolla en la modalidad de laboratorios populares, que consisten en sesiones de grupo para compartir experiencias y reflexionar sobre los desafíos y las satisfacciones del trabajo del cuidado; en ello, se realiza el uso de técnicas participativas, como: círculos de palabra, narrativas personales y dispositivos pedagógicos basados en la naturaleza y el arte. Entre los resultados esperados de los laboratorios se encuentran: la identificación colectiva de las principales cargas de cuidado y de los desafíos de salud mental enfrentados por las cuidadoras; el análisis crítico de las estructuras sociales y de género que perpetúan desigualdades y cargas desproporcionadas sobre las cuidadoras; y la co-creación de estrategias y herramientas prácticas para afrontar las cargas del cuidado y promover la salud mental.

- *Objetivos Generales*
 - Comprender las realidades específicas de las personas cuidadoras, incluyendo las dificultades sociales y de género inherentes a su rol.
 - Explorar y desarrollar herramientas terapéuticas y comunitarias para mitigar las cargas del cuidado y promover la salud mental.
 - Cocrear una cartilla pedagógica virtual y un libro artesanal con técnicas cartoneras que sistematice las estrategias y herramientas desarrolladas durante los laboratorios, para su difusión y aplicación comunitaria.

5.3.1. Laboratorio Eco-terapia

❖ Justificación

La vida moderna y la urbe incrementan la desconexión de nuestro ser y la naturaleza, afectando de manera negativa la salud mental y física de las personas. Esto tiene que ver directamente con el enfoque de funcionalidad que predomina en los entornos artificiales y la aceleración de la vida moderna; particularmente, en el trabajo del cuidado

se requiere de productividad, de rutina y eficiencia, lo que demarca aún más la desconexión con la naturaleza y consigo mismos. Dicho enfoque tiene efectos negativos respecto a la salud mental —por ejemplo, el estrés y la ansiedad hacen parte de la presión del cumplimiento de la rutina, y de las exigencias sociales—; inclusive, todo ello se incrementa a raíz también de la escasez de espacios para expresar y reconocer la emocionalidad, y esto se refleja en afecciones físicas que conjugan una serie de prejuicios al bienestar.

Basándonos en los principios de soluciones basadas en la naturaleza, el taller de Eco-terapia nace como una herramienta para compartir tareas que cohesionan a los grupos, a la vez que el entorno natural desempeña un papel importante al permitir que las personas encuentren su estado primario, promoviendo el bienestar integral; también, valiéndonos de actividades terapéuticas —como la arboterapia—, inducimos a los participantes a ver la analogía con los árboles: 1) observar el cómo las ramas, el tronco y las copas evocan la figura humana; 2) y, cómo estos nos llevan a relacionar la sabiduría, la resistencia y la fuerza, ayudando a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y a fomentar una sensación de paz y equilibrio.

❖ *Objetivo general*

Promover la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras urbano-periféricas, residentes de las localidades de Usaquén y Fontibón, a partir de una propuesta pedagógica integrada mediante prácticas de Eco-terapia, basadas en los principios de sostenibilidad y conexión con la naturaleza.

❖ *Objetivos específicos*

- Promover la observación y apreciación del entorno natural.
- Fomentar la conexión con la naturaleza como hábito de vida saludable.

- Mejorar el bienestar emocional y mental con habilidades de autoconciencia y reflexión.
- Desarrollar insumos didácticos para la construcción del libro cartonero y la cartilla digital, para crear las memorias que se puedan presentar a facilitadores comunitarios y educadores en la aplicación efectiva de estas técnicas para el desarrollo personal y emocional en sus propias prácticas.

❖ *Claves conceptuales*

- **Ecoarte y Eco-terapia:** Uso de actividades y entornos naturales para mejorar la salud mental y física³¹.
- **Sostenibilidad:** Práctica de mantener el equilibrio ecológico y reducir el impacto ambiental.
- **Autoconciencia:** Capacidad de reconocer y comprender los propios pensamientos, emociones y comportamientos.
- **Bienestar:** Estado de completa satisfacción física, mental y social.

❖ *Metodología*

Teoría

- Presentación de conceptos básicos de Eco-terapia.
- Charla sobre los beneficios de la conexión con la naturaleza para la salud mental y física.

Actividades Prácticas

³¹ La *eco-terapia* es un enfoque terapéutico que utiliza la conexión con la naturaleza como medio para promover el bienestar emocional, psicológico y espiritual, partiendo de la premisa de que la relación entre los seres humanos y su entorno natural es fundamental para la salud integral. En énfasis en la composición de la palabra 'Eco' se realiza en el significado dual que le compete; en tanto, representación de la *ecología*, que estudia las relaciones entre los organismos y su entorno, y en la referencia que se hace al *ecosistema*, que abarca los sistemas vivos y sus interacciones.

- Caminatas conscientes en entornos naturales: *Shinrin yoku*.
- Ejercicios de respiración y relajación al aire libre.
- Prácticas de meditación y reconexión en la naturaleza y arboterapia.
- Espacios para la reflexión personal y grupal sobre las experiencias vividas.

Educación y Aplicación

- Intercambio de saberes sobre prácticas sostenibles y su aplicación en la vida diaria.
- Proyectos grupales de creación y mantenimiento de espacios verdes.

A continuación, se expone la ficha técnica correspondiente a este laboratorio, cuya funcionalidad es la de planificar las actividades, y tener en cuenta los recursos y los espacios para la población. Es importante aclarar que, de acuerdo a los momentos de la IAP, las actividades se ajustaban en el marco del plan de acción que se construía colectivamente durante las sesiones.

Tabla 5

Ficha Técnica, Laboratorio Eco-terapia

ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO DE DURACION	PRODUCTOS CUANTITATIVOS	PRODUCTOS CUALITATIVOS
Teóricas	Ninguno	15 minutos	-Registro del número de personas que asistieron al laboratorio.	Recolección y análisis de testimonios sobre experiencias personales de los participantes en relación con los beneficios de la conexión con la naturaleza.

<i>Shinrin yoku</i>	Ninguno	30 minutos	Registro del número de personas que asistieron al laboratorio.	Notas cualitativas sobre la atención plena y la participación durante las caminatas (bitácoras).
Ejercicios de respiración	Ninguno	30 minutos	-Registro del número de personas que asistieron al laboratorio.	-Relatos de experiencias personales sobre la efectividad de los ejercicios de respiración y relajación. -Notas sobre la técnica y participación de los participantes durante la sesión.
Prácticas de meditación y reconexión en la naturaleza y arboterapia.	Cuenco tibetano	30 minutos	-Registro del número de personas que asistieron al laboratorio.	-Análisis de reflexiones escritas por los participantes sobre su experiencia de meditación y conexión con los árboles.
Educación y Aplicación	Ninguno	15 minutos	-Registro del número de personas que asistieron al laboratorio.	Notas cualitativas sobre la atención plena y la participación durante las caminatas (bitácoras). Registro fotográfico de las actividades

Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

El laboratorio de Eco-terapia —adicional al conocimiento empírico y práctico— se respalda desde la evidencia y guías prácticas ejemplificadas en el libro *La mente bien ajardinada*, escrito por la psiquiatra y psicoterapeuta Sue Stuart-Smith, quien presenta una perspectiva en la que integra estudios científicos, estudios de caso históricos, experiencias clínicas y relatos personales. Tomamos como referencia este libro, buscando combinar la teoría académica con la práctica popular para ofrecer una pedagogía completa que integre la naturaleza en la mejora de la salud mental desde la co-creación y ajustes de dinámicas a las necesidades a través de actividades cotidianas —como trabajar la jardinería, caminatas en la naturaleza y el arte natural—.

En comparación con los otros laboratorios, este presentó mayor desafío en cuanto a la ejecución, debido a la necesidad de ajuste a fin de cubrir las realidades y necesidades de la población y de las localidades en las que se desarrolló este trabajo: Usaquén y Fontibón. Concretamente, en la localidad de Usaquén el compartir alimento fue una actividad que cambió su formato a tipo *picnic*, también se modificaron los productos resultantes de los laboratorios de bordado y tejido; todo ello acaece, dado que se requiere de espacios de ambiente natural que aporten a la salud mental al permitir la posibilidad de salir de la cotidianidad. Lo anterior contrasta con las necesidades de la localidad de Fontibón, en donde el encuentro se da en un espacio cerrado puesto que se daba prelación al cuidado de la salud de los participantes frente a los problemas de lluvia y humedad en el ambiente; así que, la dinámica debió adaptarse, se presentó un acercamiento al contacto con la tierra y sus beneficios.

La estrategia concertada entre las autoras del presente trabajo y el grupo focal fue dividida en cuatro momentos, los cuales —aparte de atender las necesidades del grupo— se ajustaron de manera que pudieran dar cumplimiento a los objetivos de la ficha técnica:

- **Momento 1. Introducción teórica:** Para este momento se explicó lo relativo a la Eco-terapia, abarcando brevemente una amplia gama de conceptos de Eco-terapia con soluciones basadas en la naturaleza y su impacto positivo con la salud mental; asimismo, se realizó la presentación de la dinámica, incluyendo la explicación del funcionamiento de las materas tipo trébol para la construcción de una huerta vertical y su funcionalidad en cuanto al cuidado y el riego. Para esto último, se detalló información sobre la construcción de las materas, en donde se referencia que los materiales seleccionados por la empresa son similares a los de eco ladrillos (botellas plásticas rellenas con plásticos de un solo uso), esto con el objeto de generar conciencia acerca de la importancia de conceptos como 'sostenibilidad' y 'reutilización de materiales'. Posteriormente, se les solicita a los participantes enumerarse del uno (1) al cuatro (4) para luego dividirlos en cuatro grupos.
- **Momento 2. Conexión con la naturaleza:** A causa de la imposibilidad de poder llevar a los participantes a un espacio natural, únicamente se hace entrega de los materiales que servirán como conectores:
 - ✓ Abono orgánico
 - ✓ Tierra
 - ✓ Semillas de cilantro
 - ✓ Una matera por grupo

Subsiguientemente, se le solicita a cada grupo preparar el sustrato, mezclando la tierra con el abono, con la finalidad de crear un sustrato nutrido; y preparar el espacio para el tercer momento.

- **Momento 3. Ejercicios de respiración y ejecución de la actividad:** Se les solicita a los participantes poner las manos dentro del sustrato y cerrar los ojos como parte de los ejercicios de respiración. Esto es una estrategia de creación de espacios de conexión con el “presente”, que funciona como herramienta para el desarrollo de habilidades de autoconciencia y reflexión, que aportan a la sensación de estabilidad.

Para iniciar los ejercicios se explica el método de “respiración raíz”, solicitando el permanecer de pie con los pies firmemente plantados al suelo y las manos apoyadas de manera firme al sustrato. Por un lado, para la inhalación se exhorta a una respiración profunda realizada por la nariz, tratando de enviar energía a las manos con el objeto de cargarse energéticamente de los nutrientes del sustrato; de esta manera, se procura un control de la energía, que podrá enviarse hacia abajo. Por otro lado, para la exhalación se invita a un desarrollo lento con la finalidad de mantenerse firmes ante la conexión con lo natural, sintiendo cómo la energía se sostiene.

Mientras las personas hacen este ejercicio repetidamente por cinco veces más, suena de fondo un tambor chamánico para promover la concentración, lo que influirá el recuerdo de la conexión con el estado más primario; este sonido simboliza el latir del corazón, lo que permite llegar al origen al refrescarse con el sonido más frecuente que se escuchaba desde el vientre de nuestra madre. Se busca lograr una sincronía entre los ritmos del tambor y los momentos de inhalación y exhalación, incitando a una respiración más calmada y fluida —similar al estado de conciencia de las meditaciones

guiadas al incrementar la conexión con los sentidos, la naturaleza y la corporalidad—.

Luego de los ejercicios de respiración, pasamos a incorporar los sustratos a las materas para preparar los contenedores para la siembra de la semilla, lo que invita a los participantes a reflexionar sobre cuál es esa semilla que están aportando los laboratorios en pro de su salud mental, recibiendo retroalimentaciones como el conocimiento respecto a la preparación de sus mentes. En ese sentido, se habla de siembra de conocimientos y habilidades como la práctica de lo adquirido como herramientas para que este saber crezca y dé frutos.

- **Momento 4. Diálogo de saberes:** Después de haber terminado con la actividad, se entabla un círculo de palabra que propicia un intercambio de experiencias; en ello, se profundiza en cómo se sintieron, qué les sorprendió y qué aprendieron de sí mismos en el proceso. Se reciben aportes como: «mi estado emocional se apaciguó puesto que venía en un estado acelerado debido a que venía un poco tarde», «voy a practicar este tipo de actividades en espacios naturales, porque si así no más me generó paz el olor a la tierra, necesito sentir esto en un espacio abierto», «aprendí a entender un poco más mi emocionalidad desde la conexión cuerpo, mente y tierra».

Fotografía 4

Laboratorio de Eco-terapia



Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Para la coyuntura escritural de este trabajo muchas de estas semillas habían germinado, lo que motivó a los participantes a seguir trabajando en la siembra de plantas alimentarias como excusa para fomentar la conexión con la naturaleza, incrementar el trabajo colaborativo, y la práctica del conocimiento adquirido para su bienestar mental y emocional.

5.3.2. Laboratorio Musiconciencia

❖ *Justificación*

El Laboratorio Musiconciencia parte del reconocimiento de que el cuidado suele recaer desproporcionadamente en mujeres, algo que se construye desde las normas sociales y la cultura que históricamente han responsabilizado a la Mujer como cuidadora; de modo que, las expectativas sociales que de allí se desprenden generan una carga que puede causar sentimientos de culpa, de baja autoestima, de desmotivación e impotencia. Las cargas desiguales generan *no solo* una sobrecarga emocional, sino física; se refiere, pues, a una afección general a la salud. Por lo demás, la sobrecarga desproporcionada limita el tiempo de dedicación personal, lo que limita también el desarrollo mismo de la persona.

Así, el Laboratorio Musiconciencia se fundamenta en estrategias de la musicoterapia como herramienta terapéutica para abordar las cargas de cuidado experimentadas por personas cuidadoras. Este enfoque busca *no solo* aliviar el estrés y mejorar el bienestar emocional de las cuidadoras, sino también fortalecer su autoestima, identidad y conexión con su experiencia de cuidado a través de la música. La música tiene el poder de conectar emocionalmente, ofrecer una vía de expresión y facilitar el diálogo sobre sus experiencias, creando un sentido de comunidad y pertenencia que a su vez sea la ocasión para transformaciones profundas en relación a la dignificación, revaloración y reconocimiento del trabajo del cuidado.

❖ *Objetivo General*

Promover la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras urbano-periféricas, residentes de las localidades de Usaquén y Fontibón a partir de una propuesta pedagógica integrada mediante prácticas que puedan facilitar un espacio

terapéutico y formativo a través de la música, promoviendo el autoconocimiento, la expresión emocional y el manejo efectivo de las cargas de cuidado.

❖ *Objetivos Específicos*

- Proporcionar un espacio seguro y empoderador, donde las cuidadoras puedan explorar y expresar sus experiencias a través de diversas herramientas musicales.
- Utilizar la música como herramienta para fortalecer la resiliencia emocional y la capacidad de afrontamiento ante las demandas del cuidado.
- Fomentar la reflexión crítica sobre las normativas de género y el rol de cuidado asignado a las mujeres en contextos periurbanos.
- Promover el bienestar mental y emocional de las personas cuidadoras, reconociendo su labor y brindando estrategias efectivas para el autocuidado y conexión con su entorno.
- Desarrollar insumos didácticos para la construcción del libro cartonero y la cartilla digital, para crear las memorias que se puedan presentar a facilitadores comunitarios y educadores en la aplicación efectiva de estas técnicas para el desarrollo personal y emocional en sus propias prácticas.

❖ *Claves Conceptuales*

- **Feminismo latinoamericano:** Se enfoca en las experiencias y desafíos específicos que enfrentan las mujeres, visibilizando y valorizando su rol como cuidadoras y promoviendo espacios de empoderamiento y autoexpresión.
- **Musiconciencia:** Es una práctica integradora que combina los principios de la musicoterapia con los fundamentos de la educación popular, orientada

hacia una *praxis* liberadora y la consciencia como un ejercicio de emancipación personal y colectiva. Se centra en el uso consciente y terapéutico de la música como herramienta para la exploración emocional, el desarrollo personal y la transformación social³².

- **Cuidado y Autoestima:** Se enfoca en el impacto del cuidado intensivo en la autoestima y el bienestar emocional de las cuidadoras, buscando fortalecer su identidad dentro y fuera del rol de cuidado.

❖ *Metodología*

Dramatización Guiada

El ejercicio de dramatización guiada está diseñado para ayudar a las y los participantes a conectarse con su propia experiencia de cuidado a través de la imaginación y la música. Se les invita a representar a través de la danza y dramaturgia la historia de una mujer cuidadora, a la vez que se les orienta para realizar algunos ejercicios de respiración y responder a las emociones que la música y la narrativa despiertan. Para ello, se hace uso de cuatro piezas musicales que transcurren de manera simultánea con la narración.

Figura 5

Dramatización Guiada, el amor hecho cuidado

³² La *Musiconciencia* integra los principios de la *Musicoterapia* y la categoría filosófica de *Conciencia*. Bruscia (1998) define la musicoterapia como "el uso sistemático de la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un terapeuta calificado para promover la salud física, emocional, mental y social" (p. 20); por lo que la música se constituye como un canal que facilita la expresión emocional, la comunicación y la resolución de conflictos internos. En cuanto a la categoría de *Conciencia*, Sartre (1943) sostiene que esta es siempre "conciencia de algo", un acto que revela y pone en evidencia la relación del sujeto con el mundo. Freire (1970) aporta a esta integración su concepto de *Concientización*, definido como "la capacidad crítica del ser humano para percibir las contradicciones en su realidad social y actuar sobre ellas" (p. 25). Es importante referir la distinción que realiza Freire entre dos formas de conciencia: la *conciencia ingenua* y la *conciencia crítica*. La primera, se caracteriza por la aceptación pasiva de la realidad tal como es presentada por las estructuras de poder, sin cuestionar las condiciones de opresión o desigualdad; la segunda, implica una postura activa y reflexiva, que se extiende a una comprensión de las causas estructurales y sistémicas, y en la que se decide actuar en consecuencia. De allí que, la *Musiconciencia* se configura en una herramienta pedagógica que mediante la música y sus elementos promueve la toma de conciencia crítica acerca de la realidad social, cultural, política y económica, como de otras condiciones que afectan al bienestar emocional y colectivo, con el fin de transformarlas.

Conectando Notas

Para el desarrollo de esta actividad se dispone de 5 tarjetas en forma de nota musical que contienen algunos de los efectos en la salud mental derivados de la carga de cuidado, una cara de la tarjeta presenta el nombre del efecto y la otra cara su respectiva definición. De manera similar, se cuenta con 5 tarjetas en forma de instrumento musical con alternativas de la musicoterapia para afrontar los efectos de la carga del cuidado, una cara de la tarjeta menciona el nombre de la actividad alternativa y la otra cara su descripción.

Figura 6

Tarjetas Conectando Notas

**Dolores de cabeza
Dolores musculares
Dolor de espalda
Problemas
gastrointestinales
Irritabilidad y
cambios de humor
Aumento de la
frecuencia
cardíaca y la
presión arterial**

**Estrés
crónico**



**Cansancio extremo
Dificultad para
concentrarse
Problemas de
memoria
Dolores musculares
y articulares
Alteraciones del
sueño
Sensación de
desgaste emocional**

**Fatiga y
agotamiento**



**Tristeza persistente
Pérdida de interés o
placer
Cambios en el apetito
o el peso
Sentimientos de
inutilidad o culpa
Pensamientos de
muerte o suicidio**

Depresión




**Preocupación
excesiva
Inquietud o
nerviosismo
Fatiga
Irritabilidad
Palpitaciones,
sudoración,
temblores, dificultad
para respirar,
mareos, sensación de
ahogo o malestar
estomacal**

Ansiedad



**Dificultad para
quedarse dormido
Despertares
frecuentes durante la
noche
Sueño no reparador
Problemas para
volver a dormirse
Somnolencia diurna
sudoración excesiva,
palpitaciones, dolores
de cabeza o sensación
de ahogo**

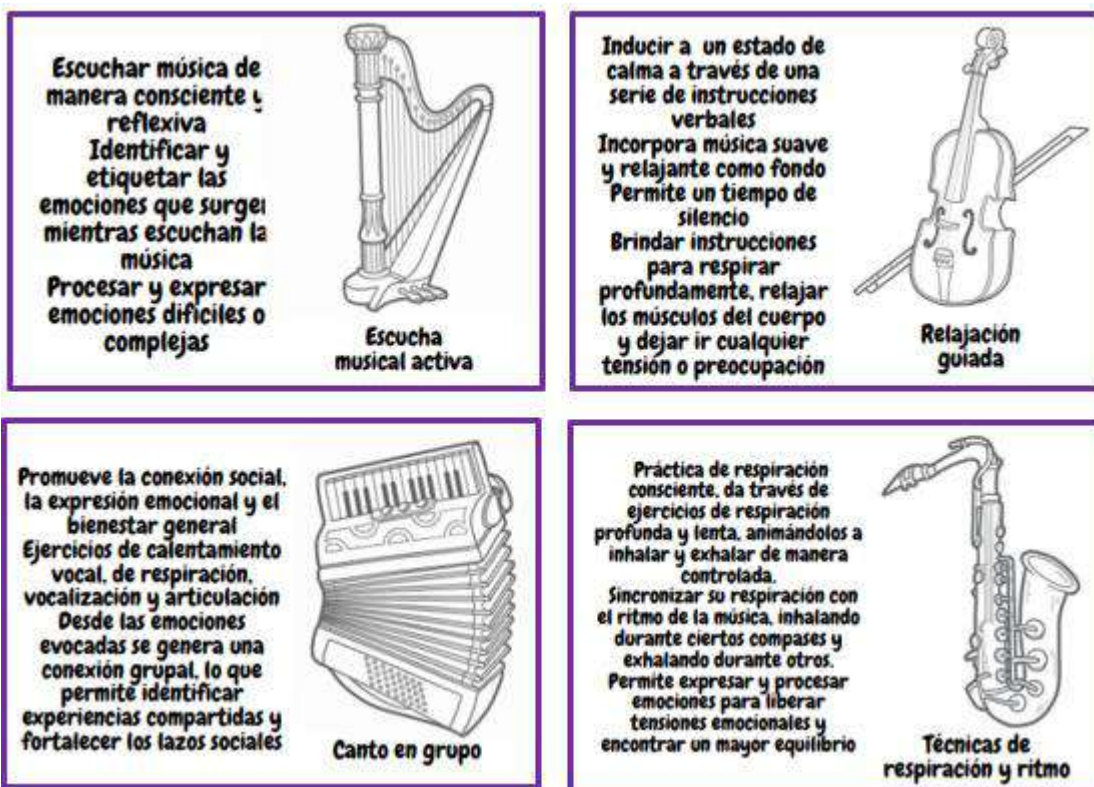
**Problemas
de sueño**



**Crear música de
forma espontánea
utilizando una
variedad de
instrumentos
musicales y la voz
para cantar,
tararear o vocalizar
sonidos para expresar
emociones,
pensamientos y
sensaciones**

**Improvisación
musical**





Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Las personas participantes del laboratorio deberán bailar al ritmo de la música de fondo (canción Prende la vela de Toto La Momposina), en un principio en la modalidad de zumba y luego, al estar aproximadamente en la mitad de la canción se da la instrucción de buscar las tarjetas que han sido distribuidas en diferentes puntos del espacio. Al contar con todas las tarjetas, todas las personas se ubican en un círculo con el fin de relacionar los efectos de la carga del cuidado con las posibles alternativas que brinda la musicoterapia. Para ello, una de las personas del grupo lee la tarjeta en forma de nota musical que describe el efecto de la carga de cuidado y la lee en voz alta, y la ubica en el centro del círculo; otra participante lee en voz alta la tarjeta en forma de instrumento musical, que describe una solución alternativa de la musicoterapia y la ubica frente a la primera tarjeta. Esto se repite hasta finalizar la totalidad de tarjetas.

Cierre: Cada participante del laboratorio compartirá sus reflexiones y experiencias personales relacionadas con la carga de cuidado y las soluciones propuestas.

Relajación guiada

Se genera un escenario de relajación, mediante la ambientación sonora y la relajación guiada; combinando la música, la respiración consciente y la estimulación sensorial para inducir un estado de calma y bienestar. Se inicia con un ejercicio de respiración, se aplica en la palma de las manos una esencia que pueda ser inhalada a medida que se siguen las instrucciones que hacen parte de la narración. Se realiza la lectura de la narrativa creada para la actividad, contando con la ambientación sonora que aporta a la armonización del espacio, al tiempo que se introducen diversas técnicas de respiración guiada.

Figura 7

Técnicas de respiración

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA



Acuéstate boca arriba o siéntate en una silla de apoyo. Coloca una o ambas manos sobre el abdomen. Respira lenta y profundamente por la nariz. El abdomen se le debe levantar pero la parte superior del pecho debe permanecer inmóvil y relajada. Exhala lentamente por la boca con los labios fruncidos (como cuando sopla velas). A medida que sacas el aire, empuja lenta y suavemente el abdomen hacia la columna.

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA



Siéntate en una silla de apoyo o recuéstese en la cama. Aprieta suavemente los omóplatos hacia atrás y hacia abajo. Junta las manos y lentamente levántelas por encima de la cabeza tan alto como le sea cómodo mientras inhala profundamente. Bájalas lentamente mientras exhalas. Relájate por cinco segundos y repite.

RESPIRACIÓN EN CAJA

Inhala contando hasta cuatro.
Haz una pausa, aguantando la respiración hasta la cuenta de cuatro.
Exhala contando hasta cuatro.
Haz una pausa sin respirar durante una cuenta de cuatro.

RESPIRACIÓN NASAL ALTERNADA



Siéntate cómodamente, apoyando la mano izquierda en tu regazo. Dobla hacia abajo los tres dedos centrales de la mano derecha, dejando el pulgar y el meñique extendidos.

Utiliza el pulgar derecho para cerrar la fosa nasal derecha. Inhala lentamente por la fosa nasal izquierda. Ahora cierra la fosa nasal izquierda con el meñique, soltando el pulgar de la fosa nasal derecha. Exhala por la fosa nasal derecha.

RESPIRACIÓN EN EL MOMENTO PRESENTE

Desde cualquier posición, dondequiera que estés, empieza a alargar y profundizar tu respiración. Mientras lo haces, centra toda tu atención en los sonidos y sensaciones de tu respiración. Siente la expansión y la contracción de tu caja torácica. Dirige todos tus sentidos a seguir el camino del aire que entra por la nariz, baja por la garganta, llega a los pulmones y vuelve a salir. Escucha el sonido de tu respiración. Si tu mente divaga, vuelve a centrarte en la respiración, que siempre se produce en el momento presente.

Fuente: fragmento del folleto de musicoterapia, Corporación CCAP ARMONÍA

Figura 8

Relajación guiada, Tu paraíso.

Relajación Guiada

Inhala profundamente por la nariz, llenando tus pulmones de aire fresco y limpio. Exhala suavemente por la boca, liberando cualquier preocupación o tensión acumulada.

Repite este proceso varias veces, sintiendo cómo tu cuerpo se relaja con cada respiración.

Imagina ahora que estás en un hermoso jardín, rodeado de exuberantes flores y árboles frondosos. El suave susurro del viento y el canto de los pájaros te envuelven, invitándote a sumergirte en un estado de calma y paz interior.

Inhala profundamente mientras imaginas el aroma dulce y fresco de las flores. Exhala suavemente, permitiendo que cualquier preocupación se disipe con el viento.

Siente cómo el suelo bajo tus pies se vuelve más suave y reconfortante a medida que te adentras en el jardín. Cada paso que das te acerca más a un estado de profunda relajación y serenidad.

Inhala lentamente mientras sientes la frescura y vitalidad de la naturaleza a tu alrededor. Exhala suavemente, liberando cualquier tensión muscular y permitiendo que tu cuerpo se hunda aún más en la tranquilidad del momento.

Ambientación Sonora:



GAYATRI MANTRA

T-Series Bhakti Sagar.
(2013). Gayatri Mantra
[Video]. YouTube.

Ahora, imagina que estás frente a un sereno estanque, donde el agua cristalina refleja la suavidad de los rayos del sol. Observa cómo las suaves ondas se forman en la superficie del agua, llevándote a un estado de calma y quietud interior. Inhala profundamente mientras imaginas la frescura y claridad del agua del estanque. Exhala suavemente, dejando que cualquier pensamiento se desvanezca en la tranquilidad del momento.

Continúa respirando profundamente, permitiendo que cada inhalación te llene de paz y cada exhalación te libere de cualquier preocupación o tensión. Siente cómo tu cuerpo se vuelve más ligero y relajado con cada respiración, flotando en un mar de tranquilidad y bienestar.

Continúa respirando profundamente durante unos momentos más, permitiendo que la música suave y relajante te envuelva y te lleve a un estado de profunda calma y serenidad.

Cuando estés listo, lentamente comienza a llevar tu atención de vuelta al espacio que te rodea. Lleva consigo la sensación de paz y relajación que has encontrado durante esta actividad, sabiendo que siempre puedes volver a este lugar de serenidad en cualquier momento que lo necesites.

Ambientación Sonora:



**GAYATRI
MANTRA**

T-Series Bhakti Sagar.
(2013). Gayatri Mantra
[Video]. YouTube.

Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Figura 9

Relajación Guiada, El jardín de las emociones

El jardín de las emociones

Imagina que te encuentras en un jardín encantado, donde las flores, en su esplendor y diversidad, son el reflejo de tus emociones más profundas. Cada color y cada forma, una pincelada de tu alma. Este jardín es un espejo de tu ser interior, donde cada flor florece al compás de tus vivencias y sentimientos.

Camina despacio por este refugio de colores y formas. A tu alrededor, las flores despliegan su belleza única. Cada una guarda una emoción: la alegría, la tristeza, la ira, el miedo, la calma, y muchas otras más que habitan dentro de ti, esperando ser reconocidas.

Detente ante la flor de la alegría. Sus pétalos resplandecen con una luz vibrante, como si el sol hubiera elegido posarse en ella. Siente cómo esa alegría despierta tu energía, cómo enciende una chispa de vida en tu interior. Permite que este momento te inunde de luz y gratitud, apreciando el destello de felicidad que trae a tus días.

Continúa tu paseo y encuentra la flor de la tristeza. Sus pétalos son suaves, casi etéreos, como una lágrima que se posa sobre la tierra. Observa cómo la tristeza, aunque delicada, tiene su lugar en este jardín. Reconoce en ella una parte de ti que necesita sanar, una emoción que, al ser sentida y liberada, te ofrece un camino hacia el crecimiento.

Dale espacio, y permite que su presencia te acaricie suavemente, ayudándote a soltar el dolor.

Imagina que te encuentras en un jardín encantado, donde las flores, en su esplendor y diversidad, son el reflejo de tus emociones más profundas. Cada color y cada forma, una pincelada de tu alma. Este jardín es un espejo de tu ser interior, donde cada flor florece al compás de tus vivencias y sentimientos.

Camina despacio por este refugio de colores y formas. A tu alrededor, las flores despliegan su belleza única. Cada una guarda una emoción: la alegría, la tristeza, la ira, el miedo, la calma, y muchas otras más que habitan dentro de ti, esperando ser reconocidas.

Detente ante la flor de la alegría. Sus pétalos resplandecen con una luz vibrante, como si el sol hubiera elegido posarse en ella. Siente cómo esa alegría despierta tu energía, cómo enciende una chispa de vida en tu interior. Permite que este momento te inunde de luz y gratitud, apreciando el destello de felicidad que trae a tus días.

Continúa tu paseo y encuentra la flor de la tristeza. Sus pétalos son suaves, casi etéreos, como una lágrima que se posa sobre la tierra. Observa cómo la tristeza, aunque delicada, tiene su lugar en este jardín. Reconoce en ella una parte de ti que necesita sanar, una emoción que, al ser sentida y liberada, te ofrece un camino hacia el crecimiento.

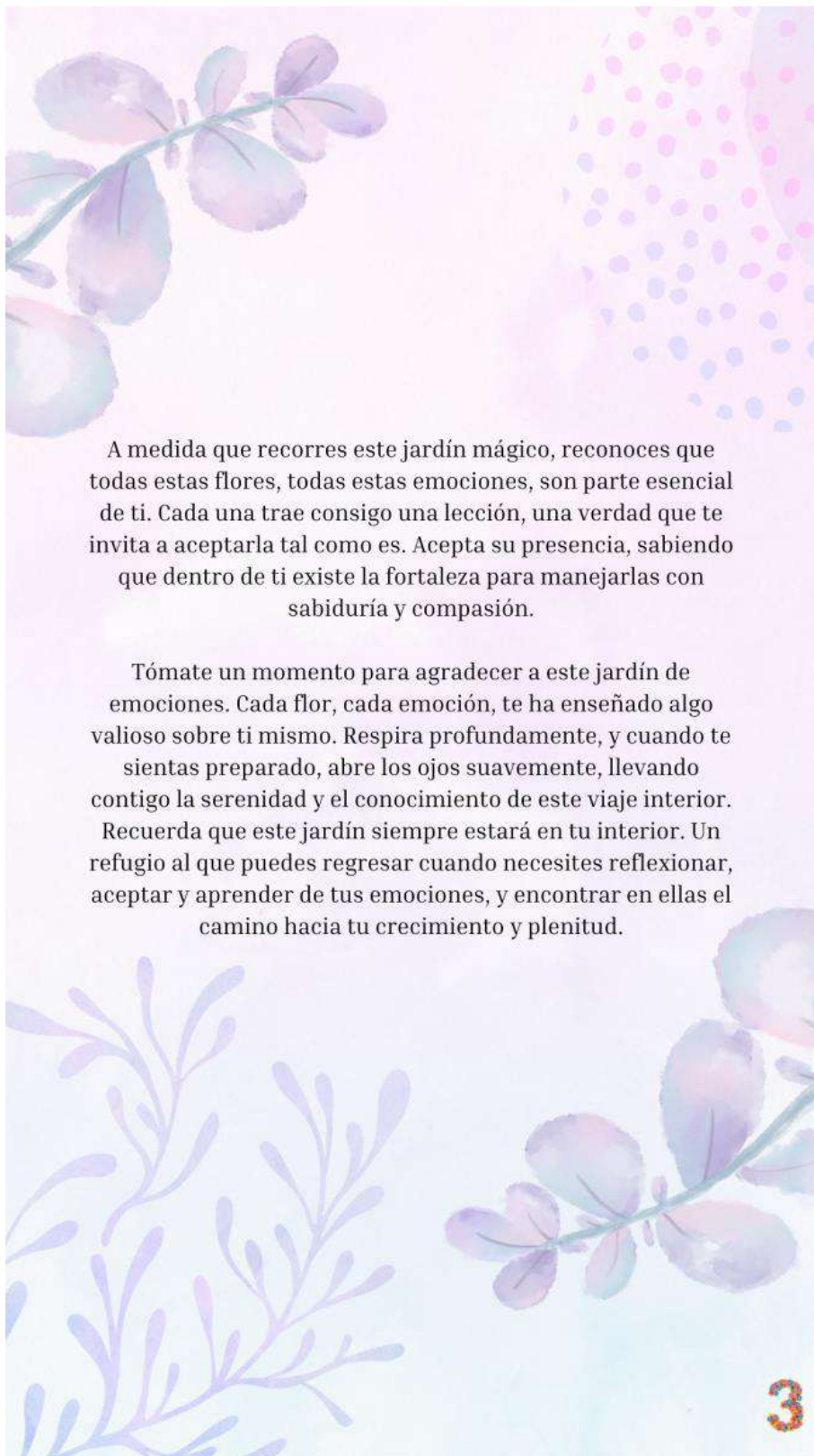
Dale espacio, y permite que su presencia te acaricie suavemente, ayudándote a soltar el dolor.

Más adelante, aparece la flor de la ira. Sus pétalos vibran con fuerza, como llamas que danzan en el viento. Esta emoción, con toda su intensidad, también tiene un propósito. Es un faro que ilumina tus límites, una fuerza que te impulsa a buscar el cambio. Tómame un instante para contemplarla, para aprender de ella cómo puedes transformarla en energía creativa, sin que dañe ni a ti ni a quienes te rodean.

Sigue tu camino hasta llegar a la flor del miedo. Sus pétalos tiemblan levemente, como si un susurro invisible los moviera. El miedo también es un guardián, que te alerta y te protege de lo que podría herirte. Observa su fragilidad y, al mismo tiempo, su poder. Reflexiona sobre cómo puedes enfrentarlo, cómo, al mirarlo de frente, puedes encontrar el coraje para seguir adelante, superando las sombras que intentan detenerte.

Al final de tu paseo, encuentras la flor de la calma. Sus pétalos se despliegan lentamente, suaves como una caricia, envolviéndote en una sensación de paz. La calma te invita a detenerte, a respirar profundamente, a encontrar el equilibrio en medio de cualquier tormenta. Deja que su serenidad te inunde, que te abrace con su tranquilidad.





Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

Figura 10

En un tranquilo pueblo rodeado de verdes colinas y ríos serenos, vivían Ana y su hermana menor, Sofía. Cada mañana, al despertar, el suave murmullo del agua del río y el canto melodioso de las aves llenaban el aire con una serenidad embriagadora.

Toma una respiración profunda, inhalando el aire fresco y limpio de la mañana, sintiendo cómo llena tus pulmones y te llena de energía renovada. Luego, exhala lentamente, liberando cualquier tensión que puedas sentir en tu cuerpo, dejándola fluir como el agua que corre suavemente por el río.

La pequeña casa de Ana y Sofía estaba situada al borde del pueblo, donde el aire fresco y el canto de los pájaros creaban un ambiente de paz y serenidad. En el interior de la casa, reinaba la armonía y el amor fraternal entre las dos hermanas.

Visualiza el hogar de Ana y Sofía, un lugar acogedor y lleno de luz, donde el amor y la compasión fluyen libremente como un río tranquilo. Siéntete cómodo y relajado mientras te sumerges en este ambiente de calma y tranquilidad.

Sofía había nacido con una discapacidad cognitiva y física que requería cuidados constantes. A pesar de los desafíos que enfrentaba cada día, Sofía irradiaba una alegría contagiosa y una inocencia que tocaba el corazón de todos los que la conocían.

Imagina la sonrisa radiante de Sofía, una luz brillante que ilumina la habitación y llena tu corazón de calidez y alegría.

Ana, por su parte, había asumido el rol de cuidadora principal de Sofía con amor y dedicación inquebrantables. Desde el amanecer hasta el anochecer, estaba siempre al lado de su hermana, velando por su bienestar y ofreciéndole su apoyo incondicional.

Siente la devoción y el cariño que Ana siente por Sofía, una fuerza poderosa que impulsa cada uno de sus actos y llena el espacio que las rodea con una energía amorosa y sanadora.

Cada mañana, Ana ayudaba a Sofía a levantarse de la cama con ternura y paciencia. Juntas, compartían desayunos tranquilos en la cocina, donde Ana preparaba los alimentos favoritos de Sofía con esmero y cariño. Mientras saboreaban cada bocado, conversaban sobre los sueños y las esperanzas que compartían, encontrando consuelo y fortaleza en su mutua compañía.

Toma otra respiración profunda, permitiendo que el aroma reconfortante del desayuno llene tus sentidos y te transporte a un lugar de paz y calma.

Pero también habían momentos difíciles, cuando la salud de Sofía se deterioraba y los desafíos parecían abrumadores. En esos momentos, Ana sentía el peso del cuidado en sus hombros y experimentaba una mezcla de emociones: preocupación, agotamiento y, a veces, incluso dudas sobre su capacidad para seguir adelante.

A medida que te sumerges en la historia, presta atención a cómo te hacen sentir estas palabras, permitiéndote reconocer y honrar tus propias emociones.

Sin embargo, en medio de la oscuridad, Ana encontraba luz en la música. Sentadas juntas en el acogedor salón de la casa, Ana tomaba su guitarra y comenzaba a tocar suavemente las cuerdas, llenando la habitación con melodías de amor y esperanza. Con cada acorde, Ana y Sofía se sumergían en un estado de calma y serenidad. Las preocupaciones y el estrés se desvanecían lentamente, reemplazados por una sensación de paz interior y conexión mutua.

Mientras escuchas la música en tu mente, permite que te envuelva y te transporte a un lugar de tranquilidad y serenidad.

Y así, a través de la música y el amor incondicional, Ana y Sofía encontraban la fuerza para enfrentar cada día juntas. Aprendían a respirar profundamente y a encontrar momentos de tranquilidad en medio del caos, nutriendo su vínculo especial y dando sentido a su viaje de cuidado y amor.

Con cada respiración, siente cómo te conectas más profundamente con la historia de Ana y Sofía, encontrando inspiración y consuelo en su amoroso vínculo.

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

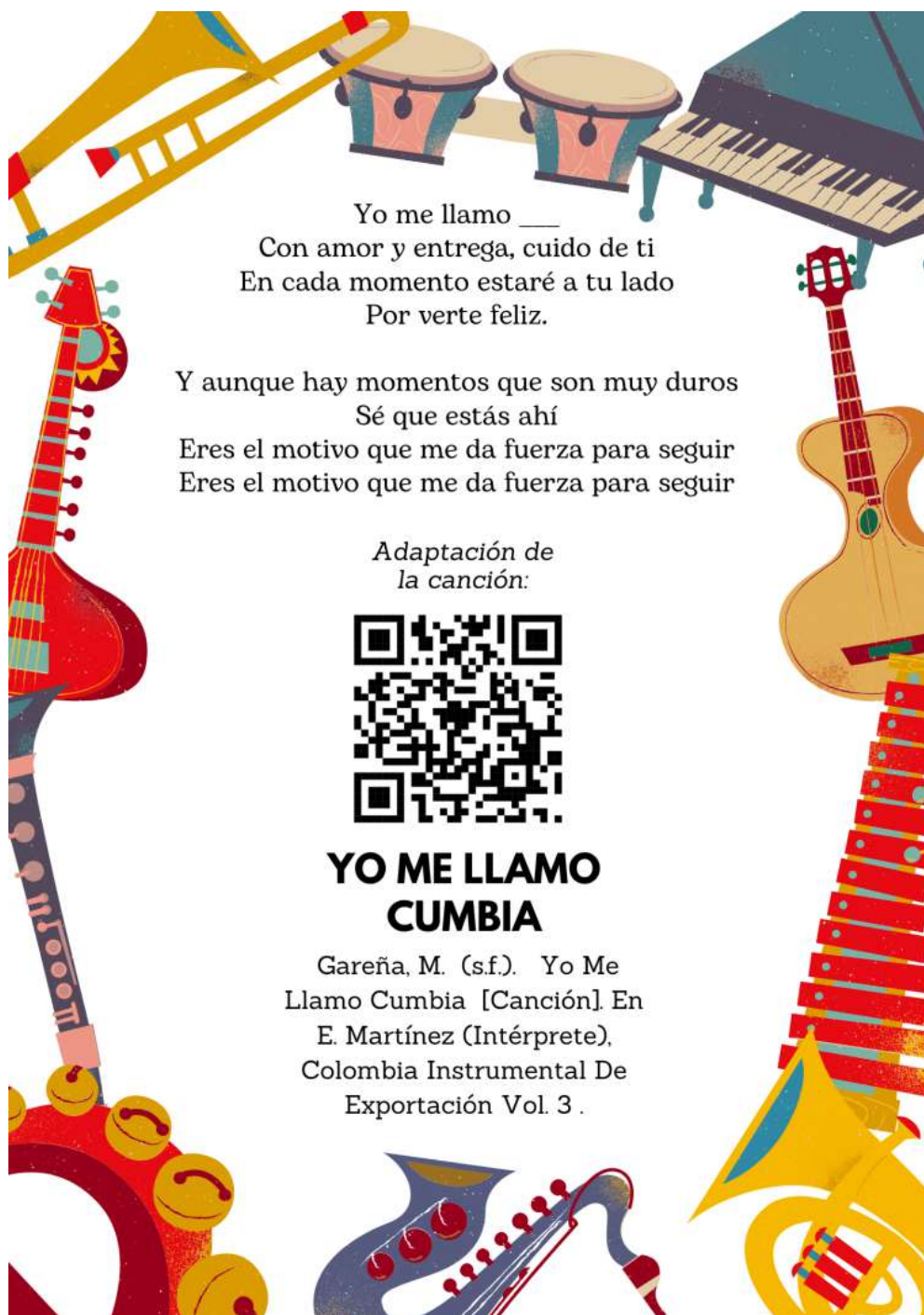
Por medio del canto colectivo se gesta un espacio donde las personas cuidadoras puedan reflexionar y reconocer su labor de manera positiva y valorativa, potenciando el fortalecimiento de la autoestima y la autovaloración como cuidadoras, así como la importancia del tejido social.

- **Primer Momento: Composición e improvisación "Yo me llamo...":** En este primer momento, la actividad se centra en la composición e improvisación musical a partir de la canción tradicional colombiana "Yo me llamo Cumbia". Esta canción es emblemática por sus ritmos festivos y su capacidad para evocar la identidad cultural y social de Colombia. Para el desarrollo de la actividad cada participante aporta en la creación colectiva de una versión improvisada de "Yo me llamo Cumbia", adaptándola y personalizándola según sus propias historias y emociones como cuidadoras. Después de la improvisación, se abre un espacio para que las y los participantes reflexionen sobre cómo la experiencia musical les ha permitido explorar y expresar aspectos de su identidad como cuidadoras. Se fomenta el diálogo sobre las similitudes y diferencias en las interpretaciones individuales de la cumbia y su conexión con la identidad colectiva del cuidado.
- **Segundo Momento: Canto de la Canción "Unidas en Cuidado":** En este segundo momento, los participantes se enfocan en la canción compuesta específicamente para el proyecto, titulada "Unidas en Cuidado". Esta canción se centra en la sororidad, el apoyo mutuo y la importancia del cuidado comunitario entre las mujeres. Se introduce la canción explicando su propósito y mensaje central y se procede a la interpretación grupal de esta pieza musical. Finalmente, se realiza una reflexión grupal sobre la experiencia de cantar juntas y el impacto emocional y social

de la canción en las personas cuidadoras que participan del laboratorio Musicenciencia.

Figura 11

Improvisación y adaptación musical



Yo me llamo ____
 Con amor y entrega, cuido de ti
 En cada momento estaré a tu lado
 Por verte feliz.

Y aunque hay momentos que son muy duros
 Sé que estás ahí
 Eres el motivo que me da fuerza para seguir
 Eres el motivo que me da fuerza para seguir

*Adaptación de
 la canción:*



**YO ME LLAMO
 CUMBIA**


Gareña, M. (s.f.). Yo Me Llamó Cumbia [Canción]. En E. Martínez (Intérprete), Colombia Instrumental De Exportación Vol. 3 .

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Figura 12

Canto colectivo, Unidas en cuidado

Unidas en cuidado



**Unidas en cuidado juntas vamos a estar,
Como una familia nos vamos a cuidar.
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Con amor y con pasión vamos a sanar,
Fortaleciendo lazos juntas vamos a avanzar,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Unidas en cuidado somos comunidad,
Cada una importa en esta hermandad,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Unidas en cuidado vamos a caminar,
Siempre juntas nos vamos a apoyar,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Tabla 6

Ficha Técnica, Laboratorio Musicconciencia

ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO DE DURACIÓN	RESULTADO
Dramatización guiada “María, la cuidadora”	-Piezas musicales de ambientación -Narrativa impresa	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la influencia de la música en los estados anímicos y su potencial como herramienta de afrontamiento para afecciones de la salud mental.
Conectando notas	-5 tarjetas en forma de nota musical -5 tarjetas en forma de instrumento -Pieza musical de fondo	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de los efectos de la carga del cuidado en la salud mental y las alternativas propuestas por la musicoterapia para el autocuidado. • Socialización de otras estrategias para afrontar los efectos en la salud mental.
Relajación guiada	Pieza musical de ambientación	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción de un espacio para integrar las emociones vividas y encontrar un momento de calma y serenidad interior.
Canto Colectivo	-Tambor chamánico -Canción Yo me llamo cumbia -Canción Unidas en cuidado	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación del impacto emocional y social del canto colectivo. • Cierre de la actividad

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

La musicoterapia, como disciplina terapéutica, utiliza la música y sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) para promover la salud física y emocional. Su base teórica se sustenta en estudios que demuestran cómo la música influye en el cerebro, estimulando áreas relacionadas con la regulación de las emociones, la memoria y la comunicación (Wheeler, 2015). Al resonar en el cuerpo, la música despierta emociones dormidas, ayudando a expresar lo inexpresable, canalizando emociones atrapadas, como la ansiedad y el dolor. Esta práctica encuentra en la educación popular un campo fértil, donde el canto y el sonido pueden convertirse en herramientas de sanación colectiva, pues propicia ese espacio sagrado y seguro para la voz compartida, para la expresión y el alivio emocional, potenciando la salud mental y favoreciendo una cultura de cuidado y empatía.

En esta investigación, nos recogemos en el concepto de Musiconciencia, una *praxis* liberadora que entrelaza la musicoterapia con los postulados de la educación popular. A través de este enfoque, la música se convierte en un medio consciente, pedagógico y terapéutico, diseñado para abrir canales hacia la exploración emocional y de autocuidado, mientras que, simultáneamente, impulsa una transformación social. De este modo, la música *no solo* es expresión, sino una vía emancipadora que invita a la introspección y al despertar colectivo, promoviendo la sanación y la liberación interior y comunitaria. El potencial transformador y relacional de la música permite materializar en la propuesta los fundamentos teóricos de la ética del cuidado de Carol Gilligan y la fuerza de la teoría como práctica de la libertad de bell hooks en tanto la música es ese vehículo que, además de invitar a la reflexión crítica, se transforma en una *praxis* emancipadora que desmantela las barreras internas y sociales.

Fotografía 5

Laboratorio de Musiconciencia, Técnicas de respiración



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

En los laboratorios de Musicencia, se tejió un vínculo profundo y comunitario entre las personas cuidadoras y con discapacidad, quienes se aventuraron a desvelar las capas más profundas de sus emociones, sentimientos y pensamientos; junto a ello, participar de actividades que han sido implementadas en la musicoterapia, pero que en el marco de la investigación acción participación se configuran como un acto pedagógico y sanador. Esta experiencia *no solo* permitió a los y las participantes reconocerse en su rol de cuidadores y explorar sus brechas y necesidades, sino que también les invitó a abrazar con ternura y respeto el potencial transformador del cuidado y del amor.

Durante el laboratorio se implementa la dramatización guiada, integrando narración, música y expresión corporal para explorar y expresar emociones y potenciar reflexiones sobre el trabajo del cuidado y su impacto social y cultural. Se les pidió a los participantes escuchar una narración que relataba la vida de una persona cuidadora, mientras se reproducían piezas musicales que pudieran evocar las emociones a fines con la historia y su propia experiencia de vida. A medida que la música y la narración crearon un ambiente emocional ellas manifestaron sus sentimientos a través de la danza y el

movimiento, cerrando con un círculo de palabra que permitía expresar sus reflexiones y sentires de la experiencia.

Durante el círculo de palabra emergieron reflexiones sobre el peso de la responsabilidad y la riqueza del acto de cuidar. El trabajo del cuidado revela una dualidad esencial: por un lado, el peso abrumador de las cargas emocionales y físicas, y por otro, la capacidad transformadora inherente al cuidado mismo. Se identifica que las cargas pueden ser compartidas y es posible superar la división sexual del trabajo que ha designado las labores de cuidado principalmente a las mujeres; se resalta que en el grupo participan algunos hombres que, además de contar con alguna discapacidad física, son cuidadores y autocuidadores. Se reconoce que el trabajo del cuidado es a menudo subestimado o invisibilizado y que se requiere de una transformación social que prescinda de los estereotipos de género y contemple al cuidado como una responsabilidad colectiva.

Durante el laboratorio se desarrolla la actividad titulada *Conectando notas* que busca que los y las participantes vinculen las tarjetas en forma de notas musicales, que contienen los efectos emocionales y psicológicos asociados al cuidado, con las tarjetas en forma de instrumentos musicales, que presentan estrategias músico-terapéuticas diseñadas para mitigar dichos efectos. Los y las participantes, inmersos en el ritmo vibrante de la canción *Prende la vela* de Totó La Momposina, comienzan la actividad moviéndose enérgicamente al compás de una modalidad de zumba, siendo la ocasión para liberar tensiones y preparar el escenario para la reflexión sobre las consecuencias de las cargas del cuidado. A medida que la canción avanzaba se buscaron las tarjetas que inicialmente se habían ubicado en diferentes lugares del salón, al contar con todas las tarjetas se reúnen para establecer conexiones entre los efectos negativos del cuidado y las soluciones propuestas por la musicoterapia; con la intención de construir colectivamente acciones de

afrontamiento para las afecciones a la salud mental derivadas de la labor del cuidado. Al finalizar esta actividad, cada participante comparte sus experiencias personales relacionadas con las formas de afrontar la carga del cuidado y las alternativas de musicoterapia que ha implementado.

Fotografía 6

Laboratorio de Musiconciencia, Relajación guiada



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Entre las actividades del laboratorio de Musiconciencia se desarrolla la relajación guiada, fundamentada en las técnicas de respiración consciente y la inducción a estados de calma. Se selecciona como atmósfera musical el Gayatri Mantra para generar mayor disposición sensocorporal y favorecer el ejercicio de introspección. Antes de dar inicio se brinda una explicación práctica de algunas técnicas de respiración para que sean aplicadas durante la escucha consciente de la narración, entre las que se encuentran: la respiración

diafragmática, la respiración en caja, la respiración nasal alternada y la respiración en el momento presente.

Durante el encuentro las y los participantes expresan las sensaciones de fatiga emocional y estados de ansiedad, estrés, e inclusive depresión que han vivido en varias oportunidades, vinculándolas con la constante tensión debido a la carga emocional que implica cuidar a otros seres. Expresan que estas afectaciones se materializan en sus cuerpos a través de dolores físicos, tensiones musculares e insomnio. Por tal motivo, el grupo pone en práctica las técnicas de respiración consciente del momento presente y la relajación guiada, trayendo consigo la reflexión de que su autocuidado es tan esencial como el cuidado que brindan a los demás.

5.3.3. Laboratorio de Ludoterapia

❖ *Justificación*

El cuidado de personas con discapacidad, adultos mayores, niños y otras personas dependientes en diferentes ciclos de vida es una labor fundamental que requiere de un gran compromiso y dedicación; este trabajo también puede generar un impacto significativo en la salud mental de las personas cuidadoras —que suelen tener estrés, ansiedad, sobrecarga y agotamiento emocional—. El cuidado implica *no solo* tareas físicas —como la asistencia en actividades diarias—, sino también un fuerte componente emocional pues los cuidadores deben ser pacientes, empáticos y estar disponibles de manera constante; esto puede llevar a un sentido de deber que se convierte en una carga demandante.

Tanto la carga cultural como las cargas física y emocional son factores determinantes para la salud y el desarrollo de la persona; de igual modo, son determinantes la negligencia, y la escasez de recursos y apoyo frente a las personas que son cuidadas y

frente a la persona cuidadora. Todas estas condiciones contribuyen al aislamiento emocional que abruma la salud mental de estas personas cuidadoras; por lo que, se hace imperante cubrir la necesidad de una formación sobre el cuidado de la salud mental a son de un autocuidado que fomente una mejor calidad de vida y dignifique su labor. En ese sentido, el juego incentiva la interacción social y la creatividad, es una vía de escape del estrés pues libera tensiones y brinda momentos de relajación, facilita la comunicación y la conexión emocional.

❖ *Objetivo general*

Promover la salud mental de mujeres y personas cuidadoras urbano-periféricas, residentes de las localidades de Usaqué y Fontibón a partir de una propuesta pedagógica integrada de auto cuidado a través de la adquisición de herramientas y estrategias que les permitan fortalecer su salud física, mental y emocional, para que estas prácticas de autocuidado generen bienestar en ellos, mientras cuidan de sus seres queridos.

❖ *Objetivos específicos*

- Sensibilizar a los cuidadores sobre la importancia de implementar las actividades propuestas como parte del autocuidado para su salud integral.
- Brindar herramientas y estrategias prácticas para implementar el autocuidado en la vida diaria.
- Facilitar el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo entre cuidadores para la conexión con su entorno.
- Promover la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario.
- Desarrollar insumos didácticos para la construcción del libro cartonero y la cartilla digital, para crear las memorias que se puedan presentar a

facilitadores comunitarios y educadores en la aplicación efectiva de estas técnicas para el desarrollo personal y emocional en sus propias prácticas.

❖ *Claves conceptuales*

- **Autocuidado:** Conjunto de acciones que realiza un individuo de forma voluntaria para cuidar de su salud física, mental y emocional.
- **Cuidadores:** Personas que dedican tiempo y esfuerzo a brindar apoyo y cuidados a otra persona que lo necesita.
- **Estrés del cuidador:** Síndrome que se caracteriza por agotamiento físico y emocional, sentimientos de culpa, irritabilidad y dificultad para concentrarse, como consecuencia del cuidado prolongado de otra persona.
- **Bienestar:** Estado de completa satisfacción física, mental y social.
- **Ludoterapia:** Modalidad terapéutica que utiliza el juego como un medio de intervención psicológica y emocional. Se implementa con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y conflictos en un entorno seguro y lúdico, al tiempo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y sanación.

❖ *Metodología*

Para que estos talleres sean efectivos y alcancen sus objetivos, es importante implementar una metodología lúdica y pedagógica que fomente la participación, el aprendizaje significativo y la reflexión personal de los cuidadores. Por lo que, las actividades

se fundamentan en la Ludoterapia³³, que recoge los aportes de Axline (1947), Schaefer (2011) y González, A., & Fernández, R. (2020), en el reconocimiento del potencial del juego para exteriorizar y procesar experiencias, así como fortalecer habilidades para la vida, tales como: la toma de decisiones, el control de impulsos, la empatía, etc., al tiempo que es una herramienta idónea para la promoción del autocuidado en espacios comunitarios y educativos.

Estrategias lúdicas y pedagógicas

- **Juegos:** Los juegos son una herramienta poderosa para el aprendizaje lúdico y dinámico. Se pueden utilizar juegos de mesa, juegos de roles, juegos de adivinanzas, entre otros, para abordar diferentes temáticas relacionadas con el autocuidado.
- **Dinámicas grupales:** Las dinámicas grupales permiten fomentar la interacción social, el trabajo en equipo y la comunicación entre los participantes. Se pueden utilizar dinámicas de presentación, de rompiendo el hielo, de reflexión grupal, entre otras.
- **Técnicas de relajación:** Estas técnicas son útiles para reducir el estrés, la ansiedad y mejorar la concentración. Se pueden incluir ejercicios de respiración profunda, meditación, yoga, entre otros.
- **Exposiciones dialogadas:** Las exposiciones dialogadas permiten presentar información de manera clara y organizada, utilizando un lenguaje sencillo y

³³ En el ámbito de la salud mental y el autocuidado, la ludoterapia se integra cada vez más en enfoques alternativos que buscan el bienestar integral de las personas adultas. A este respecto, González y Fernández (2020) mencionan que la ludoterapia es una herramienta útil para promover el autocuidado en contextos comunitarios y educativos, donde las dinámicas lúdicas permiten a los participantes procesar el estrés y la ansiedad, favoreciendo el bienestar mental y emocional.

comprensible para los cuidadores. Se pueden utilizar presentaciones multimedia, videos, imágenes, entre otros recursos.

- **Reflexiones individuales y grupales:** Se deben fomentar espacios para la reflexión individual y grupal sobre los temas abordados, permitiendo a los cuidadores tomar conciencia de sus propias necesidades y desarrollar estrategias para su bienestar.

Tabla 7

Ficha Técnica, Laboratorio Autocuidado

ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO DE DURACIÓN	PRODUCTOS CUANTITATIVOS	PRODUCTOS CUALITATIVOS
Taller participativo y vivencial	Hojas de papel	30 minutos	Número de participantes en el taller	Nivel de satisfacción de los participantes con el taller
Exposición dialogada	Lápices o bolígrafos	30 minutos	Número de estrategias de autocuidado identificadas por los participantes	Mejoría en el conocimiento de los participantes sobre la importancia del autocuidado
Dinámicas grupales	Material didáctico y pedagógico	30 minutos		Desarrollo de habilidades para implementar estrategias de autocuidado
Técnicas y herramientas para el manejo de las		30 minutos		Número de técnicas de relajación practicadas por los participantes

emociones por medio del juego	Folletos informativos sobre autocuidado para cuidadores			Compromiso de los participantes para implementar prácticas de autocuidado en su vida diaria
-------------------------------	---	--	--	---

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Se convoca a las/os cuidadores vía WhatsApp, en el encuentro se realiza el recibimiento con una conversación amena, se les escucha como les ha ido y como han estado anímicamente y en sus actividades.

Frente a sus respuestas, se les realiza una inducción de salud e higiene mentales, se les enseña cual es la diferencia y se les concientiza de la importancia de tener claro estos dos conceptos y aplicarlos en su vida diaria, para tener un adecuado manejo de sus emociones, tiempos para sus actividades, de manera que sea un espacio para sí mismos y mejorar sus relaciones sociales.

Figura 13

Folleto Autocuidado y Salud Mental.

TIPS DE SALUD MENTAL PARA CUIDADORES

CÓMO CUIDAR MI SALUD MENTAL

Qué es cuidar?

- Proporcionar esta ayuda es una buena forma de que las personas dependientes sientan que sus necesidades físicas, sociales y afectivas están resueltas.
- Implica una dedicación importante de tiempo y energía.
- Conlleva tensiones que pueden no ser cómodas y agradables.
- Suele darse más de lo que se recibe.
- Es una actividad que, normalmente, no se ha previsto y para la que no se ha sido previamente preparado.

Como cuido mi salud mental

Quando se trata de su salud mental, el autocuidado puede ayudarle a controlar el estrés, disminuir su riesgo de contraer enfermedades y aumentar su nivel de energía. Hasta algunas acciones pequeñas para dedicar un poco de tiempo a sí mismo en la vida diaria pueden generar un gran impacto.

Salud Mental

Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo

- Para alcanzar un equilibrio mental de la vida
- La conciencia de su propia capacidad
- Para trabajar la vida productiva
- El poder de tener un equilibrio e igualdad

El cuidador

El estrés es un carga física y psíquica.

El estrés es un fenómeno de la vida del enfermo.

El estrés se produce por un desajuste entre las capacidades del enfermo y las exigencias de la vida.

El estrés es un fenómeno de la vida del enfermo.

El estrés es un fenómeno de la vida del enfermo.

HÁBITOS PARA CUIDAR TU SALUD MENTAL

- CUIDA TUS HORAS DE SUEÑO
- CUIDA TU ALIMENTACIÓN
- REALIZA ACTIVIDADES RECORTABLES
- CUIDA TUS RELACIONES PERSONALES
- HAZ EJERCICIO
- ORGANIZA BIEN TU TIEMPO
- MANEJA TU ESTRÉS ACTIVO
- GESTIONA TUS EMOCIONES

CUIDARNOS Y SANARNOS

PROPUESTA PEDAGÓGICA POPULAR EN SALUD MENTAL DE AUTOCUIDADO PARA CUIDADORAS/ES

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Se realiza un juego llamado “la escalera de las emociones”, este juego lleva casillas enumeradas de 1 a 40, ciertas casillas llevan una emoción, otras casillas llevan preguntas y otras casillas actividades, en algunas lleva adelantar, atrasar, subir o volver a lanzar hasta llegar a la meta. Cada participante lanzo un dado y con una ficha avanzaba, según el numero debía realizar una acción, si caía en una emoción, debía responder en qué momento sintió esa emoción y como la manejo. En las preguntas, debía responder según el número que caía, las actividades realizadas o un recuerdo de lo visto en los talleres anteriores.

En la actividad, que sirvió como una forma pedagógica de entender mejor las emociones y el manejo de ellas, el valor que tiene para cada uno reconocerlas y tener presente las herramientas que han adquirido en los talleres realizados durante esta investigación participativa.

El laboratorio de autocuidado fue realizado en tres momentos. El primer momento, se realiza una sensibilización de la importancia del autocuidado, el manejo de la salud mental y la diferencia que hay entre higiene mental.

Salud mental

La salud mental es un estado de bienestar que nos permite hacer frente a las situaciones de la vida, desarrollar nuestras habilidades, aprender, trabajar y relacionarnos con los demás de manera satisfactoria. Es como una brújula que nos guía en nuestro día a día, indicándonos cómo pensamos, sentimos y actuamos.

- Actividades individuales (Técnicas de relajación, ejercicio físico, hábitos saludables, conexión social, búsqueda de ayuda profesional).

- Cuidado personal (Practica de actividad física regular, dormir lo suficiente, comer una dieta saludable, dedique tiempo a actividades relajantes, no se saturar de información a través de noticieros).
- Actividades grupales (grupos de apoyo, talleres del manejo del estrés, charlas y conferencias, actividades de ocio, voluntariado).
- Conexiones sociales (pasar tiempo con los seres queridos, buscar ayuda profesional)
- cuando lo requiera, asistir con grupos de recreación deportiva o cultural, aprender
- manualidades o lo que le interese).
- Estrategias de afrontamiento (aprenda técnicas de relajación, practica la atención plena, establezca límites, sea amable consigo mismo).

Higiene mental

Se refiere al conjunto de hábitos y prácticas que podemos adoptar para mantener nuestra salud mental en buen estado. Al igual que la higiene física, nos ayuda a prevenir enfermedades del cuerpo, la higiene mental nos ayuda a prevenir problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y el estrés.

- Mejora nuestro bienestar emocional
- Reduce el estrés
- Mejora nuestras relaciones
- Aumenta nuestra productividad
- Mejora nuestra calidad de vida

¿Cómo hacer un buen manejo de la higiene mental?

- Identifiqué y desafié los pensamientos negativos

- Concéntrese en lo positivo
- Exprese sus emociones
- Practique la gratitud
- Establecer límites y aprender a decir NO
- Aprenda a manejar los tiempos, distribuyéndolos durante el día o la semana.
- Anotarlo todo es necesario para un buen manejo del tiempo, realizar cronograma de actividades (lo urgente, lo importante, lo que está en mis manos, lo que no depende de mí y lo que puede esperar).

En el segundo momento, por medio de un juego didáctico- pedagógico —llamado: *la escalera de las emociones*—, los participantes lanzan un dado y con la ficha avanzan las casillas, el juego tiene cuarenta casillas, con cinco estrellas que contienen recordatorios de los laboratorios realizados, cuatro preguntas que llevan a la reflexión de la importancia del autocuidado y las demás casillas son emociones y sentimientos, donde se les preguntaba como hacían el manejo de la emoción según correspondiera, en ciertas casillas avanzan subiendo, ceden el turno, o retroceden.

Figura 14

Crucigrama Autocuidado y Salud Mental

CUIDANDO MI SALUD MENTAL

Ocio
Hobby
Nutrirse
Autocuidado
Descansar

Grupo
Apoyo
Hablar
Meditación
Ejercicio

Horizontal

- 1) Momento para desconectarse y relajarse.
- 5) Momento para disfrutar de actividades que te gusten.
- 6) Mantener una alimentación balanceada.
- 7) Sentirse bien consigo mismo.
- 10) Dormir lo suficiente para recargar energías.

Vertical

- 2) Aceptar ayuda de familiares y amigos.
- 3) Personas de apoyo para compartir experiencias.
- 4) Expresar tus emociones sin miedo a ser juzgado.
- 8) Técnicas de respiración para reducir el estrés.
- 9) Actividad física que beneficia cuerpo y mente.

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Para el tercer momento, se les entrega un crucigrama con palabras del cuidado de la salud e higiene mental y una pieza comunicativa sobre tips del cuidado de la salud e higiene mental. Este laboratorio de autocuidado se realiza recogiendo las actividades

–pedagógica de este libro me causo gran impacto por la facilidad que tienen los niños para aprender a identificar las emociones y como hacer un buen manejo de ellas, además nos dimos cuenta de que, de las emociones básicas, pueden surgir muchos sentimientos y sensaciones a los que no les damos mayor importancia y es aquí donde nuestra mente nos lleva a extremos que afectan nuestra salud mental, física y hasta emocional”

Sentimiento, emoción y trastorno

Se entiende como sentimientos a las respuestas subjetivas y conscientes a nuestras experiencias, tanto internas como externas. Surgen de la interpretación que hacemos de nuestras emociones y de las situaciones que vivimos. Los sentimientos son más duraderos que las emociones y suelen estar influenciados por nuestra cultura, nuestras creencias y nuestro aprendizaje.

- **Ejemplos:** Amor, tristeza, alegría, envidia, orgullo.
- **Características:** Subjetivos, conscientes, duraderos, influenciados por factores sociales y culturales.
- **Emociones:** Son reacciones fisiológicas y psicológicas automáticas e involuntarias ante estímulos. Son más intensas y de corta duración que los sentimientos. Las emociones nos preparan para actuar en respuesta a una situación determinada.
- **Ejemplos:** Miedo, ira, sorpresa, asco, felicidad.
- **Características:** Objetivas, inconscientes, breves, universales (experimentadas por todos los seres humanos).
- **Trastorno:** Es una alteración significativa en el pensamiento, el estado de ánimo, las emociones o el comportamiento de una persona, que causa malestar y dificulta el funcionamiento en la vida diaria. Los trastornos

suelen ser diagnosticados por profesionales de la salud mental y requieren tratamiento.

- **Ejemplos:** Depresión, ansiedad, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo.
- **Características:** Patrones de pensamiento o comportamiento persistentes, causan malestar significativo, interfieren con la vida diaria, requieren tratamiento profesional.

Ludoterapia y salud mental de los cuidadores

La ludoterapia es una técnica terapéutica que utiliza el juego como herramienta para promover el desarrollo emocional, cognitivo y social de las personas. A través del juego, se facilita la expresión de sentimientos, la resolución de conflictos y la adaptación a nuevas situaciones.

Elementos de la Ludoterapia en talleres presenciales:

- Dinámicas de grupo: Utilizar juegos de mesa, tarjetas y otras herramientas para facilitar la participación y el aprendizaje en grupo.
- A través del juego, los cuidadores pueden expresar sus sentimientos de manera creativa, ya sea dibujando, escribiendo o utilizando figuras.
- Gestión del estrés: Juegos de respiración, meditación guiada y relajación muscular progresiva.
- Habilidades de comunicación: Simulaciones de conversaciones difíciles, juegos de roles y ejercicios de escucha activa.
- Autocuidado: Retos diarios de autocuidado, seguimiento de hábitos saludables y creación de rutinas personalizadas.

- Fortalecimiento de redes sociales: Juegos de construcción de redes, simulaciones de grupos de apoyo y actividades de colaboración.

Beneficios de la Ludoterapia para la salud mental de los cuidadores:

- Mejora de la retención: Los conocimientos adquiridos a través de la ludoterapia se recuerdan por más tiempo.
- Desarrollo de habilidades: Los juegos permiten practicar habilidades de forma repetida y en un entorno seguro.
- Aumento de la autoestima: Los logros y reconocimientos obtenidos en los juegos fortalecen la confianza en sí mismos.
- Reducción del estrés: Las actividades lúdicas ayudan a reducir la tensión y mejorar el bienestar emocional.

La ludoterapia ofrece un gran potencial para mejorar la salud mental de los cuidadores al hacer que el aprendizaje sea más atractivo y efectivo. Al realizar el juego *La escalera de las emociones* pudimos darnos cuenta de que no es fácil el expresar las emociones, ni reconocer el manejo que se les hace en el momento que se presentan, también comprender porque es importante expresarlo y tener herramientas para hacer un manejo más adecuado de emociones, sentimientos y como a través del juego pueden cuidar su salud mental, compartiendo con su grupo de apoyo momentos que requieren de compañía, hablar o pedir ayuda. También se compartió momentos de alegría, añoranza como recuerdos de familia o situaciones, triunfos o logros alcanzados, teniendo en cuenta que entre los participantes había niños y personas con discapacidad que se reconocen como cuidadores y auto cuidadores.

Para el cierre de la actividad, se les entrega un crucigrama con unas palabras sobre el autocuidado de la salud mental y un folleto ilustrativo de salud e higiene mentales para cuidadoras/es.

5.3.4. Laboratorio Arterapia

❖ Justificación

La práctica de la arteterapia tiene sus inicios desde la prehistoria, generalmente desde el arte rupestre, en la actualidad se da en espacios metodológicos con perspectivas desde la psicología o terapeutas especializados para este fin. A través del arte—ya sea pintura, escultura, collage o cualquier otra forma—los cuidadores pueden canalizar sentimientos de estrés, ansiedad, frustración o tristeza. Esta forma de expresión puede ser liberadora y catártica, ayudando a aliviar la carga emocional; inclusive, la creación artística puede servir como una forma de meditación activa pues promueve estados de relajación, también puede ser el momento para construir redes de apoyo.

Desde nuestro humilde perfil de estudiantes y maestras populares nos enfocamos en una "Arpedapia", palabra que reúne los términos de 'arte' y 'pedagogía' de la terapia comunitaria para cocrear una técnica de desarrollo personal, autoconocimiento y expresión emocional basada en los saberes propios, ancestrales y compartidos. Al combinar arte y pedagogía, las personas cuidadoras tienen la oportunidad de expresar sus emociones de una manera que resuena con sus experiencias y contextos culturales, ya que exploran y comparten sus sentires y saberes a través de formas artísticas que son altamente significativas; así, el arte es una herramienta pedagógica y política que facilita la creación, la transformación y la comprensión de conceptos, estimula la creatividad y la reflexión, el arte es incluyente pues solidifica la construcción de una identidad.

❖ *Objetivo general*

Promover la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras urbano-periféricas, residentes de las localidades de Usaquén y Fontibón a partir de una propuesta pedagógica para desarrollar una metodología basada en el arte pedagógico de aprender-haciendo y la terapia comunitaria, con el fin de presentarla y co-ajustarla para promover el desarrollo personal, el autoconocimiento y la expresión emocional a través del arte manual.

❖ *Objetivos específicos*

- Presentar y estructurar una propuesta de Arterapia que incluya técnicas artísticas específicas —como: tejido con crochet, pintura con acuarela y vinilos, trazos y bordado—, integrando estas prácticas dentro del enfoque pedagógico aprender-haciendo para facilitar el desarrollo personal y la expresión emocional.
- Cocrear y llevar a cabo laboratorios comunitarios en los que se implementen las técnicas, con el propósito de fomentar el autoconocimiento y la expresión emocional de los participantes a través de la creación artística y el aprendizaje práctico.
- Desarrollar insumos didácticos para la construcción del libro cartonero y la cartilla digital, para crear las memorias que se puedan presentar a facilitadores comunitarios y educadores en la aplicación efectiva de estas técnicas para el desarrollo personal y emocional en sus propias prácticas.

❖ *Claves conceptuales*

- **Arpedapia:** Método de arte pedagógico terapéutico con enfoque educativo, que utiliza el arte como herramienta de enseñanza y aprendizaje, que combina elementos del arte pedagógico y la terapia comunitaria para el desarrollo personal, el autoconocimiento y la expresión emocional.

- **Arterapia:** Término que referimos para este laboratorio (que se acerca a lo que serían las bases de la arteterapia, pero sin llegar a serlo del todo por su adaptación a entornos educativos), que posee el objetivo de incorporar prácticas artísticas en un marco de co-creación comunitaria —sin ser una réplica exacta de las técnicas y principios de la arteterapia clínica profesional, cuyo concepto fue acuñado por la pintora de realismo social y profesora Edith Kraner en el año 1900; y precedido por el psiquiatra suizo Carl Jung, quien fue uno de los primeros en reconocer el atractivo terapéutico del arte—.
- **Terapia comunitaria:** Modalidad terapéutica que se realiza en contextos comunitarios y grupales, enfocada en el bienestar emocional y la creación de redes de apoyo para la resolución de problemas a través de la participación colectiva.
- **Aprender-haciendo:** Enfoque pedagógico que parte de la filosofía de trabajo, en este enfoque se sostiene la óptica de que los aprendices son activos con relación al desarrollo del conocimiento pues realizan tareas o actividades prácticas, en lugar de centrarse exclusivamente en la teoría o en la recepción pasiva de información.

❖ **Metodología**

Para este laboratorio y teniendo en cuenta la versatilidad de los temas a tratar, los tiempos de ejecución y programación se presentan bajo la modalidad de “café del mundo”, esta es una metodología participativa en donde el diálogo es la principal herramienta para generar ideas o llegar a acuerdos; así, se expone un tema central y en cada mesa se trata un tema específico relacionado con el tema principal, los temas deben ser importantes para los participantes y sobre lo que se requiera explorar desde distintas perspectivas.

Seguido a ello, las personas deben cambiar de mesas después de un tiempo determinado como tiempo límite, se limita a que sea por mesa alrededor de 20 a 30 minutos —generalmente, se le conoce a estos tiempos como rondas, fomentando la creación de una

red amplia de conexiones que se tejen en un corto período de tiempo—. Se realiza la adecuación de esta metodología para que el hacer sea la principal herramienta y que genere un diálogo introspectivo en cada uno de los participantes.

- **Momento 1:** Disposición del espacio, adecuándolo con sillas y mesas. En ese espacio se presentará una técnica por mesa para luego explicar a los participantes qué podrán encontrar en cada una, cómo se lleva a cabo la actividad y la finalidad de cada uno.
- **Momento 2:** Distribución de materiales para poder llevar a cabo las actividades y ubicación de los participantes, distribuyéndolos en la mesa escogida.
- **Momento 3:** Se establecen algunas preguntas que puedan guiar o acompañar a las personas en sus procesos creativos y que les permita llevar a cabo la introspección.
- **Momento 4:** Diálogo de saberes en el que se les permita expresar con cuál técnica se sintió más identificado y cuáles fueron sus hallazgos por ronda.
- **Momento 5:** Cierre, agradecimiento y compartir de alimentos.

Tabla 8

Ficha Técnica, Laboratorio Arterapia

ACTIVIDAD	MATERIALES	TIEMPO DE DURACION	PRODUCTOS CUANTITATIVOS	PRODUCTOS CUALITATIVOS
Bordando hilos de sanación colectiva	-Hilos para bordar -Agujas -Bastidores -Telas -Lápices para demarcar diseño	35 minutos	-Bordados	Narrativas retro alimentadoras de los participantes con relación a las técnicas, sus sentires y aprendizajes adquiridos
Trazos de salud mental	-Hojas de papel	15 minutos	-Dibujos y creaciones	Recopilación de experiencias

	-Lápices -Colores		realizadas por los participantes.	personales y comentarios de los participantes
Crocheteando lazos de apoyo	-Agujas de crochet -Hilos -Lanas	25 minutos	-Cuadros <i>Granny</i>	Narrativas retroalimentadoras de los participantes con relación a las técnicas, sus sentires y aprendizajes adquiridos
Poniéndole color a la emocionalidad	-Papel -Acuarelas -Vinilos -Colores -Pinceles	25 minutos	-Creaciones realizadas por los participantes.	Recopilación de experiencias personales y comentarios de los participantes
Diálogo de saberes	No aplica	20 minutos		-Percepciones de cambios en el bienestar emocional y mental de los participantes antes y después de las actividades, evaluadas mediante dialogo de saberes -Interpretaciones y significados personales de las obras de arte creadas, compartidos por los participantes.

				-Registro fotográfico de las actividades
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

La propuesta metodológica se implementó con el objetivo de brindar herramientas prácticas tanto a personas cuidadoras como a personas dependientes para mejorar su calidad de vida y promover su bienestar emocional. Mediante laboratorios experienciales centrados en la musicoterapia, arteterapia, eco-terapia y el autocuidado, se buscó fortalecer sus habilidades de afrontamiento y fomentar el desarrollo de recursos personales. Los resultados obtenidos evidencian la efectividad de esta propuesta en la reducción del estrés, la mejora de la autoestima y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Una de las corrientes terapéuticas o terapias alternativas más conocidas es la arteterapia; basado en ello, para la creación de nuestro laboratorio tomamos en cuenta los planteamientos del artículo de la revista electrónica *Arte y movimiento* de la Universidad de Jaén —escrito por Isabel María Granados—; allí se establecen las conexiones entre la creatividad, el arte, la educación y la terapia, haciendo un largo recorrido no solo por las interrelaciones que se crean sino, por la necesidad de cambio de la escuela hacia una comprensión más humanística. Esa visión permite entrever los beneficios de la educación artística para el desarrollo integral de los educandos, destacando la influencia que esto tiene para tratar necesidades de salud mental.

Fotografía 8

Laboratorio de Arterapia, Poniéndole color a la emocionalidad.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Partiendo de la influencia de este artículo para mostrar las posibilidades y los beneficios de “pedagogizar” la salud mental y nuestro conocimiento en educación popular, desarrollamos los ejercicios destacando el uso del arte como herramienta pedagógica para la intervención de la salud mental y del desarrollo emocional de los participantes; al respecto, se hizo uso de estrategias artísticas como son: la acuarela, el tejido, el bordado, el dibujo y los vinilos.

Fotografía 9

Laboratorio de Arterapia, Bordando hilos de sanación colectiva.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

De este modo, creamos nuestra versión, teniendo en cuenta que no somos terapeutas o psicólogas y que no necesariamente ofrecemos arteterapia sino algo que se le aproxima; por ello, se aclara que la herramienta desarrollada nos permite enfocar mentes hacia una transición positiva de sentires, sentidos y emociones, ofreciendo un espacio de expresión artística y de enfoque reflexivo y participativo. También, se especifica que las adaptaciones se encontraban al servicio de las diferentes estrategias y realidades de nuestros participantes, teniendo como fin el promover la autoexpresión, la empatía y la transición de problemas emocionales.

a) Mesa 1: Bordando hilos de sanación colectiva.

En esta mesa se presentó la técnica de bordado como estrategia que incentiva a los participantes a llegar a un momento de calma, que les permita la concentración necesaria para la exploración, el autoconocimiento y la transición emocional; esto se fundamenta en un enfoque reflexivo y contemplativo que permite el “estar en el presente”, siendo

conscientes del “aquí y ahora” que la misma actividad genera. Allí se les impulsa a que en medio del bordado intenten considerar las formas de sus procesos de sanación, promoviendo la autoexpresión al evaluar a este oficio ancestral como una forma de consuelo o transición emocional.

Para el desarrollo de esta técnica se explicaron tres puntadas diferentes, evidenciando que algunos de los participantes tenían conocimientos previos de la técnica; también, que otros no lograron aprender más que una sola puntada. No obstante, el ejercicio colectivo mostró frutos en el trabajo colaborativo, en donde los participantes se ayudan unos a otros desde la empatía ante la frustración; este hecho, genera un proceso de aprendizaje entre pares y dilucida la diversidad en los modos de aprender, lo que da luces a nuestro interrogante sobre si es posible “pedagogizar” la salud mental, evidenciando la transformación de la frustración en agradecimiento por un nuevo saber co-creado entre pares.

b) Mesa 2: Trazos de salud mental.

La técnica para esta mesa se basó en darle a los participantes cuatro (4) trazos con los que debían crear un dibujo; así, cada trazo anterior, pero de forma privada, tendría una emocionalidad que lo representaba. Dicha emocionalidad se descubre cuando se termina la creación final para incentivar a los participantes a conectar con sus emociones y pensamientos internos desde la creatividad; esto funciona como experimento para no repensar la emocionalidad de forma negativa.

Para dar comienzo a la actividad se realiza una reflexión inicial, ambientando el espacio con música relajante como estrategia para favorecer la introspección y la concentración que les permitirá el “estar en el aquí y el ahora”; luego, se les entrega las hojas y los materiales, invitándoles a plasmar los trazos sugeridos sin necesidad de que sean

los únicos posibles, y se les sugiere hacer uso de los colores o materiales que crean representen sus sentires actuales (representan la emocionalidad que les habita o acuerpa en el momento), y se les anima a hacer trazos conforme a su propio fluir, sin tener en cuenta el producto final sino dejándose llevar por el movimiento de sus manos.

Para esto último, se les recomienda ser conscientes de qué tipo de trazo realizan (si es suave, fuerte, curvo, recto o desordenado) y qué les hace sentir ese trazo. Como cierre se crea un momento para compartir e interpretar sus dibujos, en él se imparte un diálogo en el que dos personas logran expresarse desde la necesidad del llanto; en ello, la reacción del grupo se da desde el respeto y el acompañamiento necesario puesto que no se pretende ser intrusivos, sino actuar como red en la que se permite llegar a la sanación colectiva.

c) Mesa 3: Crocheteando lazos de apoyo.

En esta mesa se presenta el tejido como herramienta para el control emocional y mental, basándonos en los estudios abordados en el estado del arte en los que se demuestran los beneficios psicológicos de la práctica de las manualidades; tales como: el control del estrés y la ansiedad, el desarrollo de creatividad, la activación de la memoria, mejora de la autoestima, énfasis en la atención plena, fomento de la paciencia y la perseverancia, etc. Es importante mencionar que, al conceptualizar este laboratorio, partimos de nuestras experiencias previas, reconociendo la relevancia de valorar y preservar los saberes ancestrales, como lo es el tejer.

Identificamos que el acto de tejer se había transformado en una actividad ocupacional de doble impacto: no solo estimulaba nuestras habilidades manuales, sino que también ejercía una función significativa en el ámbito cognitivo y mental; sin embargo, en la búsqueda de referentes teóricos, encontramos el libro *Tejiendo salud* de la fisioterapeuta Betsan Corkhill (2018) en el que se se aborda el tejido como una herramienta que contribuye

al bienestar físico y mental. La autora presenta una combinación de evidencia científica, recomendaciones y experiencias prácticas para demostrar los efectos rehabilitadores y terapéuticos del tejido y el crochet en la salud. En particular, destaca cómo estas actividades promueven la integración cerebral al facilitar la coordinación y afinación de movimientos unilaterales, lo que genera beneficios en los procesos de rehabilitación física y en la salud mental.

En esta actividad se trabajó la creación de cuadros *Granny*, para lo cual se abordaron tres técnicas fundamentales necesarias para su elaboración: 1) el punto cadeneta; 2) el punto deslizado; 3) el punto alto. Con el fin de fomentar la creatividad de los participantes, se les incentivó a explorar otros estilos de cuadros *Granny* mediante la visualización de tutoriales en la plataforma YouTube, facilitando así el aprendizaje autónomo de diferentes variantes y técnicas complementarias.

Durante la implementación de la dinámica, se observó que no todos los participantes respondieron de manera favorable; así, mientras algunos experimentaban momentos de recreación y relajación, otros mostraban signos de frustración ante la dificultad percibida para aprender la técnica. Esta situación nos permitió destacar la importancia de la interacción social como un mecanismo eficaz para la regulación emocional. Las relaciones significativas y las redes de apoyo establecidas dentro del grupo facilitaron un entorno donde los participantes pudieron compartir experiencias, ofrecer consejos y brindar soporte emocional, lo que ayudó a mitigar la frustración. Como estrategia de intervención, para aquellos que no lograron completar la pieza *Granny*, se les proporcionó una explicación más detallada del punto cadeneta, considerado el más accesible en el proceso de tejido; además, las distintas longitudes y tamaños resultantes,

debido a la variación en los hilos o lanas utilizados, se reaprovecharon en la creación de objetos funcionales como pulseras, separadores de libros o diademas.

d) Mesa 4: Poniéndole color a la emocionalidad.

En esta actividad se invitó a los participantes a explorar —desde sus sentidos menos habituales— la expresión de sus emociones y la creación artística mediante el uso de vinilos, témperas y acuarelas; esta técnica fue propuesta como una herramienta de apoyo en la gestión del estrés, la depresión, la ansiedad y otros trastornos o emociones similares. El objetivo era permitir que los participantes experimentaran sus emociones plenamente, pero orientándolos hacia una forma de transitarlas a través de la aplicación de colores que emergen desde su percepción emocional. Este proceso creativo (basado en el arte) se utilizó para mitigar pensamientos intrusivos sin necesidad de verbalización, favoreciendo un enfoque intuitivo; de este modo, los participantes aplicaban el color sin seguir un plan predefinido, facilitando la conexión con su subconsciente para exteriorizar y trabajar su emocionalidad interna.

En la mesa de trabajo se dispusieron diversos materiales, tales como: pinceles y brochas de espuma; independientemente de ello, se sugirió a los participantes que, quienes desearan y pudieran, trabajaran directamente con los dedos puesto que esto les permitiría activar el sentido del tacto mientras suprimían el estímulo visual. Al inicio de la actividad, los participantes adoptaron una actitud curiosa, aunque algo reservada; sin embargo —a medida que se adentraban en el proceso creativo—, se observó una creciente combinación de colores, técnicas y texturas, lo que les proporcionaba sensaciones de calma e introspección. Al finalizar sus obras, al contemplarlas, surgieron diversas emociones; algunos expresaron su orgullo a través del llanto, mientras otros describieron su creación como catártica, lo que les permitió experimentar una sensación de logro al haber plasmado

su emocionalidad mediante el arte. En suma, la actividad generó en los participantes una sensación de liberación respecto a sus cargas emocionales,

Parte de los productos finales resultantes de los laboratorios de Arterapia será compilada en un libro artesanal, elaborado bajo la técnica de encuadernación cartonera. La estructura del libro se distribuirá de la siguiente manera: la cubierta o forro estará formada por cuadros *Granny* unidos, mientras que las hojas internas incluirán bordados, trazos y trabajos en vinilo y acuarela. El objetivo es recopilar y exhibir tanto los productos creados por los participantes como por las facilitadoras, creando así una pieza única que documente y preserve la diversidad de técnicas implementadas en este proyecto.

5.3.5. Cierre Laboratorios de pedagogías basadas en la naturaleza y Arterapia

El cierre de los laboratorios en Fontibón tuvo lugar en el parque El Búho y el Humedal Meandro del Say, ubicado en el barrio El Recodo; y, en Usaquén, se llevó a cabo en el Cerro de la Mariposa. En estos escenarios se reunieron los cuidadores de ambas localidades con el objetivo de integrar los dos grupos focales participantes en los laboratorios *Cuidarnos* y *Sanarnos*. Este encuentro brindó una oportunidad para consolidar los aprendizajes y reflexionar sobre las experiencias vividas en cada sesión.

Estos espacios pedagógicos permitieron a los cuidadores explorar una variedad de técnicas, como: la Arterapia, la Musicconciencia, eco-terapia y el autocuidado, favoreciendo la expresión emocional, la reducción del estrés, el incremento de la conciencia corporal y una conexión profunda con la naturaleza. La combinación de estas herramientas facilitó a los participantes un proceso de sanación y meditación, lo que impactó de manera positiva en su bienestar emocional y mejoró su calidad de vida, convirtiéndose en recursos esenciales para el fortalecimiento de su salud mental.

Fotografía 10

Cierre Laboratorios de Pedagogías basadas en la naturaleza y Arterapia.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.

❖ **Objetivo General**

Es de destacar la importancia de los laboratorios de Arterapia, Musicconciencia, eco-terapia y autocuidado como espacios de sanación y crecimiento personal para cuidadores, enfatizando el rol del entorno natural como catalizador de bienestar.

❖ **Objetivos Específicos**

- Evidenciar como la combinación de diferentes terapias alternativas se pueden integrar, para generar un impacto más profundo en la salud mental de los cuidadores, promoviendo así la importancia de estos en el diario vivir.
- Resaltar la importancia del entorno natural *Eco-terapia* para potenciar los beneficios de las terapias y favorecer la relajación y la conexión consigo mismos y con los demás.

- Alcanzar mayor equilibrio emocional y fortalecer su bienestar integral, consolidando habilidades y herramientas aplicándolas en un contexto real y significativo.
- Fortalecer los vínculos establecidos entre los participantes y promover el apoyo mutuo.

❖ *Desarrollo*

Al iniciar los encuentros de cierre de los laboratorios en cada una de las localidades, se llevó a cabo un saludo seguido de una breve charla introductoria sobre la dinámica a desarrollar durante la actividad. Se enfatizó en la importancia de mantener la atención plena en el "aquí y ahora" para optimizar la concentración de cada participante. En Fontibón, se realizó un recorrido inicial por el Humedal Meandro del Say, lo que permitió un reconocimiento y adecuación del espacio para preparar el ambiente y generar las condiciones necesarias para la actividad, favoreciendo tanto el bienestar individual como el colectivo.

Posteriormente, se dio inicio a la actividad denominada "La telaraña". Los participantes, dispuestos tanto física como mentalmente y con la opción voluntaria de descalzarse para facilitar una mayor conexión con la naturaleza, formaron un círculo. Se les proporcionó una madeja de trapillo, la cual debían lanzar a otro miembro del grupo, acompañada de una palabra emotiva y significativa para su bienestar. Una vez tejida la telaraña, se introdujo una prenda suspendida, cuyo objetivo era protegerla para evitar que tocara el suelo o cayera durante los movimientos de la red; aunque los participantes podían desplazarla, debían asegurar su resguardo siguiendo las instrucciones dadas. Después, se realizó una reflexión grupal en la que se estableció un paralelismo entre la red tejida y la red de apoyo que deben preservar, cuidando de cada integrante que forma parte de ella.

Para concluir, la red se recogió siguiendo el mismo procedimiento con el que se inició, simbolizando el cuidado mutuo y la cohesión del grupo.

Continúa el encuentro con un espacio de reflexión para concientizar a los participantes de la importancia de realizar actividades de conexión con la naturaleza, de respiración consciente, de identificación de lo que se encuentra alrededor; asimismo, se recalcaron los beneficios de realizar estas actividades con más frecuencia para estabilizar los momentos de estrés. Adicionalmente, realizamos una pequeña caminata hacia el parque El Búho, allí dispusimos un espacio para escuchar sonidos instrumentales (guitarra) y canto de uno de los participantes; y se destina un momento para compartir los alimentos que cada participante trajo al encuentro. Luego, se continúa con una actividad de preparación de aceite medicinal y relajante con hierbas secas y para cerrar el encuentro con el tejido de ojo de Dios. Se realiza un diálogo donde se comparten experiencias y aprendizajes de los laboratorios realizados, teniendo en cuenta que en estos hubo participantes con discapacidad física y cognitiva.

Por otro lado, en el Encuentro de Usaqué, al iniciar el recorrido se dan indicaciones de permanecer en grupo, y de tener presente que al frente y atrás siempre estará un guía y representante de la actividad; esto con el fin de evitar caídas, accidentes o pérdida por la complejidad del terreno y el desconocimiento de este (teniendo en cuenta que hay participantes con un poco de dificultad de desplazamiento y niños). Se realiza un ritual de saludo y permiso al espacio natural como símbolo de respeto a nuestra Madre Naturaleza, con los cuatro elementales y los cuatro puntos cardinales, también con el fin de que cada participante tenga una conexión consiente para su bienestar.

Mientras realizamos el recorrido vamos identificando por medio del tiempo (llovizna) lo que nos muestra nuestra Madre Naturaleza. Realizamos una segunda parada

para llevar a cabo un ejercicio de introspección en el que los participantes cierran los ojos; a continuación, cada uno lanza hacia atrás lo que previamente había elegido y sostenido en la mano. Este acto simbólico tiene como objetivo soltar aquellos elementos que afectan a cada individuo y que requieren sanación o canalización, contribuyendo así al fortalecimiento de su salud mental y emocional.

En un tercer momento, llegamos a un claro de agua y realizamos una actividad creando tintes naturales con elementos que ya traíamos; tales como: zanahoria (amarillo), remolacha (rojo), y otros en la naturaleza —como tierra (negro) y pasto (verde)—, y realizamos pinturas en papel acuarela. Compartimos frutas y alimentos, reflexionamos frente a cada actividad y se compartieron emociones, pensamientos y aprendizajes adquiridos durante los laboratorios.

Al regresar tomamos un camino diferente por el que subimos por recomendación de un guía conocedor del espacio, pero al iniciar la bajada el terreno era húmedo, resbaladizo y con algunos pasos altos, lo que dificultó el descenso para las personas con alguna discapacidad; de otro modo, los niños fueron quienes bajaron con más entusiasmo, también había algunos preocupados por la suciedad en sus zapatos pues se les hacía difícil caminar. Frente a esta dificultad, sin darnos cuenta realizamos una cadena de apoyo durante el desplazamiento; esto podría compararse con las redes de apoyo que necesitamos y que se deben fortalecer en el diario vivir.

No obstante, es importante reconocer que cualquier tipo de terapia, sea cual sea su variabilidad de aplicación tiene un carácter profundamente procesual por lo tanto cada técnica utilizada, al ser una herramienta terapéutico-pedagógica, requiere de tiempo y practica para desplegar su potencial transformador y generar cambios viables y sostenibles en la salud mental de los participantes. Dicho esto, el marco temporal finito de este

proyecto es una de las principales limitaciones, ya que, aunque se alcanzan avances significativos, la verdadera transformación que busca la propuesta pedagógica solo puede lograrse en un proceso continuo y sostenido a lo largo del tiempo.

En este sentido, las metodologías implementadas durante los laboratorios demostraron un impacto inicial positivo en los participantes, logrando un espacio seguro para la apertura y conexión de las emociones de las mujeres y personas cuidadoras y la oportunidad de reflexionar sobre sus vivencias y comenzar a desarrollar nuevas herramientas para afrontar los retos emocionales derivados de su rol. Sin embargo, es fundamental destacar la importancia de lo pedagógico para la adherencia de conocimientos y que al ser practicados de manera más habitual se reflejen estos cambios los cuales no son inmediatos ni definitivos, sino que abren un camino hacia la introspección y el fortalecimiento personal. El alcance real de la propuesta, por tanto, no solo influye en los resultados inmediatos, sino también se refleja en la siembra de semillas para procesos de sanación que pueden continuar de forma autónoma, pero siempre con la necesidad de seguimiento y acompañamiento; estrategia que se denota en ambos grupos, ya que aun después de finalizado el proyecto los grupos siguen encontrándose e implementando alguno de estos saberes adquiridos desarrollando procesos de sanación comunitaria.

6. Reflexiones sobre la Salud mental y Trabajo del cuidado

6.1. Antipsiquiatría y Psicología de la Liberación: Dos Enfoques Críticos de la Salud Mental

La labor de cuidar implica una carga emocional y física significativa que puede impactar negativamente la salud de quienes la ejercen. En este contexto, los aportes de Michel Foucault e Ignacio Martín Barón resultan muy relevantes al ofrecer herramientas conceptuales para comprender las dinámicas de poder, las estructuras sociales y los procesos de subjetivación que influyen en la experiencia de los cuidadores. Mientras que

Foucault se centra en las instituciones y sus mecanismos de poder y saber relacionando como los profesionales de salud ejercen micropoder en los cuerpos de sus pacientes, nos invita a desentrañar como la teoría feminista amplía este concepto al centrarse en el cuidado desde perspectivas relacionales, emocionales y de género, constituyendo el cuidado no solo como un acto de manipulación del cuerpo sino como un desarrollo de las emociones, las dinámicas de poder interpersonal y sobre todo las desigualdades que conllevan a que sean las mujeres quienes deben asumir el trabajo en las labores domésticas y el sistema sanitario así como a cuestionar las categorías y normas que definen la salud mental desde una precariedad que invisibiliza su labor. Desde esta perspectiva nos permitimos visibilizar las relaciones de poder que se establecen en el ámbito de la salud y cómo estas pueden afectar la experiencia de los cuidadores. Al mismo tiempo, nos alerta sobre los riesgos de medicalizar y patologizar las experiencias de sufrimiento, invitándonos a buscar alternativas más humanizadas y contextualizadas.

Martin Baró por su parte, nos ofrece una profunda comprensión de la realidad social latinoamericana y su impacto en la salud mental. Su análisis de la violencia estructural y la liberación nos permite comprender cómo las condiciones socioeconómicas, políticas y culturales influyen en el bienestar de los cuidadores. Al mismo tiempo, su enfoque liberador nos inspira a buscar estrategias que empoderen a los cuidadores y les permitan transformar su realidad. El empoderamiento de los cuidadores implica reconocer sus conocimientos, experiencias y capacidades, así como fortalecer sus redes de apoyo, sociales y comunitarias. Desde allí, nos recogemos y compartimos con mucho cariño las palabras de Fernando Riaño Álvarez, gestor cultural y autocuidador, quien nos comparte su experiencia de vida en la que un accidente afectó su movilidad en las piernas, desde su quehacer como artista y gestor cultural ha encontrado en la música alternativas para mejorar su salud física y mental, ahora

reconoce sus capacidades diversas y se identifica como autocuidador, encontrando en las terapias alternativas una respuesta a la medicina convencional, este fragmento de la entrevista que realizamos al culminar el proceso refiere cómo esta propuesta pedagógica ha impactado en su vida:

Pues, bueno, el trabajo de cuidado, de autocuidado, llegó a mi casi que, pues de manera directa, a partir de un accidente; tuve que implementar algunas cuestiones, y, pues ha impactado en mi vida, digamos el taller a nivel personal en cuanto pude simplificar más algunas acciones y llevarlas más hacia lo espiritual, hacia la tranquilidad, hacia entender algunas cosas, y pues a nivel social impacta pues porque repercute a través de la música implementar estas nuevas formas de autocuidado, no. (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, 4.3.1)

Los aportes de Foucault y Martin Baro destacan la necesidad de una propuesta pedagógica de salud mental que sea crítica, reflexiva y enfocada en la liberación y el empoderamiento de las mujeres y las personas cuidadoras, por tal razón, se considera que esta propuesta aporta estos pensamientos, ya que la interacción de los participantes en los laboratorios, generan factores individuales, sociales y políticos para promover la acción comunitaria y la participación, fortaleciendo así la salud mental.

La participación comunitaria en la construcción de saberes, tal como se plantea en nuestro proyecto es un acto profundamente político que interpela las estructuras de poder y las jerarquías del conocimiento. Esta propuesta pedagógica, *no solo* se opone a los modos tradicionales de producción de conocimiento, sino que busca democratizar el acceso al saber, permitiendo que las mujeres y personas cuidadoras se reconozcan como sujetos activos en la creación de nuevas epistemologías.

6.1.1. Foucault: Biopoder, Psiquiatría y antipsiquiatría

Con la intención de contar con una mayor comprensión de las dinámicas que afectan la salud mental de las mujeres y personas cuidadoras, retomamos el concepto 'biopoder'³⁴ de Foucault; que pone de manifiesto cómo las instituciones modernas gestionan y regulan la vida humana, en las prácticas de cuidado y bienestar, a través de las instituciones psiquiátricas y los sistemas de salud. Se entiende como biopoder a aquel control ejercido por el Estado sobre los cuerpos y la vida de las personas, a través de mecanismos de disciplina y regulación social que no se limitan a la soberanía territorial, sino que trascienden al ámbito de la gestión de la vida biológica y el bienestar de la población (Foucault, 1976).

En el ámbito de la salud mental, la manifestación más clara del biopoder han sido las instituciones psiquiátricas; en tanto, categoriza, diagnostica y trata a los individuos de acuerdo con estándares de normalización. De este modo, el biopoder se legitima bajo el discurso de la medicina, en un ejercicio de control sobre la salud mental de las y los ciudadanos partiendo de la determinación de las conductas que son normales o patológicas.

Realizamos una breve referencia a la obra “Historia de la locura en la época clásica I” de Michel Foucault reconociéndole como una piedra angular para la crítica a la psiquiatría tradicional y el movimiento antipsiquiátrico. Destacamos la importancia de reconocer que la locura, como otras experiencias, hace referencia a un fenómeno relacional derivado de las interacciones sociales y culturales, que responde a dinámicas de poder, normalización y control. Esto convoca a pensarse desde una crítica más profunda las estructuras sociales y

³⁴ Foucault utiliza el término *biopoder* para describir las técnicas y estrategias mediante las cuales los gobiernos y otras instituciones ejercen control sobre las poblaciones a través de la regulación de la vida misma, centrándose en los cuerpos individuales y la colectividad. Esta intervención en la vida de las personas penetra en esferas íntimas y personales como la salud sexual, la reproducción, y la salud mental.

económicas que sustentan las prácticas de salud mental y con ello, reconocer en la locura un reflejo de la lucha constante entre la búsqueda de la libertad del individuo y las estructuras de control social.

La categorización de los sujetos según las patologías hace parte de un proceso de exclusión que crea un campo de control y vigilancia sobre quienes son considerados "anormales". Cuando el texto refiere la desaparición de la lepra en el mundo occidental al final de la Edad Media se hace evidente que este no consiste únicamente como un hecho médico, sino como un proceso social y cultural; en tanto la lepra, más que una enfermedad, se asume como un símbolo de exclusión y miedo. Los leprosarios que una vez sirvieron para aislar a los enfermos perduran en otras formas de exclusión, como la pobreza o la locura.

Las prácticas de exclusión han evolucionado desde la lepra hasta las enfermedades mentales contemporáneas, y aun así son parte de una gama más amplia de marginación y exclusión. Estas apreciaciones respecto a la locura pueden situarse en paralelo con las condiciones marginales en las que se ubican a personas con capacidades diversas (discapacidades físicas y cognitivas) y las personas cuidadoras. Durante los encuentros de caracterización de las personas que participaron en nuestro proyecto, se manifestaron situaciones en las que se margina a esta población específica, tanto en los ámbitos social, económico y cultural. Fernando Riaño, Autocuidador y Gestor cultural de la localidad de Usaquéen expresó en su entrevista:

A la pregunta tres ¿qué cambios quisiera ver en la comunidad, la cultura o la política, respecto al cuidado y a la salud mental? Pues, realmente quisiera que se le pusiera un poco más de cuidado, en esta parte se le ha perdido el enfoque, la sociedad es como si no aceptara que hay personas con capacidades diferentes, con situaciones

diferentes; comienzan en lugar de tratar de ayudar, muchas veces comenzamos es a presionar. (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, 4.3.1)

El análisis de la transformación histórica de la locura que realiza Foucault evidencia cómo la sociedad ha construido y categorizado la experiencia de la enfermedad mental. La medicalización de la locura se presenta como una forma más sutil de control social, lo que conlleva a que las instituciones educativas y de salud mental terminen perpetuando dinámicas de poder que excluyen a quienes no se ajustan a las normas establecidas. Con el surgimiento de instituciones como el *Hôpital Général* en París, el proceso de creación de hospitales generales a partir del siglo XVII —impulsado por un edicto real de 1676—, tuvo como antecedente las iniciativas locales y religiosas, poniendo de manifiesto una convergencia de intereses entre la monarquía, la burguesía y la Iglesia. De este modo, la creación de instituciones de caridad y hospitales generales no estuvo inicialmente vinculada con la idea moderna de tratamiento o rehabilitación, sino con la necesidad de mantener el orden social y obligar a los ociosos a trabajar; entonces, la gestión de la pobreza y la locura era vista como una cuestión de administración de la ciudad, más que como un problema religioso o médico.

El apartado sobre la manía y la melancolía ofrece una aproximación sobre la evolución de la conceptualización de la melancolía y su tratamiento en el pensamiento médico y filosófico, en el siglo XVI la melancolía se explicaba a partir de la influencia de los humores corporales, en el siglo XVIII comienza a verse como una condición donde el miedo y la tristeza dominan, evidenciando una transición en la manera en que se percibía la relación entre cuerpo y mente. La concepción de la melancolía se alejaba el énfasis de la fisiología de los humores, explicándola en términos de una patología del alma, vinculada a ideas de miedo y tristeza. Es evidente el cambio en la epistemología médica de la época,

alejándose de concepciones más metafóricas y cósmicas hacia interpretaciones más fisiológicas.

Las referencias anteriores del texto permiten poner de manifiesto el biopoder que ejerce la medicina moderna, al tener la potestad de gestionar la vida, categorizar los sujetos y crear estándares sociales que definen lo que es "saludable" o "normal". Dicho biopoder se hace presente en el campo del saber; tal es el caso de las ciencias psiquiátricas que consolidan y validan un conjunto de saberes alrededor del diagnóstico, la categorización de las enfermedades mentales y la estandarización de los tratamientos.

El monopolio farmacéutico se inserta en esta dinámica de biopoder al convertirse en uno de los principales agentes que proporcionan las herramientas para intervenir en la salud mental. Esto pone en evidencia la influencia de la industria farmacéutica en el tratamiento de trastornos mentales. Junto con el control económico en la producción y distribución de medicamentos psiquiátricos, esta industria también participa en la construcción de discursos médicos que regulan y controlan los tratamientos válidos — justificando el uso de fármacos—, reforzando la idea de que la única forma de tratar los problemas de salud mental es mediante la medicación deslegitimando alternativas terapéuticas no convencionales.

Sin duda, Foucault nos brinda una herramienta poderosa para entender las dinámicas de poder que operan en el ámbito de la salud mental, identificando cómo las instituciones, discursos y prácticas sociales configuran *no solo* la percepción del sufrimiento psíquico, sino también las respuestas que la sociedad ofrece a este. La transición en las formas de comprender la psique humana resulta esencial para comprender que las afecciones en la salud mental no son fenómenos aislados, sino que están profundamente entrelazadas con las condiciones materiales de vida y un contexto social.

Su crítica al modelo biomédico tradicional sugiere la necesidad de explorar alternativas que reconozcan la experiencia subjetiva y el contexto social de quienes sufren. En un contexto donde las soluciones a problemas complejos se encuentran disponibles a través de la farmacología, la educación popular debe reivindicar el valor de comprender el sufrimiento en su dimensión social y cultural. En el marco de nuestra propuesta pedagógica, esto se traduce en un llamado a construir espacios de reflexión y creación colectiva, que vayan más allá de las narrativas hegemónicas sobre la salud mental y, con ello, poder fomentar una comprensión más inclusiva y holística del bienestar, que abarque tanto la dimensión individual como la colectiva.

Dado el contexto de perspectiva analítica a la teoría de Foucault, este trabajo hace un llamado a la construcción de espacios de reflexión colectiva que permitan cuestionar las narrativas hegemónicas y de bio poder sobre la salud mental, subrayando la necesidad de encontrar alternativas que incluyan el ser integral desde la experiencia subjetiva de las personas como las condiciones materiales, físicas y sociales que configuran sus vidas. En este contexto, se propone una pedagogía desde la educación popular que no solo enfoque la salud mental como un problema individual, sino como un fenómeno colectivo que está profundamente imbricado en las estructuras de poder y las relaciones sociales.

6.1.2. Martín Baró: Por una psicología de la liberación

La salud mental, en el contexto actual, demanda un enfoque que supere las limitaciones de la psicología tradicional, especialmente cuando se trata de atender a grupos históricamente marginados, como mujeres y personas cuidadoras. En este sentido, la obra de Ignacio Martín-Baró —particularmente su artículo *Hacia una Psicología de la Liberación* (2006)— proporciona un marco teórico crítico que permite comprender las dinámicas de opresión y liberar el potencial transformador de la psicología en el contexto

latinoamericano. Sus aportes se articulan de manera significativa con nuestro proyecto pedagógico, bajo el compromiso del/la investigador/a desde un análisis crítico de los conceptos, posibilidades y límites de la psicología. El artículo de Martín-Baró, I. (2006), potencia el estudio crítico, *no solo* a la psicología sino también de las realidades propias, como fundamento para el estudio de la salud mental de mujeres y personas cuidadoras desde la consolidación de alternativas que atiendan sus realidades y necesidades concretas, presentando la importancia de ir de una explicación del mundo hacia una transformación del mundo: “la psicología debe dirigirse hacia una liberación histórica que permita a los pueblos superar las estructuras que les oprimen” (p. 28).

Baró ha evidenciado que el psicologismo ha servido para fortalecer las estructuras opresivas al desviarse la atención hacia factores individuales y subjetivos, sumado a ello, existe una miseria histórica de la Psicología Latinoamericana que radica en la carencia de una epistemología adecuada, su mimetismo cientista y su dogmatismo provinciano. La psicología latinoamericana consolidó la mayoría de sus esquemas teóricos y prácticos en la psicología norteamericana, incurriendo en una importación ahistórica, fundamentada en la pretensión de una naturaleza humana universal, desconociendo las condiciones sociales diversas y las realidades concretas. En este sentido, si la pretensión es aportar, desde la psicología, a la historia de los pueblos, se hace necesario replantear el bagaje teórico y práctico desde la vida, sufrimientos, aspiraciones y luchas de los pueblos. Esto exige a la Psicología Latinoamericana despreocuparse de su estatus como ciencia para proponerse a un servicio eficaz de las mayorías populares.

Este aspecto es particularmente relevante para nuestro proyecto que se propone crear un espacio donde las experiencias de las mujeres y personas cuidadoras sean el centro en la consolidación de alternativas pedagógicas y terapéuticas para la promoción de la salud

mental. Desde allí, poder poner en conversación lo educativo con lo psicológico, dándole valor a los conocimientos ancestrales, artísticos individuales, locales y territoriales permitiendo un enfoque crítico y transformador desde la *praxis* participativa e integral de lo individual y comunitario, como herramienta de empoderamiento y fortalecimiento a la salud mental de las mujeres y personas cuidadoras, lo cual proporciona una base sólida para la co-creación de una metodología formativa alternativa. Por lo tanto, podemos argumentar que esta propuesta puede diseñarse y aplicarse de tal manera que, *no solo* ofrezca a las personas cuidadoras un medio para expresarse y crecer individualmente, sino que también aliente los cambios positivos en su entorno y su cuidado. Al preguntar a Ingrid Natalia sobre ¿qué cambios quisieras ver en tu comunidad, la cultura y la política respecto al cuidado y la salud mental? Ella expresó:

Yo creo que se debería tomar algo más en serio, no. Creo que culturalmente debería tener un enfoque más fuerte, ya que, pues la salud mental es algo que nos afecta realmente a todos y, pues en el arte; por ejemplo, podemos lograr expresión de emociones, transmutación de emociones, podemos llegar a tener liberación de sentimientos. Respecto a la política yo creo que debería haber más apoyo, desde un punto económico y también desde un punto de reconocimiento de lo que son las personas de cuidado, no. Que siempre se habla de la persona enferma de salud mental, pero nunca se habla como de las necesidades, qué se necesita, qué tiene la persona que cuida, y el impacto de la salud mental de esta persona. Creo que se necesitan más proyectos como el que se tuvo para poder crear un impacto real en la comunidad. En la salud mental debería haber como algo, como un apoyo más real, un seguimiento, y me gustaría ver como más redes de apoyo. (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, 4.3.2)

El desafío que plantea la Psicología de la Liberación es, en última instancia, un cambio de paradigma en la forma en que se aborda la salud mental. Este texto dialoga con la psicología de la liberación de Ignacio Martín-Baró ofreciendo una crítica profunda y necesaria a los enfoques convencionales de la salud mental, especialmente aquellos que ignoran las realidades sociales y culturales de los pueblos marginados, como las mujeres y las personas cuidadoras al integrar metodologías participativas y de empoderamiento comunitario permitiendo que este enfoque sea no solo teórico, sino práctico y aplicable en contextos reales en lugar de ver la salud mental como un problema individual que requiere intervención profesional, se propone un enfoque que reconozca la interconexión entre el individuo y su contexto social.

6.2. Cuidado y Liberación: Intersecciones Entre Ética Feminista y Pedagogía Crítica

Las acciones de cuidado son aquellas labores que están en función de atención, asistencia y/o apoyo a necesidades físicas y emocionales hacia quién presenta un grado de dependencia o vulnerabilidad, de manera continuada o prolongada en el tiempo (Rico, M. N. & Robles, 2017, p.221). Generalmente, quienes asumen estas labores son personas próximas a la red social: familiares, amigos o vecinos; y mayoritariamente son mujeres, que respecto a personas no cuidadoras se encuentran más expuestas a daños en la salud física y mental. Variables como la calidad de vida y la sobrecarga pueden generar mayor impacto en el afrontamiento emocional y en la función social de mujeres cuidadoras, por lo que se requiere identificar aquellos factores que generan incidencia en su bienestar y las alternativas para su abordaje. Queremos compartir la experiencia de vida de Claudia Córdoba, Lideresa social de Fontibón, Cuidadora y Representante de la *Fundación Gigantes de Corazón*, que en una entrevista nos comparte sus vivencias en torno a la salud mental, con respeto y admiración referimos un fragmento:

De mí en salud mental, fue muy fuerte al principio de la enfermedad de mi hijo. Primero, asimilando todo porque no tenía ni idea y fue muy duro como el tratamiento que él tuvo para poder tratar de salir de su epilepsia y que, pues, que fue la que lo condujo finalmente hasta que tuviera una discapacidad; porque no tenía discapacidad, se le generó a raíz de su epilepsia. Pero la epilepsia ya hace como unos tres (3) añitos, cuatro (4) años que ya no, no tiene esos episodios que le he ido... En la pandemia le fue reduciendo los medicamentos y ya, este momento, en este momento no los toma, ninguno, entonces ya estoy más tranquila. Pero fue un mal momento, bastante fuerte, hasta principio de la enfermedad fue terrible, fue muy duro. Tanto así que se me pelaron los pies, los senos se pelaron, no podía ponerme ropa, de la angustia, del estrés que se generó, desde ese tiempo en el que no dormía. En la noche me quedaba con él, en el día me la pasaba haciendo los trabajos, lo que me tocaba hacer con la con la niña, mientras mi hermana me reemplazaba en el hospital. Entonces fueron tiempos difíciles, duros. En este momento mi salud... Pues, yo creo que estoy bien, más que nada en salud mental, porque he podido recibir mucho apoyo de muchas instituciones, entre esas ustedes, y, pues estas instituciones le traen a uno calma, formas de pensar, formas de actuar distintas, y pues lo ayudan a uno a veces. (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, 4.3.11)

El relato que nos comparte Claudia Córdoba refleja una experiencia profundamente ligada a las exigencias emocionales, físicas y psicológicas que enfrentan las personas cuidadoras. Su cuerpo reacciona con manifestaciones claras del impacto del cuidado excesivo: la pérdida de la piel en los pies y senos, el insomnio, y el estrés agudo son indicadores de un proceso que desborda sus capacidades —no desde el sentido de no ser

capaz de atender las exigencias del cuidado, sino que en ella recae una carga excesiva al no contar con el apoyo del padre, quién les abandona al conocer la situación de su hijo, y al no contar ella con la flexibilidad de un trabajo que termina perdiendo por implicar tiempos y esfuerzos mayores en el cuidado de su hijo—. Estas señales físicas son recordatorios del sacrificio que implica el cuidado cuando no está acompañado de apoyo o reconocimiento social adecuado.

Si bien, la Organización Mundial de la Salud (1960) define a la salud³⁵ como: “Estado de completo bienestar mental, físico y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”, es importante indicar que la salud mental no es un proceso meramente individual, el bienestar mental de las personas cuidadoras está profundamente ligado a su capacidad para cuidar, y a su vez, recibir apoyo emocional y social en ese proceso. En este relato, Claudia encuentra alivio a través del apoyo de instituciones —organizaciones y colectivas— que la ayudan a replantear su forma de actuar y pensar. Este apoyo es crucial, ya que le permite sostener su propia salud mental. Al respecto, resulta clave recordar la responsabilidad que tienen los Estados en garantizar el derecho a la salud y, en particular, el bienestar de las personas cuidadoras y aquellas con discapacidad. Por lo que, el trabajo de cuidado que históricamente ha recaído sobre las mujeres y que sigue siendo invisibilizada y precarizada, debe ser reconocido como una cuestión política y de derechos humanos³⁶.

³⁵ Para el caso de la *salud mental* el doctor Ahmed Okasha (2005), presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría, le ha definido como “un estado de bienestar en el cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de enfrentarse con los estresantes normales de la vida, pueden trabajar de una manera productiva y fructífera y hacer contribuciones en sus comunidades”.

³⁶ Nancy Fraser (2016) ha señalado que “el cuidado ha sido un aspecto clave de las luchas feministas, ya que pone en evidencia las profundas desigualdades estructurales que organizan la economía capitalista, en la que el trabajo reproductivo ha sido relegado a la invisibilidad” (p. 88). Lo que sugiere repensar el cuidado, *no solo* como una tarea privada, sino como un ámbito de derechos laborales, de salud y de bienestar que debe ser garantizado y protegido por el Estado.

La salud mental de las personas cuidadoras está profundamente ligada a las condiciones materiales y estructurales en las que se desarrolla su trabajo del cuidado, lo que nos lleva a plantear la necesidad urgente de fortalecer las políticas públicas de cuidado en Colombia. La Constitución Política de Colombia, en el artículo 49, consagra el derecho a la salud como un servicio público esencial que debe ser prestado de manera eficiente, universal y con equidad, sin embargo, en la práctica, las políticas públicas de salud y cuidado han demostrado ser insuficientes para atender las necesidades de las personas cuidadoras.

El trabajo del cuidado no puede seguir siendo considerado como una cuestión privada o de índole exclusivamente familiar, ya que es un elemento esencial para el sostenimiento de la vida, "la reproducción de la vida y el trabajo de cuidado deben ser reivindicados como un área política central, puesto que son el sostén material de cualquier sistema social, y su gestión no puede dejarse exclusivamente en manos de las mujeres o las familias" (Federici S., 2013, p. 98). Por ende, debe ser abordado desde las políticas públicas, es urgente y necesaria la implementación de políticas de cuidado que reconozcan y redistribuyan equitativamente estas labores y que, a su vez, sea reconocido y remunerado cumpliendo con todas las condiciones de un trabajo digno, en términos de servicios y derechos laborales.

La caracterización socioeconómica realizada a las mujeres y personas cuidadoras que participaron del proyecto evidenció una realidad que con certeza se extrapola a la realidad nacional, la mayoría de estas personas no reciben una compensación adecuada —e inclusive, es nula— por su trabajo, lo que las coloca en situaciones de vulnerabilidad económica, social y psicológica. La garantía de derechos laborales y de protección social para las cuidadoras es, por tanto, un paso imprescindible para lograr una mayor equidad y justicia social. Es menester que el Estado colombiano avance hacia políticas públicas que,

no solo reconozcan el trabajo de cuidado, sino que lo distribuyan de manera equitativa entre hombres y mujeres, y que proporcionen a las cuidadoras acceso a derechos laborales plenos, incluidos el derecho a la seguridad social, la salud y la educación. En este sentido, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social deben trabajar conjuntamente para desarrollar programas que aborden las necesidades específicas de las cuidadoras.

El trabajo de cuidado no debe continuar siendo una responsabilidad únicamente de las mujeres, ni mantenerse al margen de las políticas públicas. Desde una perspectiva de justicia social, como proponen las pedagogías feministas y las teorías del cuidado, esta labor debe asumirse de manera compartida, *no solo* entre los familiares, sino también por parte del Estado y la sociedad. Es imprescindible que las personas cuidadoras reciban un reconocimiento formal por su trabajo, accedan a derechos laborales plenos y cuenten con un apoyo integral en cuanto a su salud mental y bienestar emocional.

Contextualizando las teorías del cuidado, la pedagogía crítica y la justicia social en este trabajo no se presentan solo como un cuerpo de conocimiento aislado, sino como herramientas analíticas que permiten interpretar las experiencias de las cuidadoras y la co construcción de estrategias para mejorar su bienestar.

6.2.1. Carol Gilligan: Una ética feminista del cuidado

Carol Gilligan, en el artículo *El daño moral y la ética del cuidado* de la obra titulada *La ética del cuidado* refiere cómo ha evolucionado la comprensión del desarrollo humano en las últimas décadas, especialmente a través de la inclusión de la "voz diferente", una perspectiva que combina razón y emoción, típicamente identificada como femenina; destaca que lo que tradicionalmente se consideraba una limitación en el desarrollo de las mujeres, como su atención a las relaciones interpersonales, es en realidad una capacidad

humana esencial que ha sido subvalorada en el marco teórico dominante (Gilligan, 2013, p. 13). Este cambio en la forma de entender el desarrollo humano redefine la forma de investigarlo, el enfoque se desplaza hacia la interrogante de cómo y por qué perdemos estas habilidades. En este sentido, se hace necesaria una ética feminista del cuidado, que *no solo* valora la importancia de las relaciones humanas, sino que también cuestiona las estructuras que impiden su plena expresión, contribuyendo a una visión más integral del desarrollo humano.

La reflexión que retoma la autora sobre el concepto de 'daño moral'³⁷, en *Achilles in Vietnam* del psiquiatra Jonathan Shay, parte de comprender que este surge cuando se traicionan los principios de lo que está "bien" en situaciones críticas, siendo estas traiciones avaladas por figuras de autoridad. Esta traición da lugar a la pérdida de confianza y es una de las principales causas de los trastornos de estrés postraumático. La superación del trauma depende de la "comunalización del trauma", es decir, la posibilidad de relatar la experiencia a alguien en quien se pueda confiar y quien luego pueda compartirla fielmente con la comunidad. Este proceso de recuperación, por tanto, empieza con la escucha atenta, sin análisis ni clasificaciones inmediatas. Al igual que Shay, Gilligan destaca la importancia de generar confianza mediante una escucha activa y no clasificar o racionalizar prematuramente las narrativas que se reciben.

Las experiencias de adolescentes narradas en el libro *Deep Secrets* de Niobe Way, nos aproximan a un problema relevante para el desarrollo humano: cómo la socialización

³⁷ Se entiende como 'daño moral' a aquella herida profunda en la integridad emocional y psicológica de una persona, causada por la desconexión y el abandono de los vínculos interpersonales que sostienen el bienestar y la identidad moral. Surge cuando una persona es forzada a actuar en contra de sus principios éticos, o cuando su capacidad para cuidar y ser cuidada es menospreciada o invalidada por las estructuras sociales y culturales. De este modo: "el daño moral ocurre cuando la voz que habla en términos de responsabilidad y cuidado es silenciada o ignorada, y el resultado es una sensación de traición o ruptura en las relaciones más fundamentales de una persona" (Gilligan, 1982, p. 74).

de género influye en su experiencia emocional. Particularmente para los varones, el concepto de traición refleja la desconexión emocional que experimentan conforme adoptan los valores patriarcales de estoicismo y autosuficiencia y les induce a ocultar sus emociones y distanciarse de la intimidad emocional, que es vista como un rasgo "femenino" o "homosexual", a los niños se les enseña a desconectarse emocionalmente y a rechazar su capacidad de empatía y cuidado, mientras que a las niñas se les silencia y se les resta autoridad sobre su propio conocimiento y voz:

Vemos, por tanto, las consecuencias de una cultura organizada en torno a un modelo binario y jerárquico basado en el género —la cultura del patriarcado en la que ser hombre significa no ser mujer ni parecer mujer, además de encontrarse en la cumbre. (Gilligan, 2013, p. 20)

En el trayecto del escrito, Gilligan analiza cómo las novelas de Tolstói y Hawthorne exploran los efectos del patriarcado *no solo* en las mujeres que desafían sus normas sino también en los hombres que habitan dentro de este sistema. Karenin, logra conectarse con su compasión y amor, sentimientos que había reprimido por la estructura patriarcal; sin embargo, siente una "fuerza incontrastable" que lo obliga a seguir las normas sociales, a pesar de que esas normas van en contra de lo que siente como correcto. Pese a alcanzar una apertura emocional liberadora entra en conflicto al ser la compasión y el amor una manifestación de debilidad en el mundo regido por las leyes patriarcales. Este análisis plantea que el amor, cuando logra superar las restricciones del patriarcado, tiene el potencial de desestabilizar el orden social, pero este mismo sistema reacciona para preservar su hegemonía. Tanto hombres como mujeres experimentan un sufrimiento emocional al verse obligados a sacrificar su amor y su humanidad en pos de cumplir con las rígidas expectativas impuestas por el patriarcado.

El trauma afecta la memoria y destruye la confianza en las relaciones, del mismo modo nuestra capacidad de actuar de manera ética. La subordinación de las mujeres dentro de sistemas patriarcales continúa siendo un problema de derechos humanos, que nos lleva a reflexionar sobre si una sociedad democrática puede ignorar esta situación:

Las actividades propias del cuidado —escuchar, prestar atención, responder con integridad y respeto— son actividades relacionales. La memoria y la relación son las que quedan destruidas por el trauma. La traición a lo que está bien puede llevar a la ira violenta y al aislamiento social, pero también puede acallar la voz honesta, la voz de la integridad. (Gilligan, 2013, p. 30)

A pesar de que las leyes del amor han sido utilizadas para reforzar el patriarcado, el amor tiene el poder de romper barreras y abrir puertas. Ahora es posible afirmar que la familia patriarcal no es tradicional, relegar a las mujeres a la esfera privada es enfrentarlas al lugar donde corren mayor riesgo, y la abnegación vista como la bondad femenina ha implicado la renuncia a la voz y la evasión de las responsabilidades y las relaciones (Gilligan, 2013, p. 31). En respuesta, la ética del cuidado ofrece el potencial de liberar la democracia del patriarcado desde una óptica más relacional y menos jerárquica de la interacción social, orientándonos para actuar con cuidado en el mundo humano. Bajo la premisa que la comprensión del trauma puede servir como cimiento para una ciencia de los derechos humanos, complementa el horizonte ético como un ejercicio reflexivo que se desarrolla en un contexto de libertad y comunicación, promoviendo una cultura de respeto y empatía.

De conformidad con lo anterior, Gilligan en su artículo *La resistencia a la injusticia: una ética feminista del cuidado* de la obra titulada *La ética del cuidado* ofrece un panorama sobre la teoría moral y psicológica, poniendo de manifiesto las implicaciones del silencio de los hombres y la falta de resonancia de las voces femeninas en la forma en que se perciben

y abordan los dilemas éticos. Da cuenta de cómo las teorías predominantes en el desarrollo psicológico y moral conciben como objetivo final del desarrollo el alcance de la autonomía e independencia, permaneciendo la idea que dicotomiza la razón y la emoción; lo que no permite capturar la complejidad de las experiencias humanas, perpetuando una visión fragmentada de la moralidad. En contraste, presenta como alternativa una ética que reconoce la interdependencia como fundamento para la toma de decisiones morales, lo que sugiere una perspectiva diferente; comprender la moralidad más allá de una cuestión de elección entre derechos o deberes y entenderle como un proceso de integración de sentimientos, responsabilidades y relaciones.

El patriarcado, a través de la imposición de modelos binarios y jerárquicos de género, busca limitar la comprensión mutua y la empatía, esenciales para una estructura democrática. Son varias las narrativas culturales que legitiman y perpetúan una jerarquía que margina las voces femeninas y que a su vez erige la separación del Yo y las relaciones, del pensamiento y la emoción, demandando una disociación y una subordinación de las voces auténticas y relacionales:

Dios está por encima de Adán; Adán, a su vez, por encima de Eva, y la serpiente se encuentra abajo del todo. La palabra «patriarcado» significa jerarquía, el gobierno de los sacerdotes, donde el *hieros*, el sacerdote, es un *pater*, un padre: la voz de la autoridad moral. (Gilligan, 2013, p. 49)

El impacto que el patriarcado ha tenido en la moralidad incurre en el supuesto que la ética del cuidado es una ética femenina: “Cuidar es lo que hacen las mujeres buenas, y las personas que cuidan realizan una labor femenina; están consagradas al prójimo, pendientes de sus deseos y necesidades, atentas a sus preocupaciones; son abnegadas” (Gilligan, 2013, p. 50). No obstante, en una democracia auténtica el cuidado se convierte en una capacidad

humana universal; el cuidado es una ética humana. Es así como resulta necesario hacer la distinción entre una ética feminista del cuidado y una ética femenina del cuidado; comprendiendo que la primera es universal, integradora y centrada en lo humano, mientras que la segunda refuerza estereotipos de género que relegan el cuidado exclusivamente al ámbito femenino. Así, por ejemplo, la justicia y el cuidado se han asociado respectivamente con lo masculino y lo femenino. La justicia, ligada a la razón, el Yo y la mente, se coloca en el ámbito de lo masculino; mientras que el cuidado, ligado a las emociones y las relaciones, se ha relegado a lo femenino:

Quando se considera buena a la mujer relacional, y agente moral de principios al hombre autónomo, la moralidad sanciona y refuerza los códigos del género de un orden patriarcal. En la cultura del patriarcado, tanto manifiesta como encubierta, la voz diferente suena femenina. Cuando se escucha por derecho propio y en sus propios términos, no es más que una voz humana. Como ética relacional, el cuidado aborda tanto los problemas de la opresión como los del abandono. Cuando escuchamos a niños y niñas, oímos sus gritos: «No es justo»; «No te importo». Teniendo en cuenta que los niños son más débiles que los adultos y dependen de su cuidado para la supervivencia, el interés por la justicia y el cuidado forma parte integral del ciclo vital humano. (Gilligan, 2013, p. 55)

El patriarcado se configura esencialmente como un sistema binario que, además de establecer una jerarquía entre los géneros, define la moral y las relaciones humanas en términos de dominación y subordinación. La vergüenza, una forma de violencia experimentada por los hombres, opera como un mecanismo de control social que regula su comportamiento. En este contexto, los códigos de honor masculinos, creados y reforzados por la estructura patriarcal imponen que, cuando un hombre es humillado o percibido como

"débil", la única respuesta aceptable es la violencia para restaurar su estatus social. De manera similar, el silencio impuesto a las mujeres no se limita a la ausencia de expresión verbal, sino que refleja la negación de una voz moral legítima. Al vivir en un sistema que les niega esa autoridad moral, las mujeres internalizan una dualidad de voces: una que se ajusta a las expectativas patriarcales y otra que representa su verdadera moralidad, aunque reprimida.

En contraste con la lógica patriarcal, la empatía y la capacidad de cuidar del otro son cualidades inherentes a la naturaleza humana. En este marco, la ética del cuidado emerge como una respuesta natural frente a la opresión y la violencia, desempeñando un papel crucial en la reconfiguración de las relaciones entre el género y la moralidad. A pesar de las deformaciones impuestas por el patriarcado, la naturaleza humana sigue albergando una capacidad profunda para la empatía y la cooperación. El amor, el cuidado y la empatía son en esencia fuerzas liberadoras y transformadoras y tienen el poder de dismantelar las jerarquías que sostienen la opresión. Por lo tanto, es necesario reconstruir un tejido social donde el cuidado, la empatía y la interdependencia se reconozcan no como debilidades, sino como pilares fundamentales de una ética humana. Es un llamado a vivir y relacionarse en sintonía con las necesidades humanas más profundas, tejiendo relaciones humanas basadas en el cuidado, la escucha activa y la confianza.

6.2.2. Silvia Federici. Reflexiones entorno al trabajo del cuidado

El trabajo de cuidado constituye una dimensión estructuralmente invisibilizada y fundamental en el mantenimiento de las economías capitalistas. Históricamente, esta labor ha recaído mayoritariamente en las mujeres, quienes han sido confinadas a la esfera

doméstica³⁸, donde el capitalismo, tal como expone Silvia Federici, ha encontrado una fuente de explotación gratuita y constante. En su obra *El patriarcado del salario* (2018), Federici desarrolla una crítica incisiva hacia las dinámicas patriarcales y capitalistas que sostienen la subordinación femenina a través del trabajo reproductivo³⁹, el cual es esencial para la reproducción de la fuerza laboral. A partir de este marco, es posible realizar un análisis profundo sobre las cargas de cuidado, las brechas sociales y de género asociadas al trabajo del cuidado, la salud mental de las cuidadoras, y las posibilidades transformadoras de la educación popular.

Federici señala que el capital ha construido una relación jerárquica entre la producción y la reproducción, estableciendo el trabajo asalariado como la única forma de trabajo socialmente reconocido y remunerado. Esta desvalorización del trabajo reproductivo no es accidental; responde a una estrategia deliberada del capitalismo para minimizar los costos de la reproducción de la fuerza laboral, transfiriendo estos a la esfera doméstica y haciéndolos parecer una responsabilidad natural de las mujeres. Por tal razón, refiere que:

La necesidad de contar la historia del capitalismo desde una perspectiva de género –más allá de la “historia de las mujeres” o de la historia del trabajo asalariado– fue la que me llevó, junto a otras estudiosas, a reconsiderar la noción de Marx de acumulación primitiva y a descubrir que la caza de brujas de los siglos XVI y XVII

³⁸ Hoy en día, muchas personas consideran que el trabajo doméstico es una vocación natural de las mujeres, tanto que a menudo se etiqueta como “trabajo de mujeres”. En realidad, el trabajo doméstico, tal y como lo conocemos, es una creación bastante reciente, que aparece a finales del siglo XIX y las primeras décadas del siglo XX cuando la clase capitalista de Inglaterra y de Estados Unidos, presionada por la insurgencia de la clase obrera y necesitada de una mano de obra más productiva, emprendió una reforma laboral que transformó la fábrica, y también la comunidad y el hogar y, por encima de todo, la posición social de las mujeres (Federici, S. 2018. p. 65).

³⁹ El concepto de "trabajo reproductivo" refiere a todas aquellas actividades necesarias para la reproducción diaria de la vida, como el cuidado de los hijos, el mantenimiento del hogar, y la atención de personas dependientes.

constituyó el momento fundacional de la devaluación del trabajo femenino y de la aparición de una división sexual del trabajo específica del capitalismo. (Federici, 2004, p, 92-102)

Lo anterior, nos lleva a reconsiderar cómo la violencia histórica ha contribuido a establecer las bases de un sistema que desvaloriza el trabajo reproductivo, a la vez que permite la consolidación de un modelo económico que se sustenta en la explotación de este trabajo. La caza de brujas no *solo* representa una persecución específica, sino que simboliza una estrategia de control sobre las mujeres y sus cuerpos, que marca el inicio de una división sexual del trabajo que perdura en la actualidad.

Su obra presenta una crítica a la comprensión convencional del trabajo dentro del capitalismo, particularmente en su vínculo con el trabajo doméstico y la producción de la fuerza laboral, que implica reestructurar las categorías marxistas para que el enfoque no se limite al trabajo remunerado y a la producción de mercancías, sino que se amplíe a la producción y reproducción de la fuerza de trabajo. Este enfoque revela un nuevo campo de acumulación y de lucha, así como la dependencia del capital respecto al trabajo no remunerado:

De hecho, al expandir la teoría del trabajo productivo de Marx para incluir el trabajo reproductivo en sus múltiples dimensiones, podemos elaborar una teoría de las relaciones de género en el capitalismo, pero además podemos desarrollar una nueva forma de entender la lucha de clases y los medios por los que el capitalismo se autorreproduce, mediante la creación de distintos regímenes de trabajo y distintos modos de desarrollo desigual y subdesarrollo. (Federici, 2018, p. 86-87)

Este enfoque pone de relieve la interconexión entre el trabajo doméstico, la explotación laboral y las dinámicas de poder que rigen el capitalismo, lo que resulta

fundamental para una comprensión más completa de la lucha de clases. Federici también indica que hay una continuidad entre la devaluación del trabajo reproductivo y la explotación laboral en las plantaciones coloniales, lo que evidencia que la opresión de las mujeres no se restringe a su papel como cuidadoras en el hogar, sino que se extiende a diversas formas de explotación laboral en distintos contextos, incluyendo la agricultura de subsistencia y el trabajo informal. En este sentido, la división sexual del trabajo se convierte en un pilar central tanto del capitalismo como del patriarcado, que utilizan el hogar como una institución clave para la reproducción del orden social.

Las brechas sociales que enfrenta el trabajo de cuidado tienen profundas implicaciones no solo económicas, sino también sociales y políticas. El reconocimiento del trabajo doméstico como un trabajo que debe ser remunerado implica un acto de justicia hacia quienes realizan estas labores, principalmente mujeres, y a su vez, desafía las dinámicas de poder que perpetúan la desigualdad. Al integrar el trabajo del cuidado en el ámbito del salario, se visibiliza su importancia para el funcionamiento de la economía en general: “El salario para el trabajo doméstico significa que el capital tendría que remunerar la enorme cantidad de trabajadores en los servicios sociales que hoy en día se ahorra cargando sobre nosotras esas tareas” (Federici, 2018, p. 38). Es relevante indicar que, la falta de remuneración no *solo* contribuye a la brecha económica, sino que también perpetúa la exclusión de las mujeres en la esfera política.

Al reconocer y remunerar el trabajo del cuidado se facilita la redistribución del tiempo y de los recursos, permitiendo que las mujeres puedan acceder a nuevas oportunidades laborales y educativas que antes eran inaccesibles debido a sus responsabilidades de cuidado no remunerado. De igual modo, la lucha por el reconocimiento de sus derechos laborales potencia la movilización y participación política:

Por último, hay que reconocer que el trabajo doméstico es trabajo mediante el que se produce la fuerza de trabajo nos ayuda a entender las identidades de género como funciones laborales y las relaciones de género como relaciones de producción, una maniobra que libera a las mujeres de la culpa que hemos sentido cuando hemos querido rechazar el trabajo doméstico y que amplifica la importancia del principio feminista “lo personal es político”. (Federici, 2018, p. 88)

La movilización política en torno al reconocimiento del trabajo del cuidado, a su vez, se convierte en un vehículo para la exigencia de derechos laborales que trasciendan las esferas privadas y se inserten en el ámbito público. Al reivindicar el trabajo doméstico como un trabajo legítimo que merece reconocimiento y remuneración, las mujeres no solo están abogando por mejores condiciones laborales, sino también por un cambio en la percepción social de su rol en ámbitos que trascienden la esfera privada y doméstica, tales como la economía y la política.

El uso de una metodología participativa como la IAP, junto con las estrategias de sanación colectiva planteadas en la metodología formativa, desarrolladas en este trabajo de grado transforma la manera en que entendemos y abordamos las problemáticas de género y el cuidado, ofreciendo herramientas prácticas para la transformación social y la recuperación emocional. Así, la ética del cuidado y la resistencia crítica se presentan no solo como temas de reflexión teórica, sino también como principios fundamentales para el cambio social, mental y de apoyo entre las comunidades.

6.3. Abordaje de la salud mental con enfoque de género

El enfoque de género en la salud mental reconoce, que las experiencias de salud mental de hombres y mujeres son diferentes y están influenciadas por factores sociales,

culturales y biológicos. Este enfoque busca comprender y abordar desigualdades de género en la salud mental promoviendo intervenciones más equitativas. Es importante este enfoque ya que, hombres y mujeres experimentan y expresan los trastornos mentales de manera distinta; las mujeres tienen mayor prevalencia en ansiedad y depresión, mientras que los hombres tienen mayores tasas de suicidios.

Las mujeres enfrentan mayores riesgos de violencias de género, lo que puede tener un impacto significativo en la salud mental, mientras que los hombres suelen enfrentar presiones sociales por su masculinidad, lo que puede dificultar que busquen ayuda. Las mujeres pueden enfrentar barreras de acceso a los servicios de salud mental, por discriminación, falta de recursos económicos y estigmatización, los hombres pueden evitar buscar ayuda por las expectativas sociales de fortaleza y autosuficiencia.

Durante esta investigación, surgieron desafíos y oportunidades donde se debe visibilizar las desigualdades de género en la salud mental, desmitificar los estereotipos de género relacionados a la salud mental, fomentar la colaboración entre diferentes sectores para abordar las causas estructurales de las desigualdades. Por tal razón, el enfoque de género en la salud mental es fundamental para garantizar una atención equitativa y efectiva. Al reconocer y abordar las diferencias de género, podemos promover una mejor salud mental para toda la sociedad, en este caso para los y las cuidadoras.

6.3.1. Nuevas perspectivas en la Relación Psicología-Educación

En el marco de nuestro compromiso investigativo, hemos revisado el libro *Psicología, educación y comunidad* de las profesoras María Clemencia Castro, María Elvia Domínguez y Yalile Sánchez, quienes forman parte de la Universidad Nacional de Colombia. Este texto propone una reflexión integral sobre la interrelación entre los aspectos pedagógicos y la salud mental, enfatizando cómo los enfoques educativos pueden influir

directamente en el desarrollo y bienestar psicológico tanto de las comunidades como de los individuos. La obra se distingue por su enfoque interdisciplinario, que une la psicología y la educación en un contexto comunitario, proponiendo alternativas innovadoras frente a los enfoques tradicionales de ambos campos.

Uno de los aspectos más relevantes del libro es el análisis crítico sobre la psicopedagogía, donde las autoras *no solo* abordan la temática desde su experiencia como educadoras, sino que, desde su formación como psicólogas, profundizan en la importancia de diseñar propuestas pedagógicas que consideren los aspectos psicológicos del aprendizaje. A través de sus escritos, demuestran cómo las metodologías tradicionales han separado la dimensión psicológica de la educativa, generando modelos pedagógicos fragmentados que no responden adecuadamente a las complejidades del ser humano.

En particular, el capítulo IV, titulado "*Nuevas perspectivas en la relación psicología-educación*", escrito por Yalile Sánchez, constituye un aporte significativo a nuestro trabajo de grado, ya que profundiza en la necesidad de repensar la educación desde un enfoque que integre la psicología en su praxis cotidiana. Sánchez plantea un debate crítico sobre los enfoques tradicionales, que tienden a tratar la psicología y la educación como campos separados que solo se cruzan de manera superficial. Este enfoque dualista, según la autora, ha limitado la posibilidad de integrar plenamente los aspectos psicológicos dentro de los procesos educativos, desvinculando el bienestar emocional y cognitivo de los estudiantes de los objetivos pedagógicos más amplios (Castro et al., 2005).

La obra de Sánchez también subraya la importancia de considerar al sujeto educativo en su totalidad, es decir, como un ser que no solo aprende cognitivamente, sino también emocional y socialmente. Al proponer una visión integral, la autora destaca que los enfoques educativos y psicológicos deben influenciarse mutuamente, para así responder a

las necesidades completas de los participantes en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Este planteamiento es especialmente valioso para nuestro trabajo, ya que buscamos desarrollar un modelo pedagógico que considere al individuo de manera integral, abarcando su dimensión emocional, social y cognitiva.

En términos metodológicos, las autoras proponen una reestructuración de la relación psicología-educación a partir de enfoques comunitarios y alternativos, sugiriendo que es necesario replantear los métodos tradicionales de enseñanza para incluir una perspectiva psicológica más activa. Esto es particularmente relevante en contextos donde la salud mental juega un rol fundamental en el éxito de los procesos educativos, lo cual es un aspecto central en nuestro trabajo de investigación. Como destaca el análisis de las profesoras, el fracaso escolar y la desmotivación de los estudiantes suelen estar relacionados con la falta de atención a las dimensiones emocionales del aprendizaje, algo que solo puede resolverse mediante una integración más profunda entre psicología y educación.

Con base en la revisión de esta obra, se recomienda continuar desarrollando investigaciones que no *solo* aborden la integración de la psicología en la educación desde un plano teórico, sino que también planteen estrategias concretas para la implementación de enfoques psicopedagógicos integrales. Asimismo, es necesario que las políticas educativas nacionales incluyan este tipo de propuestas para garantizar que los procesos de enseñanza-aprendizaje no se centren únicamente en el desarrollo cognitivo, sino también en el bienestar psicológico y emocional de los y las estudiantes.

En relación con este enfoque integrador, la metodología formativa de los laboratorios populares, fundamentada en la IAP y la Educación Popular, propone una forma alternativa de aprendizaje que se adapta a las críticas planteadas por Sánchez y sus

coautoras, planteando un fuerte componente participativo, en el que las personas cuidadoras, como sujetos activos, son invitadas a reflexionar sobre sus experiencias, identificar las cargas emocionales asociadas a su rol y desarrollar estrategias colectivas para mejorar su salud mental. La propuesta va más allá de los modelos tradicionales al reconocer que las personas no son solo receptores de conocimiento, sino también agentes activos en la creación de su propio bienestar.

Los laboratorios populares, en este sentido, ofrecen un espacio de reflexión crítica que se conecta directamente con la necesidad de considerar al sujeto educativo como un ser integral, tal como lo proponen las autoras en su obra. Las cuidadoras, al compartir sus experiencias en grupos y mediante técnicas participativas como los círculos de palabra o las narrativas personales, tienen la oportunidad de trabajar no solo en su dimensión cognitiva, sino también en su salud emocional y social. Este enfoque busca atender las dimensiones emocionales y psicológicas del cuidado, al mismo tiempo que fomenta la reflexión crítica sobre las estructuras sociales y de género que afectan su bienestar.

6.3.2. Batthyány: Salud mental desde la óptica del cuidado

El artículo de Batthyány (2004), titulado *“¿Trabajo y cuidado infantil: un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social”*, aborda el fenómeno del trabajo de cuidado desde una perspectiva crítica de género, destacando la histórica adjudicación de estas labores a las mujeres. Desde los inicios de la humanidad, las actividades relacionadas con el cuidado han sido socialmente delegadas a las mujeres, mientras que los hombres se encargaban de las labores productivas en el ámbito público. Esta división sexual del trabajo se sustentaba en una concepción tradicional de los roles de género, donde las mujeres asumían funciones reproductivas y de atención a diversos

miembros de la familia, como el cuidado de los hijos, el mantenimiento del hogar y la atención a los adultos mayores. Así, el sistema patriarcal asignaba tareas específicas a mujeres y hombres, lo que perpetuaba una separación de actividades basada en estereotipos de lo "femenino" y lo "masculino".

La obra de Batthyány (2004) pone en evidencia que esta división de roles no *solo* generaba desigualdades económicas y sociales, sino que también afectaba profundamente el desarrollo personal y profesional de las mujeres. La imposición de labores domésticas desde una edad temprana limitaba su acceso a la educación y al empleo remunerado, impidiendo que pudieran desarrollar una trayectoria vocacional o productiva. En muchos casos, las mujeres ni siquiera tenían la posibilidad de elegir si querían desempeñar estos roles, ya que el sistema patriarcal las confinaba a matrimonios arreglados y a una vida dedicada exclusivamente al ámbito privado y doméstico. Esta situación no *solo* limitaba su autonomía, sino que también generaba en ellas inconformidad, inseguridad y graves afectaciones a su salud física, mental y emocional (Batthyány, 2004).

Al respecto, refiere Batthyány (2020), en su libro *Miradas Latinoamericanas a los Cuidados*, que a partir de la década de 1980 los estudios de género comenzaron a visibilizar las labores de cuidado, que hasta ese momento habían sido completamente ignoradas por su ubicación en el ámbito doméstico. En América Latina, estos estudios ganaron relevancia al evidenciar cómo las labores de cuidado constituían la base del funcionamiento del sistema económico y del bienestar social de las comunidades. En este contexto, se empezó a reconocer la importancia del trabajo doméstico, destacando su contribución al bienestar social, aunque no fuera remunerado ni formalmente valorado en términos económicos.

Batthyány (2004) sostiene que las mujeres no eran consideradas "personas completas" en el sentido ciudadano, ya que su participación en la esfera pública estaba

severamente limitada. El trabajo de cuidado, visto como inherente al rol de la mujer, reducía su autonomía y perpetuaba su subordinación. Esta invisibilización del trabajo de cuidado no *solo* afectaba a las mujeres a nivel individual, sino que también generaba una profunda injusticia social y económica al negarles la posibilidad de participar plenamente en el desarrollo productivo y en la vida pública. La autora argumenta que el trabajo de cuidado debe dejar de ser una responsabilidad exclusiva de las mujeres y debe ser comprendido como una labor social y económica fundamental para el sostenimiento de la vida y el bienestar colectivo.

La obra de Batthyány ofrece una reflexión crítica sobre la división sexual del trabajo y la invisibilización del cuidado en las estructuras económicas y sociales. Al reconocer el trabajo de cuidado como una labor esencial para el bienestar de la sociedad, se abre el camino para su revalorización en términos de derechos laborales, justicia social y equidad de género. Sin embargo, aún existen limitaciones en cuanto a la implementación de políticas públicas que distribuyan equitativamente estas tareas y que promuevan un reconocimiento integral del trabajo de cuidado como un derecho ciudadano y un componente central del desarrollo económico y social.

El análisis acá presentado de Batthyány sobre el trabajo de cuidado y las estructuras patriarcales que lo sostienen se conecta profundamente con la metodología implementada en esta propuesta, unificando una respuesta práctica a las desigualdades identificadas por la autora y las necesidades de las personas cuidadoras. Enfocándonos en la empoderación de las cuidadoras, en la visibilización de su trabajo y en el co- desarrollo de estrategias comunitarias para mejorar su bienestar emocional y social.

La intersección de la crítica de Batthyány al sistema de género se abordaron con las prácticas pedagógicas participativas de los laboratorios, sugiriendo una transformación

social en el ámbito del trabajo de cuidado es posible a través de enfoques colaborativos y comunitarios, que no solo visibilizan la carga emocional y psicológica del cuidado, sino que también promueven cambios estructurales en la distribución de las responsabilidades de cuidado. En última instancia, los laboratorios abogan por un modelo más justo y equitativo de organización social que permita a las mujeres disfrutar de un bienestar integral y participar plenamente en todos los ámbitos de la sociedad.

6.3.3. Estructuras sociales y de género que perpetúan desigualdades y cargas de cuidado

Las estructuras sociales y de género son como moldes invisibles que dan forma a nuestras vidas, nuestras relaciones y nuestras expectativas. A lo largo de la historia, se han construido sistemas normativos que asignan roles y responsabilidades de manera desigual entre hombres y mujeres, favoreciendo una rígida división del trabajo basada en el género. Esta división, profundamente enraizada en construcciones sociales y culturales, refuerza las desigualdades al asignar a las mujeres tareas reproductivas y de cuidado, mientras que los hombres se concentran en el ámbito productivo y remunerado. Estos sistemas, arraigados en construcciones sociales y culturales, perpetúan las desigualdades de género de diversas maneras, además de mantener la dependencia económica de las mujeres, invisibiliza el valor económico y social del trabajo de cuidado, perpetuando las estructuras patriarcales de poder⁴⁰.

Las normas de género son fundamentales para entender cómo se perpetúan estas desigualdades. Las expectativas sociales vinculadas al género determinan lo que se

⁴⁰ Nancy Fraser (1997) destaca que las desigualdades de género están intrínsecamente ligadas a la economía política del cuidado. En su análisis, Fraser afirma que el capitalismo ha generado una división entre las esferas pública y privada, relegando a las mujeres al trabajo doméstico no remunerado y, por ende, excluyéndolas de la participación plena en la esfera económica. Esta separación refuerza un modelo de ciudadanía incompleto para las mujeres, cuya contribución al sostenimiento de la sociedad mediante el cuidado no es reconocida ni valorada en términos económicos o sociales.

considera adecuado para hombres y mujeres, limitando las oportunidades de las mujeres en su desarrollo educativo, profesional y personal⁴¹. Por ejemplo, la idea de que ciertas tareas son "de hombres" y otras "de mujeres" es una construcción social profundamente arraigada, la expectativa de que las mujeres sean las principales responsables del cuidado de hijos y ancianos ha restringido históricamente su participación plena en el mercado laboral.

Las estructuras de poder, tanto en el ámbito público como en el privado, están diseñadas para preservar la dominación masculina. Los hombres, al ocupar en mayor proporción puestos de liderazgo y toma de decisiones, ejercen una influencia desproporcionada en la creación de políticas y normas sociales que perpetúan las desigualdades de género⁴². Desde la infancia, los niños son socializados de manera diferente, reforzando los estereotipos de género. Los juguetes, los juegos, los cuentos y los mensajes que reciben los niños transmiten ideas sobre lo que significa ser hombre o mujer, limitando sus aspiraciones y posibilidades.

Una de las manifestaciones más extremas de estas estructuras de desigualdad es la violencia de género. Esta violencia, que puede ser física, psicológica, económica, patrimonial, sexual, cultural, institucional, simbólica, entre otras, se utiliza como un mecanismo de control para mantener a las mujeres en una posición subordinada. La violencia de género es una manifestación clara de las construcciones sociales de poder que buscan controlar el cuerpo femenino y perpetuar su subyugación bajo el patriarcado.

⁴¹ Judith Butler (1990) señala que las normas de género son performativas, es decir, se refuerzan a través de prácticas sociales y culturales, naturalizando así las diferencias de género como si fueran inmutables o biológicas.

⁴² Carole Pateman (1988) discute cómo el contrato social clásico es, en realidad, un "contrato sexual" que excluye a las mujeres de la participación plena en la esfera pública, consolidando la supremacía masculina en todas las áreas del poder.

❖ *Consecuencias de estas estructuras.*

Las consecuencias de estas estructuras de desigualdad de género son múltiples y afectan tanto a las mujeres como a la sociedad en su conjunto. Entre las más evidentes se encuentran:

- ✓ Mayor carga de trabajo: Las mujeres suelen tener una doble jornada laboral, combinando el trabajo remunerado con las tareas domésticas y de cuidado. Esta sobrecarga de trabajo puede generar estrés, agotamiento y problemas de salud.
- ✓ Menor autonomía económica: La dependencia económica de las mujeres limita su capacidad para tomar decisiones sobre su propia vida y las de sus familias.
- ✓ Discriminación en el mercado laboral: Las mujeres enfrentan discriminación en el acceso al empleo, en la promoción y en la remuneración.
- ✓ Limitación de oportunidades: Las normas de género restringen las opciones de las mujeres en cuanto a su educación, su carrera profesional y su participación en la vida pública.
- ✓ Violencia y desigualdad social: La violencia de género y las desigualdades sociales tienen un impacto negativo en la salud mental y física de las mujeres, así como en el desarrollo de las familias y de la sociedad en su conjunto.

Para transformar estas desigualdades, es necesario cuestionar y reestructurar las bases de las construcciones sociales y de género. Esto implica visibilizar el trabajo de cuidado como una actividad esencial para el bienestar social y económico, reconociendo su valor y su contribución al desarrollo de la sociedad, desde este enfoque el proyecto ofrece

una intervención integral que se articula con la teoría de género, fomentando una deconstrucción de los roles tradicionales y promoviendo cambios estructurales a través de una metodología participativa, donde se visualice la corresponsabilidad en las tareas de cuidado, incentivando la participación de los hombres en estas actividades y deconstruyendo los estereotipos de género desde la infancia para deconstruir los estereotipos de género y promover la igualdad de oportunidades para todos. Finalmente, es imperativo combatir la violencia de género mediante políticas públicas efectivas para prevenir y sancionar la violencia contra las mujeres y, junto a ello, transformar las instituciones, lo que implica modificar las leyes, las políticas y las prácticas institucionales para promover la igualdad de género.

6.3.4. Cargas de cuidado y desafíos de salud mental en personas cuidadoras

El trabajo del cuidado de un familiar o ser querido implica una gran responsabilidad que afecta tanto física como emocionalmente a quienes lo asumen. Esta labor conlleva múltiples desafíos que repercuten negativamente en la salud mental de las personas cuidadoras, quienes, al asumir esta labor, cargan con una serie de exigencias que afectan diferentes aspectos de su vida. Las exigencias físicas asociadas al cuidado, como asistir en actividades diarias y realizar tareas domésticas, contribuyen al desgaste corporal de las personas cuidadoras. Estas, a menudo, descuidan su propia salud y bienestar debido a la fatiga crónica que experimentan⁴³.

Las cargas del cuidado se refieren al conjunto de responsabilidades y demandas que recaen sobre una persona encargada de atender las necesidades de otra, ya sea un adulto

⁴³ Fraser (2016) señala que el trabajo de cuidado, aunque crucial para la reproducción social, es desvalorizado por el sistema capitalista, lo que contribuye a la invisibilización de las consecuencias físicas y emocionales que padecen las cuidadoras.

mayor, una persona con discapacidad o alguien con una enfermedad crónica o adquirida. En el plano emocional, las personas cuidadoras enfrentan sentimientos de preocupación constante por la salud y bienestar de la persona a su cargo. Esto les genera altos niveles de estrés, frustración y, en muchos casos, ansiedad y depresión. Según Carol Gilligan (1982), el rol de cuidador está profundamente vinculado a una ética del cuidado que impulsa a priorizar las necesidades de los demás por encima de las propias. Este sacrificio emocional, sumado a la falta de apoyo social y el aislamiento, lleva a las personas cuidadoras a sentirse abrumadas, tristes y, en algunos casos, desesperanzadas, lo que refuerza la necesidad de visibilizar y reconocer la importancia del cuidado no solo como una labor física, sino también afectiva.

Socialmente, las personas cuidadoras suelen experimentar un aislamiento progresivo de sus relaciones. La dedicación constante a su rol limita su participación en actividades recreativas y laborales, lo que genera una pérdida de vínculos y oportunidades profesionales. Este aislamiento, además, aumenta el malestar psicológico, ya que, como afirma Gilligan (1982), el cuidado es percibido como una responsabilidad individual y no compartida, lo que limita la creación de redes comunitarias de apoyo.

Sumado a esto, las implicaciones económicas del cuidado son significativas. Las personas cuidadoras a menudo deben afrontar gastos relacionados con la atención médica y la adaptación de sus hogares para facilitar el cuidado, lo que, sumado a la reducción de ingresos por la limitación de oportunidades laborales, profundiza su situación de precariedad⁴⁴.

⁴⁴ El sistema económico actual no reconoce ni valora el trabajo de cuidado, lo que contribuye a que quienes lo realizan se vean atrapadas en un ciclo de dependencia económica y desigualdad estructural.

Diversos factores influyen en la salud mental de las personas cuidadoras, entre los cuales destacan la duración prolongada del cuidado y la gravedad de la condición de la persona a cargo, ambos elementos que aumentan el estrés y el desgaste emocional. La falta de apoyo social y familiar, así como los problemas económicos, agravan aún más la situación, incrementando el riesgo de problemas psicológicos como el agotamiento, la ansiedad y la depresión (Ferraro, 2019).

Para mitigar estas consecuencias, es crucial implementar estrategias que reconozcan y apoyen el trabajo de las personas cuidadoras. La educación, proporcionando información sobre los cuidados y recursos disponibles, es fundamental para aliviar algunas de las cargas que asumen. Judith Butler (1990) subraya la importancia de deconstruir los roles de género que asignan el cuidado exclusivamente a las mujeres, promoviendo una visión más equitativa del trabajo de cuidado. También es esencial crear espacios de apoyo donde las cuidadoras puedan compartir sus experiencias, obtener consejos prácticos y sentir respaldo en su labor.

Además, es fundamental proporcionar servicios de respiro que les permitan tomar un descanso de sus responsabilidades, así como facilitar el acceso a terapia psicológica para ayudarles a manejar el estrés y la ansiedad. La atención médica para las personas cuidadoras también debe ser prioritaria, garantizando un seguimiento regular de su salud y bienestar.

6.3.5. Brechas sociales y de género en personas cuidadoras

El trabajo de cuidado, mayoritariamente asumido por mujeres, genera una sobrecarga que se traduce en lo que algunas teóricas feministas han llamado "la doble jornada", combinando el trabajo del cuidado —no remunerado— con un trabajo remunerado que, en muchos casos, también se desarrolla en condiciones precarias o

informales. Esta sobrecarga no *solo* afecta su bienestar físico y mental, sino que también restringe su desarrollo personal y profesional.

Durante las reflexiones de los laboratorios y en el ejercicio de caracterización fue recurrente encontrar limitaciones en el desarrollo profesional y laboral de las personas cuidadoras, eran recurrentes las experiencias que referían haber tenido que renunciar a su trabajo o encontrar en la informalidad alguna solvencia económica que efectivamente no responde a la totalidad de necesidades de las cuidadoras y sus hogares, además de no contar con las condiciones dignas de trabajo y de seguridad social.

El testimonio de María Inés Montaña, Cuidadora participante del proyecto, ilustra claramente esta realidad. María Inés narra cómo debió abandonar su empleo formal para dedicarse al cuidado de sus padres mayores, lo que la llevó a desempeñar trabajos que le demandan menos tiempo, pero que no cubren las necesidades económicas de su hogar ni le ofrecen condiciones dignas de trabajo:

(...) Soy cuidadora de adulto mayor, dos adultos mayores, está mi madre de 86 años, mi padre de 85; ya por su condición de, por su edad, entonces, pues ellos requieren un poco más de cuidado, ellos requieren de darles más tiempo de acompañamiento a sus citas médicas, de acompañamiento en el tema cuando toca hospitalizarlos. Eso requiere que, pues yo les brinde mucho más tiempo pues del que es necesario, digo yo, cuando uno está, cuando uno es muy independiente. Entonces, pues por esa razón me tocó a mí dejar mi trabajo el que normalmente desarrollaba, dedicarme pues en un 70% más al cuidado de ellos y ejercer labores que requieren de menos tiempo. (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, 4.3.4)

Este tipo de experiencias no solo subraya la falta de reconocimiento social y económico del trabajo de cuidado, sino también la precarización de las condiciones

laborales que enfrentan muchas cuidadoras, sobre todo en el sector informal, donde carecen de acceso a protección social o seguridad laboral. El trabajo de cuidado, mayoritariamente realizado por mujeres, es subvalorado social y económicamente. Se le considera una tarea natural y no remunerada, lo que contribuye a su invisibilización y a la precarización de las condiciones laborales de quienes se dedican a ello profesionalmente. Esta perspectiva se refleja también en el testimonio de Tatiana, otra participante del proyecto, quien menciona:

Siento que a pesar de que hemos avanzado en el tema de salud mental y de cuidado, hay aún muchos tabús dentro del cuidado de la salud mental y también del cuidado de la salud física. Siento que lo que me gustaría que mejorara es que de pronto hubiera una dignificación de las labores de cuidado; como, por ejemplo: dignificar el acceso a la salud, el acceso a la salud física, a la salud mental, a cotizar unas pensiones, a tener digamos que una seguridad social digna. También me gustaría, en cuanto a la salud mental, poder tener apoyo de, no sé, bueno, de entidades o de colectivos que nos podamos fortalecer esa parte, que también es muy importante como tenerla equilibrada para hacer un buen ejercicio de cuidado con los demás y las demás. (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, 4.3.5)

Estas palabras hacen eco de la necesidad de revalorizar el cuidado como una actividad esencial para el bienestar social y de asegurar que quienes lo realizan tengan acceso a derechos básicos, como la seguridad social y la atención médica. El impacto de estas brechas de género es profundo, ya que la sobrecarga de trabajo y el estrés que conlleva el cuidado sin el apoyo adecuado pueden tener graves consecuencias para la salud física y mental de las cuidadoras. Este estrés se ve exacerbado cuando, además, se enfrentan a la exclusión social y la discriminación, como lo refiere Ligia, otra cuidadora

participante del proyecto, frente a la pregunta ¿Qué te gustaría cambiar en la Comunidad para que el cuidado de la salud mental sea prioritario? “Pues, en la comunidad que sean más sensibles ante nuestros hijos con discapacidad, porque muchos los ven como bichos raros y lo que hacen es reírse, ni quitarse hacia un lado. Ósea, es como si ellos fueran una amenaza, como una enfermedad” (Proyecto Cuidarnos y Sanarnos, 2024, Anexo 10). Este tipo de exclusión no solo afecta a las personas con discapacidad, sino también a sus cuidadoras, que deben lidiar con un entorno social poco comprensivo y carente de apoyo.

❖ *Brechas Sociales en el cuidado.*

- ✓ Informalidad: Gran parte del trabajo de cuidado se realiza en el ámbito informal, sin contratos ni protección social. Esto expone a las cuidadoras a condiciones laborales precarias, sin derechos ni seguridad social.
- ✓ Vulnerabilidad económica: Las cuidadoras, especialmente las que trabajan en el sector informal, suelen tener bajos ingresos y escasa protección social. Esta situación las hace más vulnerables a la pobreza y la exclusión social.
- ✓ Falta de reconocimiento y apoyo: La sociedad en su conjunto, y los gobiernos en particular, no reconocen ni valoran suficientemente el trabajo de cuidado. La falta de políticas públicas adecuadas para apoyar a las cuidadoras agrava su situación y perpetúa las desigualdades.

❖ *Consecuencias de estas brechas de género.*

- Impacto en la salud: La sobrecarga de trabajo y el estrés asociado al cuidado pueden tener graves consecuencias para la salud física y mental de las cuidadoras.

- Limitaciones en el desarrollo personal y profesional: La dedicación exclusiva o mayoritaria al cuidado limita las oportunidades de las mujeres para estudiar, trabajar y desarrollar una carrera profesional.
- Perpetuación de las desigualdades de género: La desigual distribución de las tareas de cuidado reproduce y refuerza las desigualdades de género en todos los ámbitos de la vida.
- Para abordar las brechas sociales y de género en el cuidado, es necesario implementar una serie de medidas:
- Reconocimiento social y económico del trabajo de cuidado: Promover una mayor valoración social del trabajo de cuidado y garantizar condiciones laborales dignas para las cuidadoras.
- Desarrollo de políticas públicas: Implementar políticas públicas que reconozcan y apoyen el trabajo de cuidado, como la creación de servicios de cuidado infantil y de personas mayores, la flexibilización de las jornadas laborales y el reconocimiento de los cuidados como un derecho.
- Equidad de género en la distribución de las tareas de cuidado: Fomentar la corresponsabilidad en las tareas domésticas y de cuidado entre hombres y mujeres.
- Combate a la informalidad: Promover la formalización del trabajo de cuidado y garantizar los derechos laborales de las cuidadoras.

Para abordar estas brechas es urgente implementar medidas que reconozcan el valor social y económico del trabajo de cuidado. Una de estas medidas es la promoción de políticas públicas que brinden apoyo a las cuidadoras, como la creación de servicios de cuidado infantil y de personas mayores, y la flexibilización de las jornadas laborales para

quienes asumen estas responsabilidades. También es crucial fomentar la corresponsabilidad en el hogar, promoviendo una distribución equitativa de las tareas de cuidado entre hombres y mujeres, para ello dentro de los círculos de palabra e intercambio de saberes se trataron temas como: sesiones de información sobre derechos laborales, formas de acceso a servicios de protección social y estrategias de incidencia en políticas públicas.

7. Conclusiones y Recomendaciones

El trabajo de cuidado es un componente esencial en la estructura social, puesto que no solo garantiza el bienestar de individuos y familias, sino que, también sustenta la economía y la cohesión social. Sin embargo, este rol del cuidado —que recae mayoritariamente en mujeres— está marcado por desigualdades y brechas que, si no se abordan adecuadamente, perpetúan la injusticia social y económica; a su vez, es frecuentemente invisibilizado y desvalorizado en la sociedad colombiana. Así, se observa que permanece una cultura patriarcal que sostiene la idea de que el cuidado es una responsabilidad innata de las mujeres, lo que dificulta su reconocimiento como una actividad económica que merece ser remunerada y protegida.

Dicha invisibilización y desvalorización perpetúan la desigualdad —en especial, como se mencionó, la de género—, ello se resume en la falta de reconocimiento que genera afecciones psicológicas a nivel personal; pero, se trata también de afecciones económicas y físicas, lo que contribuye a las brechas de género al aumentar la pobreza de las mujeres. En esa perspectiva del no-reconocimiento se evidencia la sobrecarga que limita el desarrollo de la persona pues las personas cuidadoras deben restringirse para intentar dar cumplimiento a los estándares socioculturales que les oprime, y a las condiciones materiales

que les subyuga. Así, la estigmatización del trabajo del cuidado corresponde a un estereotipo de género también.

Los autodiagnósticos, implementados en la fase de caracterización de las personas participantes de este proyecto, se revelan como herramientas poderosas dentro de la educación popular para la promoción de la salud mental, al facilitar la expresión emocional y el intercambio de testimonios como actos de sanación y liberación. Este proceso no solo refuerza su bienestar emocional, sino que también impulsa un reconocimiento colectivo de su derecho a ser escuchadas y cuidadas, fortaleciendo la construcción de un espacio de apoyo y empoderamiento comunitario.

La caracterización socioeconómica realizada a las mujeres y personas cuidadoras que participaron del proyecto, permitieron evidenciar que aún se mantiene un ciclo de dependencia económica que limita sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. La mayoría trabajan sin contrato y carecen de acceso a seguridad social, lo que incrementa su estado de vulnerabilidad. Por lo anterior, es fundamental que el trabajo de cuidado sea reconocido oficialmente como una labor económica y social esencial. En ese sentido, son necesarias acciones afirmativas concretas que garanticen los derechos laborales y condiciones dignas para las personas cuidadoras, en vías de ser labores remuneradas y con prestaciones legales. Para ello, se deben crear mecanismos que proporcionen acceso a protección social para las cuidadoras, incluyendo seguridad social, atención médica y beneficios económicos.

Al respecto, se debe enfatizar que la vulnerabilidad es una consecuencia de la falta de seguridad social y el acceso a la salud pues las personas cuidadoras se ven altamente expuestas a situaciones adversas como accidentes, enfermedades y crisis económicas. Esto corresponde al ciclo de la pobreza descrita con anterioridad, al no contar con las garantías

y recursos suficientes para una mejor calidad de vida. La dependencia económica, por otra parte, limita el desarrollo de habilidades pues la sobrecarga del cuidado perpetua también la falta de capacitación y oportunidades; por ende, la carencia del marco legal que proteja la labor del cuidado impide el acceso a beneficios sociales, lo que se resume en la reproducción de la desigualdad frente a los roles de género.

Además, la carga de trabajo y el estrés asociado al cuidado tienen consecuencias graves para la salud física y mental de las personas cuidadoras. La falta de apoyo y reconocimiento institucional agrava esta situación, llevando a muchas a experimentar agotamiento emocional y físico; por lo que, es necesario implementar acciones de sensibilización que promuevan la corresponsabilidad en las tareas del cuidado, involucrando a todos los integrantes del núcleo familiar y de la sociedad, sin omitir las responsabilidades estatales y de las instituciones misionales. Lo anterior, implica una educación desde temprana edad sobre la importancia del cuidado como responsabilidad compartida y no exclusivamente femenina.

La división sexual del trabajo refuerza y reproduce las desigualdades sociales y de género, limitando el acceso de las mujeres a recursos y oportunidades. Se hace necesario materializar el enfoque de género en los diferentes escenarios de construcción de las políticas públicas, así como en las acciones educativas de las comunidades que permita abordar las complejidades del cuidado en el marco de la justicia social y la equidad de género. Se requieren implementar las políticas públicas con acciones afirmativas que aborden las necesidades específicas de las cuidadoras, considerando su diversidad y sus realidades concretas.

Es vital fomentar espacios donde se dialoguen y cuestionen las dinámicas de género en el ámbito del cuidado, empoderando a las mujeres y personas cuidadoras y fomentando

una cultura de apoyo mutuo. Allí sobresale el papel de la educación popular como el escenario que permita a las cuidadoras compartir sus experiencias y conocimientos. Los laboratorios de co-creación como metodología práctica de la propuesta pedagógica permitió a las mujeres y personas cuidadoras participantes contemplar, concebir y transitar su inteligencia emocional, fortaleciendo su bienestar mental. Al permitirles rediseñar espacios seguros desde la creatividad para la autoexploración y la validación emocional individual y comunitaria. Por otro lado, las soluciones basadas en la naturaleza como alternativa de reconexión ayudaron a aliviar y desarrollar habilidades para el manejo de la rutina que el cuidado les proporciona, lo que les reduce la ansiedad y el estrés.

El proyecto permitió evidenciar la importancia de consolidar redes comunitarias que ofrezcan contención emocional y recursos para las personas cuidadoras. Durante el desarrollo de los laboratorios se fortalecieron los lazos comunitarios al ayudarles a entender la importancia de tener espacios consientes para compartir sus experiencias, emociones y sentimientos creándoles un sentido de pertenencia y solidaridad. El proyecto de investigación "*Cuidarnos y Sanarnos. Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicconciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras*" *no solo* contribuyó a la mejora del bienestar individual de los participantes, sino más bien creó pilares para un cambio social significativo, promoviendo un entorno en el que el cuidado y el autocuidado son valores compartidos y apoyados colectivamente desde el reconocimiento para la exigibilidad de derechos fundamentales, como el derecho al cuidado y el acceso igualitario a recursos fortaleciendo procesos de transformación social. Al realizar los laboratorios varios de los participantes eran personas con discapacidad, algunos eran auto cuidadores o, incluso, cuidadores de algún miembro de su familia, se concluyó que esto no fue ningún limitante para participar

y que por el contrario estuvieron muy receptivos y dispuestos de manera activa y con gran entusiasmo, generando en ellos beneficios en su salud mental y emocional.

Este proyecto de investigación nos deja ver la importancia que tienen los espacios de la educación popular, ya que son espacios de transformación social permanente donde a través del conocimiento, se construye de manera colectiva y se pone al servicio de las comunidades. Uno de los grandes desafíos en el tema de salud mental, teniendo en cuenta que esta no se toma como prioridad en las Instituciones educativas, esta pedagogía adquiere una relevancia particular. En lo que respecta a la educación como tal, las Instituciones educativas tienen una responsabilidad fundamental para promover la salud mental tanto de estudiantes como profesores, es por esto por lo que se deben crear ambientes seguros, acogedores, que puedan contar con servicios de apoyo y consejería, terapias de escucha y orientación, donde los maestros y personal estén capacitados para realizar apoyo en el momento que se requiera.

Para nosotras, las creadoras de este proyecto pedagógico, es una apuesta y un desafío el tema de la salud mental como educadoras en formación, donde buscamos promover y fomentar que los participantes de este proyecto, por medio de la educación popular fortalezcan sus capacidades individuales y colectivas para enfrentar los problemas de salud mental, promoviendo prácticas de cuidado para su salud y bienestar.

Los laboratorios realizados en este proyecto demuestran que a través de la educación popular se pueden ofrecer herramientas para comprender los procesos de salud y enfermedad desde una perspectiva integral, y que por medio de diferentes alternativas naturales como las que se implementaron a lo largo de esta investigación, pueden ayudar de manera eficaz cuestionando y analizando los conceptos y prácticas médicas que han sido institucionalizados y naturalizados en la sociedad.

Como respuesta a estos laboratorios los grupos han implementado los saberes adquiridos como espacios de encuentro para dar tiempo de calidad en labores de ocio para el autocuidado y apoyo.

Del grupo de Usaquén el sr Fernando y la Sra. Adriana participantes de este trabajo de grado decidieron desde sus saberes en música y danza respectivamente abrir un grupo de apoyo en Servita donde funciona la manzana del cuidado de la localidad, en donde pusieron en práctica parte de los laboratorios dándoles su propia perspectiva y adecuación, adicional a que están siendo acompañados por terapeutas y por supuesto de nosotras en algunos de sus espacios.

Por su parte la líder del grupo de Fontibón a seguido implementado la eco terapia como actividad para el autocuidado desde la siembra y cosecha de alimentos, arteterapia desde las manualidades, acercamiento a la musiconciencia incorporando danzas como herramienta de activación corporal y sensitiva, a la vez que actividades lúdicas y pedagógicas son trabajadas con su grupo y con otro líder de un grupo que también trabaja con personas con capacidades diferentes y sus cuidadores aportando a la salud mental y física; varios de los participantes del grupo, han venido aplicando en su vida diaria ejercicios y actividades que se trabajaron a lo largo de los laboratorios, considerando la importancia que tuvieron a nivel personal, familiar y social, fortaleciendo la capacidad de toma de decisiones, manejo de emociones, participación activa como proceso de sanación, motivándoles a practicar otro tipo de actividades.

Recientemente (9 de agosto de 2024), ante la problemática psicosocial en Colombia frente a la salud mental en las Instituciones educativas de educación superior, sale una iniciativa para promover la salud mental en estas instituciones, esta iniciativa ofrece una serie de recursos y herramientas disponibles en la plataforma digital "*Bienestar en tu*

mente”, el documento “orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de educación superior colombiano” aborda la educación inclusiva relacionada con la salud mental, en el cumplimiento del documento CONPES 3992 y la ley 16161/2013 de salud mental. Esto para garantizar el cumplimiento y la efectividad de las orientaciones por medio del Ministerio de Educación. Esta iniciativa busca prevenir y gestionar los problemas de salud mental, así como fomentar hábitos saludables entre estudiantes, docentes y todos los miembros de la comunidad educativa.

MANOS QUE SANAN, SABERES QUE FLORECEN

A ustedes, mujeres de manos fuertes y corazones amplios,
a ustedes, personas cuidadoras que sostienen con ternura
la vida que germina en cada rincón de lo cotidiano,
les dedicamos este agradecimiento, tejido con palabras
que intentan rozar la inmensidad de sus saberes y sus luchas.

Gracias por abrirnos las puertas de sus historias,
por compartir los silencios que también son lenguaje,
por mostrarnos que en cada acto de cuidado
hay una resistencia profunda, un amor que desafía al olvido
y se levanta frente a las sombras de la opresión.

En este caminar juntas, aprendimos que el dolor,
cuando se nombra y se sostiene en comunidad,
se convierte en semilla, en posibilidad de sanar.

Descubrimos que sus saberes son medicina,
que en sus manos habita la alquimia
de transformar el cansancio en esperanza
y la soledad en encuentro.

A través de la arteterapia, la eco-terapia,
la musicoterapia y la ludoterapia,
hemos cantado, pintado y respirado la vida
con nuevos colores, con ritmos que sanan,
con el susurro de la tierra como guía.
Ustedes nos enseñaron que el cuidado no es solo acto,
es tejido, es memoria, es vínculo.

Por ello, las invitamos a seguir sanando en comunidad,
a continuar tejiendo con nosotras esta trama de amor colectivo,
a recordar siempre que sus historias no están solas,
que juntas tejemos un manto capaz de abrigar la dignidad.

Sus manos que sanan, sus voces que narran,
sus risas que despiertan ecos en el alma,
son también caminos hacia un mundo posible,
uno donde el cuidado sea un derecho,
y no un peso sobre hombros invisibilizados.

Hoy les decimos: sus saberes son un faro,
una brújula para tiempos de incertidumbre,
un recordatorio de que la vida florece
cuando cuidamos, cuando nos dejamos cuidar.

Que este proyecto no termine aquí,
que siga vivo en sus encuentros, en sus círculos,
en cada palabra que pronuncien y cada mano que extiendan.

Porque sanar juntas es también construir futuro,
un futuro donde la dignidad y el amor
sean la raíz de todo lo que sembremos.

Gracias por ser espejo, tierra y horizonte.
Gracias por mostrarnos que sanar es también resistir,
y que, en cada gesto, en cada historia,
habita la fuerza para transformar el mundo.

Referencias bibliográficas

- AFP (2015). *What about the caregiver?* [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=KgmEqj1oyuM>
- Alfonso R., Ó. A. (2023). *El crítico panorama de los cuidadores en Colombia*. Razón Pública.
<https://razonpublica.com/critico-panorama-los-cuidadores-colombia/#:~:text=La%20Ley%202297%20de%202023,enfermos%20cuidan%20a%20otros%20enfermos>
- Así Vamos en Salud. (2022). *La tríada del cuidado: Cuidarse, cuidar y ser cuidado* [Video]. Facebook. <https://www.facebook.com/asivamosensalud/videos/la-triada-del-cuidado-cuidarse-cuidar-y-ser-cuidado/358922272943633>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA.
- Axline, V. M. (1947). *Play Therapy: The inner dynamics of childhood*. Houghton Mifflin.
- Barba Martín, R. A. (2019). *La investigación-acción participativa desde la mirada de las maestras participantes en un proceso de formación permanente del profesorado sobre educación inclusiva*.
- Batthyány, K. (2003). *¿Trabajo y cuidado infantil: un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social* (Doctoral dissertation, Versailles-St Quentin en Yvelines).
- Batthyány, K. (2021). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI Editores México.
- Beauvoir, S. (1949). *El segundo sexo*. Gallimard.
- Benenzon, R. O. (1983). *Teoría de la Musicoterapia*. Paidós.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy* (2nd ed.). Barcelona Publishers.

- Butler, J. (1990). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Routledge.
- Buzzell, L., & Chalquist, C. (2009). *Ecotherapy: Healing with nature in mind*. Sierra Club Books.
- Canva (2024). *Ilustraciones de uso libre*. Recuperadas de <https://www.canva.com/>
- CEPAL. (2021). *La sociedad del cuidado: Un horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. <https://www.cepal.org/es/notas/la-sociedad-cuidado-un-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- Congreso de Colombia. (2013) *Ley 1616 de 2013. Por la cual se establece el sistema de atención a la población con discapacidad y se dictan otras disposiciones*.
- Cuevas Marín, P., & Bautista Fajardo, J. (2018). *Memoria colectiva, corporalidad y autocuidado: Rutas para una pedagogía decolonial*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Coords.) (2012). *Manual de investigación cualitativa*. Barcelona: Gedisa.
- Elliott, J. (2000). *El cambio educativo desde la investigación-acción*. Morata. España.
- Ellsworth, E. (1992). ¿Por qué esto no se siente empoderador? Trabajando a través de los mitos represivos de la pedagogía crítica. *Harvard Educational Review*, 59(3), 297-324.
- Fals-Borda, O., & Montis, M. D. (1985). *Conocimiento y poder popular: lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia*.
- Fals-Borda, O. (1990). La investigación-acción participativa en América Latina. *Análisis Político*, (9), 120-120.
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de sueños.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo*. Tinta Limón.

- Ferraro, K. F. (2019). *Salud, enfermedad y el cuerpo social: Una sociología crítica de la salud*. University of California Press.
- Foucault, M. (1972). *Historia de la locura en la época clásica*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad, Volumen 1: La voluntad de saber*. Siglo XXI.
- Fraser, N. (1997). *Justicia interrumpida: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista*. Siglo XXI.
- Fraser, N. (2016). *Fortunas del feminismo: Del capitalismo gestionado por el estado a la crisis neoliberal*. Verso Books.
- Freire, P. (1970). *El cambio*. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- Fundación Keralty. (2019). *La tríada del cuidado: Cuidarse, cuidar y ser cuidado* [Curso para cuidadores]. Fundación Universitaria Sanitas.
- García, M., & López, J. (2018). *La invisibilidad del cuidado en las políticas públicas en Colombia: un análisis desde el enfoque de género*. *Revista de Estudios Sociales*, 64, 32-45.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado* (Vol. 30, pp. 12-39). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- González, A., & Fernández, R. (2020). Ludoterapia y autocuidado en contextos educativos. *Revista de Psicología Comunitaria*, 25(3), 45-60.
- Granados Conejo, I. M. (2009). *Interrelaciones entre la creatividad, el arte, la educación y la terapia*. *Arte y Movimiento*, 1.
- Harvey, D. (2008). *The Right to the City*. Verso.
- hooks, b. (2000). *Todo sobre el amor: Nuevas perspectivas*. Harper Perennial.
- hooks, b., & Peláez, D. C. (2019). *La teoría como práctica liberadora*. *Nómadas*, (50), 123-135.
<https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/artymov/article/view/144>

Irigaray, L. (1993). *Una ética de la diferencia sexual*. Cornell University Press.

Jordan, M. (2015). *Nature and Therapy: Understanding Counselling and Psychotherapy in Outdoor Spaces*. Routledge.

Martín-Baró, I. (2006). *Hacia una psicología de la liberación*. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), 1.

Ministerio de Educación Nacional. (n.d.). *Bienestar en tu mente: Plataforma para prevenir y gestionar problemas de salud mental en las instituciones educativas de Colombia*.
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/Ministerio/421612:El-Ministerio-de-Educacion-Nacional-refuerza-la-salud-mental-en-Instituciones-de-Educacion-Superior-y-ofrece-herramientas-y-orientaciones-preventivas>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Plan-Decenal-Salud-Publica-2012-2021.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes*. Convenio 547 de 2015.

Organización Internacional para las Migraciones.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>

Montorio, I. (1995). *Evaluación psicosocial de cuidadores de personas mayores dependientes: El impacto del cuidado y las variables moduladoras*. Madrid: Fundación de Estudios Sociales y de Salud.

Okasha, A. (2005). *Globalization and mental health: a WPA perspective*. *World psychiatry*, 4(1), 1.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.
- Organización Mundial De La Salud. (2005). *El contexto de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. OMS, Editores Médicos, S.A. EDIMSA.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud mental y derechos humanos: Un enfoque de salud pública*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-derechos-humanos-enfoque-salud-publica>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población*. Boletín de Desastres, (131). <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion#:~:text=Estas%20condiciones%20han%20influido%20y,y%20situaciones%20de%20violencia%20intrafamiliar>
- Pateman, C. (1988). *El contrato sexual*. Cátedra.
- Perdomo Vargas, I. R., & Rojas Silva, J. A. (2019). *La ludificación como herramienta pedagógica: algunas reflexiones desde la psicología*. Revista de estudios y experiencias en educación, 18(36), 161-175
- Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños.
- Pérez, L., Gutiérrez, A., & Martínez, R. (2020). *Síndrome del cuidador y su impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud en el contexto latinoamericano*. Psicología y Salud, 30(2), 24-36.

Rico, M. N., & Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad*.

CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40628-politicas-cuidado-america-latina-forjando-la-igualdad>.

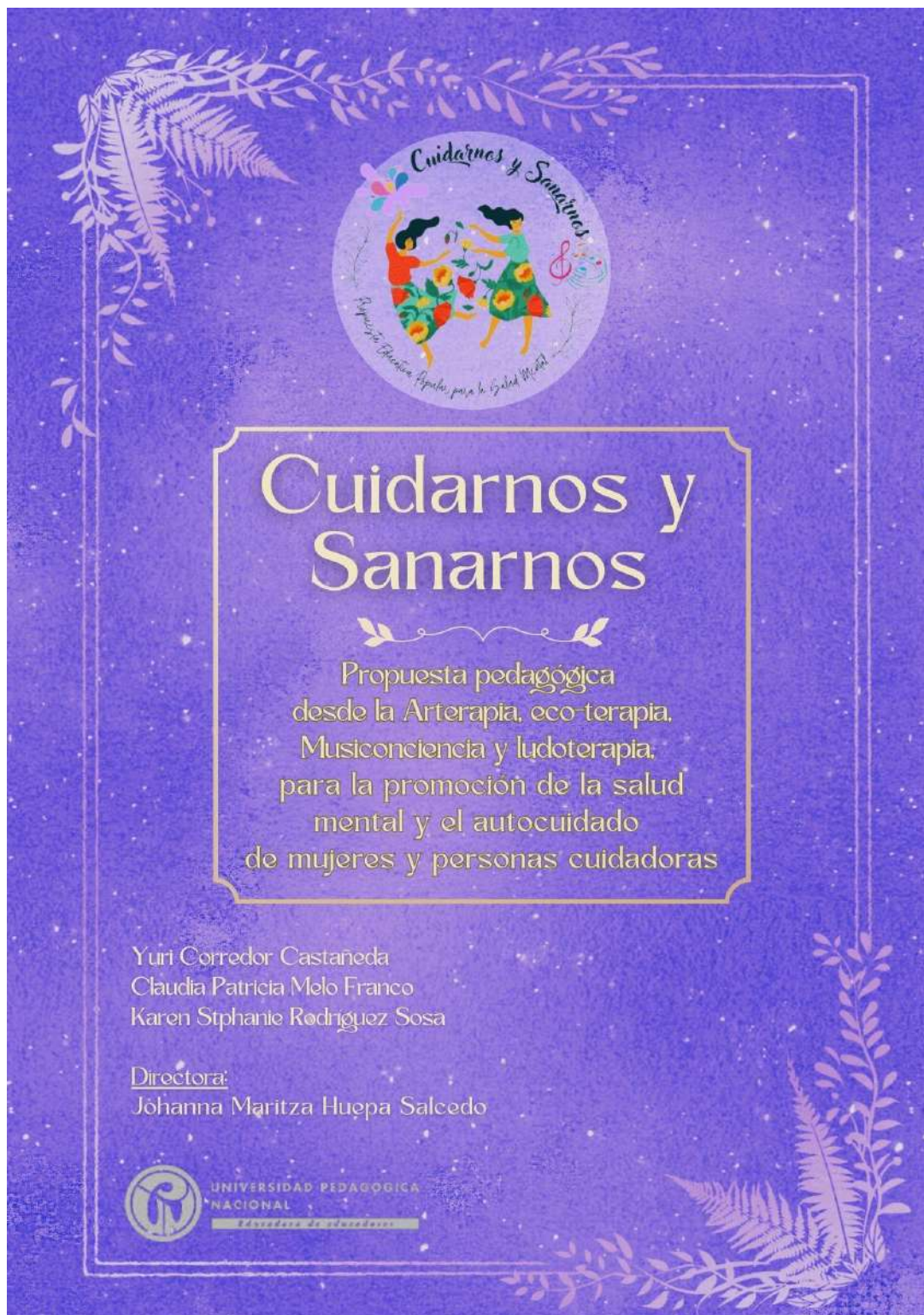
Sartre, J. P. (1943). *El ser y la nada*. Losada.

Schaefer, C. (2011). *Foundations of Play Therapy* (2nd ed.). Wiley.

Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.

Anexos

Anexo 1. Cartilla Digital Cuidarnos y Sanarnos



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia,
Musicociencia y ludoterapia,
para la promoción de la salud mental
y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL
Educadora de educadores

LICENCIATURA EN
EDUCACIÓN COMUNITARIA
CON ÉNFASIS EN DDHH



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras

Cuidarnos y Sanarnos es en principio, una cartilla popular de estrategias alternativas para la promoción de salud mental en autocuidado para mujeres y personas cuidadoras que, se estructura en torno a una serie de temas centrales que buscan abordar de manera integral las realidades y desafíos enfrentados por las personas cuidadoras y con discapacidad física. Estos temas son presentados y desarrollados con el objetivo de visibilizar las barreras y brechas existentes, al tiempo que presenta el proceso de investigación acción participativa que permitió la compilación de herramientas pedagógicas y estrategias de afrontamiento para la promoción de la salud mental, que han sido co-creadas con las comunidades involucradas.

TÍTULO

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras

AUTORAS

*Yuri Corredor Castañeda
Claudia Patricia Melo Franco
Karen Stphanie Rodríguez Sosa*

DIRECTORA DE GRADO

Johanna Marilza Huepa Salcedo

CORRECCIÓN DE ESTILO - ILUSTRACIÓN

Wendy Paola Rodríguez Sosa

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

*Licenciatura en Educación Comunitaria
con énfasis en Derechos Humanos
1a. edición, 2024*



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



En el vasto mosaico de la Ciudad de Bogotá, donde las calles resuenan con historias y las montañas susurran secretos antiguos, se teje un proyecto de investigación que florece desde la semilla de la educación popular y comunitaria. *Cuidarnos y sanarnos* emerge como un canto a la vida, una propuesta de educación popular que, cual río que acaricia las piedras, busca transformar las realidades de quienes han sido silenciados y silenciadas por la rutina del cuidado y la sombra de la discapacidad.

Este proyecto, nacido en el seno de la Licenciatura en Educación Comunitaria con énfasis en Derechos Humanos de la Universidad Pedagógica Nacional, no es un simple estudio, sino un viaje colectivo hacia el reconocimiento de la dignidad, un acto de resistencia y creación. Fundamentado en los principios de la Investigación Acción Participativa (IAP) y las pedagogías críticas latinoamericanas, *Cuidarnos y sanarnos* se enraiza en las localidades de Fontibón y Usaquén, donde la urbe convive con la naturaleza y los seres que la habitan luchan por sostener su esencia.

Aquí, entre cuidadoras y personas con discapacidad física, las voces se alzan en un coro de sabiduría ancestral y contemporánea. Los grupos focales, como círculos sagrados, se convierten en espacios de encuentro donde cada experiencia compartida es un pétalo que se añade a la flor de la resistencia. Es en estos diálogos que se tejen, con hilos de solidaridad y comprensión, las herramientas pedagógicas que no solo buscan sanar mentes, sino también dignificar vidas.

La pedagogía basada en la naturaleza y el arte terapia se erige como un puente entre el ser y el entorno, un recordatorio de que, en la tierra, el agua y el arte, reside la posibilidad de la cura. La naturaleza, con su sabiduría milenaria, se convierte en maestra, mientras el arte, en sus múltiples formas, ofrece el lenguaje para expresar lo inefable, para sanar las heridas invisibles que habitan en el alma.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicocciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Este proceso no es sólo la creación de herramientas, sino la construcción de un nuevo paradigma en el que la comunidad se apropia de sus saberes y los transforma en fuerza colectiva. Es un llamado a la emancipación, a superar las brechas sociales que aún persisten en razón de género y el rol del cuidado. Aquí, el cuidado deja de ser una carga para convertirse en un acto revolucionario, en una expresión de amor y resistencia.

Cuidarnos y sanarnos es, en última instancia, una ofrenda a la vida, un proyecto que respira el aire de la transformación social y se nutre del poder de la cocreación. En cada palabra, en cada gesto, se revela la profunda convicción de que la educación popular no es solo un medio para aprender, sino una herramienta para vivir con dignidad y justicia. Es un recordatorio de que, en la unión de nuestras historias y saberes, encontramos la fuerza para sanar y reconstruir el tejido social que nos une.





ÍNDICE

Introducción

El rol de cuidado como una labor invisibilizada y profundamente marcada por las desigualdades de género y clase, generando cargas físicas y emocionales que impactan su salud mental

6

1. Relato de la experiencia

Proceso de investigación con enfoque de IAP donde las personas cuidadoras y con discapacidad de las localidades de Fontibón y Usaquén cocrean estrategias para afrontar las cargas del cuidado y sus efectos en la salud mental

8

2. Pedagogía del cuidado

Implementación de laboratorios de arterapia, musicencia, eco-terapia y ludoterapia como herramientas pedagógicas para promover el bienestar emocional, físico y comunitario de las personas cuidadoras

17

3. Estrategias pedagógicas para promoción de la salud mental

Productos construidos colectivamente en los laboratorios de arterapia, musicencia, eco-terapia y ludoterapia, plasmando en un libro cartonero las experiencias, aprendizajes y reflexiones compartidas durante los encuentros, que visibilizan las voces y relatos de las personas cuidadoras y algunas técnicas pedagógicas

22

4. Derechos de las Personas Cuidadoras

Marco normativo que reconoce los derechos de las personas cuidadoras, destacando las leyes que amparan su labor y los mecanismos de exigibilidad de derechos para garantizarlos

42

CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Introducción

Esta cartilla es, en esencia, una herramienta para la emancipación, una invitación a repensar las estructuras sociales que perpetúan la desigualdad y a construir -desde la educación popular- espacios de resistencia y dignidad. Cada sección de este documento sirve como recurso práctico y reflexivo, que puedan utilizar comunidades y educadores en la lucha por una sociedad más equitativa, donde el cuidado se reconozca como un pilar fundamental de la vida humana.

En el entramado social que condiciona nuestras vidas, las brechas de género y las cargas del rol del cuidado se presentan como hilos invisibles que atan y limitan, especialmente a quienes asumen la responsabilidad de cuidar a otros seres. Las mujeres, en su mayoría, son las que cargan con este rol, sumergiéndose en una labor que, aunque fundamental para el bienestar de la sociedad, permanece infravalorada e invisibilizada. Estas brechas no son sólo de carácter económico, sino también culturales, perpetuando una división que refuerza estereotipos y priva a las cuidadoras de oportunidades de desarrollo personal, profesional y social.

En un mundo donde las responsabilidades del cuidado recaen desproporcionadamente sobre quienes ya enfrentan las sombras de la desigualdad, surge la necesidad urgente de herramientas que no solo visibilicen estas brechas, sino que también ofrezcan caminos hacia la sanación y la justicia. *Cuidarnos y sanarnos* es una respuesta a esta necesidad, una propuesta de educación popular que se adentra en las complejidades del cuidado y la salud mental desde una perspectiva inclusiva y transformadora.

Las personas cuidadoras, al asumir este rol, enfrentan una doble carga: por un lado, la demanda emocional y física del cuidado, y por otro, la exclusión social que deriva de la falta de reconocimiento y apoyo. Esta situación se agrava en el caso de personas con discapacidad física, quienes, además de lidiar con las limitaciones que impone su condición, deben enfrentar un sistema que no siempre garantiza sus derechos ni les ofrece las oportunidades necesarias para vivir con dignidad. La vulneración de derechos, tanto para cuidadoras como para personas con discapacidad, se manifiesta en la falta de acceso a servicios adecuados de salud, educación y empleo, y en la escasa protección social que se les brinda.

Este documento nace del reconocimiento de que las personas cuidadoras, así como aquellas con discapacidades físicas, viven realidades marcadas por la doble carga de la vulnerabilidad y la invisibilidad. En un contexto donde el género sigue siendo un factor determinante en la distribución de roles y oportunidades, esta cartilla se propone, no solo evidenciar las injusticias, sino también empoderar a quienes las enfrentan cotidianamente.

Las cargas del cuidado y la discapacidad, cuando no se abordan adecuadamente, pueden generar profundas afecciones en la salud mental. La soledad, el agotamiento, la ansiedad y la depresión son comunes entre quienes cuidan y quienes viven con alguna discapacidad. Estas afecciones, no sólo impactan la calidad de vida de las personas, sino que también perpetúan un ciclo de marginación y desesperanza que es difícil de romper sin un apoyo adecuado.

En estas páginas, se ofrece un recorrido por propuestas pedagógicas cocreadas con y para las comunidades involucradas, integrando saberes ancestrales y contemporáneos, para afrontar las afecciones de salud mental que emergen en estos contextos. Este enfoque, no solo busca aliviar el dolor, sino también transformar las condiciones que lo generan, abordando de manera integral las necesidades emocionales, sociales y culturales de los participantes.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musiconcienia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



En este contexto, el arte, la música, la ecología y las acciones de autocuidado emergen como fuentes de sanación y empoderamiento. El arte y la música ofrecen un espacio donde las emociones pueden ser expresadas y transformadas, donde el dolor se convierte en creación y la creación en una forma de resistencia. La conexión con la naturaleza, a través de prácticas ecológicas, brinda un sentido de pertenencia y equilibrio, recordando a las personas su vínculo esencial con el mundo que las rodea. Las acciones de autocuidado, en su forma más profunda, son actos de reivindicación personal y colectiva, un reconocimiento de la importancia de cuidar de sí mismo para poder cuidar de las y los demás.



Las comunidades cuando se organizan desde la conciencia de sus propias realidades tienen un potencial transformador inmenso. Son estos espacios colectivos los que pueden desafiar las estructuras de poder que perpetúan la desigualdad, creando nuevas formas de convivencia, solidaridad y resistencia. Al comprender y cuestionar las dinámicas que las oprimen, las personas cuidadoras y con discapacidad pueden encontrar en la acción colectiva y en el apoyo mutuo las herramientas para superar las cargas que les han sido impuestas y construir una vida más plena y equitativa.

El primer apartado de la presente cartilla relata la experiencia investigativa realizada con los grupos focales de personas cuidadoras y con discapacidad física que habitan las localidades de Fontibón y Usaquén, en Bogotá: quienes participaron activamente en la construcción de este proyecto. Se ofrece una breve presentación de la metodología y los hallazgos de la caracterización de los grupos.

Este proceso permite reconocer las barreras socioculturales que afectan a quienes asumen este rol, destacando el "techo de cristal" que limita sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. Se identifican también las necesidades específicas de las personas cuidadoras, que van desde el apoyo emocional hasta el acceso a recursos económicos y sociales.

Lo anterior, proporciona una comprensión clara de las dificultades que enfrentan las personas cuidadoras, así como las implicaciones para su salud mental y bienestar general.

El segundo apartado introduce la pedagogía del cuidado como un horizonte pedagógico y de acción orientado a la transformación social de las comunidades, en especial de quienes asumen el rol de cuidado y de las personas con discapacidad. Se presenta esta pedagogía como una herramienta para empoderar a las comunidades, promover la equidad y dignificar el cuidado como una labor fundamental para el bienestar colectivo. En el marco de esta pedagogía, se presenta la metodología de los laboratorios de Arterapia, Musiconcienia, eco-terapia y ludoterapia que fueron implementados y que ofrecen enfoques innovadores para la promoción y educación en salud mental.

El último apartado de la cartilla aborda los derechos de las personas cuidadoras y con discapacidad, situando la discusión en el marco de la política pública. Se describen los principales mecanismos de exigibilidad de derechos, proporcionando a las, los y les lectores herramientas prácticas para la defensa de sus derechos y la participación activa en la construcción de políticas más justas e inclusivas. Este apartado subraya la importancia de conocer y ejercer estos derechos como un paso crucial hacia la transformación social y la equidad.

En conjunto, estos temas, no solo ofrecen un diagnóstico de las problemáticas enfrentadas por las personas cuidadoras y con discapacidad, sino que también presentan un conjunto de herramientas y estrategias que, desde la educación popular y la cocreación colectiva, buscando impulsar cambios significativos en la vida de las comunidades involucradas.



I. RELATO DE LA EXPERIENCIA



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



El proyecto convocó a personas cuidadoras y con discapacidades físicas, residentes de las localidades de Fontibón y Usaquén en Bogotá. Estas personas, en su mayoría mujeres, aunque también se contó con la participación de hombres que desempeñan el trabajo del cuidado, aportaron sus experiencias y saberes, reconociendo que el cuidado no se limita únicamente al cuidado de seres humanos, sino que también abarca otras formas de vida. Este reconocimiento amplía la comprensión del cuidado, vinculándolo con la ecología y el respeto por la naturaleza, reflejando una visión integral y holística de la interconexión entre todos los seres.

La caracterización de las condiciones de vida y las dinámicas del cuidado de los participantes se llevó a cabo mediante una convergencia de herramientas cualitativas y cuantitativas. Estas incluyeron autodiagnósticos participativos que se realizaron a través de actividades lúdicas y reflexivas, diseñadas, no solo para recolectar datos, sino también para fomentar la autorreflexión y el empoderamiento de las participantes.

I. Relato de la experiencia

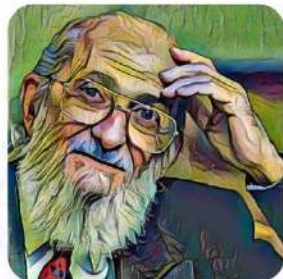
I.1. Metodología de caracterización

El proceso de investigación que sustenta esta cartilla se enmarca en la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP), un enfoque que integra la investigación, la acción y la participación como pilares para la transformación social. En este proyecto, la IAP se desplegó como un método que, no sólo busca el conocimiento científico riguroso, sino que también promueve la articulación entre teoría y práctica *-la praxis-*, como el núcleo de una investigación que aspira a generar cambios estructurales. Aquí, la participación activa de las personas involucradas no es sólo un componente, sino el motor que impulsa la reflexión colectiva y la autogestión comunitaria, permitiendo que las comunidades se apropien de los conocimientos generados y los transformen en herramientas para su emancipación.

¿Qué son los autodiagnósticos participativos?

Son una herramienta metodológica utilizada en procesos de investigación y acción social, que permite a las comunidades o grupos sociales identificar sus propias problemáticas, recursos y necesidades, promoviendo su protagonismo en la construcción del conocimiento y en la formulación de soluciones.

A través de ellos, las y los participantes se autoevalúan y reflexionan colectivamente sobre sus condiciones de vida, fomentando la concientización y la acción transformadora. En su implementación fue posible compartir historias personales y sentimientos relacionados con el cuidado, llegar a un ejercicio de auto-percepción y de identidad —al reconocerse como cuidadora o autocuidadora—, propiciando una reflexión conjunta en la que, a su vez, encuentran resonancia y apoyo emocional en el grupo.



**« La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo »
- Paulo Freire**



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



¡Bailando me presento!



Se reúnen todas las participantes en círculo, cada participante dice en voz alta su nombre y realiza un movimiento que representa la ocupación que desempeña, las demás participantes deberán repetirlo y continuarán en secuencia hasta llegar a la última participante. Durante el desarrollo, predominaron las representaciones de labores vinculantes con el trabajo de cuidado y el trabajo doméstico, evidenciando lazos profundos entre sus movimientos y las tareas de cuidado que ejercen día a día, algunas representaciones refirieron al cuidado de bebés, cocinar, lavar, planchar, aunque también se reflejaron entre las actividades la danza y la música, ya que en el grupo existen artistas y gestores culturales.

Entre las reflexiones suscitadas se habla de la posibilidad de reconocerse en los y las otras y llegar a su vez a un autodescubrimiento. Esta actividad resaltó el potencial del cuerpo en la expresión de las huellas de las labores de cuidado. Estos movimientos se vuelven testimonios de un “acuerpamiento” simbólico de las tareas de cuidado, que suele llevar a estas personas a asumir, incluso inconscientemente, múltiples roles de atención sin dejar espacio para su propio autocuidado.

Teóricas como Silvia Federici (2018) y Nancy Fraser (2016) han argumentado que el trabajo reproductivo, invisibilizado y no remunerado, es esencial para la acumulación capitalista, ya que garantiza la reproducción diaria de la clase trabajadora.

La feminización de profesiones y ocupaciones, especialmente en el ámbito del cuidado, es un fenómeno profundamente enraizado en las dinámicas históricas y estructurales del capitalismo y el patriarcado. El trabajo de cuidado –tanto en el hogar como en las profesiones asociadas a la salud, la educación y el trabajo social– ha sido relegado a las mujeres, en buena medida, porque este trabajo sostiene la fuerza laboral sin generar un costo directo para el capital.

El impacto de esta feminización es profundo: limita la autonomía económica de las mujeres, refuerza su dependencia y perpetúa la desigualdad estructural. A nivel emocional y psicológico, las cuidadoras suelen cargar con el síndrome del cuidador, lo que agrava su situación de precariedad. En última instancia, la feminización del cuidado perpetúa un ciclo de opresión que sostiene tanto la estructura patriarcal como la capitalista, y es necesario abordarlo desde una perspectiva crítica que reconozca el valor del trabajo de cuidado, redistribuya estas tareas y combata los estereotipos que perpetúan su feminización.

La asignación de las responsabilidades de cuidado se basa en la reproducción de roles de género, donde las mujeres han sido relegadas a las esferas de lo privado y lo doméstico. Una consecuencia de esta división sexual del trabajo es la creación de un “techo de cristal” que impide a las mujeres y a otros cuidadores avanzar en aspectos laborales, profesionales y en la participación en la vida pública.

La feminización de los oficios y la división sexual del trabajo perpetúan la subordinación de las personas cuidadoras, bloqueando su acceso a derechos fundamentales como la educación, el empleo digno y el bienestar emocional. Para transformar esta situación, es necesario visibilizar y revalorizar el trabajo de cuidado, reconociéndolo como un pilar esencial tanto para la sociedad como para la economía.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



La telaraña



Para esta dinámica las moderadoras cuentan con una madeja de lana que irá pasando de manera aleatoria por cada participante, junto con un post it donde cada participante escribe su nombre, edad, nivel de escolaridad y estrato socioeconómico. Se lanza la madeja y quién la recibe debe decir en voz alta la información y poner el post it en la telaraña.

Al finalizar, se reúnen todas las participantes en círculo y comparten algunas experiencias o reflexiones sobre relación que podrían encontrar entre las condiciones económicas y el nivel de escolaridad alcanzado, la dificultad para continuar sus estudios académicos, los cambios respecto a su estabilidad laboral. Asimismo, se motiva la reflexión alrededor de la generación de su red de apoyo, y junto a ello se abra la posibilidad de fomentar un nodo de solidaridad y resistencia.

Las personas cuidadoras enfrentan condiciones económicas, laborales y formativas profundamente precarizadas, lo que refleja las estructuras de desigualdad y opresión que el sistema capitalista y patriarcal ha impuesto sobre el trabajo de cuidado. Las barreras económicas que enfrentan las personas cuidadoras derivan del no reconocimiento formal de su trabajo como un trabajo productivo. No reciben remuneración justa e, inclusive, en muchos casos es nula; y tampoco se les garantiza el acceso a derechos laborales fundamentales como seguridad social o jubilación.

Esto genera una doble carga: la precarización laboral y la presión económica constante. Junto a ello, las personas cuidadoras, al estar tan inmersas en su labor de cuidado, enfrentan barreras formativas debido a la falta de tiempo, lo que limita el acceso a una formación que podría mejorar sus condiciones laborales y económicas.

En varios casos, el tiempo dedicado al trabajo de cuidado es igual o superior a una jornada laboral, lo que limita enormemente las posibilidades de desarrollo profesional y personal de las cuidadoras. Esta realidad perpetúa un ciclo de pobreza y dependencia económica que se traduce en vulnerabilidad social y una baja calidad de vida. Es relevante reconocer que, el contexto laboral para las personas cuidadoras también está atravesado por estereotipos de género que designa a las mujeres por "naturaleza", bajo el argumento que están mejor capacitadas para realizar tareas de cuidado; es por ello que, aunque existan hombres que también desempeñan el rol de cuidado, las mujeres continúan asumiendo socialmente esta labor. Esta feminización de los roles de cuidado genera lo que se conoce como el "techo de cristal", impidiendo que muchas mujeres puedan acceder a empleos mejor remunerados o escalar dentro del mercado laboral.

« Los roles y las prácticas sexuales, que naturalmente se atribuyen a los géneros masculino y femenino, son un conjunto arbitrario de regulaciones inscritas en los cuerpos que aseguran la explotación material de un sexo sobre el otro »

- Paul B. Preciado



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Corazones



Se cuenta con dibujos de corazones que están partidos en su mitad con rasgos irregulares, inicialmente se le entrega una mitad a cada participante para que escriba su nombre, estado civil y red de apoyo. Sin embargo, durante la sesión, de acuerdo a como se desenvolvía el grupo, se realizó la adaptación de esta actividad, al ser un trabajo de co creación a les participantes les pareció que era más representativo escribir lo que les afligía, buscar su otra mitad e intercambiar papeles para que la otra persona escribiera algo referente a esa emoción allí plasmada. Al finalizar, se reúnen todas las participantes en círculo y comparten sus sentires alrededor de la importancia del apoyo emocional y la construcción de vínculos comunitarios.

Las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres, experimentan una sobrecarga emocional y física que deriva de la combinación de factores como la escasa retribución económica, la invisibilización de su labor y la falta de apoyo emocional, lo que tiene efectos profundos en su salud mental. El llamado "síndrome del cuidador", que incluye afecciones como la ansiedad, depresión y estrés crónico, se agrava en un contexto donde no existen redes de apoyo sólidas ni políticas públicas que garanticen servicios de respiro o asistencia psicológica.

Las políticas públicas deben contemplar el acceso a servicios de respiro, la formación en cuidados especializados y de índole profesional en diversas áreas del saber, así como la inclusión de recursos económicos y de seguridad social para compensar el trabajo no remunerado que históricamente ha recaído en las mujeres. Además, es imperativo fomentar y fortalecer las redes de apoyo comunitario, las cuales no sólo brindan un espacio de contención emocional para las personas cuidadoras, sino que también funcionan como plataformas de movilización y transformación social.

La construcción de vínculos comunitarios se erige como un eje transformador, el cuidado no es solo una tarea individual, sino un acto colectivo que puede y debe ser compartido. En la búsqueda de la equidad y la justicia social es necesario consolidar estas redes de apoyo. El desafío reside en reconocer que el cuidado no es sólo una responsabilidad del ámbito privado, sino una necesidad social colectiva que, a su vez, debe ser apoyada por políticas públicas sólidas. En un contexto como el colombiano, donde las brechas sociales y económicas son profundas, y la invisibilización del trabajo de cuidado es estructural, es imperativo que las comunidades converjan para reclamar derechos plenos para las personas cuidadoras.

«La feminización de la pobreza es un hecho. La falta de oportunidades de empleo acordes con la formación, otro. El acoso y, cuando cabe, la violencia, otro más. Todo ello para un colectivo cuyo único defecto visible parece ser el no haber tenido la previsión de nacer con otro sexo.»

- **Amelia Valcárcel**



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



El tendedero



En el espacio se cuelga un hilo de lana que simulará un tendedero de ropa, a cada participante se le entrega un papel iris recortado con la forma de alguna prenda de vestir, sobre él se escribe el tiempo dedicado al trabajo del cuidado, el número de personas que tiene bajo su cuidado y la condición de salud de la/s personas bajo su cuidado. Cada mujer cuidadora cuelga su papel ubicándolo en orden de menor a mayor tiempo dedicado al cuidado. Al finalizar se realiza una reflexión conjunta sobre el trabajo del cuidado, las implicaciones físicas y mentales derivadas de la carga del cuidado y la necesidad de redistribución.

Las implicaciones físicas y emocionales del trabajo del cuidado son profundas. Las cuidadoras, muchas veces inmersas en jornadas agotadoras, no solo deben responder a las demandas prácticas del cuidado, sino también gestionar las emociones de quienes dependen de ellas. Esto conlleva un desgaste significativo, tanto corporal como mental, que se manifiesta en altos niveles de estrés, ansiedad y problemas de salud crónicos.

"El cuidado es esencial para la vida humana, pero cuando se le asigna de manera desigual, genera desigualdades profundas que impactan la salud mental y emocional de quienes lo realizan"

(Tronto, 1993, Moral Boundaries).

La redistribución del trabajo del cuidado es urgente para aliviar esta carga que recae desigualmente sobre las mujeres. No basta con que los hombres se involucren más en las tareas domésticas; es necesario que las instituciones estatales asuman también su parte de responsabilidad, proporcionando servicios de atención que apoyen a quienes cuidan. La creación de políticas públicas que ofrezcan acceso a cuidado infantil, atención a personas mayores y apoyo psicosocial es fundamental para evitar el colapso físico y emocional de las cuidadoras.

la redistribución del trabajo del cuidado no solo es una cuestión de justicia de género, sino también de justicia social. Tal redistribución representa un paso hacia una sociedad más equitativa y solidaria, en la que todas las personas puedan participar de los cuidados y ser cuidadas sin que ello signifique un sacrificio desmedido para algunas. Como lo resume bell hooks (2000), el trabajo del cuidado no debe entenderse como un destino natural de las mujeres, sino como una tarea social que, distribuida de manera equitativa, permitirá que tanto mujeres como hombres vivan en condiciones más justas y humanas.

«El trabajo doméstico ha sido un campo de batalla para las feministas porque ha sido naturalizado como parte de la identidad femenina, lo cual ha permitido su explotación sin cuestionamientos»

- Angela Davis

La carga del cuidado se refiere al conjunto de responsabilidades físicas, emocionales y mentales que recaen sobre las personas encargadas de cuidar a otros, ya sea en el ámbito doméstico, social o laboral. El constante cuidado de otros, sin espacio para el autocuidado, genera altos niveles de estrés, ansiedad, e incluso depresión.

Las personas cuidadoras experimentan una sobrecarga emocional al estar constantemente pendientes del bienestar de otros, a menudo relegando su propio bienestar a un segundo plano.

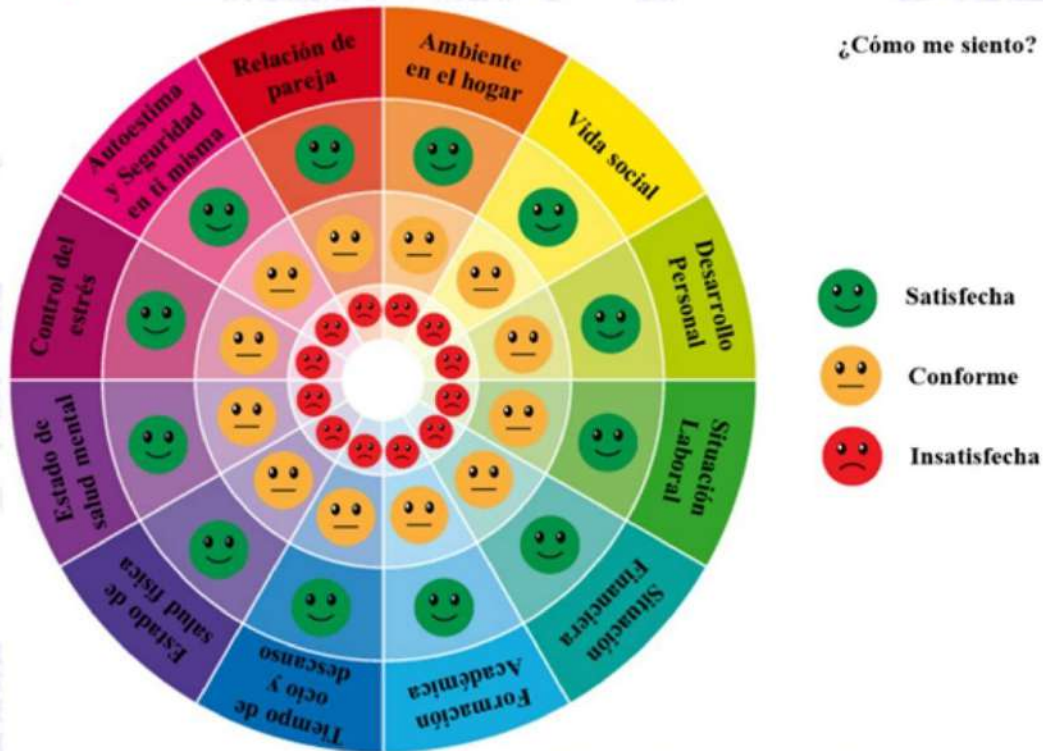


CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Escala psicosocial de la cuidadora



Para complementar esta caracterización, se utilizaron herramientas como la escala de Likert y la escala de Zarit, adaptadas en una metodología denominada el círculo de la vida. Esta adaptación permitió evaluar la carga emocional y el bienestar de las cuidadoras a través de símbolos gestuales, facilitando una evaluación participativa del nivel de satisfacción y apoyo percibido en su rol. Además, se implementó un cuestionario estructurado, administrado mediante un formulario de Google, para recopilar información cuantitativa específica sobre las condiciones y desafíos que enfrentan las cuidadoras.

La situación socioeconómica de las personas cuidadoras está marcada por profundas desigualdades estructurales que se manifiestan en la invisibilización de su labor y la precariedad de las condiciones en que esta se realiza. Al no percibir ingresos por su trabajo, muchas de ellas quedan excluidas del acceso a derechos laborales básicos como la seguridad social, pensiones, o prestaciones por enfermedad. Además, se ven obligadas a asumir dobles o triples jornadas laborales cuando, además del trabajo de cuidado, participan en el mercado laboral formal o informal.

«Cuidar es una necesidad humana básica que ha sido invisibilizada y desvalorizada por una cultura que privilegia la autosuficiencia y el individualismo»
 - Joan Tronto

Este contexto perpetúa la feminización de la pobreza, pues las mujeres dedicadas al cuidado tienen menos oportunidades de acceder a empleos bien remunerados y a condiciones laborales dignas, lo que las deja en una situación de vulnerabilidad económica.

La percepción de las cargas de cuidado está mediada por las construcciones sociales y culturales de género que asumen que este tipo de trabajo es "natural" para las mujeres. Esta concepción esencialista invisibiliza las tensiones emocionales, físicas y psicológicas que el cuidado conlleva, trivializando su impacto y normalizando la sobrecarga.

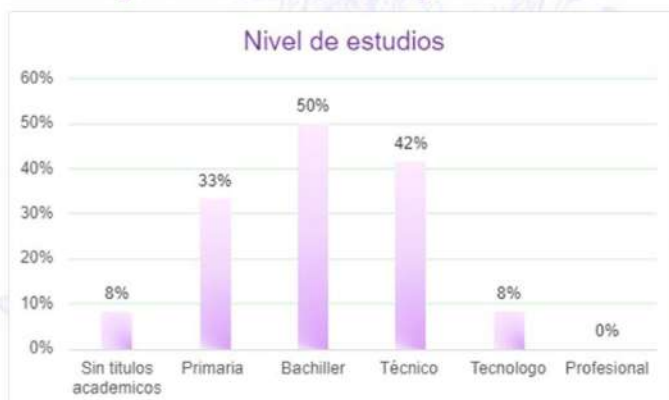


CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Hallazgos: Características y Necesidades



En cuanto a nivel de escolaridad, el 30% de las personas cuidadoras son bachilleres, el 29% alcanzaron una formación técnica, el 23% llegaron hasta básica primaria, el 6% cuentan con estudios tecnológicos y el restante 6% no cuenta con títulos o hacen parte del programa de educación especial para personas con discapacidad.

Las personas que se identificaron con género masculino refieren tener nivel máximo de formación en primaria con el 66,7% y bachillerato con el restante 33,3%.

El mayor porcentaje de las personas identificadas con género femenino se encuentran en un nivel formativo bachiller con el 29,31% y técnico también con el 29,31%, seguido del 23,53% que indican no contar con ninguna titulación académica, en menor proporción en formación primaria con el 11,76%, sin desconocer que es un porcentaje significativo, el 5,88% indicaron haber obtenido formación técnica y ninguna ha obtenido titulación profesional.

Esta situación manifiesta las dificultades que presentan las personas cuidadoras para cursar estudios que les representen mejores condiciones laborales y profesionales. Además, representar una alerta, en tanto las personas con niveles educativos más bajos pueden enfrentar desafíos adicionales para el goce pleno de sus derechos.



Es notable que el 60% de las personas cuidadoras refieran sentirse bien o regular, lo que sugiere que una parte significativa de ellas percibe su salud en un estado aceptable. Sin embargo, es preocupante que el 40% restante informe sentirse mal o muy mal, lo que indica un nivel significativo de malestar físico o emocional entre este grupo. Quienes informan sentirse mal o muy mal pueden estar experimentando los efectos negativos del estrés, la fatiga y la sobrecarga emocional asociados con el cuidado de otras personas.

La acumulación de tareas de cuidado a lo largo de la vida, sin el descanso o el reconocimiento necesario, resulta en agotamiento físico y mental, lo que refleja las fallas de un sistema que no redistribuye de manera justa las responsabilidades del cuidado, ni ofrece apoyo a quienes lo llevan a cabo.

El análisis de los niveles educativos de las personas cuidadoras agrega una dimensión crítica a la discusión sobre el acceso a los derechos y la equidad social. El hecho de que ninguna persona cuidadora refiera tener un título profesional es alarmante, ya que indica que los cuidadores, no solo enfrentan barreras laborales, sino también educativas.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicocencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Hallazgos: Características y Necesidades

Debido a la diversidad en los años que llevan desempeñando el trabajo del cuidado (de menos de 1 año a más de 20 años), se debe considerar que las personas cuidadoras pueden experimentar diferentes necesidades de apoyo y recursos. Lo que podría sugerir que, aquellas que llevan un tiempo relativamente corto pueden necesitar orientación y recursos para adaptarse a sus nuevas responsabilidades, mientras que aquellas que han estado cuidando durante décadas pueden enfrentar desafíos relacionados con el agotamiento y la necesidad de autocuidado.



El hecho de que el 50% de las personas cuidadoras informen dedicar más de 18 horas diarias al cuidado sugiere mayor atención a la carga de trabajo que están experimentando. Esto puede tener graves implicaciones para su salud física y mental, así como para su calidad de vida en general. El agotamiento, el estrés crónico y el aislamiento social son riesgos significativos que pueden surgir de una carga de trabajo tan pesada.



Lo anterior, subraya la necesidad urgente de apoyo y recursos para aliviar su carga, reiterando la importancia de equilibrar las responsabilidades de cuidado y las necesidades personales. En ese sentido, las acciones de promoción de la salud mental deben orientarse a fomentar el autocuidado, establecer límites saludables y promover la redistribución equitativa del trabajo de cuidado.

La sobrecarga de más de 18 horas diarias que muchas personas cuidadoras informan sugiere una explotación extrema que afecta su calidad de vida. Tal dedicación implica un sacrificio total de sus propios proyectos, bienestar y hasta de sus derechos fundamentales.

El autocuidado, entonces, se convierte en una forma de resistencia, una manera de reclamar el derecho a existir más allá de las tareas de cuidado. En este sentido, se enfatiza la necesidad de redistribuir las responsabilidades de cuidado. Si este trabajo sigue recayendo en una sola persona, particularmente en mujeres, el agotamiento y la explotación continuarán reproduciendo las jerarquías de género.



II. PEDAGOGÍA DEL CUIDADO



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Laboratorio Eco-terapia



Nace como una herramienta para compartir tareas que cohesionan a los grupos, a la vez que el entorno natural desempeña un papel importante al permitir que las personas encuentren su estado primario, promoviendo el bienestar integral; también, valiéndonos de actividades terapéuticas como la arboterapia, inducimos a los participantes a ver la analogía con los árboles: 1) observar el cómo las ramas, el tronco y las copas evocan la figura humana; 2) y, cómo estos nos llevan a relacionar la sabiduría, la resistencia y la fuerza, ayudando a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y a fomentar una sensación de paz y equilibrio.

Momento 1. Introducción teórica: Para este momento se explicó lo relativo a la Ecoterapia, abarcando brevemente una amplia gama de conceptos de Ecoterapia con soluciones basadas en la naturaleza y su impacto positivo con la salud mental; asimismo, se realizó la presentación de la dinámica, incluyendo la explicación del funcionamiento de las materas tipo trébol para la construcción de una huerta vertical y su funcionalidad en cuanto al cuidado y el riego.

La 'eco-terapia' es un enfoque terapéutico que utiliza la conexión con la naturaleza como medio para promover el bienestar emocional, psicológico y espiritual, partiendo de la premisa de que la relación entre los seres humanos y su entorno natural es fundamental para la salud integral. El énfasis en 'Eco' para la composición de la palabra se realiza en reconocimiento del significado dual que le compete: en tanto, representación de la ecología, que estudia las relaciones entre los organismos y su entorno, y en la referencia que se hace al ecosistema, que abarca los sistemas vivos y sus interacciones.

Momento 2. Conexión con la naturaleza: A causa de la imposibilidad de poder llevar a los participantes a un espacio natural, únicamente se hace entrega de los materiales que servirán como conectores:

- Abono orgánico
- Tierra
- Semillas de cilantro
- Una matera por grupo

Subsiguientemente, se le solicita a cada grupo preparar el sustrato, mezclando la tierra con el abono, con la finalidad de crear un sustrato nutrido; y preparar el espacio para el tercer momento.

Momento 3. Ejercicios de respiración y ejecución de la actividad: Se les solicita a los participantes poner las manos dentro del sustrato y cerrar los ojos como parte de los ejercicios de respiración. Esto es una estrategia de creación de espacios de conexión con el "presente", que funciona como herramienta para el desarrollo de habilidades de autoconciencia y reflexión, que aportan a la sensación de estabilidad.

«Necesitamos una nueva relación con la naturaleza, una que esté basada en el respeto, el cuidado y la interdependencia»

- **Lierre Keith**

Para iniciar los ejercicios se explica el método de "respiración raíz", solicitando el permanecer de pie con los pies firmemente plantados al suelo y las manos apoyadas de manera firme al sustrato. Por un lado, para la inhalación se exhorta a una respiración profunda realizada por la nariz, tratando de enviar energía a las manos con el objeto de cargarse energéticamente de los nutrientes del sustrato. Por otro lado, para la exhalación se invita a un desarrollo lento con la finalidad de mantenerse firmes ante la conexión con lo natural, sintiendo cómo la energía se sostiene.

Momento 4. Diálogo de saberes: Después de haber terminado con la actividad, se entabla un círculo de palabra que propicia un intercambio de experiencias; Se reciben aportes como: «mi estado emocional se apaciguo puesto que venía en un estado acelerado debido a que venía un poco tarde», «voy a practicar este tipo de actividades en espacios naturales, porque sí así no más me generó paz el olor a la tierra, necesito sentir esto en un espacio abierto»



CUIDARNOS Y SANARNOS

Laboratorio Musicociencia

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Se fundamenta en estrategias de la musicoterapia como herramienta terapéutica para abordar las cargas de cuidado experimentadas por personas cuidadoras. Este enfoque busca no solo aliviar el estrés y mejorar el bienestar emocional de las cuidadoras, sino también fortalecer su autoestima, identidad y conexión con su experiencia de cuidado a través de la música.

Dramatización Guiada El ejercicio de dramatización guiada está diseñado para ayudar a las y los participantes a conectarse con su propia experiencia de cuidado a través de la imaginación y la música. Se les invita a representar a través de la danza y dramaturgia la historia de una mujer cuidadora, a la vez que se les orienta para realizar algunos ejercicios de respiración y responder a las emociones que la música y la narrativa despiertan. Para ello, se hace uso de cuatro piezas musicales que transcurren de manera simultánea con la narración.

Conectando Notas Para el desarrollo de esta actividad se dispone de 5 tarjetas en forma de nota musical que contienen algunos de los efectos en la salud mental derivados de la carga de cuidado, una cara de la tarjeta presenta el nombre del efecto y la otra cara su respectiva definición.

De manera similar, se cuenta con 5 tarjetas en forma de instrumento musical con alternativas de la musicoterapia para afrontar los efectos de la carga del cuidado, una cara de la tarjeta menciona el nombre de la actividad alternativa y la otra cara su descripción.

Las personas participantes del laboratorio deberán bailar al ritmo de la música de fondo (canción Prende la vela de Toto La Momposina), en un principio en la modalidad de zumba y luego, al estar aproximadamente en la mitad de la canción se da la instrucción de buscar las tarjetas que han sido distribuidas en diferentes puntos del espacio. Al contar con todas las tarjetas, todas las personas se ubican en un círculo con el fin de relacionar los efectos de la carga del cuidado con las posibles alternativas que brinda la musicoterapia.

Relajación guiada Se genera un escenario de relajación, mediante la ambientación sonora y la relajación guiada: combinando la música, la respiración consciente y la estimulación sensorial para inducir un estado de calma y bienestar. Se inicia con un ejercicio de respiración, se aplica en la palma de las manos una esencia que pueda ser inhalada a medida que se siguen las instrucciones que hacen parte de la narración. Se realiza la lectura de la narrativa creada para la actividad, contando con la ambientación sonora que aporta a la armonización del espacio, al tiempo que se introducen diversas técnicas de respiración guiada.

Canto Colectivo En este primer momento, la actividad se centra en la composición e improvisación musical a partir de la canción tradicional colombiana "Yo me llamo Cumbia", motivando la reflexión sobre cómo la experiencia musical les ha permitido explorar y expresar aspectos de su identidad como cuidadoras.

En el segundo momento, los participantes se enfocan en la canción compuesta específicamente para el proyecto, titulada "Unidas en Cuidado". Esta canción se centra en la sororidad, el apoyo mutuo y la importancia del cuidado comunitario entre las mujeres. Se introduce la canción explicando su propósito y mensaje central y se procede a la interpretación grupal de esta pieza musical.

Durante los laboratorios se crea la categoría 'Musicociencia' definiéndole como una práctica integradora que combina los principios de la musicoterapia con los fundamentos de la educación popular, enfatizando en el proceso de concientización. Se centra en el uso consciente y terapéutico de la música como herramienta pedagógica para la exploración emocional y el desarrollo personal, a la vez que se convierte en un canal para la comprensión de las condiciones estructurales que inciden en la salud mental.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Laboratorio Ludoterapia

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musiconcencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



En el ámbito de la salud mental y el autocuidado, la ludoterapia se integra cada vez más en enfoques alternativos que buscan el bienestar integral de las personas adultas. A este respecto, González y Fernández (2020) mencionan que la ludoterapia es una herramienta útil para promover el autocuidado en contextos comunitarios y educativos, donde las dinámicas lúdicas permiten a los participantes procesar el estrés y la ansiedad, favoreciendo el bienestar mental y emocional.

la escalera de las emociones Este juego lleva casillas enumeradas de 1 a 30, ciertas casillas llevan una emoción, otras casillas llevan preguntas y otras casillas actividades, en algunas lleva adelantar, atrasar, subir o volver a lanzar hasta llegar a la meta. Cada participante lanza un dado y con una ficha avanza, según el numero debe realizar una acción, si cae en una emoción debe responder en qué momento sintió esa emoción y cómo la manejo. En las preguntas, debe responder según el número que cae, las actividades realizadas o un recuerdo de lo visto en los talleres anteriores.

La 'Ludoterapia' es una modalidad terapéutica que utiliza el juego como un medio de intervención psicológica y emocional. Se implementa con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y conflictos en un entorno seguro y lúdico, al tiempo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y sanación.

Sensibilización en Salud mental

- Actividades individuales (Técnicas de relajación, ejercicio físico, hábitos saludables, conexión social, búsqueda de ayuda profesional).
- Cuidado personal (Practica de actividad física regular, dormir lo suficiente, comer una dieta saludable, dedique tiempo a actividades relajantes, no se sature de información a través de noticieros).
- Actividades grupales (grupos de apoyo, talleres del manejo del estrés, charlas y conferencias, actividades de ocio, voluntariado).
- Conexiones sociales (pasar tiempo con los seres queridos, buscar ayuda profesional)
- Cuando lo requiera, asistir con grupos de recreación deportiva o cultural, aprender
- Manualidades o lo que le interese).
- Estrategias de afrontamiento (aprenda técnicas de relajación, practica la atención plena, establezca limites, sea amable con sigo mismo).

Sensibilización Higiene mental

Se refiere al conjunto de hábitos y prácticas que podemos adoptar para mantener nuestra salud mental en buen estado. Al igual que la higiene física, nos ayuda a prevenir enfermedades del cuerpo, la higiene mental nos ayuda aprevenir problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y el estrés.

- Mejora nuestro bienestar emocional
- Reduce el estrés
- Mejora nuestras relaciones
- Aumenta nuestra productividad
- Mejora nuestra calidad de vida

¿Cómo hacer un buen manejo de la higiene mental?

- Identifiqué y desafié los pensamientos negativos
- Concéntrese en lo positivo
- Exprese sus emociones
- Practique la gratitud
- Establecer límites y aprender a decir NO
- Aprenda a manejar los tiempos, distribuyéndolos durante el día o la semana.
- Anotarlo todo es necesario para un buen manejo del tiempo, realizar cronograma de actividades (lo urgente, lo importante, lo que está en mis manos, lo que no depende de mí y lo que puede esperar).

Para el cierre de la actividad, se les entrega un crucigrama con unas palabras sobre el autocuidado de la salud mental y un folleto ilustrativo de salud e higiene mentales para cuidadoras/es.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Laboratorio Arterapia

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Desde nuestro humilde perfil de estudiantes y maestras populares nos enfocamos en una "Arpedapia", palabra que reúne los términos de 'arte' y 'pedagogía' de la terapia comunitaria para cocrear una técnica de desarrollo personal, autoconocimiento y expresión emocional basada en los saberes propios, ancestrales y compartidos.

Mesa 1: Bordando hilos de sanación colectiva

En esta mesa se presentó la técnica de bordado como estrategia que incentiva a los participantes a llegar a un momento de calma, que les permita la concentración necesaria para la exploración, el autoconocimiento y la transición emocional; esto se fundamenta en un enfoque reflexivo y contemplativo que permite el "estar en el presente", siendo conscientes del "aquí y ahora" que la misma actividad genera. Allí se les impulsa a que en medio del bordado intenten considerar las formas de sus procesos de sanación, promoviendo la autoexpresión al evaluar a este oficio ancestral como una forma de consuelo o transición emocional.

La 'Ludoterapia' es una modalidad terapéutica que utiliza el juego como un medio de intervención psicológica y emocional. Se implementa con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y conflictos en un entorno seguro y lúdico, al tiempo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y sanación.

Mesa 2: Trazos de salud mental

La técnica para esta mesa se basó en darle a los participantes cuatro (4) trazos con los que debían crear un dibujo; así, cada trazo anterior, pero de forma privada, tendría una emocionalidad que lo representaba. Dicha emocionalidad se descubre cuando se termina la creación final para incentivar a los participantes a conectar con sus emociones y pensamientos internos desde la creatividad; esto funciona como experimento para no repensar la emocionalidad de forma negativa.

Mesa 3: Crocheteando lazos de apoyo

En esta mesa se presenta el tejido como herramienta para el control emocional y mental, basándonos en los estudios abordados en el estado del arte en los que se demuestran los beneficios psicológicos de la práctica de las manualidades; tales como: el control del estrés y la ansiedad, el desarrollo de creatividad, la activación de la memoria, mejora de la autoestima, énfasis en la atención plena, fomento de la paciencia y la perseverancia, etc. Es importante mencionar que, al conceptualizar este laboratorio, partimos de nuestras experiencias previas, reconociendo la relevancia de valorar y preservar los saberes ancestrales, como lo es el tejer.

Mesa 3: Poniéndole color a la emocionalidad.

En esta actividad se invitó a los participantes a explorar –desde sus sentidos menos habituales– la expresión de sus emociones y la creación artística mediante el uso de vinilos, témperas y acuarelas; esta técnica fue propuesta como una herramienta de apoyo en la gestión del estrés, la depresión, la ansiedad y otros trastornos o emociones similares. El objetivo era permitir que los participantes experimentaran sus emociones plenamente, pero orientándolos hacia una forma de transitarlas a través de la aplicación de colores que emergen desde su percepción emocional.

Este proceso creativo (basado en el arte) se utilizó para mitigar pensamientos intrusivos sin necesidad de verbalización, favoreciendo un enfoque intuitivo; de este modo, los participantes aplicaban el color sin seguir un plan predefinido, facilitando la conexión con su subconsciente para exteriorizar y trabajar su emocionalidad interna.



III. ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



LIBRO CARTONERO CUIDARNOS Y SANARNOS



Carátula elaborada con cuadros granny tejidos en técnica de crochet, realizados tanto por las participantes como por las integrantes de la tesis en los laboratorios de tejido resiliente.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicenciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Dado para el juego de autocuidado y página 1 del libro cartonero, elaborado con técnica de bordado, utilizado como herramienta pedagógica en el laboratorio "Hilos de Sanación Colectiva".



Página 2: Canción escrita para los laboratorios de Musicenciencia, con código QR generado a través de la página [Online QR Generator](#) para los videos de YouTube utilizados en algunas de las secciones y en videos de algunos de los laboratorios.

Página 3: Bordado introductorio realizado en la clase de sistematización.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicocencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Página 4: Resultado del mapa mental del laboratorio de Arterapia, elaborado con técnica de acuarela.

Página 5: Bordado de la pirámide interplanetaria realizado por uno de los participantes en el laboratorio de bordado "Hilos de Sanación Colectiva".



Página 6: "Fluyendo a ciegas", elaborado con técnica de vinilo en el laboratorio de Arterapia.

Página 7: Bordado de la calavera con alas, realizado en el laboratorio "Hilos de Sanación Colectiva".



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicocencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Página 7: "Mapeando mi otoño", elaborado con técnica mixta en el laboratorio de Arterapia.
Página 8: Bordado titulado "Renaciendo", realizado en el laboratorio "Hilos de Sanación Colectiva".



Página 9: "Triangulando la emoción", creado con técnica de pigmentos naturales durante la actividad de cierre en Usaquén.
Página 10: Bordado titulado "Floreciendo", elaborado en la sección del laboratorio de bordado "Hilos de Sanación Colectiva". Además, se incluyen flores de la planta "Ojo de poeta", que simbolizan para los participantes la persistencia y se utilizan como símbolo en el libro cartonero del laboratorio de Ecoterapia, con un enfoque en soluciones basadas en la naturaleza.

CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Página 13: "Motivaciones, miedos y soluciones", elaborado con técnicas mixtas.

Página 15: "Metamorfosis mental", creado en el laboratorio de bordado "Hilos de Sanación Colectiva".



Página 16: "El ser de la mente", elaborado en el laboratorio "Trazos de Salud Mental" de arterapia.

Página 17: "Jardín mental", elaborado en el laboratorio de bordado.

CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Página 18: "Fanzine 'Jugando ando autocuidado', con trazos de salud mental del laboratorio de arterapia."





Página 18: "Fanzine 'Jugando ando autocuidado', con trazos de salud mental del laboratorio de arterapia."

Página 19: "Raíces comunitarias de salud mental, del laboratorio de bordado 'Hilos de sanación colectiva'."

Sanar es un proceso

**Hay procesos, tan grandes que solo tu entiendes,
Algunos son tan fuertes que sientes morir.
Otros, que siembras en lo más profundo del ser
esperando florecer la mente y espíritu,
transformando de a pocos tu territorio
para sanar en comunidad**

CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Dramatización Guiada

Siéntate en el piso, tratando de formar un círculo grupal. Vas a cerrar suavemente los ojos y comienza a respirar profundamente, inhalando lentamente por la nariz y exhalando suavemente por la boca.

Imagina a María, una mujer de baja estatura, tez canela, cabello liso y negro, de más o menos 45 años de edad, una mujer fuerte y amorosa que ha dedicado gran parte de su vida al cuidado de su madre enferma.

María fue la mayor de sus hermanos y desde muy niña asumió el deber de ser columna vertebral de su familia; desde muy pequeños sus padres se divorciaron y la madre de María tuvo que trabajar para llevar un sustento a su hogar.

Durante la narración se reproduce la canción:



YOU RAISE ME UP

Josh Groban. (2003).
Chandeller [Video]
YouTube. [Acting Director](#)

1

Lentamente, te pones de pie y a medida que lo haces te mueves imaginando una semilla germinar, hasta poco a poco llegar a ser una bella plántula. Sí, una plantita de un color verde tan vivo y brillante que sientes esa energía vital con tan sólo verle; esa es María.

Ya con tu cuerpo recto y tus pies abiertos de forma que te den una muy buena base, pues son tu raíz, vas a moverte como María. Siente la música y muévete al ritmo de una vida de una niña muy vigorosa y ansiosa por conocer el mundo.

Corre por amplios pastales, extiende tus brazos con las manos abiertas a recibir lo que la vida te da. Siente cada gota de lluvia caer, lavando tus lágrimas, dejando correr tus tristezas; respira profundo y deja entrar ese aroma de rosas, que perfuma tu alma, la revitaliza, te recuerda que cada día es una nueva oportunidad de ser, de sentir, de amar.

Durante la narración se reproduce la canción:



A THOUSAND YEARS

Perri. C. (2011). A thousand years [Canción]. En The Twilight Saga: Breaking Dawn – Part 1 (Original Motion Picture Soundtrack). Atlantic Records.

2



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicocencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Vas a sentir que la música guía tus emociones, ahora la canción ha cambiado para contarnos un poco más de María. De tan sólo 6 años de edad, María empezó a llevar en su espalda una carga enorme, si, así como una piedra tan grande que a duras penas podrían sus piernitas sostener.

Siente en tu cuerpo esa carga, quizás se acerque un poco a esas situaciones que has tenido que vivir como persona cuidadora, como mujer, como persona con discapacidad, esa gran roca que es tan difícil de soltar. Tus pasos son cada vez más lentos, siente como la gravedad aumenta, es como un peso que no te permite levantar las piernas, tu espalda se curva pues esa roca enorme crece contigo, llega cada día con otra responsabilidad mayor.

Por un momento quieres parar, sientes sed, tu cuerpo se agota, sientes un nudo en la garganta, hay tantas cosas por decir, tanto tiempo en silencio, hay un grito que intenta salir, pero se ahoga en los miedos, en las miradas que te juzgan, en tus temores.

Tus brazos se extienden pidiendo ayuda, miras a los cielos buscando esa luz, todo está en penumbra, en una interminable oscuridad, pero aparece una luz que rompe la espesa sombra, antes de terminar el día recuerdas el amor que te da la fuerza para llevar esa gran carga.

Cada día, María despierta con el peso de la responsabilidad sobre sus hombros, pero también con el amor y la determinación que la impulsan a seguir adelante. Desde el amor, puede seguir caminando.

Durante la narración se reproduce la canción:



MAD WORLD

Jules G (2006). Mad world [Canción]. En Trading Snakeoil for Wolf tickets. Serious Records.

3

A medida que avanza el día, María enfrenta desafíos y responsabilidades; pasan los años, sus hermanos crecen, construyen su propio hogar, se van. María permanece al lado de su madre con una enfermedad que la hace ser cada vez más dependiente de su cuidado.

Sí, los días son un poco duros, toca correr todos los días para cumplir con las tareas del hogar, cocinar, lavar, planchar. Sí, pero entre tanto correr, María encuentra momentos de paz y alegría en pequeñas cosas.

Conoce el amor de su vida, siente esas mariposas en el estómago que la hacen dar vueltas y vueltas, caminar flotando, sentirse como un papel al viento, nadar entre las nubes del amor.

Vive nuevas cosas, conoce nuevos lugares, nuevas personas, y aunque aún debe dedicar gran parte de su tiempo al cuidado de su madre, las pequeñas cosas le dan la fuerza para continuar.

La sonrisa de su madre, el cálido abrazo de un amigo o el suave murmullo de la música que llena su hogar. A pesar de las dificultades, María encuentra fuerza en su amor y devoción hacia su madre.

Durante la narración se reproduce la canción:



HERE COMES THE SUN

The Beatles. (1969). Here comes the sun [Canción]. En Abbey Road. Apple Records.

4





Relajación Guiada

Inhala profundamente por la nariz, llenando tus pulmones de aire fresco y limpio. Exhala suavemente por la boca, liberando cualquier preocupación o tensión acumulada.

Repite este proceso varias veces, sintiendo cómo tu cuerpo se relaja con cada respiración.

Imagina ahora que estás en un hermoso jardín, rodeado de exuberantes flores y árboles frondosos. El suave susurro del viento y el canto de los pájaros te envuelven, invitándote a sumergirte en un estado de calma y paz interior.

Inhala profundamente mientras imaginas el aroma dulce y fresco de las flores. Exhala suavemente, permitiendo que cualquier preocupación se disipe con el viento.

Siente cómo el suelo bajo tus pies se vuelve más suave y reconfortante a medida que te adentras en el jardín. Cada paso que das te acerca más a un estado de profunda relajación y serenidad.

Inhala lentamente mientras sientes la frescura y vitalidad de la naturaleza a tu alrededor. Exhala suavemente, liberando cualquier tensión muscular y permitiendo que tu cuerpo se hunda aún más en la tranquilidad del momento.

Ambientación Sonora:



GAYATRI MANTRA

T-Series Bhakti Sagar.
(2013). Gayatri Mantra
[Video] YouTube.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Ahora, imagina que estás frente a un sereno estanque, donde el agua cristalina refleja la suavidad de los rayos del sol. Observa cómo las suaves ondas se forman en la superficie del agua, llevándote a un estado de calma y quietud interior.

Inhala profundamente mientras imaginas la frescura y claridad del agua del estanque.

Exhala suavemente, dejando que cualquier pensamiento se desvanezca en la tranquilidad del momento.

Continúa respirando profundamente, permitiendo que cada inhalación te llene de paz y cada exhalación te libere de cualquier preocupación o tensión. Siente cómo tu cuerpo se vuelve más ligero y relajado con cada respiración, flotando en un mar de tranquilidad y bienestar.

Continúa respirando profundamente durante unos momentos más, permitiendo que la música suave y relajante te envuelva y te lleve a un estado de profunda calma y serenidad.

Cuando estés listo, lentamente comienza a llevar tu atención de vuelta al espacio que te rodea. Lleva consigo la sensación de paz y relajación que has encontrado durante esta actividad, sabiendo que siempre puedes volver a este lugar de serenidad en cualquier momento que lo necesites.

Ambientación Sonora:



GAYATRI MANTRA

T-Series Bhakti Sagar.
(2013). Gayatri Mantra
[Video]. YouTube.





El jardín de las emociones

Imagina que te encuentras en un jardín encantado, donde las flores, en su esplendor y diversidad, son el reflejo de tus emociones más profundas. Cada color y cada forma, una pincelada de tu alma. Este jardín es un espejo de tu ser interior, donde cada flor florece al compás de tus vivencias y sentimientos.

Camina despacio por este refugio de colores y formas. A tu alrededor, las flores despliegan su belleza única. Cada una guarda una emoción: la alegría, la tristeza, la ira, el miedo, la calma, y muchas otras más que habitan dentro de ti, esperando ser reconocidas.

Detente ante la flor de la alegría. Sus pétalos resplandecen con una luz vibrante, como si el sol hubiera elegido posarse en ella. Siente cómo esa alegría despierta tu energía, cómo enciende una chispa de vida en tu interior. Permite que este momento te inunde de luz y gratitud, apreciando el destello de felicidad que trae a tus días.

Continúa tu paseo y encuentra la flor de la tristeza. Sus pétalos son suaves, casi etéreos, como una lágrima que se posa sobre la tierra. Observa cómo la tristeza, aunque delicada, tiene su lugar en este jardín. Reconoce en ella una parte de ti que necesita sanar, una emoción que, al ser sentida y liberada, te ofrece un camino hacia el crecimiento.

Dale espacio, y permite que su presencia te acaricie suavemente, ayudándote a soltar el dolor.

Más adelante, aparece la flor de la ira. Sus pétalos vibran con fuerza, como llamas que danzan en el viento. Esta emoción, con toda su intensidad, también tiene un propósito. Es un faro que ilumina tus límites, una fuerza que te impulsa a buscar el cambio. Tómate un instante para contemplarla, para aprender de ella cómo puedes transformarla en energía creativa, sin que dañe ni a ti ni a quienes te rodean.





Sigue tu camino hasta llegar a la flor del miedo. Sus pétalos tiemblan levemente, como si un susurro invisible los moviera. El miedo también es un guardián, que te alerta y te protege de lo que podría herirte. Observa su fragilidad y, al mismo tiempo, su poder. Reflexiona sobre cómo puedes enfrentarlo, cómo, al mirarlo de frente, puedes encontrar el coraje para seguir adelante, superando las sombras que intentan detenerte.

Al final de tu paseo, encuentras la flor de la calma. Sus pétalos se despliegan lentamente, suaves como una caricia, envolviéndote en una sensación de paz. La calma te invita a detenerte, a respirar profundamente, a encontrar el equilibrio en medio de cualquier tormenta. Deja que su serenidad te inunde, que te abrace con su tranquilidad.

A medida que recorres este jardín mágico, reconoces que todas estas flores, todas estas emociones, son parte esencial de ti. Cada una trae consigo una lección, una verdad que te invita a aceptarla tal como es. Acepta su presencia, sabiendo que dentro de ti existe la fortaleza para manejarlas con sabiduría y compasión.

Tómate un momento para agradecer a este jardín de emociones. Cada flor, cada emoción, te ha enseñado algo valioso sobre ti mismo. Respira profundamente, y cuando te sientas preparado, abre los ojos suavemente, llevando contigo la serenidad y el conocimiento de este viaje interior.

Recuerda que este jardín siempre estará en tu interior. Un refugio al que puedes regresar cuando necesites reflexionar, aceptar y aprender de tus emociones, y encontrar en ellas el camino hacia tu crecimiento y plenitud.

CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicocencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Yo me llamo ____
Con amor y entrega, cuido de ti
En cada momento estaré a tu lado
Por verte feliz.

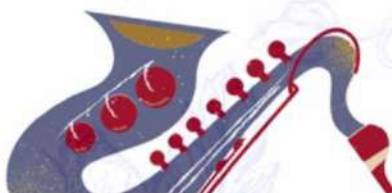
Y aunque hay momentos que son muy duros
Sé que estás ahí
Eres el motivo que me da fuerza para seguir
Eres el motivo que me da fuerza para seguir

Adaptación de
la canción:



YO ME LLAMO CUMBIA

Gareña, M. (s.f.). Yo Me Llamo Cumbia [Canción]. En E. Martínez (Intérprete), Colombia Instrumental De Exportación Vol. 3.





Unidas en cuidado



**Unidas en cuidado juntas vamos a estar,
Como una familia nos vamos a cuidar.
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Con amor y con pasión vamos a sanar,
Fortaleciendo lazos juntas vamos a avanzar,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Unidas en cuidado somos comunidad,
Cada una importa en esta hermandad,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Unidas en cuidado vamos a caminar,
Siempre juntas nos vamos a apoyar,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicocencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



En un tranquilo pueblo rodeado de verdes colinas y ríos serenos, vivían Ana y su hermana menor, Sofía. Cada mañana, al despertar, el suave murmullo del agua del río y el canto melodioso de las aves llenaban el aire con una serenidad embriagadora.

Toma una respiración profunda, inhalando el aire fresco y limpio de la mañana, sintiendo cómo llena tus pulmones y te llena de energía renovada. Luego, exhala lentamente, liberando cualquier tensión que puedas sentir en tu cuerpo, dejándola fluir como el agua que corre suavemente por el río.

La pequeña casa de Ana y Sofía estaba situada al borde del pueblo, donde el aire fresco y el canto de los pájaros creaban un ambiente de paz y serenidad. En el interior de la casa, reinaba la armonía y el amor fraternal entre las dos hermanas.

Visualiza el hogar de Ana y Sofía, un lugar acogedor y lleno de luz, donde el amor y la compasión fluyen libremente como un río tranquilo. Siéntete cómodo y relajado mientras te sumerges en este ambiente de calma y tranquilidad.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Sofía había nacido con una discapacidad cognitiva y física que requería cuidados constantes. A pesar de los desafíos que enfrentaba cada día, Sofía irradiaba una alegría contagiosa y una inocencia que tocaba el corazón de todos los que la conocían.

Imagina la sonrisa radiante de Sofía, una luz brillante que ilumina la habitación y llena tu corazón de calidez y alegría.

Ana, por su parte, había asumido el rol de cuidadora principal de Sofía con amor y dedicación inquebrantables. Desde el amanecer hasta el anochecer, estaba siempre al lado de su hermana, velando por su bienestar y ofreciéndole su apoyo incondicional.

Siente la devoción y el cariño que Ana siente por Sofía, una fuerza poderosa que impulsa cada uno de sus actos y llena el espacio que las rodea con una energía amorosa y sanadora.

Cada mañana, Ana ayudaba a Sofía a levantarse de la cama con ternura y paciencia. Juntas, compartían desayunos tranquilos en la cocina, donde Ana preparaba los alimentos favoritos de Sofía con esmero y cariño. Mientras saboreaban cada bocado, conversaban sobre los sueños y las esperanzas que compartían, encontrando consuelo y fortaleza en su mutua compañía.

Toma otra respiración profunda, permitiendo que el aroma reconfortante del desayuno llene tus sentidos y te transporte a un lugar de paz y calma.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicoinciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Pero también habían momentos difíciles, cuando la salud de Sofía se deterioraba y los desafíos parecían abrumadores. En esos momentos, Ana sentía el peso del cuidado en sus hombros y experimentaba una mezcla de emociones: preocupación, agotamiento y, a veces, incluso dudas sobre su capacidad para seguir adelante.

A medida que te sumerges en la historia, presta atención a cómo te hacen sentir estas palabras, permitiéndote reconocer y honrar tus propias emociones.

Sin embargo, en medio de la oscuridad, Ana encontraba luz en la música. Sentadas juntas en el acogedor salón de la casa, Ana tomaba su guitarra y comenzaba a tocar suavemente las cuerdas, llenando la habitación con melodías de amor y esperanza. Con cada acorde, Ana y Sofía se sumergían en un estado de calma y serenidad. Las preocupaciones y el estrés se desvanecían lentamente, reemplazados por una sensación de paz interior y conexión mutua.

Mientras escuchas la música en tu mente, permite que te envuelva y te transporte a un lugar de tranquilidad y serenidad.

Y así, a través de la música y el amor incondicional, Ana y Sofía encontraban la fuerza para enfrentar cada día juntas. Aprendían a respirar profundamente y a encontrar momentos de tranquilidad en medio del caos, nutriendo su vínculo especial y dando sentido a su viaje de cuidado y amor.

Con cada respiración, siente cómo te conectas más profundamente con la historia de Ana y Sofía, encontrando inspiración y consuelo en su amoroso vínculo.



IV. DERECHOS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Marco normativo Derechos para Personas cuidadoras



Las personas cuidadoras desempeñan un rol esencial en la sociedad, sin embargo, su trabajo, a menudo no remunerado, se encuentra invisibilizado y subvalorado, lo que ha llevado a una lucha constante por el reconocimiento y la garantía de sus derechos. En el plano internacional, los derechos de las personas cuidadoras encuentran sustento en:

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

En su artículo II, reconoce el derecho de las mujeres a la seguridad social, incluyendo aquellas que se encuentran en roles de cuidado no remunerados. Exige a los Estados adoptar medidas para visibilizar y valorar el trabajo doméstico y de cuidado.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)

Este instrumento establece la obligación de los Estados de garantizar apoyos adecuados para las personas cuidadoras, asegurando que los sistemas de protección social incluyan medidas para aliviar su carga y promover su bienestar.

En el ámbito nacional, la legislación ha avanzado progresivamente hacia el reconocimiento y protección de las personas cuidadoras:

Ley 1413 de 2010 (Ley del Trabajo de Cuidado)

Esta ley incorpora el enfoque de economía del cuidado en la medición del trabajo no remunerado, visibilizando el aporte de las personas cuidadoras al desarrollo social y económico del país.

Política Pública Nacional de Equidad de Género (CONPES 161 de 2013)

Esta política reconoce la sobrecarga de las mujeres en el trabajo doméstico y de cuidado, comprometiéndose a diseñar estrategias para redistribuir estas responsabilidades.

Ley 2025 de 2020

Declara el 25 de marzo como el Día Nacional por la Dignidad de las Mujeres Cuidadoras, promoviendo la visibilización de su labor y la necesidad de reconocer sus derechos.

JURISPRUDENCIA RELEVANTE

En Colombia, la acción de tutela ha sido un mecanismo clave para proteger los derechos de las personas cuidadoras:

Sentencia T-723 de 2013

La Corte Constitucional reconoció que el Estado tiene la obligación de brindar apoyo a las personas cuidadoras, especialmente cuando estas desarrollan su labor en condiciones de desigualdad.

Sentencia T-573 de 2016

En esta decisión, la Corte protegió a una mujer cuidadora, ordenando al Estado proporcionar prestaciones económicas y servicios que mitigaran el impacto de su labor.

Sentencia T-200 de 2020

La Corte enfatizó la importancia del principio de solidaridad en el apoyo a las personas cuidadoras, instando a que se implementen medidas efectivas de protección social.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Derechos de las Personas cuidadoras

Derecho al reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado

Ley 1413 de 2010, Artículo 2

Este derecho garantiza la inclusión del trabajo no remunerado en las cuentas nacionales y promueve su visibilización como una contribución significativa al desarrollo económico y social.

Derecho a la igualdad y no discriminación

Constitución Política de Colombia, Artículo 13

Ordena al Estado adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados, como las personas cuidadoras, para garantizar la igualdad real y efectiva.

Derecho a la seguridad social

Ley 100 de 1993, Artículo 3

Garantiza el acceso al Sistema de Seguridad Social Integral para todas las personas, incluyendo aquellas en situación de vulnerabilidad económica, como los cuidadores que no perciben ingresos formales.

Ley 1251 de 2008, Artículo 12

Dispone la obligación del Estado de incluir a cuidadores de personas mayores en programas de protección social.

Derecho a la salud integral

Constitución Política de Colombia, Artículo 39

Declara la salud como un derecho fundamental, incluyendo el acceso a servicios para prevenir el agotamiento físico y mental de los cuidadores.

Ley 1751 de 2015, Artículo 2

Reafirma la salud como un derecho fundamental autónomo, aplicable también a quienes desempeñan labores de cuidado.

Derecho al descanso y tiempo libre

Ley 1804 de 2016 (Ley de Cero a Siempre)

Artículo 7, Parágrafo 3

Ordena la implementación de programas que promuevan el bienestar de los cuidadores, garantizando espacios de respiro y formación.

Derecho a la valoración económica del cuidado

Ley 1413 de 2010, Artículo 3

Dispone que las encuestas del DANE incluyan el tiempo dedicado al trabajo de cuidado no remunerado, contribuyendo a su valoración económica.



Mecanismos de protección de derechos

Acción de tutela

Artículo 86 de la C. Política de Colombia (1991)

La tutela protege derechos fundamentales vulnerados o amenazados por acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular.

Ejemplo:

María, una cuidadora de 52 años, se encarga de asistir a su madre de 84 años, quien padece Alzheimer. Debido a la intensidad de los cuidados, María ha desarrollado problemas de salud mental como depresión y ansiedad, pero su EPS ha negado en repetidas ocasiones el acceso a sesiones de terapia psicológica argumentando limitaciones presupuestales. Esta negativa vulnera su derecho a la salud, reconocido como un derecho fundamental en Colombia cuando su desconocimiento pone en riesgo derechos como la dignidad humana y el mínimo vital.

María interpone la tutela, argumentando que la negación de la EPS vulnera los artículos 38 y 39 de la Constitución (derechos a la seguridad social y a la salud) y el principio de dignidad humana (artículo 1). Solicita que el juez ordene a la EPS autorizar y garantizar las terapias necesarias de manera inmediata.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Derecho de petición

Artículo 23 de la C. Política de Colombia (1991):

Garantiza el derecho de toda persona a presentar solicitudes a las autoridades públicas o entidades privadas y a obtener respuesta.

Pedro, un cuidador de 30 años, se encarga de atender a su hermana menor, quien vive con discapacidad física severa. Pedro conoce la existencia de un programa de apoyo a cuidadores que ofrece la Secretaría Distrital de Salud, pero no ha recibido información clara sobre los requisitos para acceder a este. Ante la falta de respuestas en visitas presenciales y llamadas telefónicas, decide ejercer su derecho de petición.

Pedro dirige el escrito a la Secretaría Distrital de Salud con los siguientes elementos:

- **Peticionario:** Nombre completo, número de identificación, dirección y contacto de Pedro.
- **Hechos:** Pedro expone su rol como cuidador y la necesidad de acceder a información detallada sobre el programa de apoyo.
- **Solicitud:** Solicita la información sobre requisitos, procedimientos y fechas de inscripción al programa en un plazo no mayor a los 15 días hábiles que establece la Ley 1755 de 2015.
- **Fundamentos legales:** Cita el artículo 23 de la Constitución Política (derecho de petición) y la Ley 1755 de 2015.

En Colombia, las acciones populares y las acciones de grupo constituyen herramientas jurídicas esenciales para la protección de derechos colectivos y la reparación de perjuicios sufridos por comunidades, incluidas las personas cuidadoras. Estos mecanismos, regulados por el artículo 88 de la Constitución Política de 1991 y la Ley 372 de 1998, buscan garantizar derechos fundamentales en contextos donde las afectaciones tienen un impacto colectivo.

Acción popular

Es un mecanismo que protege los derechos e intereses colectivos de la comunidad frente a acciones u omisiones que los vulneren o amenacen. Entre los derechos colectivos protegidos están el ambiente sano, la moralidad administrativa, la seguridad pública, la salubridad y el acceso a servicios básicos.



Partes fundamentales:

1. **Derechos protegidos:** Esta acción protege derechos colectivos, como el acceso a servicios de salud y un ambiente sano, esenciales para el bienestar de personas cuidadoras y quienes dependen de ellas.
2. **Legitimación activa:** Cualquier persona natural o jurídica puede interponerla, incluso sin ser directamente afectada, en nombre de los derechos colectivos.
3. **Sujeto pasivo:** Entidades públicas o privadas responsables de la vulneración o amenaza.
4. **Pretensión:** Se solicita al juez que ordene medidas inmediatas para proteger o reparar el derecho colectivo vulnerado.
5. **Medidas cautelares:** El juez puede ordenar acciones inmediatas para prevenir o mitigar el daño mientras se resuelve el proceso.
6. **Decisión judicial:** El fallo debe garantizar la protección de los derechos colectivos e incluir sanciones o medidas correctivas para los responsables.

Ejemplo

Un grupo de cuidadores interpone una acción popular contra una alcaldía que incumple la implementación de programas de respiro y capacitación previstos en el Plan Nacional de Desarrollo, afectando el derecho a la salud pública y la salubridad. El fallo ordena la creación inmediata de dichos programas.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Acción de grupo

Es un mecanismo destinado a la reparación de perjuicios causados a un conjunto específico de personas (mínimo 20) por una misma causa. Aunque no se centra directamente en derechos colectivos, permite la reivindicación de derechos individuales dentro de un contexto grupal.

Partes fundamentales:

- Grupo afectado: Al menos 20 personas que comparten un daño o perjuicio derivado de una misma acción u omisión.
- Legitimación activa: Cualquier miembro del grupo puede interponer la acción, representando a los demás.
- Sujeto pasivo: La persona natural, jurídica o entidad pública responsable del daño.
- Reparación solicitada: El objetivo es la indemnización de los perjuicios sufridos por el grupo afectado.
- Decisión judicial: El juez ordena la reparación del daño, que puede ser económica o mediante acciones específicas que subsanen el perjuicio.

Ejemplo:

Un grupo de 30 cuidadores interpone una acción de grupo contra una EPS que ha negado repetidamente tratamientos de salud mental esenciales para su bienestar, a pesar de que están previstos por la Ley 1616 de 2013. El juez ordena a la EPS garantizar los servicios de salud y pagar una indemnización por los daños ocasionados.

- Acción popular: En casos donde una administración municipal omite incluir programas de salud mental o capacitación en su plan de desarrollo, afectando a toda la comunidad de cuidadores.
- Acción de grupo: Cuando un grupo de cuidadores enfrenta sistemáticas negaciones de servicios de salud por parte de una entidad prestadora, generando perjuicios económicos y emocionales significativos.

Aspecto	Acción Popular	Acción de Grupo
Objeto	Protección de derechos colectivos (ambiente sano, salubridad, seguridad pública, etc.).	Reparación de perjuicios individuales causados a un grupo específico.
Legitimación activa	Cualquier persona, sin necesidad de demostrar afectación directa.	Miembros del grupo afectado (mínimo 20 personas).
Finalidad	Restablecer el derecho colectivo y prevenir daños futuros.	Compensar económicamente o reparar el perjuicio sufrido por los integrantes del grupo.
Sujeto beneficiado	La comunidad en general.	Los integrantes específicos del grupo demandante.
Medidas cautelares	Sí, para evitar daños mayores mientras se resuelve la acción.	No aplican.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia,
Musiconciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud
mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Manos que Sanan, Saberes que florecen

A ustedes, mujeres de manos fuertes y corazones amplios,
a ustedes, personas cuidadoras que sostienen con ternura
la vida que germina en cada rincón de lo cotidiano,
les dedicamos este agradecimiento, tejido con palabras
que intentan rozar la inmensidad de sus saberes y sus luchas.

Gracias por abrirnos las puertas de sus historias,
por compartir los silencios que también son lenguaje,
por mostrarnos que en cada acto de cuidado
hay una resistencia profunda, un amor que desafía al olvido
y se levanta frente a las sombras de la opresión.
En este caminar juntas, aprendimos que el dolor,
cuando se nombra y se sostiene en comunidad,
se convierte en semilla, en posibilidad de sanar.
Descubrimos que sus saberes son medicina,
que en sus manos habita la alquimia
de transformar el cansancio en esperanza
y la soledad en encuentro.

A través de la arterapia, la eco-terapia,
la musiconciencia y la ludoterapia,
hemos cantado, pintado y respirado la vida
con nuevos colores, con ritmos que sanan,
con el susurro de la tierra como guía.

Ustedes nos enseñaron que el cuidado no es solo acto,
es tejido, es memoria, es vínculo.

Por ello, las invitamos a seguir sanando en comunidad,
a continuar tejiendo con nosotras esta trama de amor colectivo,
a recordar siempre que sus historias no están solas,
que juntas tejemos un manto capaz de abrigar la dignidad.

Sus manos que sanan, sus voces que narran,
sus risas que despiertan ecos en el alma,
son también caminos hacia un mundo posible,
uno donde el cuidado sea un derecho,
y no un peso sobre hombros invisibilizados.

Hoy les decimos: sus saberes son un faro,
una brújula para tiempos de incertidumbre,
un recordatorio de que la vida florece
cuando cuidamos, cuando nos dejamos cuidar.

Que este proyecto no termine aquí,
que siga vivo en sus encuentros, en sus círculos,
en cada palabra que pronuncien y cada mano que extiendan.

Porque sanar juntas es también construir futuro,
un futuro donde la dignidad y el amor
sean la raíz de todo lo que sembraremos.

Gracias por ser espejo, tierra y horizonte.
Gracias por mostrarnos que sanar es también resistir,
y que en cada gesto, en cada historia,
habita la fuerza para transformar el mundo.





Glosario

Antipsiquiatría: Representada por autores como Thomas Szasz y R.D. Laing, desafía la concepción tradicional de la salud mental, argumentando que muchas formas de sufrimiento emocional que se etiquetan como trastornos mentales son, en realidad, respuestas legítimas a contextos sociales opresivos. Según Laing (1967), "lo que llamamos locura es, a menudo, una respuesta sensata a una sociedad profundamente insana" (p. 50). En este sentido, el sufrimiento psíquico es una manifestación de las tensiones y contradicciones inherentes a las estructuras sociales.

Arterapia: Adaptación de la arteterapia a entornos educativos, con el objetivo de incorporar prácticas artísticas en un marco de co-creación comunitaria, otorgándole un carácter pedagógico y no exclusivamente terapéutico.

Autodiagnósticos participativos: Tienen su fundamento en la práctica de la Investigación Acción Participativa (IAP). Consiste en el involucramiento directo y activo de las comunidades, o en este caso las personas participantes del proyecto, en la identificación de sus propios problemas y necesidades. De esta forma, permite a las personas empoderarse del proceso investigativo y creativo, partiendo del análisis de su propia realidad y reconociendo su experiencia y saberes como el cimiento para alcanzar los cambios que requieren.

Eco-terapia: Enfoque terapéutico que utiliza la conexión con la naturaleza como medio para promover el bienestar emocional, psicológico y espiritual, partiendo de la premisa de que la relación entre los seres humanos y su entorno natural es fundamental para la salud integral. El énfasis en 'Eco' para la composición de la palabra se realiza en reconocimiento del significado dual que le compete: en tanto, representación de la ecología, que estudia las relaciones entre los organismos y su entorno, y en la referencia que se hace al ecosistema, que abarca los sistemas vivos y sus interacciones.

Educación popular: Freire (1970) la define como un proceso de "concientización", en el que los educandos no son receptores pasivos de información, sino actores activos que, a través del diálogo y la reflexión crítica sobre su realidad, toman conciencia de las estructuras de poder que los oprimen. En concordancia, Fals Borda (1986) le define como un proceso colectivo de generación de conocimiento que busca transformar la realidad social a partir de las experiencias y saberes de las comunidades. En ese sentido, bell hooks (1992) refiere que la educación debe ser una práctica de la libertad, en la que tenga lugar un proceso dialógico y recíproco de aprendizaje que propicie la liberación de las estructuras de opresión.

Escala psicosocial de la cuidadora: Proviene de la investigación en el ámbito de la psicología y el trabajo social, específicamente en el contexto del trabajo del cuidado. Responde a la necesidad de evaluar el impacto psicosocial que tiene el rol de cuidado sobre quienes asumen esta responsabilidad, mayoritariamente mujeres.

Investigación Acción Participativa (IAP): Puede entenderse como: "un proceso por el cual miembros de un grupo o una comunidad, recolectan y analizan la información, y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrar soluciones y promover transformaciones políticas y sociales" (Selener, 1997).

Ludoterapia: Modalidad terapéutica que utiliza el juego como un medio de intervención psicológica y emocional. Se implementa con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y conflictos en un entorno seguro y lúdico, al tiempo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y sanación. Schaefer (2011) argumenta que el juego terapéutico no solo ayuda a la expresión de emociones, sino también a la resolución de conflictos internos, pues el juego es una vía natural para que los individuos procesen experiencias traumáticas o difíciles.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musiconcienia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Musiconcienia: Práctica integradora que combina los principios de la musicoterapia con los fundamentos de la educación popular –enfazando en el proceso de concientización–. Se centra en el uso consciente y terapéutico de la música como herramienta pedagógica para la exploración emocional y el desarrollo personal, a la vez que se convierte en un canal para la comprensión de las condiciones estructurales que inciden en la salud mental y, con ello, en la transformación de realidades.

Poder popular: Puede entenderse como la capacidad de las comunidades para autogestionar su vida política, económica y cultural. A su vez, es inseparable del proceso de producción de conocimiento. Para que las comunidades puedan ejercer control sobre sus propias condiciones de existencia, necesitan ser reconocidas como protagonistas de la historia y de sus propios saberes. De este modo, se establece una relación dialéctica entre saber popular y poder popular.

Praxis: Es entendida como la acción reflexiva que transforma la realidad, dentro de este marco, es la herramienta que conecta la teoría con la práctica. De modo que, implica la unidad dialéctica entre reflexión y acción.

Saber popular: Es un conocimiento situado, que recoge las prácticas, las narrativas y las formas de resistencia de las comunidades. A diferencia del saber académico, en el que se reproducen lógicas de distanciamiento con el objeto de estudio, el saber popular está enraizado en el contexto histórico y social.

Salud mental: Ha sido tradicionalmente definido como un estado de bienestar en el cual el individuo es capaz de hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad (OMS, 2001). Para el DSM-5, la salud mental es la capacidad de "funcionar de manera efectiva en la vida diaria, mantener relaciones saludables y enfrentar los desafíos y el estrés" (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, este enfoque tradicional ha sido objeto de crítica por su tendencia a patologizar las diferencias, normalizando comportamientos ajustados a las expectativas sociales y excluyendo formas alternativas de subjetividad y experiencia humana.

Trabajo del cuidado: Hace referencia, tanto a las tareas físicas, como emocionales que se realizan en el ámbito doméstico y en los espacios comunitarios, sin ser necesariamente reconocidos o remunerados. Los aportes de Nancy Fraser (2016), Silvia Federici (2010) y Angela Davis (1981) han permitido visibilizar las condiciones de explotación, subvaloración y de opresión del trabajo del cuidado –históricamente naturalizado y feminizado– fundamentalmente por el sistema capitalista, condiciones que garantizan la acumulación de capital al recaer sobre las mujeres los costos de reproducción social, además de perpetuar al patriarcado mediante la dependencia económica que refuerza las jerarquías de género. La ética del cuidado, desarrollada por teóricas como Carol Gilligan (1982) y Joan Tronto (1993), también aporta una comprensión profunda del trabajo del cuidado, al situarlo como una práctica ética que sustenta la vida misma y tiene implicaciones morales, sociales y políticas.

Urbano-periférica: Refiere a las poblaciones que habitan las zonas geográficas situadas en la periferia de los centros urbanos, caracterizadas por condiciones de marginación socioeconómica, precariedad en el acceso a servicios públicos, y distanciamiento físico y simbólico de los espacios de poder político y económico. Es importante aclarar que esta no hace referencia únicamente a la localización espacial, sino que involucra una serie de dinámicas sociales, económicas, culturales y políticas que reproducen situaciones de desigualdad y exclusión en las fronteras de las ciudades.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicociencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



Bibliografía

- AFP (2015). What about the caregiver? [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KgmEqjloyuM>
- Alfonso R., Ó. A. (2023). El crítico panorama de los cuidadores en Colombia. Razón Pública. <https://razonpublica.com/critico-panorama-los-cuidadores-colombia/#:~:text=La%20Ley%202297%20de%202023,enfermos%20cuidan%20a%20otros%20enfermos>
- Así Vamos en Salud. (2022). La triada del cuidado: Cuidarse, cuidar y ser cuidado [Video]. Facebook. <https://www.facebook.com/asivamosensalud/videos/la-triada-del-cuidado-cuidarse-cuidar-y-ser-cuidado/358922272943633>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). APA.
- Axline, V. M. (1937). Play Therapy: The inner dynamics of childhood. Houghton Mifflin.
- Barba Martín, R. A. (2019). La investigación acción participativa desde la mirada de las maestras participantes en un proceso de formación permanente del profesorado sobre educación inclusiva.
- Batthyány, K. (2003). ¿Trabajo y cuidado infantil: un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social (Doctoral dissertation, Versailles-St Quentin en Yvelines).
- Batthyány, K. (2021). Miradas latinoamericanas a los cuidados. Siglo XXI Editores México.
- Beauvoir, S. (1939). El segundo sexo. Gallimard.
- Benenzon, R. O. (1983). Teoría de la Musicoterapia. Paidós.
- Bruscia, K. E. (1998). Defining Music Therapy (2nd ed.). Barcelona Publishers.
- Butler, J. (1990). El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. Routledge.
- Buzzell, L., & Chalquist, C. (2009). Ecotherapy: Healing with nature in mind. Sierra Club Books.
- Canva (2024). Ilustraciones de uso libre. Recuperadas de <https://www.canva.com/>
- CEPAL. (2021). La sociedad del cuidado: Un horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. <https://www.cepal.org/es/notas/la-sociedad-cuidado-un-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- Congreso de Colombia. (2013) Ley 1616 de 2013. Por la cual se establece el sistema de atención a la población con discapacidad y se dictan otras disposiciones.
- Cuevas Marín, P., & Bautista Fajardo, J. (2018). Memoria colectiva, corporalidad y autocuidado: Rutas para una pedagogía decolonial. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Coords.) (2012). Manual de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa.
- Elliott, J. (2000). El cambio educativo desde la investigación acción. Morata, España.
- Ellsworth, E. (1992). ¿Por qué esto no se siente empoderador? Trabajando a través de los mitos represivos de la pedagogía crítica. Harvard Educational Review, 59(3), 297-324.
- Fals Borda, O., & Montis, M. D. (1985). Conocimiento y poder popular: lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia.
- Fals Borda, O. (1990). La investigación acción participativa en América Latina. Análisis Político, (9), 120-120.
- Federici, S. (2013). Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Traficantes de sueños.
- Federici, S. (2018). El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo. Tinta Limón.
- Ferraro, K. F. (2019). Salud, enfermedad y el cuerpo social: Una sociología crítica de la salud. University of California Press.
- Foucault, M. (1972). Historia de la locura en la época clásica. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1976). Historia de la sexualidad, Volumen I: La voluntad de saber. Siglo XXI.
- Fraser, N. (1997). Justicia interrupta: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Siglo XXI.
- Fraser, N. (2016). Fortunas del feminismo: Del capitalismo gestionado por el estado a la crisis neoliberal. Verso Books.
- Freire, P. (1970). El cambio. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Siglo XXI.
- Fundación Keralty. (2019). La triada del cuidado: Cuidarse, cuidar y ser cuidado [Curso para cuidadores]. Fundación Universitaria Sanitas.



CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco terapia, Musicconciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



- García, M., & López, J. (2018). La invisibilidad del cuidado en las políticas públicas en Colombia: un análisis desde el enfoque de género. *Revista de Estudios Sociales*, 63, 32-35.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado* (Vol. 30, pp. 12-39). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- González, A., & Fernández, R. (2020). Ludoterapia y autocuidado en contextos educativos. *Revista de Psicología Comunitaria*, 25(3), 45-60.
- Granados Conejo, I. M. (2009). Interrelaciones entre la creatividad, el arte, la educación y la terapia. *Arte y Movimiento*, 1.
- Harvey, D. (2008). *The Right to the City*. Verso.
- hooks, b. (2000). *Todo sobre el amor: Nuevas perspectivas*. Harper Perennial.
- hooks, b., & Peláez, D. C. (2019). La teoría como práctica liberadora. *Nómadas*, (50), 123-135. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/artymov/article/view/133>
- Irigaray, L. (1993). *Una ética de la diferencia sexual*. Cornell University Press.
- Jordan, M. (2015). *Nature and Therapy: Understanding Counselling and Psychotherapy in Outdoor Spaces*. Routledge.
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), 1.
- Ministerio de Educación Nacional. (n.d.). Bienestar en tu mente: Plataforma para prevenir y gestionar problemas de salud mental en las instituciones educativas de Colombia. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Ministerio/321612:El-Ministerio-de-Educacion-Nacional-refuerza-la-salud-mental-en-Instituciones-de-Educacion-Superior-y-ofrece-herramientas-y-orientaciones-preventivas>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Plan-Decenal-Salud-Publica-2012-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. Convenio 537 de 2015. Organización Internacional para las Migraciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
- Montorio, I. (1995). *Evaluación psicosocial de cuidadores de personas mayores dependientes: El impacto del cuidado y las variables moduladoras*. Madrid: Fundación de Estudios Sociales y de Salud.
- Okasha, A. (2005). Globalization and mental health: a WPA perspective. *World psychiatry*, 3(1), 1.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.
- Organización Mundial De La Salud. (2005). *El contexto de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. OMS, Editores Médicos, S.A. EDIMSA.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud mental y derechos humanos: Un enfoque de salud pública*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-derechos-humanos-enfoque-salud-publica>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población. *Boletín de Desastres*, (131). <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental-poblacion#:~:text=Estas%20condiciones%20han%20influido%20y%20situaciones%20de%20violencia%20intrafamiliar>
- Pateman, C. (1988). *El contrato sexual*. Cátedra.
- Perdomo Vargas, I. R., & Rojas Silva, J. A. (2019). La ludificación como herramienta pedagógica: algunas reflexiones desde la psicología. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 18(36), 161-175
- Pérez Orozco, A. (2013). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños.
- Pérez, L., Gutiérrez, A., & Martínez, R. (2020). Síndrome del cuidador y su impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud en el contexto latinoamericano. *Psicología y Salud*, 30(2), 23-36.
- Rico, M. N., & Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad*. CEPAL.
- Sartre, J. P. (1933). *El ser y la nada*. Losada.
- Schaefer, C. (2011). *Foundations of Play Therapy* (2nd ed.). Wiley.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.





**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**

Educadora de educadores

**LICENCIATURA EN
EDUCACIÓN COMUNITARIA
CON ÉNFASIS EN DDHH**

Anexo 2. Registros Fotográficos

Fotografía 1

Caracterización Grupo focal Fontibón Cuidarnos y Sanarnos, Técnica de relajación.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 2

Caracterización Grupo focal Fontibón Cuidarnos y Sanarnos, El Espejo.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos

Fotografía 3

Caracterización Grupo focal Usaquén Cuidarnos y Sanarnos, Técnica de relajación.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos

Fotografías 4 y 5

Materas tipo trébol en posición huerta vertical



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 6

Laboratorio de Eco-terapia



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 7

Laboratorio de Eco-terapia, plántulas de cilantro



Fuente: registro fotográfico participante del laboratorio, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 8

Laboratorio de Musicencia



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 9

Laboratorio de Musicencia, Dramatización guiada.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 10

Laboratorio de Musiconciencia, Conectando Notas



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 11

Laboratorio de Ludoterapia, Escalera de las emociones



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 12

Laboratorio de Ludoterapia, Escalera de las emociones.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y sanarnos.

Fotografía 13

Laboratorio de Arterapia, Trazos de salud mental.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 14

Laboratorio de Arterapia, Crocheteando lazos de apoyo.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 15

Cierre Laboratorios de Pedagogías basadas en la naturaleza y Arterapia, Fontibón.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 16

Telaraña - Cierre Laboratorios de Pedagogías basadas en la naturaleza y Arterapia.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 17

Cierre Laboratorios de Pedagogías basadas en la naturaleza y Arterapia.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto Cuidarnos y Sanarnos.

Fotografía 18

Cierre Laboratorios de Pedagogías basadas en la naturaleza y Arterapia.



Fuente: Elaboración propia, Proyecto *Cuidarnos y Sanarnos*.



Cuidarnos y Sanarnos

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musiconciencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras

Yuri Corredor Castañeda
Claudia Patricia Melo Franco
Karen Stphanie Rodríguez Sosa

Directora:
Johanna Maritza Huepa Salcedo



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL

Educadora de educadores

CUIDARNOS Y SANARNOS

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia,
Musiconciencia y ludoterapia,
para la promoción de la salud mental
y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL

Educadora de educadores

LICENCIATURA EN
EDUCACIÓN COMUNITARIA
CON ÉNFASIS EN DDHH



Cuidarnos y Sanarnos es en principio, una cartilla popular de estrategias alternativas para la promoción de salud mental en autocuidado para mujeres y personas cuidadoras que, se estructura en torno a una serie de temas centrales que buscan abordar de manera integral las realidades y desafíos enfrentados por las personas cuidadoras y con discapacidad física. Estos temas son presentados y desarrollados con el objetivo de visibilizar las barreras y brechas existentes, al tiempo que presenta el proceso de investigación acción participativa que permitió la compilación de herramientas pedagógicas y estrategias de afrontamiento para la promoción de la salud mental, que han sido co-creadas con las comunidades involucradas.

TÍTULO

Propuesta pedagógica desde la Arterapia, eco-terapia, Musicencia y ludoterapia, para la promoción de la salud mental y el autocuidado de mujeres y personas cuidadoras

AUTORAS

*Yuri Corredor Castañeda
Claudia Patricia Melo Franco
Karen Stphanie Rodríguez Sosa*

DIRECTORA DE GRADO

Johanna Maritza Huepa Salcedo

CORRECCIÓN DE ESTILO - ILUSTRACIÓN

Wendy Paola Rodríguez Sosa

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

*Licenciatura en Educación Comunitaria
con énfasis en Derechos Humanos
1a. edición, 2024*





En el vasto mosaico de la Ciudad de Bogotá, donde las calles resuenan con historias y las montañas susurran secretos antiguos, se teje un proyecto de investigación que florece desde la semilla de la educación popular y comunitaria. *Cuidarnos y sanarnos* emerge como un canto a la vida, una propuesta de educación popular que, cual río que acaricia las piedras, busca transformar las realidades de quienes han sido silenciados y silenciadas por la rutina del cuidado y la sombra de la discapacidad.

Este proyecto, nacido en el seno de la Licenciatura en Educación Comunitaria con énfasis en Derechos Humanos de la Universidad Pedagógica Nacional, no es un simple estudio, sino un viaje colectivo hacia el reconocimiento de la dignidad, un acto de resistencia y creación. Fundamentado en los principios de la Investigación Acción Participativa (IAP) y las pedagogías críticas latinoamericanas, *Cuidarnos y sanarnos* se enraíza en las localidades de Fontibón y Usaquén, donde la urbe convive con la naturaleza y los seres que la habitan luchan por sostener su esencia.

Aquí, entre cuidadoras y personas con discapacidad física, las voces se alzan en un coro de sabiduría ancestral y contemporánea. Los grupos focales, como círculos sagrados, se convierten en espacios de encuentro donde cada experiencia compartida es un pétalo que se añade a la flor de la resistencia. Es en estos diálogos que se tejen, con hilos de solidaridad y comprensión, las herramientas pedagógicas que no solo buscan sanar mentes, sino también dignificar vidas.

La pedagogía basada en la naturaleza y el arte terapia se erige como un puente entre el ser y el entorno, un recordatorio de que, en la tierra, el agua y el arte, reside la posibilidad de la cura. La naturaleza, con su sabiduría milenaria, se convierte en maestra, mientras el arte, en sus múltiples formas, ofrece el lenguaje para expresar lo inefable, para sanar las heridas invisibles que habitan en el alma.





Este proceso no es sólo la creación de herramientas, sino la construcción de un nuevo paradigma en el que la comunidad se apropia de sus saberes y los transforma en fuerza colectiva. Es un llamado a la emancipación, a superar las brechas sociales que aún persisten en razón de género y el rol del cuidado. Aquí, el cuidado deja de ser una carga para convertirse en un acto revolucionario, en una expresión de amor y resistencia.

Cuidarnos y sanarnos es, en última instancia, una ofrenda a la vida, un proyecto que respira el aire de la transformación social y se nutre del poder de la cocreación. En cada palabra, en cada gesto, se revela la profunda convicción de que la educación popular no es solo un medio para aprender, sino una herramienta para vivir con dignidad y justicia. Es un recordatorio de que, en la unión de nuestras historias y saberes, encontramos la fuerza para sanar y reconstruir el tejido social que nos une.





ÍNDICE

Introducción

El rol de cuidado como una labor invisibilizada y profundamente marcada por las desigualdades de género y clase, generando cargas físicas y emocionales que impactan su salud mental

6

1. Relato de la experiencia

Proceso de investigación con enfoque de IAP donde las personas cuidadoras y con discapacidad de las localidades de Fontibón y Usaquén cocrean estrategias para afrontar las cargas del cuidado y sus efectos en la salud mental

8

2. Pedagogía del cuidado

Implementación de laboratorios de arteterapia, musiconciencia, eco-terapia y ludoterapia como herramientas pedagógicas para promover el bienestar emocional, físico y comunitario de las personas cuidadoras

17

3. Estrategias pedagógicas para promoción de la salud mental

Productos construidos colectivamente en los laboratorios de arteterapia, musiconciencia, eco-terapia y ludoterapia, plasmando en un libro cartonero las experiencias, aprendizajes y reflexiones compartidas durante los encuentros, que visibilizan las voces y relatos de las personas cuidadoras y algunas técnicas pedagógicas

22

2. Derechos de las Personas Cuidadoras

Marco normativo que reconoce los derechos de las personas cuidadoras, destacando las leyes que amparan su labor y los mecanismos de exigibilidad de derechos para garantizarlos

42



En un mundo donde las responsabilidades del cuidado recaen desproporcionadamente sobre quienes ya enfrentan las sombras de la desigualdad, surge la necesidad urgente de herramientas que no solo visibilicen estas brechas, sino que también ofrezcan caminos hacia la sanación y la justicia. *Cuidarnos y sanarnos* es una respuesta a esta necesidad, una propuesta de educación popular que se adentra en las complejidades del cuidado y la salud mental desde una perspectiva inclusiva y transformadora.

Este documento nace del reconocimiento de que las personas cuidadoras, así como aquellas con discapacidades físicas, viven realidades marcadas por la doble carga de la vulnerabilidad y la invisibilidad. En un contexto donde el género sigue siendo un factor determinante en la distribución de roles y oportunidades, esta cartilla se propone, no solo evidenciar las injusticias, sino también empoderar a quienes las enfrentan cotidianamente.

En estas páginas, se ofrece un recorrido por propuestas pedagógicas cocreadas con y para las comunidades involucradas, integrando saberes ancestrales y contemporáneos, para afrontar las afecciones de salud mental que emergen en estos contextos. Este enfoque, no solo busca aliviar el dolor, sino también transformar las condiciones que lo generan, abordando de manera integral las necesidades emocionales, sociales y culturales de los participantes.

Introducción

Esta cartilla es, en esencia, una herramienta para la emancipación, una invitación a repensar las estructuras sociales que perpetúan la desigualdad y a construir -desde la educación popular- espacios de resistencia y dignidad. Cada sección de este documento sirve como recurso práctico y reflexivo, que puedan utilizar comunidades y educadores en la lucha por una sociedad más equitativa, donde el cuidado se reconozca como un pilar fundamental de la vida humana.

En el entramado social que condiciona nuestras vidas, las brechas de género y las cargas del rol del cuidado se presentan como hilos invisibles que atan y limitan, especialmente a quienes asumen la responsabilidad de cuidar a otros seres. Las mujeres, en su mayoría, son las que cargan con este rol, sumergiéndose en una labor que, aunque fundamental para el bienestar de la sociedad, permanece infravalorada e invisibilizada. Estas brechas no son sólo de carácter económico, sino también culturales, perpetuando una división que refuerza estereotipos y priva a las cuidadoras de oportunidades de desarrollo personal, profesional y social.

Las personas cuidadoras, al asumir este rol, enfrentan una doble carga: por un lado, la demanda emocional y física del cuidado, y por otro, la exclusión social que deriva de la falta de reconocimiento y apoyo. Esta situación se agrava en el caso de personas con discapacidad física, quienes, además de lidiar con las limitaciones que impone su condición, deben enfrentar un sistema que no siempre garantiza sus derechos ni les ofrece las oportunidades necesarias para vivir con dignidad. La vulneración de derechos, tanto para cuidadoras como para personas con discapacidad, se manifiesta en la falta de acceso a servicios adecuados de salud, educación y empleo, y en la escasa protección social que se les brinda.

Las cargas del cuidado y la discapacidad, cuando no se abordan adecuadamente, pueden generar profundas afecciones en la salud mental. La soledad, el agotamiento, la ansiedad y la depresión son comunes entre quienes cuidan y quienes viven con alguna discapacidad. Estas afecciones, no sólo impactan la calidad de vida de las personas, sino que también perpetúan un ciclo de marginación y desesperanza que es difícil de romper sin un apoyo adecuado.





En este contexto, el arte, la música, la ecología y las acciones de autocuidado emergen como fuentes de sanación y empoderamiento. El arte y la música ofrecen un espacio donde las emociones pueden ser expresadas y transformadas, donde el dolor se convierte en creación y la creación en una forma de resistencia. La conexión con la naturaleza, a través de prácticas ecológicas, brinda un sentido de pertenencia y equilibrio, recordando a las personas su vínculo esencial con el mundo que las rodea. Las acciones de autocuidado, en su forma más profunda, son actos de reivindicación personal y colectiva, un reconocimiento de la importancia de cuidar de sí mismo para poder cuidar de las y los demás.

Las comunidades cuando se organizan desde la conciencia de sus propias realidades tienen un potencial transformador inmenso. Son estos espacios colectivos los que pueden desafiar las estructuras de poder que perpetúan la desigualdad, creando nuevas formas de convivencia, solidaridad y resistencia. Al comprender y cuestionar las dinámicas que las oprimen, las personas cuidadoras y con discapacidad pueden encontrar en la acción colectiva y en el apoyo mutuo las herramientas para superar las cargas que les han sido impuestas y construir una vida más plena y equitativa.

El primer apartado de la presente cartilla relata la experiencia investigativa realizada con los grupos focales de personas cuidadoras y con discapacidad física que habitan las localidades de Fontibón y Usaquén, en Bogotá; quienes participaron activamente en la construcción de este proyecto. Se ofrece una breve presentación de la metodología y los hallazgos de la caracterización de los grupos.

Este proceso permite reconocer las barreras socioculturales que afectan a quienes asumen este rol, destacando el "techo de cristal" que limita sus oportunidades de desarrollo personal y profesional. Se identifican también las necesidades específicas de las personas cuidadoras, que van desde el apoyo emocional hasta el acceso a recursos económicos y sociales.



Lo anterior, proporciona una comprensión clara de las dificultades que enfrentan las personas cuidadoras, así como las implicaciones para su salud mental y bienestar general.

El segundo apartado introduce la pedagogía del cuidado como un horizonte pedagógico y de acción orientado a la transformación social de las comunidades, en especial de quienes asumen el rol de cuidado y de las personas con discapacidad. Se presenta esta pedagogía como una herramienta para empoderar a las comunidades, promover la equidad y dignificar el cuidado como una labor fundamental para el bienestar colectivo. En el marco de esta pedagogía, se presenta la metodología de los laboratorios de Arterapia, Musicociencia, eco-terapia y ludoterapia que fueron implementados y que ofrecen enfoques innovadores para la promoción y educación en salud mental.

El último apartado de la cartilla aborda los derechos de las personas cuidadoras y con discapacidad, situando la discusión en el marco de la política pública. Se describen los principales mecanismos de exigibilidad de derechos, proporcionando a las, los y les lectores herramientas prácticas para la defensa de sus derechos y la participación activa en la construcción de políticas más justas e inclusivas. Este apartado subraya la importancia de conocer y ejercer estos derechos como un paso crucial hacia la transformación social y la equidad.

En conjunto, estos temas, no solo ofrecen un diagnóstico de las problemáticas enfrentadas por las personas cuidadoras y con discapacidad, sino que también presentan un conjunto de herramientas y estrategias que, desde la educación popular y la cocreación colectiva, buscando impulsar cambios significativos en la vida de las comunidades involucradas.



I. RELATO DE LA EXPERIENCIA





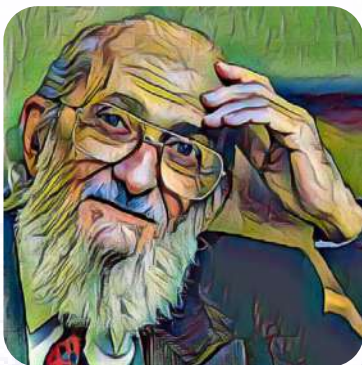
El proyecto convocó a personas cuidadoras y con discapacidades físicas, residentes de las localidades de Fontibón y Usaquén en Bogotá. Estas personas, en su mayoría mujeres, aunque también se contó con la participación de hombres que desempeñan el trabajo del cuidado, aportaron sus experiencias y saberes, reconociendo que el cuidado no se limita únicamente al cuidado de seres humanos, sino que también abarca otras formas de vida. Este reconocimiento amplía la comprensión del cuidado, vinculándolo con la ecología y el respeto por la naturaleza, reflejando una visión integral y holística de la interconexión entre todos los seres.

La caracterización de las condiciones de vida y las dinámicas del cuidado de los participantes se llevó a cabo mediante una convergencia de herramientas cualitativas y cuantitativas. Estas incluyeron autodiagnósticos participativos que se realizaron a través de actividades lúdicas y reflexivas, diseñadas, no solo para recolectar datos, sino también para fomentar la autorreflexión y el empoderamiento de las participantes.

I. Relato de la experiencia

I.1. Metodología de caracterización

El proceso de investigación que sustenta esta cartilla se enmarca en la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP), un enfoque que integra la investigación, la acción y la participación como pilares para la transformación social. En este proyecto, la IAP se desplegó como un método que, no sólo busca el conocimiento científico riguroso, sino que también promueve la articulación entre teoría y práctica *-la praxis-*, como el núcleo de una investigación que aspira a generar cambios estructurales. Aquí, la participación activa de las personas involucradas no es sólo un componente, sino el motor que impulsa la reflexión colectiva y la autogestión comunitaria, permitiendo que las comunidades se apropien de los conocimientos generados y los transformen en herramientas para su emancipación.

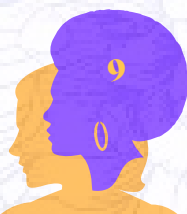


« La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo »
- Paulo Freire

¿Qué son los autodiagnósticos participativos?

Son una herramienta metodológica utilizada en procesos de investigación y acción social, que permite a las comunidades o grupos sociales identificar sus propias problemáticas, recursos y necesidades, promoviendo su protagonismo en la construcción del conocimiento y en la formulación de soluciones.

A través de ellos, las y los participantes se autoevalúan y reflexionan colectivamente sobre sus condiciones de vida, fomentando la concientización y la acción transformadora. En su implementación fue posible compartir historias personales y sentimientos relacionados con el cuidado, llegar a un ejercicio de auto-percepción y de identidad —al reconocerse como cuidadora o autocuidadora—, propiciando una reflexión conjunta en la que, a su vez, encuentran resonancia y apoyo emocional en el grupo.





¡Bailando me presento!



Se reúnen todas las participantes en círculo, cada participante dice en voz alta su nombre y realiza un movimiento que representa la ocupación que desempeña, las demás participantes deberán repetirlo y continuarán en secuencia hasta llegar a la última participante. Durante el desarrollo, predominaron las representaciones de labores vinculantes con el trabajo de cuidado y el trabajo doméstico, evidenciando lazos profundos entre sus movimientos y las tareas de cuidado que ejercen día a día, algunas representaciones refirían al cuidado de bebés, cocinar, lavar, planchar, aunque también se reflejaron entre las actividades la danza y la música, ya que en el grupo existen artistas y gestores culturales.

Entre las reflexiones suscitadas se habla de la posibilidad de reconocerse en los y las otras y llegar a su vez a un autodescubrimiento. Esta actividad resaltó el potencial del cuerpo en la expresión de las huellas de las labores de cuidado. Estos movimientos se vuelven testimonios de un “acuerpamiento” simbólico de las tareas de cuidado, que suele llevar a estas personas a asumir, incluso inconscientemente, múltiples roles de atención sin dejar espacio para su propio autocuidado.

Teóricas como Silvia Federici (2018) y Nancy Fraser (2016) han argumentado que el trabajo reproductivo, invisibilizado y no remunerado, es esencial para la acumulación capitalista, ya que garantiza la reproducción diaria de la clase trabajadora.

La feminización de profesiones y ocupaciones, especialmente en el ámbito del cuidado, es un fenómeno profundamente enraizado en las dinámicas históricas y estructurales del capitalismo y el patriarcado. El trabajo de cuidado –tanto en el hogar como en las profesiones asociadas a la salud, la educación y el trabajo social– ha sido relegado a las mujeres, en buena medida, porque este trabajo sostiene la fuerza laboral sin generar un costo directo para el capital.

El impacto de esta feminización es profundo: limita la autonomía económica de las mujeres, refuerza su dependencia y perpetúa la desigualdad estructural. A nivel emocional y psicológico, las cuidadoras suelen cargar con el síndrome del cuidador, lo que agrava su situación de precariedad. En última instancia, la feminización del cuidado perpetúa un ciclo de opresión que sostiene tanto la estructura patriarcal como la capitalista, y es necesario abordarlo desde una perspectiva crítica que reconozca el valor del trabajo de cuidado, redistribuya estas tareas y combata los estereotipos que perpetúan su feminización.

La asignación de las responsabilidades de cuidado se basa en la reproducción de roles de género, donde las mujeres han sido relegadas a las esferas de lo privado y lo doméstico. Una consecuencia de esta división sexual del trabajo es la creación de un "techo de cristal" que impide a las mujeres y a otros cuidadores avanzar en aspectos laborales, profesionales y en la participación en la vida pública.

La feminización de los oficios y la división sexual del trabajo perpetúan la subordinación de las personas cuidadoras, bloqueando su acceso a derechos fundamentales como la educación, el empleo digno y el bienestar emocional. Para transformar esta situación, es necesario visibilizar y revalorizar el trabajo de cuidado, reconociéndolo como un pilar esencial tanto para la sociedad como para la economía.





La telaraña



Para esta dinámica las moderadoras cuentan con una madeja de lana que irá pasando de manera aleatoria por cada participante, junto con un post it donde cada participante escribe su nombre, edad, nivel de escolaridad y estrato socioeconómico. Se lanza la madeja y quién la recibe debe decir en voz alta la información y poner el post it en la telaraña.

Al finalizar, se reúnen todas las participantes en círculo y comparten algunas experiencias o reflexiones sobre relación que podrían encontrar entre las condiciones económicas y el nivel de escolaridad alcanzado, la dificultad para continuar sus estudios académicos, los cambios respecto a su estabilidad laboral. Asimismo, se motiva la reflexión alrededor de la generación de su red de apoyo, y junto a ello se abra la posibilidad de fomentar un nodo de solidaridad y resistencia.

Las personas cuidadoras enfrentan condiciones económicas, laborales y formativas profundamente precarizadas, lo que refleja las estructuras de desigualdad y opresión que el sistema capitalista y patriarcal ha impuesto sobre el trabajo de cuidado. Las barreras económicas que enfrentan las personas cuidadoras derivan del no reconocimiento formal de su trabajo como un trabajo productivo. No reciben remuneración justa e, inclusive, en muchos casos es nula; y tampoco se les garantiza el acceso a derechos laborales fundamentales como seguridad social o jubilación.

Esto genera una doble carga: la precarización laboral y la presión económica constante. Junto a ello, las personas cuidadoras, al estar tan inmersas en su labor de cuidado, enfrentan barreras formativas debido a la falta de tiempo, lo que limita el acceso a una formación que podría mejorar sus condiciones laborales y económicas.

En varios casos, el tiempo dedicado al trabajo de cuidado es igual o superior a una jornada laboral, lo que limita enormemente las posibilidades de desarrollo profesional y personal de las cuidadoras. Esta realidad perpetúa un ciclo de pobreza y dependencia económica que se traduce en vulnerabilidad social y una baja calidad de vida. Es relevante reconocer que, el contexto laboral para las personas cuidadoras también está atravesado por estereotipos de género que designa a las mujeres por "naturaleza", bajo el argumento que están mejor capacitadas para realizar tareas de cuidado; es por ello que, aunque existan hombres que también desempeñan el rol de cuidado, las mujeres continúan asumiendo socialmente esta labor. Esta feminización de los roles de cuidado genera lo que se conoce como el "techo de cristal", impidiendo que muchas mujeres puedan acceder a empleos mejor remunerados o escalar dentro del mercado laboral.

« Los roles y las prácticas sexuales, que naturalmente se atribuyen a los géneros masculino y femenino, son un conjunto arbitrario de regulaciones inscritas en los cuerpos que aseguran la explotación material de un sexo sobre el otro »

- Paul B. Preciado





Corazones



Se cuenta con dibujos de corazones que están partidos en su mitad con rasgos irregulares, inicialmente se le entrega una mitad a cada participante para que escriba su nombre, estado civil y red de apoyo. Sin embargo, durante la sesión, de acuerdo a como se desenvolvía el grupo, se realizó la adaptación de esta actividad, al ser un trabajo de co-creación a los participantes les pareció que era más representativo escribir lo que les afligía, buscar su otra mitad e intercambiar papeles para que la otra persona escribiera algo referente a esa emoción allí plasmada. Al finalizar, se reúnen todas las participantes en círculo y comparten sus sentires alrededor de la importancia del apoyo emocional y la construcción de vínculos comunitarios.

Las personas cuidadoras, en su mayoría mujeres, experimentan una sobrecarga emocional y física que deriva de la combinación de factores como la escasa retribución económica, la invisibilización de su labor y la falta de apoyo emocional, lo que tiene efectos profundos en su salud mental. El llamado "síndrome del cuidador", que incluye afecciones como la ansiedad, depresión y estrés crónico, se agrava en un contexto donde no existen redes de apoyo sólidas ni políticas públicas que garanticen servicios de respiro o asistencia psicológica.

Las políticas públicas deben contemplar el acceso a servicios de respiro, la formación en cuidados especializados y de índole profesional en diversas áreas del saber, así como la inclusión de recursos económicos y de seguridad social para compensar el trabajo no remunerado que históricamente ha recaído en las mujeres. Además, es imperativo fomentar y fortalecer las redes de apoyo comunitario, las cuales no sólo brindan un espacio de contención emocional para las personas cuidadoras, sino que también funcionan como plataformas de movilización y transformación social.

La construcción de vínculos comunitarios se erige como un eje transformador, el cuidado no es solo una tarea individual, sino un acto colectivo que puede y debe ser compartido. En la búsqueda de la equidad y la justicia social es necesario consolidar estas redes de apoyo. El desafío reside en reconocer que el cuidado no es sólo una responsabilidad del ámbito privado, sino una necesidad social colectiva que, a su vez, debe ser apoyada por políticas públicas sólidas. En un contexto como el colombiano, donde las brechas sociales y económicas son profundas, y la invisibilización del trabajo de cuidado es estructural, es imperativo que las comunidades converjan para reclamar derechos plenos para las personas cuidadoras.

«La feminización de la pobreza es un hecho. La falta de oportunidades de empleo acordes con la formación, otro. El acoso y, cuando cabe, la violencia, otro más. Todo ello para un colectivo cuyo único defecto visible parece ser el no haber tenido la previsión de nacer con otro sexo.»

- **Amelia Valcárcel**



El tendedero



En el espacio se cuelga un hilo de lana que simulará un tendedero de ropa, a cada participante se le entrega un papel iris recortado con la forma de alguna prenda de vestir, sobre él se escribe el tiempo dedicado al trabajo del cuidado, el número de personas que tiene bajo su cuidado y la condición de salud de la/s personas bajo su cuidado. Cada mujer cuidadora cuelga su papel ubicándolo en orden de menor a mayor tiempo dedicado al cuidado. Al finalizar se realiza una reflexión conjunta sobre el trabajo del cuidado, las implicaciones físicas y mentales derivadas de la carga del cuidado y la necesidad de redistribución.

Las implicaciones físicas y emocionales del trabajo del cuidado son profundas. Las cuidadoras, muchas veces inmersas en jornadas agotadoras, no solo deben responder a las demandas prácticas del cuidado, sino también gestionar las emociones de quienes dependen de ellas. Esto conlleva un desgaste significativo, tanto corporal como mental, que se manifiesta en altos niveles de estrés, ansiedad y problemas de salud crónicos.

La redistribución del trabajo del cuidado es urgente para aliviar esta carga que recae desigualmente sobre las mujeres. No basta con que los hombres se involucren más en las tareas domésticas; es necesario que las instituciones estatales asuman también su parte de responsabilidad, proporcionando servicios de atención que apoyen a quienes cuidan. La creación de políticas públicas que ofrezcan acceso a cuidado infantil, atención a personas mayores y apoyo psicosocial es fundamental para evitar el colapso físico y emocional de las cuidadoras.

la redistribución del trabajo del cuidado no solo es una cuestión de justicia de género, sino también de justicia social. Tal redistribución representa un paso hacia una sociedad más equitativa y solidaria, en la que todas las personas puedan participar de los cuidados y ser cuidadas sin que ello signifique un sacrificio desmedido para algunas. Como lo resume bell hooks (2000), el trabajo del cuidado no debe entenderse como un destino natural de las mujeres, sino como una tarea social que, distribuida de manera equitativa, permitirá que tanto mujeres como hombres vivan en condiciones más justas y humanas.

«El trabajo doméstico ha sido un campo de batalla para las feministas porque ha sido naturalizado como parte de la identidad femenina, lo cual ha permitido su explotación sin cuestionamientos»
- **Angela Davis**

La carga del cuidado se refiere al conjunto de responsabilidades físicas, emocionales y mentales que recaen sobre las personas encargadas de cuidar a otros, ya sea en el ámbito doméstico, social o laboral. El constante cuidado de otros, sin espacio para el autocuidado, genera altos niveles de estrés, ansiedad, e incluso depresión.

Las personas cuidadoras experimentan una sobrecarga emocional al estar constantemente pendientes del bienestar de otros, a menudo relegando su propio bienestar a un segundo plano.

“El cuidado es esencial para la vida humana, pero cuando se le asigna de manera desigual, genera desigualdades profundas que impactan la salud mental y emocional de quienes lo realizan”

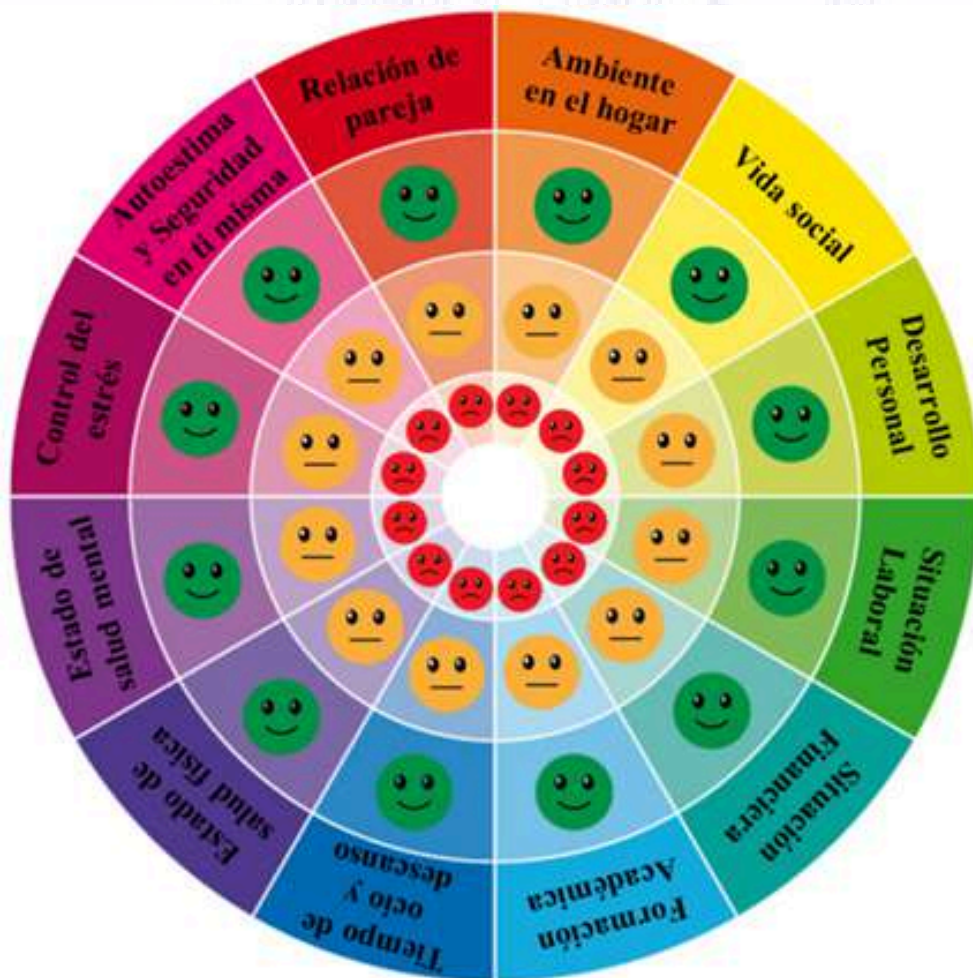
(Tronto, 1993, Moral Boundaries).





Escala psicosocial de la cuidadora

¿Cómo me siento?



Para complementar esta caracterización, se utilizaron herramientas como la escala de Likert y la escala de Zarit, adaptadas en una metodología denominada el círculo de la vida. Esta adaptación permitió evaluar la carga emocional y el bienestar de las cuidadoras a través de símbolos gestuales, facilitando una evaluación participativa del nivel de satisfacción y apoyo percibido en su rol. Además, se implementó un cuestionario estructurado, administrado mediante un formulario de Google, para recopilar información cuantitativa específica sobre las condiciones y desafíos que enfrentan las cuidadoras.

La situación socioeconómica de las personas cuidadoras está marcada por profundas desigualdades estructurales que se manifiestan en la invisibilización de su labor y la precariedad de las condiciones en que esta se realiza. Al no percibir ingresos por su trabajo, muchas de ellas quedan excluidas del acceso a derechos laborales básicos como la seguridad social, pensiones, o prestaciones por enfermedad. Además, se ven obligadas a asumir dobles o triples jornadas laborales cuando, además del trabajo de cuidado, participan en el mercado laboral formal o informal.

«Cuidar es una necesidad humana básica que ha sido invisibilizada y desvalorizada por una cultura que privilegia la autosuficiencia y el individualismo»

- Joan Tronto

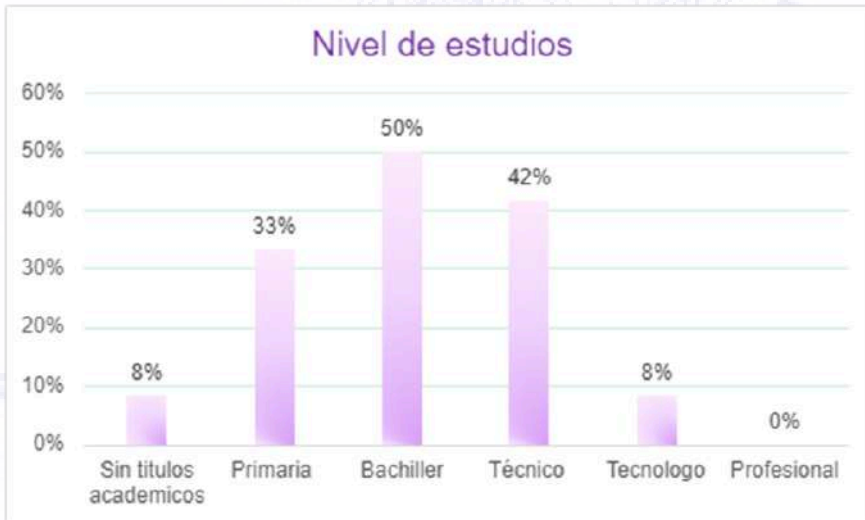
Este contexto perpetúa la feminización de la pobreza, pues las mujeres dedicadas al cuidado tienen menos oportunidades de acceder a empleos bien remunerados y a condiciones laborales dignas, lo que las deja en una situación de vulnerabilidad económica.

La percepción de las cargas de cuidado está mediada por las construcciones sociales y culturales de género que asumen que este tipo de trabajo es "natural" para las mujeres. Esta concepción esencialista invisibiliza las tensiones emocionales, físicas y psicológicas que el cuidado conlleva, trivializando su impacto y normalizando la sobrecarga.





Hallazgos: Características y Necesidades

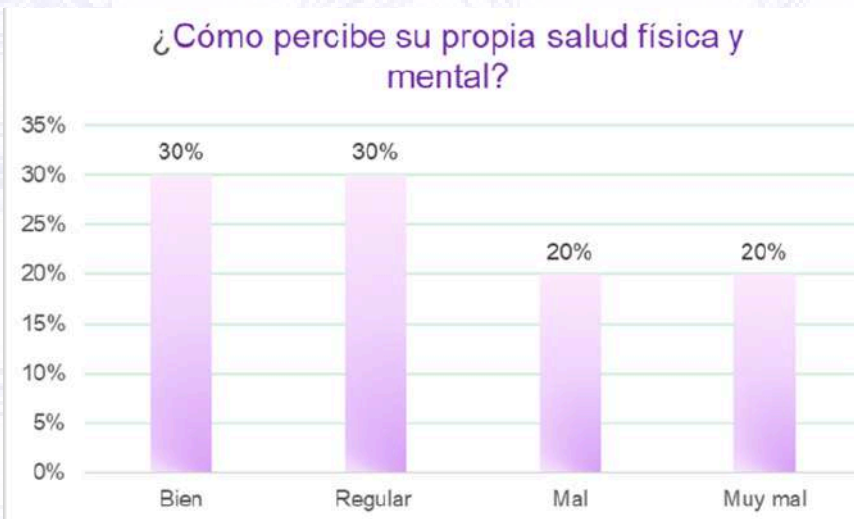


En cuanto a nivel de escolaridad, el 30% de las personas cuidadoras son bachilleres, el 29% alcanzaron una formación técnica, el 24% llegaron hasta básica primaria, el 6% cuentan con estudios tecnológicos y el restante 6% no cuenta con títulos o hacen parte del programa de educación especial para personas con discapacidad.

Las personas que se identificaron con género masculino refieren tener nivel máximo de formación en primaria con el 66,7% y bachillerato con el restante 33,3%.

El mayor porcentaje de las personas identificadas con género femenino se encuentran en un nivel formativo bachiller con el 29,41% y técnico también con el 29,41%, seguido del 23,53% que indican no contar con ninguna titulación académica, en menor proporción en formación primaria con el 11,76%, sin desconocer que es un porcentaje significativo, el 5,88% indicaron haber obtenido formación técnica y ninguna ha obtenido titulación profesional.

Esta situación manifiesta las dificultades que presentan las personas cuidadoras para cursar estudios que les representen mejores condiciones laborales y profesionales. A demás, representar una alerta, en tanto las personas con niveles educativos más bajos pueden enfrentar desafíos adicionales para el goce pleno de sus derechos.



Es notable que el 60% de las personas cuidadoras refieran sentirse bien o regular, lo que sugiere que una parte significativa de ellas percibe su salud en un estado aceptable. Sin embargo, es preocupante que el 40% restante informe sentirse mal o muy mal, lo que indica un nivel significativo de malestar físico o emocional entre este grupo. Quienes informan sentirse mal o muy mal pueden estar experimentando los efectos negativos del estrés, la fatiga y la sobrecarga emocional asociados con el cuidado de otras personas.

La acumulación de tareas de cuidado a lo largo de la vida, sin el descanso o el reconocimiento necesario, resulta en agotamiento físico y mental, lo que refleja las fallas de un sistema que no redistribuye de manera justa las responsabilidades del cuidado, ni ofrece apoyo a quienes lo llevan a cabo.

El análisis de los niveles educativos de las personas cuidadoras agrega una dimensión crítica a la discusión sobre el acceso a los derechos y la equidad social. El hecho de que ninguna persona cuidadora refiera tener un título profesional es alarmante, ya que indica que los cuidadores, no solo enfrentan barreras laborales, sino también educativas.





Hallazgos: Características y Necesidades

Debido a la diversidad en los años que llevan desempeñando el trabajo del cuidado (de menos de 1 año a más de 20 años), se debe considerar que las personas cuidadoras pueden experimentar diferentes necesidades de apoyo y recursos. Lo que podría sugerir que, aquellas que llevan un tiempo relativamente corto pueden necesitar orientación y recursos para adaptarse a sus nuevas responsabilidades, mientras que aquellas que han estado cuidando durante décadas pueden enfrentar desafíos relacionados con el agotamiento y la necesidad de autocuidado.

El hecho de que el 50% de las personas cuidadoras informen dedicar más de 18 horas diarias al cuidado sugiere mayor atención a la carga de trabajo que están experimentando. Esto puede tener graves implicaciones para su salud física y mental, así como para su calidad de vida en general. El agotamiento, el estrés crónico y el aislamiento social son riesgos significativos que pueden surgir de una carga de trabajo tan pesada.

Lo anterior, subraya la necesidad urgente de apoyo y recursos para aliviar su carga, reiterando la importancia de equilibrar las responsabilidades de cuidado y las necesidades personales. En ese sentido, las acciones de promoción de la salud mental deben orientarse a fomentar el autocuidado, establecer límites saludables y promover la redistribución equitativa del trabajo de cuidado.



La sobrecarga de más de 18 horas diarias que muchas personas cuidadoras informan sugiere una explotación extrema que afecta su calidad de vida. Tal dedicación implica un sacrificio total de sus propios proyectos, bienestar y hasta de sus derechos fundamentales.

El autocuidado, entonces, se convierte en una forma de resistencia, una manera de reclamar el derecho a existir más allá de las tareas de cuidado. En este sentido, se enfatiza la necesidad de redistribuir las responsabilidades de cuidado. Si este trabajo sigue recayendo en una sola persona, particularmente en mujeres, el agotamiento y la explotación continuarán reproduciendo las jerarquías de género.



II. PEDAGOGÍA DEL CUIDADO





Laboratorio Eco-terapia



Nace como una herramienta para compartir tareas que cohesionan a los grupos, a la vez que el entorno natural desempeña un papel importante al permitir que las personas encuentren su estado primario, promoviendo el bienestar integral; también, valiéndonos de actividades terapéuticas -como la arboterapia-, inducimos a los participantes a ver la analogía con los árboles: 1) observar el cómo las ramas, el tronco y las copas evocan la figura humana; 2) y, cómo estos nos llevan a relacionar la sabiduría, la resistencia y la fuerza, ayudando a reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo y a fomentar una sensación de paz y equilibrio.

Momento 1. Introducción teórica: Para este momento se explicó lo relativo a la Ecoterapia, abarcando brevemente una amplia gama de conceptos de Ecoterapia con soluciones basadas en la naturaleza y su impacto positivo con la salud mental; asimismo, se realizó la presentación de la dinámica, incluyendo la explicación del funcionamiento de las materas tipo trébol para la construcción de una huerta vertical y su funcionalidad en cuanto al cuidado y el riego.

La 'eco-terapia' es un enfoque terapéutico que utiliza la conexión con la naturaleza como medio para promover el bienestar emocional, psicológico y espiritual, partiendo de la premisa de que la relación entre los seres humanos y su entorno natural es fundamental para la salud integral. El énfasis en 'Eco' para la composición de la palabra se realiza en reconocimiento del significado dual que le compete: en tanto, representación de la ecología, que estudia las relaciones entre los organismos y su entorno, y en la referencia que se hace al ecosistema, que abarca los sistemas vivos y sus interacciones.

Momento 2. Conexión con la naturaleza: A causa de la imposibilidad de poder llevar a los participantes a un espacio natural, únicamente se hace entrega de los materiales que servirán como conectores:

- Abono orgánico
- Tierra
- Semillas de cilantro
- Una matera por grupo

Subsiguientemente, se le solicita a cada grupo preparar el sustrato, mezclando la tierra con el abono, con la finalidad de crear un sustrato nutrido; y preparar el espacio para el tercer momento.

Momento 3. Ejercicios de respiración y ejecución de la actividad: Se les solicita a los participantes poner las manos dentro del sustrato y cerrar los ojos como parte de los ejercicios de respiración. Esto es una estrategia de creación de espacios de conexión con el “presente”, que funciona como herramienta para el desarrollo de habilidades de autoconciencia y reflexión, que aportan a la sensación de estabilidad.

«Necesitamos una nueva relación con la naturaleza, una que esté basada en el respeto, el cuidado y la interdependencia»

- Lierre Keith

Para iniciar los ejercicios se explica el método de “respiración raíz”, solicitando el permanecer de pie con los pies firmemente plantados al suelo y las manos apoyadas de manera firme al sustrato, Por un lado, para la inhalación se exhorta a una respiración profunda realizada por la nariz, tratando de enviar energía a las manos con el objeto de cargarse energéticamente de los nutrientes del sustrato. Por otro lado, para la exhalación se invita a un desarrollo lento con la finalidad de mantenerse firmes ante la conexión con lo natural, sintiendo cómo la energía se sostiene.

Momento 2. Diálogo de saberes: Después de haber terminado con la actividad, se entabla un círculo de palabra que propicia un intercambio de experiencias; Se reciben aportes como: «mi estado emocional se apaciguo puesto que venía en un estado acelerado debido a que venía un poco tarde», «voy a practicar este tipo de actividades en espacios naturales, porque si así no más me generó paz el olor a la tierra, necesito sentir esto en un espacio abierto»





Se fundamenta en estrategias de la musicoterapia como herramienta terapéutica para abordar las cargas de cuidado experimentadas por personas cuidadoras. Este enfoque busca no solo aliviar el estrés y mejorar el bienestar emocional de las cuidadoras, sino también fortalecer su autoestima, identidad y conexión con su experiencia de cuidado a través de la música.

Dramatización Guiada El ejercicio de dramatización guiada está diseñado para ayudar a las y los participantes a conectarse con su propia experiencia de cuidado a través de la imaginación y la música. Se les invita a representar a través de la danza y dramaturgia la historia de una mujer cuidadora, a la vez que se les orienta para realizar algunos ejercicios de respiración y responder a las emociones que la música y la narrativa despiertan. Para ello, se hace uso de cuatro piezas musicales que transcurren de manera simultánea con la narración.

Conectando Notas Para el desarrollo de esta actividad se dispone de 5 tarjetas en forma de nota musical que contienen algunos de los efectos en la salud mental derivados de la carga de cuidado, una cara de la tarjeta presenta el nombre del efecto y la otra cara su respectiva definición.

De manera similar, se cuenta con 5 tarjetas en forma de instrumento musical con alternativas de la musicoterapia para afrontar los efectos de la carga del cuidado, una cara de la tarjeta menciona el nombre de la actividad alternativa y la otra cara su descripción.

Las personas participantes del laboratorio deberán bailar al ritmo de la música de fondo (canción Prende la vela de Toto La Momposina), en un principio en la modalidad de zumba y luego, al estar aproximadamente en la mitad de la canción se da la instrucción de buscar las tarjetas que han sido distribuidas en diferentes puntos del espacio. Al contar con todas las tarjetas, todas las personas se ubican en un círculo con el fin de relacionar los efectos de la carga del cuidado con las posibles alternativas que brinda la musicoterapia.

Relajación guiada Se genera un escenario de relajación, mediante la ambientación sonora y la relajación guiada; combinando la música, la respiración consciente y la estimulación sensorial para inducir un estado de calma y bienestar. Se inicia con un ejercicio de respiración, se aplica en la palma de las manos una esencia que pueda ser inhalada a medida que se siguen las instrucciones que hacen parte de la narración. Se realiza la lectura de la narrativa creada para la actividad, contando con la ambientación sonora que aporta a la armonización del espacio, al tiempo que se introducen diversas técnicas de respiración guiada.

Canto Colectivo En este primer momento, la actividad se centra en la composición e improvisación musical a partir de la canción tradicional colombiana "Yo me llamo Cumbia", motivando la reflexión sobre cómo la experiencia musical les ha permitido explorar y expresar aspectos de su identidad como cuidadoras.

En el segundo momento, los participantes se enfocan en la canción compuesta específicamente para el proyecto, titulada "Unidas en Cuidado". Esta canción se centra en la sororidad, el apoyo mutuo y la importancia del cuidado comunitario entre las mujeres. Se introduce la canción explicando su propósito y mensaje central y se procede a la interpretación grupal de esta pieza musical.

Durante los laboratorios se crea la categoría 'Musicociencia' definiéndole como una práctica integradora que combina los principios de la musicoterapia con los fundamentos de la educación popular -enfazando en el proceso de concientización. Se centra en el uso consciente y terapéutico de la música como herramienta pedagógica para la exploración emocional y el desarrollo personal, a la vez que se convierte en un canal para la comprensión de las condiciones estructurales que inciden en la salud mental.





En el ámbito de la salud mental y el autocuidado, la ludoterapia se integra cada vez más en enfoques alternativos que buscan el bienestar integral de las personas adultas. A este respecto, González y Fernández (2020) mencionan que la ludoterapia es una herramienta útil para promover el autocuidado en contextos comunitarios y educativos, donde las dinámicas lúdicas permiten a los participantes procesar el estrés y la ansiedad, favoreciendo el bienestar mental y emocional.

la escalera de las emociones Este juego lleva casillas enumeradas de 1 a 20, ciertas casillas llevan una emoción, otras casillas llevan preguntas y otras casillas actividades, en algunas lleva adelantar, atrasar, subir o volver a lanzar hasta llegar a la meta. Cada participante lanza un dado y con una ficha avanza, según el número debe realizar una acción, si cae en una emoción debe responder en qué momento sintió esa emoción y cómo la maneja. En las preguntas, debe responder según el número que cae, las actividades realizadas o un recuerdo de lo visto en los talleres anteriores.

La 'Ludoterapia' es una modalidad terapéutica que utiliza el juego como un medio de intervención psicológica y emocional. Se implementa con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y conflictos en un entorno seguro y lúdico, al tiempo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y sanación.

Sensibilización en Salud mental

- Actividades individuales (Técnicas de relajación, ejercicio físico, hábitos saludables, conexión social, búsqueda de ayuda profesional).
- Cuidado personal (Practica de actividad física regular, dormir lo suficiente, comer una dieta saludable, dedique tiempo a actividades relajantes, no se sature de información a través de noticieros).
- Actividades grupales (grupos de apoyo, talleres del manejo del estrés, charlas y conferencias, actividades de ocio, voluntariado).
- Conexiones sociales (pasar tiempo con los seres queridos, buscar ayuda profesional)
- Cuando lo requiera, asistir con grupos de recreación deportiva o cultural, aprender
- Manualidades o lo que le interese).
- Estrategias de afrontamiento (aprenda técnicas de relajación, practica la atención plena, establezca límites, sea amable con sí mismo).

Sensibilización Higiene mental

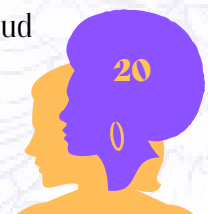
Se refiere al conjunto de hábitos y prácticas que podemos adoptar para mantener nuestra salud mental en buen estado. Al igual que la higiene física, nos ayuda a prevenir enfermedades del cuerpo, la higiene mental nos ayuda a prevenir problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión y el estrés.

- Mejora nuestro bienestar emocional
- Reduce el estrés
- Mejora nuestras relaciones
- Aumenta nuestra productividad
- Mejora nuestra calidad de vida

¿Cómo hacer un buen manejo de la higiene mental?

- Identifiqué y desafíe los pensamientos negativos
- Concéntrese en lo positivo
- Exprese sus emociones
- Practique la gratitud
- Establecer límites y aprender a decir NO
- Aprenda a manejar los tiempos, distribuyéndolos durante el día o la semana.
- Anotar todo es necesario para un buen manejo del tiempo, realizar cronograma de actividades (lo urgente, lo importante, lo que está en mis manos, lo que no depende de mí y lo que puede esperar).

Para el cierre de la actividad, se les entrega un crucigrama con unas palabras sobre el autocuidado de la salud mental y un folleto ilustrativo de salud e higiene mentales para cuidadoras/es.





Desde nuestro humilde perfil de estudiantes y maestras populares nos enfocamos en una "Arpedapia", palabra que reúne los términos de 'arte' y 'pedagogía' de la terapia comunitaria para cocrear una técnica de desarrollo personal, autoconocimiento y expresión emocional basada en los saberes propios, ancestrales y compartidos.

Mesa 1: Bordando hilos de sanación colectiva

En esta mesa se presentó la técnica de bordado como estrategia que incentiva a los participantes a llegar a un momento de calma, que les permita la concentración necesaria para la exploración, el autoconocimiento y la transición emocional; esto se fundamenta en un enfoque reflexivo y contemplativo que permite el “estar en el presente”, siendo conscientes del “aquí y ahora” que la misma actividad genera. Allí se les impulsa a que en medio del bordado intenten considerar las formas de sus procesos de sanación, promoviendo la autoexpresión al evaluar a este oficio ancestral como una forma de consuelo o transición emocional.

La 'Ludoterapia' es una modalidad terapéutica que utiliza el juego como un medio de intervención psicológica y emocional. Se implementa con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y conflictos en un entorno seguro y lúdico, al tiempo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y sanación.

Mesa 2: Trazos de salud mental

La técnica para esta mesa se basó en darle a los participantes cuatro (4) trazos con los que debían crear un dibujo; así, cada trazo anterior, pero de forma privada, tendría una emocionalidad que lo representaba. Dicha emocionalidad se descubre cuando se termina la creación final para incentivar a los participantes a conectar con sus emociones y pensamientos internos desde la creatividad; esto funciona como experimento para no repensar la emocionalidad de forma negativa.

Mesa 3: Crocheteando lazos de apoyo

En esta mesa se presenta el tejido como herramienta para el control emocional y mental, basándonos en los estudios abordados en el estado del arte en los que se demuestran los beneficios psicológicos de la práctica de las manualidades; tales como: el control del estrés y la ansiedad, el desarrollo de creatividad, la activación de la memoria, mejora de la autoestima, énfasis en la atención plena, fomento de la paciencia y la perseverancia, etc. Es importante mencionar que, al conceptualizar este laboratorio, partimos de nuestras experiencias previas, reconociendo la relevancia de valorar y preservar los saberes ancestrales, como lo es el tejer.

Mesa 4: Poniéndole color a la emocionalidad.

En esta actividad se invitó a los participantes a explorar –desde sus sentidos menos habituales– la expresión de sus emociones y la creación artística mediante el uso de vinilos, témperas y acuarelas; esta técnica fue propuesta como una herramienta de apoyo en la gestión del estrés, la depresión, la ansiedad y otros trastornos o emociones similares. El objetivo era permitir que los participantes experimentaran sus emociones plenamente, pero orientándolos hacia una forma de transitarlas a través de la aplicación de colores que emergen desde su percepción emocional.

Este proceso creativo (basado en el arte) se utilizó para mitigar pensamientos intrusivos sin necesidad de verbalización, favoreciendo un enfoque intuitivo; de este modo, los participantes aplicaban el color sin seguir un plan predefinido, facilitando la conexión con su subconsciente para exteriorizar y trabajar su emocionalidad interna.

III. ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

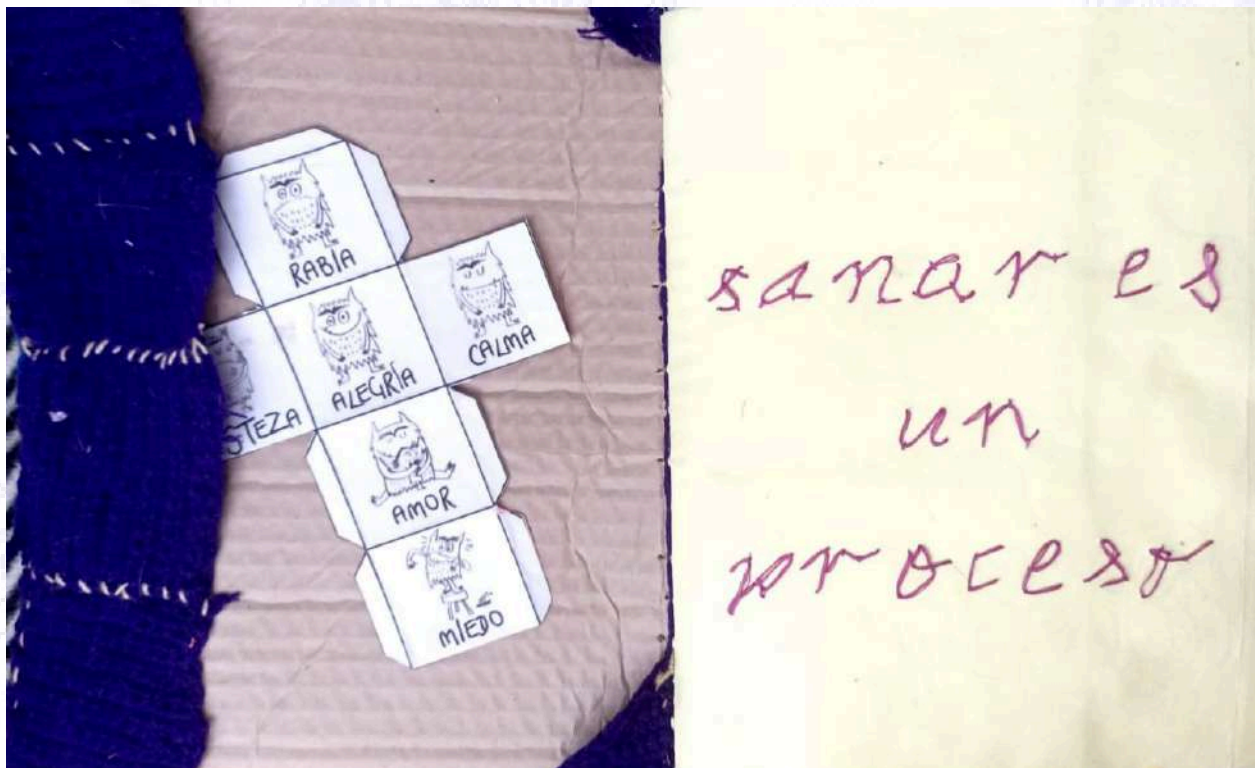




LIBRO CARTONERO CUIDARNOS Y SANARNOS



Carátula elaborada con cuadros granny tejidos en técnica de crochet, realizados tanto por las participantes como por las integrantes de la tesis en los laboratorios de tejido resiliente.



Dado para el juego de autocuidado y página 1 del libro cartonero, elaborado con técnica de bordado, utilizado como herramienta pedagógica en el laboratorio "Hilos de Sanación Colectiva".



Página 2: Canción escrita para los laboratorios de Musicociencia, con código QR generado a través de la página [Online QR Generator](#) para los videos de YouTube utilizados en algunas de las secciones y en videos de algunos de los laboratorios.

Página 3: Bordado introductorio realizado en la clase de sistematización.



Página 4: Resultado del mapa mental del laboratorio de Arterapia, elaborado con técnica de acuarela.

Página 5: Bordado de la pirámide interplanetaria realizado por uno de los participantes en el laboratorio de bordado "Hilos de Sanación Colectiva".



Página 6: "Fluyendo a ciegas", elaborado con técnica de vinilo en el laboratorio de Arterapia.

Página 7: Bordado de la calavera con alas, realizado en el laboratorio "Hilos de Sanación Colectiva".



Página 7: "Mapeando mi otoño", elaborado con técnica mixta en el laboratorio de Arterapia.
Página 8: Bordado titulado "Renaciendo", realizado en el laboratorio "Hilos de Sanación Colectiva".

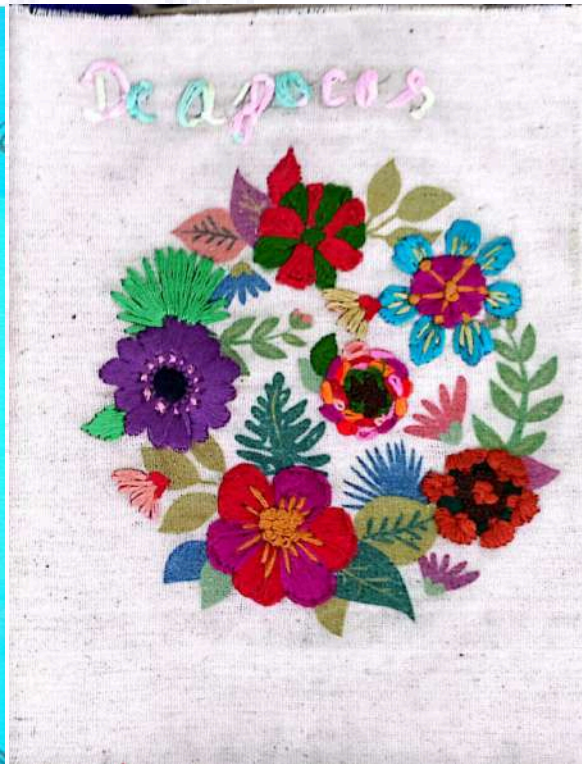
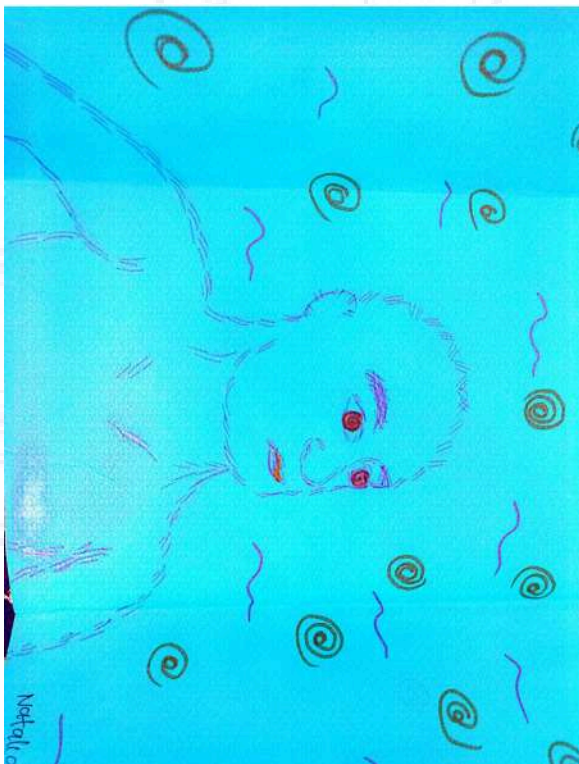


Página 9: "Triangulando la emoción", creado con técnica de pigmentos naturales durante la actividad de cierre en Usaquén.
Página 10: Bordado titulado "Floreciendo", elaborado en la sección del laboratorio de bordado "Hilos de Sanación Colectiva". Además, se incluyen flores de la planta "Ojo de poeta", que simbolizan para los participantes la persistencia y se utilizan como símbolo en el libro cartonero del laboratorio de Ecoterapia, con un enfoque en soluciones basadas en la naturaleza.



Página 14: "Motivaciones, miedos y soluciones", elaborado con técnicas mixtas.

*Página 15: "Metamorfosis mental",
creado en el laboratorio de bordado "Hilos de Sanación Colectiva".*



*Página 16: "El ser de la mente", elaborado en el laboratorio
"Trazos de Salud Mental" de arterapia.*

Página 17: "Jardín mental", elaborado en el laboratorio de bordado.



Página 18: "Fanzine 'Jugando ando autocuidado', con trazos de salud mental del laboratorio de arterapia."





Página 18: "Fanzine 'Jugando ando autocuidado', con trazos de salud mental del laboratorio de arterapia."

Página 19: "Raíces comunitarias de salud mental, del laboratorio de bordado 'Hilos de sanación colectiva'."

Sanar es un proceso

**Hay procesos, tan grandes que solo tu entiendes,
Algunos son tan fuertes que sientes morir.
Otros, que siembras en lo más profundo del ser
esperando florecer la mente y espíritu,
transformando de a pocos tu territorio
para sanar en comunidad**



ESCALERA DE LAS EMOCIONES

33	34	35	36	37	38	39	40
¿?	NOSTALGIA	CORRE 3 → CASILLAS	BAYA A LA CASILLA #27	VERGÜENZA	MIEDO	ANSIEDAD	META
17	31	30	29	28	27	26	25
SUBE A CASILLA #31	PUELO	RETROCEDE 4 → CASILLAS	VALENTIA	SERVIDAD	ESTRELLA	AMOR	VUELVE A LANZAR
16	15	14	13	12	11	10	9
¿?	CELOS	¿?	ENDO	CORRE 4 ← CASILLAS	¿?	FRUSTRACIÓN	ARRELANTA A CASILLA #21
1	2	3	4	5	6	7	8
ALBERIA	SUBE	ESTRELLA	IRA	VUELVE A LANZAR	ESTRELLA	¿?	¿?



Dramatización Guiada

Siéntate en el piso, tratando de formar un círculo grupal. Vas a cerrar suavemente los ojos y comienza a respirar profundamente, inhalando lentamente por la nariz y exhalando suavemente por la boca.

Imagina a María, una mujer de baja estatura, tez canela, cabello liso y negro, de más o menos 45 años de edad, una mujer fuerte y amorosa que ha dedicado gran parte de su vida al cuidado de su madre enferma.

María fue la mayor de sus hermanos y desde muy niña asumió el deber de ser columna vertebral de su familia; desde muy pequeños sus padres se divorciaron y la madre de María tuvo que trabajar para llevar un sustento a su hogar.

Durante la narración se reproduce la canción:



YOU RAISE ME UP

Josh Groban. (2003).
Chandeller [Video].
YouTube. [Acting Director](#)

1

Lentamente, te pones de pie y a medida que lo haces te mueves imaginando una semilla germinar, hasta poco a poco llegar a ser una bella plántula. Sí, una plantita de un color verde tan vivo y brillante que sientes esa energía vital con tan sólo verle; esa es María.

Ya con tu cuerpo recto y tus pies abiertos de forma que te den una muy buena base, pues son tu raíz, vas a moverte como María. Siente la música y muévete al ritmo de una vida de una niña muy vigorosa y ansiosa por conocer el mundo.

Corre por amplios pastales, extiende tus brazos con las manos abiertas a recibir lo que la vida te da. Siente cada gota de lluvia caer, lavando tus lágrimas, dejando correr tus tristezas; respira profundo y deja entrar ese aroma de rosas, que perfuma tu alma, la revitaliza, te recuerda que cada día es una nueva oportunidad de ser, de sentir, de amar.

Durante la narración se reproduce la canción:



A THOUSAND YEARS

Perri. C. (2011). A thousand years [Canción]. En The Twilight Saga: Breaking Dawn - Part 1 (Original Motion Picture Soundtrack). Atlantic Records.

2





Vas a sentir que la música guía tus emociones, ahora la canción ha cambiado para contarnos un poco más de María. De tan sólo 6 años de edad, María empezó a llevar en su espalda una carga enorme, si, así como una piedra tan grande que a duras penas podrían sus piernitas sostener.

Siente en tu cuerpo esa carga, quizás se acerque un poco a esas situaciones que has tenido que vivir como persona cuidadora, como mujer, como persona con discapacidad, esa gran roca que es tan difícil de soltar. Tus pasos son cada vez más lentos, sientes como la gravedad aumenta, es como un peso que no te permite levantar las piernas, tu espalda se curva pues esa roca enorme crece contigo, llega cada día con otra responsabilidad mayor.

Por un momento quieres parar, sientes sed, tu cuerpo se agota, sientes un nudo en la garganta, hay tantas cosas por decir, tanto tiempo en silencio, hay un grito que intenta salir, pero se ahoga en los miedos, en las miradas que te juzgan, en tus temores.

Tus brazos se extienden pidiendo ayuda, miras a los cielos buscando esa luz, todo está en penumbra, en una interminable oscuridad, pero aparece una luz que rompe la espesa sombra, antes de terminar el día recuerdas el amor que te da la fuerza para llevar esa gran carga.

Cada día, María despierta con el peso de la responsabilidad sobre sus hombros, pero también con el amor y la determinación que la impulsan a seguir adelante. Desde el amor, puede seguir caminando.

Durante la narración se reproduce la canción:



MAD WORLD

Jules, G. (2006). Mad world [Canción] En Trading Snakeoil for Wolf tickets. Serious Records.

3

A medida que avanza el día, María enfrenta desafíos y responsabilidades; pasan los años, sus hermanos crecen, construyen su propio hogar, se van. María permanece al lado de su madre con una enfermedad que la hace ser cada vez más dependiente de su cuidado.

Sí, los días son un poco duros, toca correr todos los días para cumplir con las tareas del hogar, cocinar, lavar, planchar. Si, pero entre tanto correr, María encuentra momentos de paz y alegría en pequeñas cosas.

Conoce el amor de su vida, siente esas mariposas en el estómago que la hacen dar vueltas y vueltas, caminar flotando, sentirse como un papel al viento, nadar entre las nubes del amor.

Vive nuevas cosas, conoce nuevos lugares, nuevas personas, y aunque aún debe dedicar gran parte de su tiempo al cuidado de su madre, las pequeñas cosas le dan la fuerza para continuar.

La sonrisa de su madre, el cálido abrazo de un amigo o el suave murmullo de la música que llena su hogar. A pesar de las dificultades, María encuentra fuerza en su amor y devoción hacia su madre.

Durante la narración se reproduce la canción:



HERE COMES THE SUN

The Beatles. (1969) Here comes the sun [Canción] En Abbey Road. Apple Records.

4





Relajación Guiada

Inhala profundamente por la nariz, llenando tus pulmones de aire fresco y limpio. Exhala suavemente por la boca, liberando cualquier preocupación o tensión acumulada. Repite este proceso varias veces, sintiendo cómo tu cuerpo se relaja con cada respiración.

Imagina ahora que estás en un hermoso jardín, rodeado de exuberantes flores y árboles frondosos. El suave susurro del viento y el canto de los pájaros te envuelven, invitándote a sumergirte en un estado de calma y paz interior.

Inhala profundamente mientras imaginas el aroma dulce y fresco de las flores. Exhala suavemente, permitiendo que cualquier preocupación se disipe con el viento.

Siente cómo el suelo bajo tus pies se vuelve más suave y reconfortante a medida que te adentras en el jardín. Cada paso que das te acerca más a un estado de profunda relajación y serenidad.

Inhala lentamente mientras sientes la frescura y vitalidad de la naturaleza a tu alrededor. Exhala suavemente, liberando cualquier tensión muscular y permitiendo que tu cuerpo se hunda aún más en la tranquilidad del momento.

Ambientación Sonora:



GAYATRI MANTRA

T-Series Bhakti Sagar.
(2013). Gayatri Mantra
[Video]. YouTube.



Ahora, imagina que estás frente a un sereno estanque, donde el agua cristalina refleja la suavidad de los rayos del sol. Observa cómo las suaves ondas se forman en la superficie del agua, llevándote a un estado de calma y quietud interior.

Inhala profundamente mientras imaginas la frescura y claridad del agua del estanque.

Exhala suavemente, dejando que cualquier pensamiento se desvanezca en la tranquilidad del momento.

Continúa respirando profundamente, permitiendo que cada inhalación te llene de paz y cada exhalación te libere de cualquier preocupación o tensión. Siente cómo tu cuerpo se vuelve más ligero y relajado con cada respiración, flotando en un mar de tranquilidad y bienestar.

Continúa respirando profundamente durante unos momentos más, permitiendo que la música suave y relajante te envuelva y te lleve a un estado de profunda calma y serenidad.

Cuando estés listo, lentamente comienza a llevar tu atención de vuelta al espacio que te rodea. Lleva consigo la sensación de paz y relajación que has encontrado durante esta actividad, sabiendo que siempre puedes volver a este lugar de serenidad en cualquier momento que lo necesites.

Ambientación Sonora:



GAYATRI MANTRA

T-Series Bhakti Sagar.
(2013). Gayatri Mantra
[Video]. YouTube.



El jardín de las emociones

Imagina que te encuentras en un jardín encantado, donde las flores, en su esplendor y diversidad, son el reflejo de tus emociones más profundas. Cada color y cada forma, una pincelada de tu alma. Este jardín es un espejo de tu ser interior, donde cada flor florece al compás de tus vivencias y sentimientos.

Camina despacio por este refugio de colores y formas. A tu alrededor, las flores despliegan su belleza única. Cada una guarda una emoción: la alegría, la tristeza, la ira, el miedo, la calma, y muchas otras más que habitan dentro de ti, esperando ser reconocidas.

Detente ante la flor de la alegría. Sus pétalos resplandecen con una luz vibrante, como si el sol hubiera elegido posarse en ella. Siente cómo esa alegría despierta tu energía, cómo enciende una chispa de vida en tu interior. Permite que este momento te inunde de luz y gratitud, apreciando el destello de felicidad que trae a tus días.

Continúa tu paseo y encuentra la flor de la tristeza. Sus pétalos son suaves, casi etéreos, como una lágrima que se posa sobre la tierra. Observa cómo la tristeza, aunque delicada, tiene su lugar en este jardín. Reconoce en ella una parte de ti que necesita sanar, una emoción que, al ser sentida y liberada, te ofrece un camino hacia el crecimiento.

Dale espacio, y permite que su presencia te acaricie suavemente, ayudándote a soltar el dolor.

Más adelante, aparece la flor de la ira. Sus pétalos vibran con fuerza, como llamas que danzan en el viento. Esta emoción, con toda su intensidad, también tiene un propósito. Es un faro que ilumina tus límites, una fuerza que te impulsa a buscar el cambio. Tómate un instante para contemplarla, para aprender de ella cómo puedes transformarla en energía creativa, sin que dañe ni a ti ni a quienes te rodean.





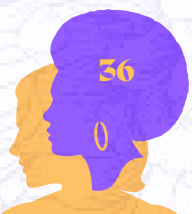
Sigue tu camino hasta llegar a la flor del miedo. Sus pétalos tiemblan levemente, como si un susurro invisible los moviera. El miedo también es un guardián, que te alerta y te protege de lo que podría herirte. Observa su fragilidad y, al mismo tiempo, su poder. Reflexiona sobre cómo puedes enfrentarlo, cómo, al mirarlo de frente, puedes encontrar el coraje para seguir adelante, superando las sombras que intentan detenerte.


Al final de tu paseo, encuentras la flor de la calma. Sus pétalos se despliegan lentamente, suaves como una caricia, envolviéndote en una sensación de paz. La calma te invita a detenerte, a respirar profundamente, a encontrar el equilibrio en medio de cualquier tormenta. Deja que su serenidad te inunde, que te abrace con su tranquilidad.

A medida que recorres este jardín mágico, reconoces que todas estas flores, todas estas emociones, son parte esencial de ti. Cada una trae consigo una lección, una verdad que te invita a aceptarla tal como es. Acepta su presencia, sabiendo que dentro de ti existe la fortaleza para manejarlas con sabiduría y compasión.

Tómate un momento para agradecer a este jardín de emociones. Cada flor, cada emoción, te ha enseñado algo valioso sobre ti mismo. Respira profundamente, y cuando te sientas preparado, abre los ojos suavemente, llevando contigo la serenidad y el conocimiento de este viaje interior.

Recuerda que este jardín siempre estará en tu interior. Un refugio al que puedes regresar cuando necesites reflexionar, aceptar y aprender de tus emociones, y encontrar en ellas el camino hacia tu crecimiento y plenitud.





Yo me llamo ____
Con amor y entrega, cuido de ti
En cada momento estaré a tu lado
Por verte feliz.

Y aunque hay momentos que son muy duros
Sé que estás ahí
Eres el motivo que me da fuerza para seguir
Eres el motivo que me da fuerza para seguir

Adaptación de
la canción:



YO ME LLAMO CUMBIA

Gareña, M. (s.f.). Yo Me
Llamo Cumbia [Canción]. En
E. Martínez (Intérprete),
Colombia Instrumental De
Exportación Vol. 3 .



Unidas en cuidado



**Unidas en cuidado juntas vamos a estar,
Como una familia nos vamos a cuidar.
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Con amor y con pasión vamos a sanar,
Fortaleciendo lazos juntas vamos a avanzar,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Unidas en cuidado somos comunidad,
Cada una importa en esta hermandad,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**

**Unidas en cuidado vamos a caminar,
Siempre juntas nos vamos a apoyar,
Mano con mano, corazón con corazón,
Cuidándonos juntas en esta unión.
Cuidándonos juntas en esta unión.**



En un tranquilo pueblo rodeado de verdes colinas y ríos serenos, vivían Ana y su hermana menor, Sofía. Cada mañana, al despertar, el suave murmullo del agua del río y el canto melodioso de las aves llenaban el aire con una serenidad embriagadora.

Toma una respiración profunda, inhalando el aire fresco y limpio de la mañana, sintiendo cómo llena tus pulmones y te llena de energía renovada. Luego, exhala lentamente, liberando cualquier tensión que puedas sentir en tu cuerpo, dejándola fluir como el agua que corre suavemente por el río.

La pequeña casa de Ana y Sofía estaba situada al borde del pueblo, donde el aire fresco y el canto de los pájaros creaban un ambiente de paz y serenidad. En el interior de la casa, reinaba la armonía y el amor fraternal entre las dos hermanas.

Visualiza el hogar de Ana y Sofía, un lugar acogedor y lleno de luz, donde el amor y la compasión fluyen libremente como un río tranquilo. Siéntete cómodo y relajado mientras te sumerges en este ambiente de calma y tranquilidad.



Sofía había nacido con una discapacidad cognitiva y física que requería cuidados constantes. A pesar de los desafíos que enfrentaba cada día, Sofía irradiaba una alegría contagiosa y una inocencia que tocaba el corazón de todos los que la conocían.

Imagina la sonrisa radiante de Sofía, una luz brillante que ilumina la habitación y llena tu corazón de calidez y alegría.

Ana, por su parte, había asumido el rol de cuidadora principal de Sofía con amor y dedicación inquebrantables. Desde el amanecer hasta el anochecer, estaba siempre al lado de su hermana, velando por su bienestar y ofreciéndole su apoyo incondicional.

Siente la devoción y el cariño que Ana siente por Sofía, una fuerza poderosa que impulsa cada uno de sus actos y llena el espacio que las rodea con una energía amorosa y sanadora.

Cada mañana, Ana ayudaba a Sofía a levantarse de la cama con ternura y paciencia. Juntas, compartían desayunos tranquilos en la cocina, donde Ana preparaba los alimentos favoritos de Sofía con esmero y cariño. Mientras saboreaban cada bocado, conversaban sobre los sueños y las esperanzas que compartían, encontrando consuelo y fortaleza en su mutua compañía.

Toma otra respiración profunda, permitiendo que el aroma reconfortante del desayuno llene tus sentidos y te transporte a un lugar de paz y calma.





Pero también habían momentos difíciles, cuando la salud de Sofía se deterioraba y los desafíos parecían abrumadores. En esos momentos, Ana sentía el peso del cuidado en sus hombros y experimentaba una mezcla de emociones: preocupación, agotamiento y, a veces, incluso dudas sobre su capacidad para seguir adelante.

A medida que te sumerges en la historia, presta atención a cómo te hacen sentir estas palabras, permitiéndote reconocer y honrar tus propias emociones.

Sin embargo, en medio de la oscuridad, Ana encontraba luz en la música. Sentadas juntas en el acogedor salón de la casa, Ana tomaba su guitarra y comenzaba a tocar suavemente las cuerdas, llenando la habitación con melodías de amor y esperanza. Con cada acorde, Ana y Sofía se sumergían en un estado de calma y serenidad. Las preocupaciones y el estrés se desvanecían lentamente, reemplazados por una sensación de paz interior y conexión mutua.

Mientras escuchas la música en tu mente, permite que te envuelva y te transporte a un lugar de tranquilidad y serenidad.

Y así, a través de la música y el amor incondicional, Ana y Sofía encontraban la fuerza para enfrentar cada día juntas. Aprendían a respirar profundamente y a encontrar momentos de tranquilidad en medio del caos, nutriendo su vínculo especial y dando sentido a su viaje de cuidado y amor.

Con cada respiración, siente cómo te conectas más profundamente con la historia de Ana y Sofía, encontrando inspiración y consuelo en su amoroso vínculo.

IV. DERECHOS DE LAS PERSONAS CUIDADORAS





Marco normativo Derechos para Personas cuidadoras



Las personas cuidadoras desempeñan un rol esencial en la sociedad, sin embargo, su trabajo, a menudo no remunerado, se encuentra invisibilizado y subvalorado, lo que ha llevado a una lucha constante por el reconocimiento y la garantía de sus derechos. En el plano internacional, los derechos de las personas cuidadoras encuentran sustento en:

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

En su artículo 11, reconoce el derecho de las mujeres a la seguridad social, incluyendo aquellas que se encuentran en roles de cuidado no remunerados. Exige a los Estados adoptar medidas para visibilizar y valorar el trabajo doméstico y de cuidado.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD)

Este instrumento establece la obligación de los Estados de garantizar apoyos adecuados para las personas cuidadoras, asegurando que los sistemas de protección social incluyan medidas para aliviar su carga y promover su bienestar.

En el ámbito nacional, la legislación ha avanzado progresivamente hacia el reconocimiento y protección de las personas cuidadoras:

Ley 1213 de 2010 (Ley del Trabajo de Cuidado)

Esta ley incorpora el enfoque de economía del cuidado en la medición del trabajo no remunerado, visibilizando el aporte de las personas cuidadoras al desarrollo social y económico del país.

Política Pública Nacional de Equidad de Género (CONPES 161 de 2013)

Esta política reconoce la sobrecarga de las mujeres en el trabajo doméstico y de cuidado, comprometiéndose a diseñar estrategias para redistribuir estas responsabilidades.

Ley 2025 de 2020

Declara el 25 de marzo como el Día Nacional por la Dignidad de las Mujeres Cuidadoras, promoviendo la visibilización de su labor y la necesidad de reconocer sus derechos.

JURISPRUDENCIA RELEVANTE

En Colombia, la acción de tutela ha sido un mecanismo clave para proteger los derechos de las personas cuidadoras:

Sentencia T-723 de 2013

La Corte Constitucional reconoció que el Estado tiene la obligación de brindar apoyo a las personas cuidadoras, especialmente cuando estas desarrollan su labor en condiciones de desigualdad.

Sentencia T-573 de 2016

En esta decisión, la Corte protegió a una mujer cuidadora, ordenando al Estado proporcionar prestaciones económicas y servicios que mitigaran el impacto de su labor.

Sentencia T-200 de 2020

La Corte enfatizó la importancia del principio de solidaridad en el apoyo a las personas cuidadoras, instando a que se implementen medidas efectivas de protección social.





Derechos de las Personas cuidadoras

Derecho al reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado

Ley 1213 de 2010, Artículo 2

Este derecho garantiza la inclusión del trabajo no remunerado en las cuentas nacionales y promueve su visibilización como una contribución significativa al desarrollo económico y social.

Derecho a la igualdad y no discriminación

Constitución Política de Colombia, Artículo 13

Ordena al Estado adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados, como las personas cuidadoras, para garantizar la igualdad real y efectiva.

Derecho a la seguridad social

Ley 100 de 1993, Artículo 3

Garantiza el acceso al Sistema de Seguridad Social Integral para todas las personas, incluyendo aquellas en situación de vulnerabilidad económica, como los cuidadores que no perciben ingresos formales.

Ley 1251 de 2008, Artículo 12

Dispone la obligación del Estado de incluir a cuidadores de personas mayores en programas de protección social.

Derecho a la salud integral

Constitución Política de Colombia, Artículo 29

Declara la salud como un derecho fundamental, incluyendo el acceso a servicios para prevenir el agotamiento físico y mental de los cuidadores.

Ley 1751 de 2015, Artículo 2

Reafirma la salud como un derecho fundamental autónomo, aplicable también a quienes desempeñan labores de cuidado.

Derecho al descanso y tiempo libre

Ley 1802 de 2016 (Ley de Cero a Siempre)

Artículo 7, Parágrafo 3

Ordena la implementación de programas que promuevan el bienestar de los cuidadores, garantizando espacios de respiro y formación.

Derecho a la valoración económica del cuidado

Ley 1213 de 2010, Artículo 3

Dispone que las encuestas del DANE incluyan el tiempo dedicado al trabajo de cuidado no remunerado, contribuyendo a su valoración económica.



Mecanismos de protección de derechos

Acción de tutela

Artículo 86 de la C. Política de Colombia (1991)

La tutela protege derechos fundamentales vulnerados o amenazados por acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular.

Ejemplo:

María, una cuidadora de 52 años, se encarga de asistir a su madre de 84 años, quien padece Alzheimer. Debido a la intensidad de los cuidados, María ha desarrollado problemas de salud mental como depresión y ansiedad, pero su EPS ha negado en repetidas ocasiones el acceso a sesiones de terapia psicológica argumentando limitaciones presupuestales. Esta negativa vulnera su derecho a la salud, reconocido como un derecho fundamental en Colombia cuando su desconocimiento pone en riesgo derechos como la dignidad humana y el mínimo vital.

María interpone la tutela, argumentando que la negación de la EPS vulnera los artículos 28 y 29 de la Constitución (derechos a la seguridad social y a la salud) y el principio de dignidad humana (artículo 1). Solicita que el juez ordene a la EPS autorizar y garantizar las terapias necesarias de manera inmediata.





Derecho de petición

Artículo 23 de la C. Política de Colombia (1991):

Garantiza el derecho de toda persona a presentar solicitudes a las autoridades públicas o entidades privadas y a obtener respuesta.

Pedro, un cuidador de 40 años, se encarga de atender a su hermana menor, quien vive con discapacidad física severa. Pedro conoce la existencia de un programa de apoyo a cuidadores que ofrece la Secretaría Distrital de Salud, pero no ha recibido información clara sobre los requisitos para acceder a este. Ante la falta de respuestas en visitas presenciales y llamadas telefónicas, decide ejercer su derecho de petición.

Pedro dirige el escrito a la Secretaría Distrital de Salud con los siguientes elementos:

- **Peticionario:** Nombre completo, número de identificación, dirección y contacto de Pedro.
- **Hechos:** Pedro expone su rol como cuidador y la necesidad de acceder a información detallada sobre el programa de apoyo.
- **Solicitud:** Solicita la información sobre requisitos, procedimientos y fechas de inscripción al programa en un plazo no mayor a los 15 días hábiles que establece la Ley 1755 de 2015.
- **Fundamentos legales:** Cita el artículo 23 de la Constitución Política (derecho de petición) y la Ley 1755 de 2015.

En Colombia, las acciones populares y las acciones de grupo constituyen herramientas jurídicas esenciales para la protección de derechos colectivos y la reparación de perjuicios sufridos por comunidades, incluidas las personas cuidadoras. Estos mecanismos, regulados por el artículo 88 de la Constitución Política de 1991 y la Ley 472 de 1998, buscan garantizar derechos fundamentales en contextos donde las afectaciones tienen un impacto colectivo.

Acción popular

Es un mecanismo que protege los derechos e intereses colectivos de la comunidad frente a acciones u omisiones que los vulneren o amenacen. Entre los derechos colectivos protegidos están el ambiente sano, la moralidad administrativa, la seguridad pública, la salubridad y el acceso a servicios básicos.



Partes fundamentales:

1. **Derechos protegidos:** Esta acción protege derechos colectivos, como el acceso a servicios de salud y un ambiente sano, esenciales para el bienestar de personas cuidadoras y quienes dependen de ellas.
2. **Legitimación activa:** Cualquier persona natural o jurídica puede interponerla, incluso sin ser directamente afectada, en nombre de los derechos colectivos.
3. **Sujeto pasivo:** Entidades públicas o privadas responsables de la vulneración o amenaza.
4. **Pretensión:** Se solicita al juez que ordene medidas inmediatas para proteger o reparar el derecho colectivo vulnerado.
5. **Medidas cautelares:** El juez puede ordenar acciones inmediatas para prevenir o mitigar el daño mientras se resuelve el proceso.
6. **Decisión judicial:** El fallo debe garantizar la protección de los derechos colectivos e incluir sanciones o medidas correctivas para los responsables.

Ejemplo

Un grupo de cuidadores interpone una acción popular contra una alcaldía que incumple la implementación de programas de respiro y capacitación previstos en el Plan Nacional de Desarrollo, afectando el derecho a la salud pública y la salubridad. El fallo ordena la creación inmediata de dichos programas.





Acción de grupo

Es un mecanismo destinado a la reparación de perjuicios causados a un conjunto específico de personas (mínimo 20) por una misma causa. Aunque no se centra directamente en derechos colectivos, permite la reivindicación de derechos individuales dentro de un contexto grupal.

- Acción popular: En casos donde una administración municipal omite incluir programas de salud mental o capacitación en su plan de desarrollo, afectando a toda la comunidad de cuidadores.
- Acción de grupo: Cuando un grupo de cuidadores enfrenta sistemáticas negaciones de servicios de salud por parte de una entidad prestadora, generando perjuicios económicos y emocionales significativos.

Partes fundamentales:

- Grupo afectado: Al menos 20 personas que comparten un daño o perjuicio derivado de una misma acción u omisión.
- Legitimación activa: Cualquier miembro del grupo puede interponer la acción, representando a los demás.
- Sujeto pasivo: La persona natural, jurídica o entidad pública responsable del daño.
- Reparación solicitada: El objetivo es la indemnización de los perjuicios sufridos por el grupo afectado.
- Decisión judicial: El juez ordena la reparación del daño, que puede ser económica o mediante acciones específicas que subsanen el perjuicio.

Ejemplo:

Un grupo de 30 cuidadores interpone una acción de grupo contra una EPS que ha negado repetidamente tratamientos de salud mental esenciales para su bienestar, a pesar de que están previstos por la Ley 1616 de 2013. El juez ordena a la EPS garantizar los servicios de salud y pagar una indemnización por los daños ocasionados.

Aspecto	Acción Popular	Acción de Grupo
Objeto	Protección de derechos colectivos (ambiente sano, salubridad, seguridad pública, etc.).	Reparación de perjuicios individuales causados a un grupo específico.
Legitimación activa	Cualquier persona, sin necesidad de demostrar afectación directa.	Miembros del grupo afectado (mínimo 20 personas).
Finalidad	Restablecer el derecho colectivo y prevenir daños futuros.	Compensar económicamente o reparar el perjuicio sufrido por los integrantes del grupo.
Sujeto beneficiado	La comunidad en general.	Los integrantes específicos del grupo demandante.
Medidas cautelares	Sí, para evitar daños mayores mientras se resuelve la acción.	No aplican.





Manos que Sanan, Saberes que florecen

A ustedes, mujeres de manos fuertes y corazones amplios,
a ustedes, personas cuidadoras que sostienen con ternura
la vida que germina en cada rincón de lo cotidiano,
les dedicamos este agradecimiento, tejido con palabras
que intentan rozar la inmensidad de sus saberes y sus luchas.

Gracias por abrirnos las puertas de sus historias,
por compartir los silencios que también son lenguaje,
por mostrarnos que en cada acto de cuidado
hay una resistencia profunda, un amor que desafía al olvido
y se levanta frente a las sombras de la opresión.

En este caminar juntas, aprendimos que el dolor,
cuando se nombra y se sostiene en comunidad,
se convierte en semilla, en posibilidad de sanar.

Descubrimos que sus saberes son medicina,
que en sus manos habita la alquimia
de transformar el cansancio en esperanza
y la soledad en encuentro.

A través de la arterapia, la eco-terapia,
la musiconciencia y la ludoterapia,
hemos cantado, pintado y respirado la vida
con nuevos colores, con ritmos que sanan,
con el susurro de la tierra como guía.

Ustedes nos enseñaron que el cuidado no es solo acto,
es tejido, es memoria, es vínculo.

Por ello, las invitamos a seguir sanando en comunidad,
a continuar tejiendo con nosotras esta trama de amor colectivo,
a recordar siempre que sus historias no están solas,
que juntas tejemos un manto capaz de abrigar la dignidad.

Sus manos que sanan, sus voces que narran,
sus risas que despiertan ecos en el alma,
son también caminos hacia un mundo posible,
uno donde el cuidado sea un derecho,
y no un peso sobre hombros invisibilizados.

Hoy les decimos: sus saberes son un faro,
una brújula para tiempos de incertidumbre,
un recordatorio de que la vida florece
cuando cuidamos, cuando nos dejamos cuidar.

Que este proyecto no termine aquí,
que siga vivo en sus encuentros, en sus círculos,
en cada palabra que pronuncien y cada mano que extiendan.

Porque sanar juntas es también construir futuro,
un futuro donde la dignidad y el amor
sean la raíz de todo lo que sembramos.

Gracias por ser espejo, tierra y horizonte.

Gracias por mostrarnos que sanar es también resistir,
y que en cada gesto, en cada historia,
habita la fuerza para transformar el mundo.





Glosario

Antipsiquiatría: Representada por autores como Thomas Szasz y R.D. Laing, desafía la concepción tradicional de la salud mental, argumentando que muchas formas de sufrimiento emocional que se etiquetan como trastornos mentales son, en realidad, respuestas legítimas a contextos sociales opresivos. Según Laing (1967), “lo que llamamos locura es, a menudo, una respuesta sensata a una sociedad profundamente insana” (p. 50). En este sentido, el sufrimiento psíquico es una manifestación de las tensiones y contradicciones inherentes a las estructuras sociales.

Arterapia: Adaptación de la arteterapia a entornos educativos, con el objetivo de incorporar prácticas artísticas en un marco de co-creación comunitaria, otorgándole un carácter pedagógico y no exclusivamente terapéutico.

Autodiagnósticos participativos: Tienen su fundamento en la práctica de la Investigación Acción Participativa (IAP). Consiste en el involucramiento directo y activo de las comunidades, o en este caso las personas participantes del proyecto, en la identificación de sus propios problemas y necesidades. De esta forma, permite a las personas empoderarse del proceso investigativo y creativo, partiendo del análisis de su propia realidad y reconociendo su experiencia y saberes como el cimiento para alcanzar los cambios que requieren.

Eco-terapia: Enfoque terapéutico que utiliza la conexión con la naturaleza como medio para promover el bienestar emocional, psicológico y espiritual, partiendo de la premisa de que la relación entre los seres humanos y su entorno natural es fundamental para la salud integral. El énfasis en 'Eco' para la composición de la palabra se realiza en reconocimiento del significado dual que le compete; en tanto, representación de la ecología, que estudia las relaciones entre los organismos y su entorno, y en la referencia que se hace al ecosistema, que abarca los sistemas vivos y sus interacciones.

Educación popular: Freire (1970) la define como un proceso de "concientización", en el que los educandos no son receptores pasivos de información, sino actores activos que, a través del diálogo y la reflexión crítica sobre su realidad, toman conciencia de las estructuras de poder que los oprimen. En concordancia, Fals Borda (1986) la define como un proceso colectivo de generación de conocimiento que busca transformar la realidad social a partir de las experiencias y saberes de las comunidades. En ese sentido, bell hooks (1994) refiere que la educación debe ser una práctica de la libertad, en la que tenga lugar un proceso dialógico y recíproco de aprendizaje que propicie la liberación de las estructuras de opresión.

Escala psicosocial de la cuidadora: Proviene de la investigación en el ámbito de la psicología y el trabajo social, específicamente en el contexto del trabajo del cuidado. Responde a la necesidad de evaluar el impacto psicosocial que tiene el rol de cuidado sobre quienes asumen esta responsabilidad, mayoritariamente mujeres.

Investigación Acción Participativa (IAP): Puede entenderse como: “un proceso por el cual miembros de Un grupo o una comunidad, recolectan y analizan la información, y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrar soluciones y promover transformaciones políticas y sociales” (Selener, 1997).

Ludoterapia: Modalidad terapéutica que utiliza el juego como un medio de intervención psicológica y emocional. Se implementa con el fin de facilitar la expresión de sentimientos y conflictos en un entorno seguro y lúdico, al tiempo que promueve el desarrollo de estrategias de afrontamiento y sanación. Schaefer (2011) argumenta que el juego terapéutico no solo ayuda a la expresión de emociones, sino también a la resolución de conflictos internos, pues el juego es una vía natural para que los individuos procesen experiencias traumáticas o difíciles.





Musiconciencia: Práctica integradora que combina los principios de la musicoterapia con los fundamentos de la educación popular –enfaticando en el proceso de concientización–. Se centra en el uso consciente y terapéutico de la música como herramienta pedagógica para la exploración emocional y el desarrollo personal, a la vez que se convierte en un canal para la comprensión de las condiciones estructurales que inciden en la salud mental y, con ello, en la transformación de realidades.

Poder popular: Puede entenderse como la capacidad de las comunidades para autogestionar su vida política, económica y cultural. A su vez, es inseparable del proceso de producción de conocimiento. Para que las comunidades puedan ejercer control sobre sus propias condiciones de existencia, necesitan ser reconocidas como protagonistas de la historia y de sus propios saberes. De este modo, se establece una relación dialéctica entre saber popular y poder popular.

Praxis: Es entendida como la acción reflexiva que transforma la realidad, dentro de este marco, es la herramienta que conecta la teoría con la práctica. De modo que, implica la unidad dialéctica entre reflexión y acción.

Saber popular: Es un conocimiento situado, que recoge las prácticas, las narrativas y las formas de resistencia de las comunidades. A diferencia del saber académico, en el que se reproducen lógicas de distanciamiento con el objeto de estudio, el saber popular está enraizado en el contexto histórico y social.

Salud mental: Ha sido tradicionalmente definido como un estado de bienestar en el cual el individuo es capaz de hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad (OMS, 2001). Para el DSM-5, la salud mental es la capacidad de "funcionar de manera efectiva en la vida diaria, mantener relaciones saludables y enfrentar los desafíos y el estrés" (American Psychiatric Association, 2013). Sin embargo, este enfoque tradicional ha sido objeto de crítica por su tendencia a patologizar las diferencias, normalizando comportamientos ajustados a las expectativas sociales y excluyendo formas alternativas de subjetividad y experiencia humana.

Trabajo del cuidado: Hace referencia, tanto a las tareas físicas, como emocionales que se realizan en el ámbito doméstico y en los espacios comunitarios, sin ser necesariamente reconocidos o remunerados. Los aportes de Nancy Fraser (2016), Silvia Federici (2010) y Angela Davis (1981) han permitido visibilizar las condiciones de explotación, subvaloración y de opresión del trabajo del cuidado –históricamente naturalizado y feminizado– fundamentalmente por el sistema capitalista, condiciones que garantizan la acumulación de capital al recaer sobre las mujeres los costos de reproducción social, además de perpetuar al patriarcado mediante la dependencia económica que refuerza las jerarquías de género. La ética del cuidado, desarrollada por teóricas como Carol Gilligan (1982) y Joan Tronto (1993), también aporta una comprensión profunda del trabajo del cuidado, al situarlo como una práctica ética que sustenta la vida misma y tiene implicaciones morales, sociales y políticas.

Urbano-periférica: Refiere a las poblaciones que habitan las zonas geográficas situadas en la periferia de los centros urbanos, caracterizadas por condiciones de marginación socioeconómica, precariedad en el acceso a servicios públicos, y distanciamiento físico y simbólico de los espacios de poder político y económico. Es importante aclarar que esta no hace referencia únicamente a la localización espacial, sino que involucra una serie de dinámicas sociales, económicas, culturales y políticas que reproducen situaciones de desigualdad y exclusión en las fronteras de las ciudades.





Bibliografía

- AFP (2015). What about the caregiver? [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=KgmEqjloyuM>
- Alfonso R., Ó. A. (2023). El crítico panorama de los cuidadores en Colombia. Razón Pública. <https://razonpublica.com/critico-panorama-los-cuidadores-colombia/#:~:text=La%20ley%202297%20de%202023,enfermos%20cuidan%20a%20otros%20enfermos>
- Así Vamos en Salud. (2022). La triada del cuidado: Cuidarse, cuidar y ser cuidado [Video]. Facebook. <https://www.facebook.com/asivamosensalud/videos/la-triada-del-cuidado-cuidarse-cuidar-y-ser-cuidado/358922272923633>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). APA.
- Axline, V. M. (1947). Play Therapy: The inner dynamics of childhood. Houghton Mifflin.
- Barba Martín, R. A. (2019). La investigación-acción participativa desde la mirada de las maestras participantes en un proceso de formación permanente del profesorado sobre educación inclusiva.
- Batthyány, K. (2003). ¿Trabajo y cuidado infantil: un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social (Doctoral dissertation, Versailles-St Quentin en Yvelines).
- Batthyány, K. (2021). Miradas latinoamericanas a los cuidados. Siglo XXI Editores México.
- Beauvoir, S. (1949). El segundo sexo. Gallimard.
- Benenzon, R. O. (1983). Teoría de la Musicoterapia. Paidós.
- Bruscia, K. E. (1998). Defining Music Therapy (2nd ed.). Barcelona Publishers.
- Butler, J. (1990). El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. Routledge.
- Buzzell, L., & Chalquist, C. (2009). Ecotherapy: Healing with nature in mind. Sierra Club Books.
- Canva (2024). Ilustraciones de uso libre. Recuperadas de <https://www.canva.com/>
- CEPAL. (2021). La sociedad del cuidado: Un horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. <https://www.cepal.org/es/notas/la-sociedad-cuidado-un-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- Congreso de Colombia. (2013) Ley 1616 de 2013. Por la cual se establece el sistema de atención a la población con discapacidad y se dictan otras disposiciones.
- Cuevas Marín, P., & Bautista Fajardo, J. (2018). Memoria colectiva, corporalidad y autocuidado: Rutas para una pedagogía decolonial. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Coords.) (2012). Manual de investigación cualitativa. Barcelona: Gedisa.
- Elliott, J. (2000). El cambio educativo desde la investigación-acción. Morata. España.
- Ellsworth, E. (1992). ¿Por qué esto no se siente empoderador? Trabajando a través de los mitos represivos de la pedagogía crítica. Harvard Educational Review, 59(3), 297-324.
- Fals-Borda, O., & Montis, M. D. (1985). Conocimiento y poder popular: lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia.
- Fals-Borda, O. (1990). La investigación-acción participativa en América Latina. Análisis Político, (9), 120-120.
- Federici, S. (2013). Revolución en punto cero: Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Traficantes de sueños.
- Federici, S. (2018). El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo. Tinta Limón.
- Ferraro, K. F. (2019). Salud, enfermedad y el cuerpo social: Una sociología crítica de la salud. University of California Press.
- Foucault, M. (1972). Historia de la locura en la época clásica. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1976). Historia de la sexualidad, Volumen 1: La voluntad de saber. Siglo XXI.
- Fraser, N. (1997). Justicia interrupta: Reflexiones críticas desde la posición postsocialista. Siglo XXI.
- Fraser, N. (2016). Fortunas del feminismo: Del capitalismo gestionado por el estado a la crisis neoliberal. Verso Books.
- Freire, P. (1970). El cambio. México: Siglo XXI.
- Freire, P. (1970). Pedagogía del oprimido. Siglo XXI.
- Fundación Keralty. (2019). La triada del cuidado: Cuidarse, cuidar y ser cuidado [Curso para cuidadores]. Fundación Universitaria Sanitas.





- García, M., & López, J. (2018). La invisibilidad del cuidado en las políticas públicas en Colombia: un análisis desde el enfoque de género. *Revista de Estudios Sociales*, 64, 32-45.
- Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado* (Vol. 30, pp. 12-39). Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas.
- González, A., & Fernández, R. (2020). Ludoterapia y autocuidado en contextos educativos. *Revista de Psicología Comunitaria*, 25(3), 45-60.
- Granados Conejo, I. M. (2009). Interrelaciones entre la creatividad, el arte, la educación y la terapia. *Arte y Movimiento*, 1.
- Harvey, D. (2008). *The Right to the City*. Verso.
- hooks, b. (2000). *Todo sobre el amor: Nuevas perspectivas*. Harper Perennial.
- hooks, b., & Peláez, D. C. (2019). La teoría como práctica liberadora. *Nómadas*, (50), 123-135. <https://revistaselectronicas.ujae.es/index.php/artymov/article/view/122>
- Irigaray, L. (1993). *Una ética de la diferencia sexual*. Cornell University Press.
- Jordan, M. (2015). *Nature and Therapy: Understanding Counselling and Psychotherapy in Outdoor Spaces*. Routledge.
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2), 1.
- Ministerio de Educación Nacional. (n.d.). Bienestar en tu mente: Plataforma para prevenir y gestionar problemas de salud mental en las instituciones educativas de Colombia. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Ministerio/221612:El-Ministerio-de-Educacion-Nacional-refuerza-la-salud-mental-en-Instituciones-de-Educacion-Superior-y-ofrece-herramientas-y-orientaciones-preventivas>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2012). Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Plan-Decenal-Salud-Publica-2012-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. Convenio 527 de 2015. Organización Internacional para las Migraciones. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
- Montorio, I. (1995). Evaluación psicosocial de cuidadores de personas mayores dependientes: El impacto del cuidado y las variables moduladoras. Madrid: Fundación de Estudios Sociales y de Salud.
- Okasha, A. (2005). Globalization and mental health: a WPA perspective. *World psychiatry*, 2(1), 1.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *The world health report 2001: Mental health: new understanding, new hope*.
- Organización Mundial De La Salud. (2005). *El contexto de la salud mental. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental*. OMS, Editores Médicos, S.A. EDIMSA.
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud mental y derechos humanos: Un enfoque de salud pública*. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-derechos-humanos-enfoque-salud-publica>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de la población. *Boletín de Desastres*, (131). <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental>
- [poblacion#:~:text=Estas%20condiciones%20han%20influido%20y,y%20situaciones%20de%20violencia%20intrafamiliar](https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-impacto-pandemia-covid-19-salud-mental#:~:text=Estas%20condiciones%20han%20influido%20y,y%20situaciones%20de%20violencia%20intrafamiliar)
- Pateman, C. (1988). *El contrato sexual*. Cátedra.
- Perdomo Vargas, I. R., & Rojas Silva, J. A. (2019). La ludificación como herramienta pedagógica: algunas reflexiones desde la psicología. *Revista de estudios y experiencias en educación*, 18(36), 161-175
- Pérez Orozco, A. (2012). *Subversión feminista de la economía: Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Traficantes de Sueños.
- Pérez, L., Gutiérrez, A., & Martínez, R. (2020). Síndrome del cuidador y su impacto en la salud mental de los trabajadores de la salud en el contexto latinoamericano. *Psicología y Salud*, 30(2), 22-36.
- Rico, M. N., & Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad*. CEPAL.
- Sartre, J. P. (1943). *El ser y la nada*. Losada.
- Schaefer, C. (2011). *Foundations of Play Therapy* (2nd ed.). Wiley.
- Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.





**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA
NACIONAL**

Educadora de educadores

**LICENCIATURA EN
EDUCACIÓN COMUNITARIA
CON ÉNFASIS EN DDHH**