

El cuidado de los cuidadores; una propuesta desde la Educación Física para la resignificación de la corporeidad y la autonomía.

Jhon Alexis Molina Rojas

Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

Facultad de Educación Física

Licenciatura en Educación Física

Bogotá, 2026

El cuidado de los cuidadores

Jhon Alexis Molina Rojas

Tutor: Mg. Marco Aurelio Rodríguez Mora

Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Educación Física

Universidad Pedagógica Nacional de Colombia

Facultad de Educación Física

Licenciatura en Educación Física

Bogotá, 2026

A mi perseverancia, rebeldía y resiliencia los cuales acompañaron cada minuto de mi proceso académico, personal y familiar, a quienes nunca me abandonaron mientras el mundo se me venía encima, este trabajo es el resultado de un mundo dentro de una infinidad de estrellas, un mundo rodeado de amor, cariño, y comprensión, este refugio salva y da oportunidad de vivir.

Agradecimientos

A la universidad Pedagógica Nacional de Colombia la cual me dio la oportunidad de recibir educación de calidad, me dio la oportunidad de habitar sus aulas de aprender de tan maravillosos docentes y encontrar un hogar después de mi casa, fue ese lugar en donde desarrolle mis ideas, sueños y frustraciones, estoy eternamente agradecido por los fundamentos conceptuales que formaron mi manera de pensar y actuar.

Al grupo de docentes que con su paciencia para enseñar me dieron la oportunidad de aprender y entender que todas las personas son una estrella en una galaxia conformada por incalculables millones de estas, mi tutor el Mg. Marco Aurelio Rodríguez Mora quien fue mi faro en este camino largo, pero con significado, su humanismo y trabajo social fueron mi guía y mi motivación para la aproximación a las realidades de la discapacidad y la marginación.

A mi familia por ser ese pulmón constante he invisible, fueron ellos quienes me dieron la estabilidad para la realización de mis sueños y metas, este logro académico es en gran medida al resultado de un sacrificio invisible y conjunto de un núcleo familiar.

Contenido

Introducción	10
Justificación	11
Capítulo 1	13
Fundamentación contextual	13
Padres codependientes: el sacrificio de la identidad.....	13
Relatos de vida: la voz del cuidador como fuente de conocimiento	19
Entrevista n° 1	19
Figura 1	22
El rostro femenino y generacional del cuidado.....	22
El miedo al futuro y el amor incondicional	24
¿Equidad o abandono familiar?	25
Consecuencias para la minoría: El impacto de la omisión estatal.....	25
Tabla 1	27
Nota.....	27
Sensibilización: hacia la recuperación de la identidad corporal	27
El cuidador: El sujeto olvidado de la terapia	28
Figura 2	32
<i>Personas cuidadoras por sexo y grupo de edad quinquenal</i>	32
Figura 3	33
Registro de localización y caracterización (RLCPD 2021)	34
Implicaciones para el proyecto	35
Figura 4	35
Conclusión: Hacia una pedagogía de la visibilidad	36
La oportunidad pedagógica.....	37
Capítulo 2.....	38

Perspectiva educativa.....	38
Horizonte teórico-pedagógico	38
El ser humano por formar: El cuidador como sujeto de autorrealización.....	39
Teoría del desarrollo humano: de la necesidad a la autorrealización.....	40
La pirámide de Maslow en el contexto del cuidado	40
Modelo pedagógico: la Educación Física como práctica de libertad	42
Tendencia: la educación corporal y la recuperación de la experiencia	44
Educación corporal: el camino pedagógico	44
Experiencia corporal: el acontecimiento vital.....	45
El modelo curricular holístico y transformador	46
Autonomía frente a la carga: el atlas que decide	46
Capítulo 3.....	48
Diseño metodológico y estrategias didácticas	48
La evaluación como reflexión cualitativa	50
Diseño de la implementación	51
Tabla 2	51
Fundamentación del diseño curricular	52
Sistematización de la transformación humana	53
Análisis de las necesidades e intereses	54
Objetivo general	55
Objetivos específicos.....	55
Factibilidad y operatividad del diseño	56
<i>Matriz de seguimiento y criterios de evaluación</i>	57
Capítulo 4.....	59
Implementación.....	59
El viaje de transformación: cartografía del cuidado en el parque el tunal.....	59
Caracterización de los viajeros: El perfil del cuidador	60
Ciudad 1: El Despertar de la Sensibilidad (Fase I: Sesiones 1-4).....	61
Ciudad 2: El Encuentro con el Vínculo Social (Fase II: Sesiones 5-8)	62
Ciudad 3: La Conquista de la Autonomía (Fase III: Sesiones 9-12)	62
<i>Para visualizar esta progresión, se presenta la siguiente estructura técnica:</i>	62

<i>Ficha diagnóstica de la población</i>	64
Organización de la propuesta: el camino de la corporeidad.....	65
Fase I: La cartografía del cambio: un viaje por la corporeidad	65
Conclusión de la fase I: el hito del despertar corporal.....	74
Fase II: La ciudad del encuentro (Sesiones 5-8).....	75
Conclusión de la fase II: El hito del encuentro y la identidad social	83
Fase III: la ciudad de la emancipación (sesiones 9-12).....	84
Conclusión de la Fase III: El Hito de la Emancipación y el Derecho al Futuro ..	92
Capítulo 5.....	93
Análisis de la experiencia	93
La tensión entre el diseño y la realidad: el atlas en el tunal	93
Del cuerpo-herramienta al cuerpo-vivido: el aporte de luz elena gallo	93
La pirámide de la resignificación: aplicación de Maslow	94
De la conciencia oprimida a la conciencia crítica: el diálogo freireano	94
Reflexiones finales: el proyecto que atravesó al docente.....	95
La proyección es clara:	97
Referencias.....	98

Lista de figuras

<i>Figura 1</i>	22
<i>Figura 2</i>	32
<i>Figura 3</i>	33
<i>Figura 4</i>	35

Lista de tablas

<i>Tabla 1</i>	27
<i>Tabla 2</i>	51
<i>Tabla 3</i>	57
<i>Tabla 4</i>	62
<i>Tabla 5</i>	64
<i>Tabla 6</i>	66
<i>Tabla 7</i>	68
<i>Tabla 8</i>	70
<i>Tabla 9</i>	72
<i>Tabla 10</i>	78
<i>Tabla 11</i>	80
<i>Tabla 12</i>	82
<i>Tabla 13</i>	85
<i>Tabla 14</i>	86
<i>Tabla 15</i>	89
<i>Tabla 16</i>	90

Introducción

Este proyecto de grado busca mostrar la realidad de quienes cuidan a otros sin recibir un pago, un grupo de personas muy importante pero que casi siempre ha pasado desapercibido en la sociedad. El trabajo se organiza en cinco partes que cuentan desde los problemas que viven hoy en día hasta una propuesta para ayudarlos desde la Educación Física.

En la primera parte se explica quiénes son estos cuidadores y qué es lo que más necesitan. Se revisan los líos que enfrentan a diario y se compara lo que dicen las cifras oficiales del DANE con lo que las mismas personas contaron en las entrevistas. Este proyecto explica cómo se quiere llevar a cabo la intervención a través de la Educación Física en cuidadores no remunerados basándose en la teoría de Abraham Maslow sobre las necesidades básicas que el cuidador necesita para llegar a la autorrealización. También se usa la visión de Paulo Freire, quien veía la educación como una forma de ser libres, para que el cuidador piense en su situación y entienda que su voz también cuenta en su comunidad haciéndose responsable de su vida y autonomía.

Desde la Educación Física, el punto de partida es lo que enseña la Dra. Luz Elena Gallo, aprender a sentir el cuerpo de nuevo. No tiene sentido tratar al cuidador como si fuera una máquina que solo sirve para cargar peso y responsabilidades del otro, la idea es que vuelvan a conectarse con sus sentidos y con su propia vida. Esto se puso en práctica usando el modelo de Giovanni Lafrancesco, utilizando como recurso el currículo flexible en el Parque El Tunal. Ahí, más que ir a sudar o a hacer gimnasia tradicional, el objetivo fue que cada persona recuperara su valor y sintiera el respaldo de un grupo que vive lo mismo.

Para que esto no fuera algo improvisado, se armó toda una ruta de trabajo que se explicara más adelante. Ahí se detalla cómo se hizo el diagnóstico inicial hasta los instrumentos

que se usaron para entender cuál era la realidad del cuidador no remunerado. El presente proyecto explica cómo fue la experiencia real de aplicar este plan piloto y de cómo las necesidades del cuidador permitieron reformular la estructura sólida del currículo, no solo pongo los objetivos de las sesiones, sino que también hablo de los problemas que salieron por el camino y cómo los fuimos resolviendo mientras estábamos allá en el parque.

Al final, el proyecto cierra analizando todo lo que pasó tanto en la implementación piloto como en el análisis de la experiencia. Es una reflexión sincera y crítica sobre el proceso. No solo hablo de lo que salió bien y de los hallazgos, sino que también pongo el dedo en la llaga con las fallas que tuvimos, tanto en la logística como en la enseñanza. La meta era ver si realmente la Educación Física sirve para que un cuidador cambie la forma en que se ve a sí mismo, y los resultados finales dan mucho para pensar sobre ese impacto.

Justificación

Es una realidad innegable que en Colombia el bienestar de quienes no pueden valerse por sí mismos recae sobre los hombros de los cuidadores. El cuidador no remunerado es aquellos quienes sostienen y son el motor que sostiene la vida de adultos mayores o personas con discapacidad o alguna limitación adquirida o de nacimiento, pero su esfuerzo suele ser ignorado por el resto de la sociedad haciéndolo invisible. Aunque existen perfiles distintos, como el trabajador que recibe un sueldo con todas las de la ley o el voluntario que asiste por vocación en alguna fundación, el foco de este proyecto está en el tercer grupo, el familiar que cuida sin recibir ni un peso a cambio.

Las características del cuidador no remunerado son especiales negativamente, la vida se convierte en una entrega total que no sabe de horarios ni de contratos. La invisibilidad es su constante, tanto frente al Estado como en su entorno cercano o círculo social. Si bien la Ley 2297 de 2023 apareció como una esperanza para respaldar sus derechos, la sola existencia de

un papel no enmienda el agotamiento de estar alerta todo el día. Este desgaste termina por quebrar la salud física y mental del cuidador, llevándolo al síndrome de "cuidador quemado" donde el crecimiento personal y el tiempo libre simplemente dejan de existir.

La marginación de estos ciudadanos no es solo un vacío en la ley, si bien hay alternativas educativas para el cuidador la realidad es que logran cubrir las necesidades básicas por el contrario cubren una cantidad muy baja, esta es una muestra clara de la falta de solidaridad social. Si bien, no se puede generalizar es común encontrar cuidadores que cargan con una culpa injusta, sintiéndose un estorbo, alejándose de la lucha de sus derechos cuando en verdad son ellos quienes mantienen a flote el sistema de cuidado en los hogares y le quita un peso al estado frente al cuidado. Por tal motivo, este trabajo no se queda solo en el análisis del riesgo, sino que busca salidas prácticas para que estas personas recuperen su valor.

Aquí es donde la Educación Física encuentra un espacio para desarrollar un papel que va mucho más allá de la gimnasia, la EF no es solo ejercicio, también es bienestar mental.

Se plantea el movimiento como una herramienta para cambiar una realidad que hoy es muy dura, a través del trabajo con el cuerpo atravesado por la experiencia corporal, se pretende que el cuidador despierte y deje de ser un cuerpo maquina y empiece a ser un cuerpo vivido y así romper ese aislamiento y encuentre un lugar donde sea escuchado y respetado. La meta es clara, usar la Educación Corporal y guiada hacia la experiencia corporal, para que estas personas dejen de ser sombras, héroes invisibles y empiecen a ocupar el lugar que les corresponde en la comunidad en busca de su resignificación de la corporeidad y la autonomía.

Capítulo 1

Fundamentación contextual

Padres codependientes: el sacrificio de la identidad

La codependencia emocional se presenta cuando el padre o cuidador adopta el rol de salvador y de esta manera puede llegar a presentar mucho sufrimiento, esto implica que el cuidador al asumir los problemas, enfermedades, necesidades emocionales se olvida de sus propias necesidades desconectándola de sus propias emociones. El cuidador al asumir la carga o la responsabilidad de cuidado de su ser querido se siente útil e indispensable, si la sociedad lo rechaza ve el cuidado como su justificación para vivir, esto implica que el cuidador pierde el foco en sí mismo e implica que esté disponible incondicionalmente en su familiar.

Esto pasa porque la persona deja de vivir su propia vida para estar pendiente solo de la del otro. En ese camino, se dejan de lado cosas tan básicas como dormir bien, comer a tiempo o simplemente tener un momento de paz, todo por estar en una alerta que no descansa ni un segundo, los siete días de la semana. Al final, el cuidador se convierte en alguien atrapado por las necesidades de los demás, llegando a creer que su único valor en este mundo es sacrificarse hasta el cansancio por su familiar.

Rasgos y dinámicas de la codependencia

La ausencia de límites claros lleva al cuidador a hacerse responsable de los sentimientos del asistido, alejando su percepción de la realidad de cualquier marco de objetividad. En esta dinámica, aparecen rasgos controladores motivados por la "necesidad de ser necesitado"; el cuidador experimenta un miedo latente a perder su función, lo que lo empuja a sobreponer los

deseos del otro sobre sus propios derechos fundamentales. Así, la labor del cuidado deja de ser una responsabilidad puntual para transformarse en una dependencia recíproca que puede resultar contraproducente para la autonomía de ambas partes.

El cuidador como "daño colateral" e invisible

El bienestar humano integral que abarca las dimensiones mental, física y emocional se ve fracturado cuando el cuidador clausura sus proyectos de vida, metas y sueños en favor de la asistencia permanente. Si bien la tarea requiere una alta disposición actitudinal y conductual, la sociedad suele responder con una mirada reduccionista. Generalmente, el entorno observa la discapacidad desde la lástima o la infantilización, centrando toda la atención en el paciente y convirtiendo al cuidador en un "daño colateral" invisible.

Poco se menciona el estado mental de los cuidadores, generalmente estamos hablando de cargas físicas, si bien el discapacitado tiene sus propios problemas mantener el bienestar de este implica un daño colateral causando estrés, insomnio, agotamiento que por obvias razones el cuidador no muestra o dice porque aquí el enfermo es el *discapacitado* entendiendo que el cuidador no tiene derecho a enfermarse.

El vacío institucional frente a la entrega absoluta

¿Hay alguien que realmente se acuerde de ellos? La respuesta es bastante confusa.

Por un lado, instituciones como el Ministerio de Salud o el de Igualdad dicen que los tienen presentes, pero en la práctica nada de eso es suficiente para compensar todo lo que un cuidador entrega a diario. Lo que dice la ley y lo que se vive en las casas son mundos totalmente distintos. Esa desconexión hace que muchísimos cuidadores ni se enteren de que tienen derechos, lo que solo sirve para que el ciclo de olvido y abandono por parte del Estado nunca se detenga.

Interdependencia: hacia un equilibrio en el cuidado

La interdependencia es ese lazo donde lo que hace el cuidador le afecta a quien recibe la ayuda, y viceversa. Es una relación de ida y vuelta constante.

En el día a día de la discapacidad, este vínculo puede tomar dos caminos totalmente opuestos. Dependiendo de cómo se dé esa unión, la vida de ambos puede mejorar o, por el contrario, pueden terminar atrapados en una rutina que no deja que ninguno de los dos avance.

Interdependencia positiva y negativa

Cuando cuidar se hace bien, se vuelve algo positivo que ayuda a los dos a crecer. En este caso, el cuidador no lo hace todo, sino que deja que la persona con discapacidad haga lo que pueda por su cuenta. Esto crea un ambiente donde el otro se siente capaz y empieza a resolver sus propias cosas, lo que al final le quita un gran peso de encima al cuidador y hace que el familiar se sienta mucho más independiente.

Pero también existe el lado malo, que es cuando el cuidado se vuelve exagerado y asfixiante. En esta parte negativa, el cuidador se mete tanto en todo que no deja que el otro se mueva o piense por sí mismo, haciendo que la persona se "enseñe" a ser inútil. A veces la cosa se pone peor porque entra en juego el chantaje emocional: el cuidador siente que necesita que el otro dependa totalmente de él para poder sentirse importante o necesario en su papel de salvador.

El impacto de los grados de discapacidad

Los grados de discapacidad inciden directamente en la autonomía del propio cuidador, pues a mayor dependencia del discapacitado, mayor complejidad para la satisfacción de sus necesidades básicas, este grado de discapacidad afecta en la medida que el cuidador realice sus

tareas de cuidado, a mayor complejidad más desorden, produciendo estrés, fatiga, y enfermedades crónicas atribuidas a la misma. Cada caso de discapacidad es singular obligando al cuidador a utilizar métodos y técnicas propias para atender esta singularidad, probablemente muchas de estas técnicas atentan contra su propia integridad ya que al ser propias no corroboran si el movimiento o la acción es correcta, solo se miden en la practicidad y la necesidad de cumplir con la tarea de cuidado.

El cuerpo que habla: estrés y salud biológica

Cuando dejamos de ver a cuidador como solo una estadística y entramos en su mundo de cuidado, entendemos que atraviesa múltiples dimensiones que están inmersas en el día a día, la exposición prolongada al cuidado actúa como un "gatillo" o disparador biológico -estrés- para enfermedades como fibromialgia, síndrome de fatiga crónica y la sensibilidad química múltiple. Aunque no siempre se diagnostica formalmente, existe una relación estrecha entre el síndrome de *burnout* y la aparición de cuadros de fibromialgia o dolores osteomusculares crónicos. Estos padecimientos son la manifestación física de una fatiga que ha superado el límite de la resistencia emocional, convirtiendo al cuerpo del cuidador en un territorio de alerta constante.

Estado emocional y físico de los cuidadores no remunerados

Existe un deterioro integral el cual se vuelve multidimensional en medida que la carga de cuidado crece afectando el bienestar del cuidador capa por capa, afectando lo físico, lo psíquico y lo social simultáneamente, carga alostática, no solamente el desgaste es interno al estar en constante contacto con el discapacitado desarrolla fatiga por compasión el sufrimiento del otro se vuelve propio y por ultimo tenemos la sobrecarga invisible la cual se refiere a todo el esfuerzo cognitivo y emocional.

La sobrecarga desde la teoría del estrés

De acuerdo con la teoría transaccional del estrés de Folkman (2013), la sobrecarga del cuidador no es un evento aislado, sino el resultado de una interacción desequilibrada entre las demandas del entorno y los recursos personales disponibles. Cuando la responsabilidad de asistir al familiar supera las capacidades de afrontamiento del individuo, se genera un estado subjetivo de malestar y agotamiento emocional (Montgomery et al., 1985). Al respecto, Macías y vélez santana (2024) subrayan que este impacto emocional deteriora significativamente la salud integral, especialmente en cuidadores de personas con condiciones de alta dependencia como la parálisis cerebral.

El cotidiano: entre la carga física y el "rebusque"

La vida diaria del cuidador informal es condicionada por las necesidades de supervivencia del día a día las cuales están atravesadas por situaciones de alta complejidad. La carga no es solo una categoría teórica. Por ejemplo, una madre cuidadora relata que su hijo puede requerir asistencia para ir al baño entre 10 y 15 veces al día, a esto sumemos las asistencias por falla de esfínteres, la alimentación y la regularidad en la que debe ser medicado. Este esfuerzo físico repetitivo, sumado a la alerta mental constante, agota las reservas de energía del sujeto.

A esto se añade la precariedad económica no solo hablamos de problemas internos la inestabilidad económica juega un papel determinante. La mayoría de estos cuidadores deben recurrir al "rebusque" o a la economía informal para garantizar la subsistencia del hogar, ya que la demanda de tiempo les impide acceder a empleos formales con horarios regulares. Así, la carga psicológica se potencia por la angustia financiera y la falta de un sistema de soporte económico robusto.

Barreras del entorno y movilidad urbana

En Bogotá D.C, la movilidad se volvió muy compleja en la medida que ha crecido el distritito hace lo necesario por satisfacer las necesidades de transporte de la población, si bien el transporte público de la ciudad esta adecuado para la movilización de personas en silla de ruedas esto no quiere que exista la cultura y la empatía de respetar estos espacios, en muchas ocasiones el discapacitado como el cuidador son agredidos en el transporte público, lejos de ser un espacio de acogida, se convierte en un escenario de exclusión. En una capital que carece de la infraestructura adecuada para la movilidad de personas con discapacidad, el desplazamiento de un extremo a otro en transporte público se transforma en una labor heroica y agotadora. La falta de empatía y respeto en el espacio público profundiza el estrés del cuidador. Es fundamental recordar, como señala González (2004, citado en Miller, 2007), que estas familias son núcleos "normales" antes y después del nacimiento o diagnóstico de su hijo; es el entorno el que impone la anormalidad a través de las barreras físicas y sociales.

Consecuencias en el desarrollo vital

Ser cuidador en estas condiciones implica que en la mayoría de los casos la renuncia total al desarrollo personal y profesional, la demanda total de tiempo impide en muchos casos la culminación de estudios como la educación básica, educación profesional y esto impide el ascenso en el campo laboral, relegando a estas personas a los márgenes de la participación y la productividad formal. Esta situación de marginación no solo perjudica a la minoría "cuidador" en cuestión, sino que representa una pérdida generalizada de capital humano y social para la comunidad en su conjunto, consolidando un ciclo de pobreza e invisibilidad bastante difícil de romper sin una intervención pedagógica y política que sea clara.

Relatos de vida: la voz del cuidador como fuente de conocimiento

La investigación cualitativa en el campo pedagógico permite trascender las cifras y resultados por logros para comprender del todo las subjetividades de una población en específico, para este proyecto la recopilación de entrevistas y relatos de vida no es solo un ejercicio de recolección de datos sino un acto de reconocimiento de la otredad. Dado que las travesías y trayectorias de cuidado o las condiciones de salud y los contextos familiares son diversas, se hace sumamente necesario escuchar las narrativas particulares que muestran la realidad del diario vivir de esta población.

En este sentido, se presenta el testimonio de una madre cuidadora cuyo hijo convive con una discapacidad intelectual asociada a la esquizofrenia. Este relato permite analizar cómo la interseccionalidad entre la discapacidad cognitiva y el trastorno mental agudiza las demandas de cuidado, transformando no solo la dinámica del hogar, sino la percepción que la madre tiene de su propia existencia y de su cuerpo en relación con el otro.

Entrevista n° 1

Según la madre cabeza de hogar y cuidadora (entrevista, 24 febrero 2025) oriunda de la ciudad de Tunja, tuvo a su hijo a los 32 años y todo transcurría normal hasta los dos años se percató que su hijo sufría de una condición especial, esta condición es discapacidad intelectual con esquizofrenia, ella al ser de una ciudad pequeña y estar en condición de campo-ruralidad y de informalidad no sabía sobre estas enfermedades, desconocía la discapacidad pues “es invisible hasta que nos sucede” nos relata que para la época era muy poco el apoyo y conocimiento del estado frente al tema.

¿fue para esta madre duro afrontar que su hijo presentaba esta condición de salud?

El parto fue común y corriente como lo había mencionado me percate de la condición hasta los dos años del niño pues los hospitales poco sabían de estas enfermedades o

condiciones, al percatarme que el niño sufría de esta condición mi mundo se vino abajo porque yo ya no podía seguir con mi vida como lo había llevado, sentía que dios me estaba castigando.

¿sintió rechazo por parte de su familia y la sociedad?

Por supuesto mi familia me hizo a un lado y yo tuve que alejarme y enfocarme en la enfermedad de mi hijo y los cuidados que requerían, mi mundo se vino abajo pues no tenía con quien dejarlo y el cuidado de él era constate, pues a veces su ataque de esquizofrenia lleva a que atacara a las personas, me avergonzaba cada vez que pasaba la sociedad me rechazaba y eso me hacía sentir muy mal.

¿el estado le ha colaborado?

Yo soy una mujer sin estudio no se si me pudieron haber ayudado, pero nunca he recibido ayudas del estado, en ocasiones me llamaron gracias a los censos que hacían, estas llamadas no pasaban de ahí; unos mercados y de pronto serás beneficiada, de ahí nunca recibí ayuda del estado.

¿conoce los programas que ofrece el estado para personas con discapacidad?

No, como lo dije anteriormente nunca me han ayudado, intente pedir ayuda en integración social pero no pasaba de “apenas haya una ayuda te llamaremos”

¿conoce a cuidadores que pasen su situación?

No, mi vida es el trabajo y mi hijo y no me ha quedado tiempo para buscar personas que estén en las mismas condiciones.

¿ha sufrido alguna enfermedad por la carga mental y física a la cual está sometida?

Si, en varias ocasiones me han enviado al psicólogo, y a otros especialistas por que el estrés, el agobio, vergüenza me deterioran mucho, me medicaron algunas pastas las cuales era como calmantes, pero generalmente recaigo y tengo episodios de ansiedad.

¿le gustaría que el estado se apropiara de la condición en la que se encuentran los cuidadores?

Por supuesto, yo lo necesito, mi vida es mi hijo vivo con estrés, vergüenza y miedo, miedo a morir y no saber que será de mi hijo. Fin de la entrevista

Análisis del relato: la brecha entre la norma y la vivencia

El testimonio anterior no es un caso aislado; por el contrario, actúa como un espejo de las tensiones estructurales que definen la vida de los cuidadores no remunerados en Colombia. A partir de este relato, se pueden extraer tres hallazgos fundamentales para la investigación:

La paradoja de la formalización: aunque el marco jurídico colombiano ha avanzado en la protección de los derechos del cuidador, existe una barrera de acceso insalvable para las madres cabeza de hogar. La demanda absoluta de tiempo que exigen las actividades de la vida diaria (avd) de su familiar las excluye automáticamente de la formalidad laboral. Así, los beneficios legales se vuelven inalcanzables para quienes más los necesitan.

La erosión de la autonomía: el relato evidencia cómo la esquizofrenia y la discapacidad intelectual del asistido anulan cualquier posibilidad de planificación personal para la madre. La incertidumbre constante y la vigilancia permanente agotan no solo el cuerpo físico, sino la capacidad de proyectar un futuro fuera del rol de cuidadora.

Invisibilidad socioeconómica: se confirma que la falta de retribución económica no es solo un problema de ingresos, sino de reconocimiento. La sociedad asume este "sacrificio" como una obligación moral de la madre, ignorando que se trata de un trabajo de cuidado no pago que sostiene la vida a costa del desgaste de la cuidadora.

Figura 1

Relato de vida: Historia de una abuela cuidadora



Nota. Adaptado de *La historia de una abuela que cría a su nieto [Video]*, por M. Juárez, 2023, YouTube (<https://youtu.be/y4uioggwsj8>).

¹ El rostro femenino y generacional del cuidado

Este análisis del video es fundamental, pues introduce la perspectiva de género y el miedo existencial del cuidador, elementos que humanizan profundamente tu PCP. He organizado el texto para que el dato estadístico no sea solo un número, sino una evidencia de la carga que recae sobre la mujer en Colombia, y he pulido la transición hacia la pregunta reflexiva.

¹ “El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad de Colombia” Nota estadística 1 (2023). La principal función de esta nota estadística del DANE es visibilizar las complejidades, dinámicas y lógicas internas dentro del cuidado de personas con discapacidad y sus cuidadores.

Análisis audiovisual: el rostro femenino y generacional del cuidado

El análisis de este fragmento audiovisual permite personificar las categorías teóricas abordadas previamente. En él, se observa un hogar donde el rol de cuidador no remunerado es asumido por una mujer de la tercera edad (abuela), quien gestiona integralmente las necesidades, responsabilidades y el entorno de su familiar con discapacidad. Este caso particular reafirma las tendencias identificadas por el departamento administrativo nacional de estadística (DANE, 2020), según las cuales el 82,1% de quienes asumen las labores de cuidado en el hogar en Colombia son mujeres.

La conexión entre contextos

Al analizar la realidad de los cuidadores en el parque el tunal, es imposible no sentirse conmovido por la profunda similitud que guardan sus historias con los relatos de vida documentados por moscoso et al. (2020) en la localidad de bosa. Lo que a primera vista parecen datos aislados de un diagnóstico, son en realidad ecos de una crisis estructural: la pérdida de la autonomía, el desvanecimiento del tiempo propio y la renuncia al cuidado de sí para sostener la vida de otro. Esta convergencia de vivencias revela que el agotamiento del cuidador no es un problema individual, sino un síntoma social de una población que comparte las mismas cicatrices de invisibilidad y abandono."

El sustento estadístico y la brecha de género (el dato DANE) "esta precariedad se hace tangible al contrastarla con las cifras oficiales del DANE (2023), que confirman un fenómeno de feminización del cuidado en Colombia: las mujeres dedican, en promedio, más del triple de tiempo que los hombres a labores de cuidado no remunerado. Esta desproporción no solo es una estadística; es la explicación de por qué tantas cuidadoras terminan sumergidas en la informalidad laboral, buscando ingresos en ventas por catálogo o servicios domésticos para intentar 'conciliar' el sustento con el cuidado. Como lo señalan las autoras en su investigación, el estado ha delegado en la familia, y específicamente en las mujeres, una responsabilidad que

debería ser colectiva, convirtiendo el cuidado en una labor sin remuneración ni seguridad social (moscoso et al., 2020)."

"La mayoría de las cuidadoras... Se dedican a labores informales... Para poder conciliar el tiempo de cuidado con la generación de ingresos" (moscoso et al., 2020, p. 24).

La apuesta del PCP (la voz del docente) "resulta doloroso reconocer que, ante este panorama, el sistema a menudo deja a estos sujetos en un estado de desprotección total. Es aquí donde mi PCP adquiere un sentido de urgencia pedagógica. Si el estado y el mercado laboral les han dado la espalda, la Educación Física humanista debe ofrecer un espacio de resistencia. Al trabajar la corporeidad y la conciencia corporal, no busco simplemente 'ejercitarlos', sino brindarles un territorio donde recuperen su agencia personal y rompan, aunque sea por unas horas, con esa estructura patriarcal y económica que ha intentado anular su identidad como personas para convertirlas únicamente en herramientas de servicio.

El miedo al futuro y el amor incondicional

La historia de una abuela cuidadora da un pequeño vistazo de las angustias más profundas de esta población. Como lo expresó un cuidador en el trabajo de campo, "lo que me da miedo es morir primero que mi hijo". Este temor no nace de un pensamiento egoísta, sino de la consciencia plena sobre las limitaciones de su familiar y la incertidumbre sobre quién asumirá ese rol con el mismo nivel de empatía, paciencia y responsabilidad. El cuidador se reconoce como el único garante de una vida digna para su familiar, de esta manera el cuidador carga un peso invisible el cual es estar presente.

¿Equidad o abandono familiar?

Frente a la realidad observada, surge una pregunta: ¿existe una falta de equidad y empatía dentro de los mismos núcleos familiares? La respuesta no es explícita, ya que cada contexto está mediado por una historia particular y por el tipo o grado de discapacidad, factores que exigen cambiar el comportamiento y el estilo de vida de cada hogar. Sin embargo, la soledad en la tarea es una constante, las cifras del DANE (2020) son contundentes al señalar que el 70% de los cuidadores familiares reportan niveles de agotamiento psicológico entre medios y altos. Este agotamiento es el resultado de una estructura familiar y social que delega en una sola persona frecuentemente la más vulnerable por su edad o género una responsabilidad que debería ser colectiva, repartida en un grupo familiar en donde la empatía es un sueño que muy pocas veces se hace realidad.

Consecuencias para la minoría: El impacto de la omisión estatal

La falta de reconocimiento hacia el cuidador no remunerado no es solo un fenómeno social espontáneo, sino el resultado de una omisión estructural por parte del estado. Esta carencia de soporte se traduce en una serie de consecuencias que profundizan la vulnerabilidad de esta población, convirtiéndola en una minoría marginada por el propio sistema.

Sobre esta problemática, Hurtado y Roa Novoa (2024) señalan que:

En la actualidad el estado no cuenta con mecanismos de coordinación interinstitucionales e intersectoriales de coordinación de política para la promoción de derechos de las personas cuidadoras y de las organizaciones de cuidado comunitario, además de no apropiar instrumentos institucionales orientados con estrategias del cuidado. Esto implica que gran parte de los cuidados sean asumidos al interior de los hogares y las comunidades, de manera no remunerada (en su mayoría por las mujeres). (p. 7)

Esta fragmentación institucional tiene efectos devastadores en la subjetividad del cuidador. La ausencia de una política pública integrada envía un mensaje simbólico contundente: la labor del cuidado no es una prioridad para la agenda nacional. Al no existir una ruta clara de atención, el cuidador asume que su situación es un "asunto privado" que debe resolver en la soledad de su hogar, lo que refuerza su sentimiento de exclusión y desamparo.

Rezago social y deterioro de la salud mental

Como consecuencia directa, los cuidadores experimentan un rezago social que se manifiesta en múltiples dimensiones: marginación, discriminación y una desigualdad de oportunidades persistente. Estos factores no son externos, sino que inciden directamente en el deterioro de su salud mental. La lucha del cuidador es, en realidad, una batalla en cuatro frentes simultáneos:

- La esfera personal: la gestión de sus propias emociones y el desgaste físico.
- La esfera familiar: la responsabilidad absoluta sobre la vida y proyecciones de su familiar asistido.
- La esfera estatal: el desgaste burocrático para la obtención de derechos y asistencia médica básica.
- La esfera laboral/formativa: el estancamiento de sus propios proyectos de vida ante la falta de tiempo.

Este escenario de opresión, en términos Freirianos, configura una existencia marcada por la urgencia y el olvido. La marginación aquí descrita justifica la necesidad de una intervención desde la Educación Física que no solo busque el movimiento, sino que actúe como una herramienta de sensibilización y recuperación del tejido social que le ha sido negado a esta minoría.

Tabla 1*Antecedentes*

No.	Autor (es)	Año	Título	Aporte principal al proyecto
1.	DANE	2023	Encuesta nacional de uso del tiempo (ENUT)	Provee la base estadística sobre la economía del cuidado en Colombia, evidenciando la sobrecarga física y el tiempo dedicado a actividades del cuidado no remunerado.
2.	Macías & Vélez	2024	Estado emocional y físico de los cuidadores informales.	Caracteriza las patologías físicas y estados de ansiedad derivados de la parálisis cerebral, justificando la necesidad de la dimensión fisiológica.
3.	Cely, et al.	2017	Cuidando al cuidador: transformando miradas desde aula húmeda	Antecedente pedagógico en la upn que utiliza medios acuáticos para la resignificación del rol del cuidador.
4.	Moscoso, et al.	2020	Las cuidadoras de personas con discapacidad: cinco relatos...	Aporta la metodología de relatos de vida para capturar la subjetividad y el liderazgo de las mujeres cuidadoras en contextos locales.
5.	Mahecha & campos	2022	Participación e incidencia de cuidadoras...	Analiza la dimensión social y comunitaria del cuidado, sustentando la fase 2 (afiliación) de la matriz del proyecto.
6.	Guerrero, et al.	2023	Mujer y cuidado en la discapacidad...	Fundamenta la perspectiva de género, reconociendo que el cuidado recae mayoritariamente en mujeres y requiere un enfoque de equidad.

Nota. Elaboración propia a partir de la revisión documental de fuentes del DANE (2023), Macías y Vélez (2024), Cely et al. (2017) y Moscoso et al. (2020). La tabla sintetiza los aportes estadísticos, pedagógicos y fenomenológicos que sustentan el PCP.

Sensibilización: hacia la recuperación de la identidad corporal

El diario de campo permitió llegar a hacer un **diagnóstico** preliminar los cuales han permitido visibilizar una fractura profunda en la identidad corporal de los cuidadores. Se evidencia una codependencia que no solo se manifiesta en lo emocional, sino que se inscribe en el cuerpo, en la carga, fatiga y cansancio físico.

Los cuidadores suelen mostrarse retraídos, con posturas cerradas y una gestualidad que refleja el peso de la carga asumida. Esta condición les impide, en muchos casos, disfrutar de espacios lúdicos o recreativos junto a sus familiares, pues su corporeidad está volcada exclusivamente a la asistencia y no al goce o la expresión propia.

Ante esta realidad, surge la necesidad de diseñar propuestas pedagógicas orientadas a la resignificación de la identidad corporal. El objetivo es aprovechar los escenarios ofrecidos por las alcaldías locales y los centros de atención a la discapacidad, donde actualmente el cuidador solo cumple un rol de acompañante pasivo para transformarlos en espacios de participación activa y propositiva.

El cuidador: El sujeto olvidado de la terapia

Es común observar que en las instituciones dedicadas a la discapacidad existe una oferta terapéutica amplia para el asistido pero una ausencia casi total de programas para quien lo acompaña, mientras el familiar recibe atención el cuidador transita entre dos estados que son una preocupación constante que refuerza la codependencia o un alivio momentáneo que paradójicamente suele ir acompañado de un profundo sentimiento de culpa, de esta manera se abre un campo para poder identificar espacios y lugares de intervención pedagógica.

La Educación Física tiene el reto de intervenir en esos tiempos de espera o tiempos muertos para brindar atención y bienestar integral a través de la lúdica y la recreación, es urgente abordar las cargas invisibles, el miedo, la vergüenza y el cansancio crónico que cohiben al cuidador de reclamar un espacio para sí mismo, estos sentimientos actúan como barreras que los limitan a sentirse sujetos con derechos y parte activa de la sociedad.

La Educación Física como espacio de cuidado mutuo

La propuesta busca que la Educación Física sea el puente para una atención dual donde tanto la persona con discapacidad como su cuidador reciban los beneficios del movimiento consiente y la expresión corporal. Se trata de reconocer que detrás del rol de asistencia hay un ser humano con capacidad de soñar, sentir y agotarse.

Aliviar la carga mental, física y psicológica del cuidador no es solo un acto de empatía sino un imperativo pedagógico para devolverle su lugar como sujeto de su propia vida y de su propio cuerpo.

Marco normativo: el reconocimiento legal frente a la realidad vivida

El respaldo jurídico para la población cuidadora en Colombia ha tenido un hito reciente con la sanción de la ley 2297 de 2023. Esta normativa establece beneficios específicos orientados a mitigar la precariedad de quienes asisten a personas con discapacidad, proponiendo flexibilidades horarias en el ámbito laboral, fomento al emprendimiento, garantías de salud mental y física a través de las EPS, y acceso a servicios de formación técnica mediante el SENA.

Un aspecto central de esta ley es la creación de un sistema de registro a cargo del ministerio de salud y protección social. Este instrumento busca caracterizar al cuidador mediante la identificación de su ubicación, el perfil profesional, las condiciones socioeconómicas y el grado de dependencia del asistido. Asimismo, con el propósito de otorgar un reconocimiento simbólico a esta labor, se instituyó el 24 de julio como el día nacional del cuidador.

pero en la actualidad (2026) la ley se ha quedado sobre el papel ya que no se ha identificado plenamente a la población cuidadora y más aun no se ha logrado implementar una ruta de acción para su intervención.

¿Es suficiente la gestión institucional?

A pesar de estos avances, el análisis desde el trabajo de campo revela una desconexión entre la norma y la cotidianidad. Si bien los cuidadores reconocen estos esfuerzos institucionales, manifiestan que las medidas están lejos de resolver las tensiones de su día a día. El marco legal intenta gestionar la población desde la estadística, pero no logra abordar la profundidad de la codependencia ni el sacrificio de los proyectos de vida personales.

Como se ha registrado en los diarios de campo y en las entrevistas, la entrega del cuidador no se resuelve únicamente con formación técnica o conmemoraciones anuales. La realidad es que el sujeto se ve empujado a postergar sus deseos y metas individuales,

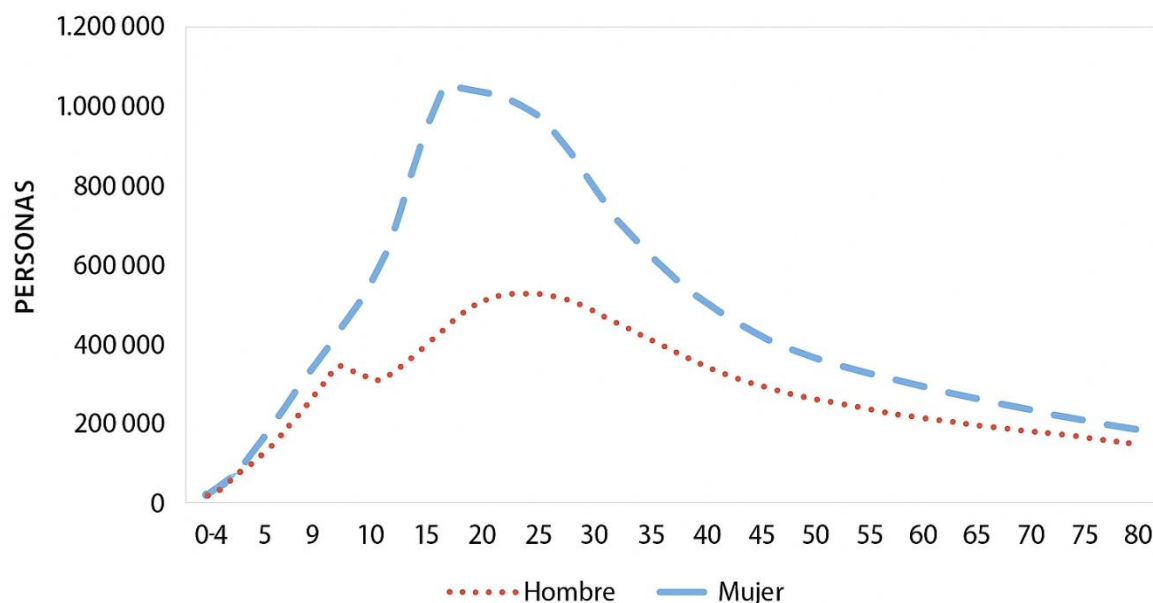
configurando un patrón de vida donde la autonomía es el precio que se paga por la supervivencia del familiar.

Compromisos internacionales y la feminización del cuidado

Esta necesidad de caracterización no es solo un mandato nacional; responde al artículo 31 de la convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), que exige a los estados recopilar datos estadísticos para la formulación de políticas públicas. No obstante, al cruzar estos mandatos con la realidad observada, se ratifica que la carga de cuidado tiene un sesgo de género indiscutible. La figura de la mujer como cabeza de hogar sigue siendo el soporte principal de la supervivencia familiar en contextos de discapacidad, asumiendo una responsabilidad que el estado y la sociedad aún no logran redistribuir de manera equitativa.

Figura 2

Personas cuidadoras por sexo y grupo de edad quinquenal



Nota. Datos obtenidos de la *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2016-2017*, por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Análisis de la caracterización demográfica (figura 2).

Análisis de las fuentes de información estadística (figura 2)

Los datos presentados en la figura 2 permiten evidenciar la profunda brecha de género que subyace a la labor del cuidado en el país. La gráfica revela que las mujeres asumen este rol de manera predominante en todas las etapas del ciclo vital, registrando un impacto crítico entre los 15 y los 35 años. Esta tendencia es alarmante desde una perspectiva pedagógica y social, ya que coincide con la etapa de formación académica y el inicio de la vida laboral, lo que sugiere que una gran parte de la población femenina joven se ve obligada a postergar su desarrollo personal para dedicarse a la asistencia de terceros.

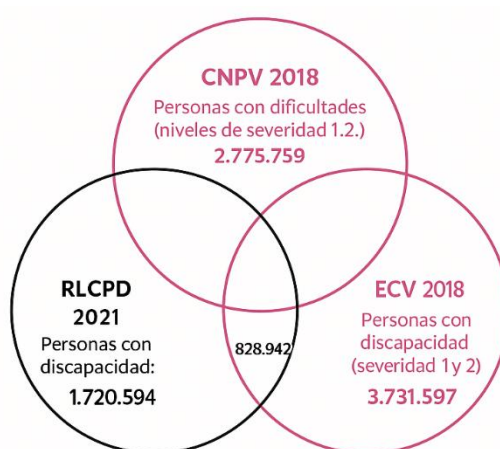
Al realizar la comparación por sexo, la desproporción es contundente: mientras que el número de cuidadoras supera la cifra del millón de personas, la participación de los hombres

es significativamente menor, no alcanzando los quinientos mil individuos. En la población masculina, el pico de actividad como cuidador se concentra brevemente a partir de los 25 años y comienza a descender drásticamente después de los 39.

Esta disparidad ratifica que el cuidado no remunerado en Colombia no es una responsabilidad distribuida equitativamente, sino una carga feminizada. Esta realidad física y social justifica la urgencia de este proyecto de Educación Física: si el millón de mujeres que cuidan no cuentan con espacios de recuperación de su propia identidad corporal, estamos frente a un problema de salud pública y de exclusión sistemática que se perpetúa generacionalmente.

Figura 3

Intersección entre fuentes de datos sobre la discapacidad o dificultades en Colombia.



Nota. Adaptado de la *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2016-2017*, por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). La gráfica presenta la distribución porcentual del tiempo y las brechas de género en las actividades de cuidado y trabajo no remunerado.

Análisis de las fuentes de información estadística (figura 3)

La figura 3 presenta un diagrama de Venn que sintetiza la complejidad de la medición de la discapacidad en Colombia. La divergencia entre las cifras no responde a un error de cálculo, sino a las diferentes metodologías y criterios de severidad utilizados por el DANE para caracterizar a la población y, por ende, a sus cuidadores.

Censo nacional de población y vivienda (CNPV 2018)

El primer conjunto de datos proviene del censo demográfico más reciente, donde se identifican 2.775.759 personas con dificultades en diversos niveles de severidad (1 al 4). De este gran grupo, se filtran 1.574.100 personas con discapacidad en los niveles de severidad más altos (1 y 2). Esta cifra representa la base poblacional mínima garantizada por el estado bajo criterios censales.

Encuesta de calidad de vida (ECV 2018)

En contraste, la encuesta de calidad de vida arroja una cifra significativamente mayor: 3.731.597 personas. Esta diferencia radica en que la ECV se basa en el autorreconocimiento y reportes de limitaciones graves en la vida cotidiana. Para el presente proyecto, este dato es fundamental, ya que refleja la percepción real de la carga de cuidado en los hogares colombianos, independientemente de si cuentan con un diagnóstico médico oficial.

Registro de localización y caracterización (RLCPD 2021)

Finalmente, el registro administrativo arroja 1.720.594 personas oficialmente inscritas. Este es el dato más "institucional", pues corresponde a los individuos que han realizado el trámite de certificación. La brecha entre los 3.7 millones que reportan dificultades y los 1.7 millones registrados evidencia un subregistro administrativo, lo que implica que más de la mitad de los cuidadores en Colombia podrían estar por fuera de las rutas de apoyo estatal mencionadas en la ley 2297.

Implicaciones para el proyecto

El análisis de estos tres círculos estadísticos permite concluir que la demanda de cuidado en Colombia supera ampliamente la capacidad de respuesta administrativa actual. Como investigador, esto justifica la necesidad de una intervención pedagógica local (como la realizada en el parque el tunal) que alcance a aquellos cuidadores que, aunque viven la realidad de la discapacidad diariamente, permanecen invisibles para los registros oficiales del estado.

Figura 4

La paradoja del cuidado: transición demográfica y crisis del hogar

Sexo del cuidador	Cuidadores dentro del hogar de personas con discapacidad	
	Cantidad en miles	Distribución %
Total	885	100,0
Hombre	158	17,9
Mujer	726	82,1

Nota. Adaptado de *El diamante del cuidado frente a la experiencia de discapacidad de Colombia* (Nota estadística 1), por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2023. La figura ilustra la interrelación de los actores que proveen cuidado y las brechas en la prestación de estos servicios.

Análisis de las fuentes de información estadística (figura 4)

La figura 4, sustentada en la encuesta de calidad de vida (ECV 2020) del DANE, pone de manifiesto una contradicción estructural que afecta el futuro del cuidado en Colombia.

Evidencia como la el cuidado en Colombia tiene cara de mujer al recaer esta carga en un 82,1 % mostrando como hay una mirada patriarcal en el cuidado.

El impacto del cambio demográfico

De acuerdo con el DANE (2023), este fenómeno responde a la transición demográfica del país, caracterizada por un aumento en la esperanza de vida y una reducción sostenida en el tamaño de los hogares. Esto implica que el cuidado, que tradicionalmente se distribuía entre varios miembros de la familia, ahora recae sobre una sola persona, aumentando exponencialmente su carga física y emocional.

Consecuencias en el desarrollo humano

Las estadísticas no solo reflejan números de habitantes, sino sensaciones y realidades vitales. El tiempo que el cuidador invierte en suplir las necesidades de su familiar es tiempo que se resta a su propio acceso a la salud, la educación y la recreación. Esta "represión" de la calidad de vida reduce notablemente el desarrollo humano del cuidador, quien se ve atrapado en un ciclo de atención constante que el hogar ya no puede sostener de manera equilibrada.

En conclusión, los datos del DANE confirman que el modelo de cuidado actual es insostenible. La presión sobre el cuidador individual ya no es solo un problema privado, sino una consecuencia de cambios demográficos nacionales que exigen nuevas alternativas pedagógicas y sociales, como las que propone la Educación Física en este proyecto, para evitar el colapso del bienestar de esta población.

Conclusión: Hacia una pedagogía de la visibilidad

La presente contextualización ha permitido abordar, interpretar y comprender la compleja red de necesidades que define la vida de los cuidadores no remunerados en Colombia, este ejercicio de reconocimiento es el primer paso para otorgar entidad a un actor social que,

pese a sostener la vida y el bienestar de las personas con discapacidad, ha permanecido históricamente invisible para el estado y la sociedad.

A través de la caracterización de esta población se ha identificado que la labor de cuidado no es una categoría estática sino que se clasifica según el vínculo y la formalidad del servicio, desde el cuidador formal que goza de garantías laborales hasta el cuidador voluntario motivado por el desarrollo social, sin embargo este proyecto pedagógico sitúa su mirada en el cuidador no remunerado o familiar e informal, quien entrega su tiempo y su vitalidad en una labor que como se ha demostrado recae desproporcionadamente sobre la figura femenina.

La oportunidad pedagógica

Finalmente, esta contextualización ha revelado la urgencia de generar espacios que el cuidador pueda habitar desde la autonomía, los problemas de codependencia, abandono personal y rechazo de la propia identidad no pueden ser simplemente cuantificados, deben ser intervenidos, la Educación Física encuentra aquí su campo de acción, transformar el tiempo de espera y de carga en un tiempo de reconocimiento corporal y desarrollo de hábitos positivos. El abandono estatal y la falta de oportunidades han forzado al cuidador a renunciar a sus metas y sueños. Este proyecto académico se propone, por tanto, como una alternativa para romper el patrón de marginación, devolviéndole al cuidador su lugar como sujeto activo, propositivo y, sobre todo, dueño de su propia corporeidad en medio de un contexto que hasta ahora solo le ha exigido sacrificio.

Capítulo 2

Perspectiva educativa

Horizonte teórico-pedagógico

Una vez llevada a cabo la contextualización nos preguntamos como a través de los componentes específicos podemos encontrar la vía – camino para llevar a cabo la ruta de trabajo en busca de la autorrealización del cuidador no remunerado, este punto de partida no permite encontrarnos en un camino en donde podremos abordar el saber saber, saber ser y saber hacer, en este orden de ideas este capítulo permite abordar estos tres saberes con la intención de darle sentido al programa a través de una triada poderosa y coherente con la Educación Física Humanista.

Desde el componente humanístico, se aborda la dimensión humana de cuidador a través de la teoría de las necesidades de Abraham Maslow y el concepto de desarrollo de Manfred Max-Neef, permitiendo ubicar al cuidador como un sujeto con derechos y anhelos postergados y se hace notar como el cuidador está en la base de la pirámide. Posteriormente, se sitúa la dimensión pedagógica desde la pedagogía del oprimido de Paulo Freire, enlazamos su teoría con la realidad del cuidador y entendemos cómo el cuidado absoluto puede transformarse en una forma de opresión que requiere una "práctica de libertad" para ser superada.

Finalmente, el capítulo profundiza en la Educación Corporal usando como vehículo la experiencia corporal a través de las perspectivas de la Dra. Luz Elena Gallo y Giovanni Lafrancesco, quienes aportan las herramientas para comprender que el cuerpo del cuidador no es solo una estructura biológica que carga peso, sino un territorio de sentido, memoria y potencial transformación. Esta estructura teórica no busca solo explicar el "qué" sucede, sino fundamentar el "cómo" y el "para qué" de una intervención que pretende devolverle al cuidador el protagonismo sobre su propia vida.

El ser humano por formar: El cuidador como sujeto de autorrealización

Definir el horizonte del ser humano a formar en el proyecto curricular particular (PCP)

El cuidado de los cuidadores implica trascender la visión del cuidador como un prestador de servicios para reconocerlo como un sujeto integral. Dado que este proyecto se inscribe en una metodología cualitativa, el sentido de la formación no busca la estandarización de conductas sino la comprensión y el respeto por la singularidad de cada trayectoria vital, cultura y contexto social.

El eje fundamental de esta propuesta es la transición del cuidador desde un estado de postergación hacia uno de autorrealización, para ello se retoma la teoría de las necesidades humanas de Abraham Maslow la cual permite mapear la situación actual del cuidador dentro de su jerarquía de necesidades. En la mayoría de los casos analizados el cuidador se encuentra anclado en la saturación de necesidades básicas de seguridad y fisiología para su familiar, dejando vacantes sus dimensiones de pertenencia, estima y trascendencia.

El plan de intervención pedagógica busca por tanto identificar estas dimensiones insatisfechas para promover un desarrollo humano auténtico, no se trata simplemente de brindar una actividad física sino de habilitar un espacio donde el cuidador pueda explorar sus deseos y necesidades. En este desliz, la identidad corporal debe recuperar su autoridad y autonomía permitiendo que el sujeto emerja de los estigmas familiares y sociales que lo han mantenido retraído.

Como bien lo plantea Max-Neef el mejor desarrollo será aquel que permita elevar más la calidad de vida de las personas, bajo esta premisa el ser humano que buscamos formar es un cuidador consiente de su propia valía, capaz de reconocer su labor de cuidado hacia el otro como propia enfocándose en su propio bienestar y que encuentra en su corporeidad un vehículo de libertad y no solo una herramienta de carga.

Teoría del desarrollo humano: de la necesidad a la autorrealización

Para abordar la complejidad del cuidador no remunerado, es imperativo adoptar una mirada humanista que reconozca el desarrollo de las personas como un proceso jerárquico y dinámico. En este sentido, la teoría de las necesidades de Abraham Maslow se presenta como el marco idóneo, ya que explica cómo las carencias insatisfechas condicionan el comportamiento y el potencial de crecimiento del ser humano.

La pirámide de Maslow en el contexto del cuidado

La estructura jerárquica de Maslow sitúa en su base las necesidades fisiológicas y en su cúspide la autorrealización. En el caso del cuidador, se observa una fijación involuntaria en los niveles inferiores. Debido a que su atención está volcada 24/7 a las actividades de la vida diaria (avd) de su familiar, el cuidador apenas logra cubrir sus propios requerimientos básicos (sueño, alimentación, salud física). Esta predisposición hacia el otro impide el ascenso hacia niveles superiores de desarrollo personal, profesional o lúdico, generando una acumulación de cargas en lugar de una superación de etapas.

Sin embargo, para que este análisis no sea reduccionista, debemos integrar la perspectiva de Manfred Max-Neef. Un desarrollo a escala humana exige un nuevo modo de interpretar la realidad y evaluar los procesos de manera no convencional. Al respecto, Max-Neef (1993) sostiene:

Un desarrollo a escala humana, orientado en gran medida hacia la satisfacción de las necesidades humanas, exige un nuevo modo de interpretar la realidad [...]. Una teoría de las necesidades humanas para el desarrollo debe entenderse justamente en los términos como una teoría para el desarrollo. (p. 27)

Transdisciplinariedad y abandono social

Entender al cuidador en Bogotá implica reconocer que su salud y sus hábitos no son solo decisiones individuales, sino el resultado de convergencias políticas y económicas. Como señala Max-Neef (1993), un enfoque transdisciplinario permite comprender cómo la "mala salud y los malos hábitos son resultado de la mala política y economía" (p. 28). En la población de cuidadores, esto se traduce en un doble abandono: el estatal (falta de recursos) y el social (rechazo o indiferencia del núcleo familiar y comunitario).

La intervención desde la Educación Física (EF) busca romper este ciclo de invisibilidad. Al proponer alternativas pedagógicas que saquen al cuidador de su "zona de confort" asistencial, se pretende que sus capacidades intelectuales y físicas se resignifiquen. No se busca un cambio radical en un semestre, sino la generación de un hábito y una motivación que le permita percibirse como un ciudadano activo y orgulloso de sus acciones.

El potencial humano menospreciado

La preocupación de Maslow trascendía el enfoque clínico; su interés residía en si el ser humano lograba explotar su potencial o si, por el contrario, su naturaleza se estaba "vendiendo barata". Maslow (1971) afirmaba:

«en conjunto... Creo justo decir que la historia humana es la historia de las diversas formas en que la naturaleza humana se ha vendido muy barata. Las posibilidades más altas de la naturaleza humana en realidad han sido muy menospreciadas» (p. 7).

Esta cita resuena profundamente con la realidad del cuidador, cuyas "posibilidades más altas" han sido menospreciadas por un sistema que solo lo ve como una herramienta de soporte. La subjetividad de cada cuidador sus penas, culpas y agobios, debe ser el centro de la atención. Es de reconocer que su corporalidad está sujeta a políticas de estado y contextos económicos es fundamental para iniciar un proceso de salud mental y bienestar emocional.

Resignificación y dignidad corporal

Finalmente, el objetivo de utilizar esta teoría es devolverle al sujeto su sensación de plenitud. Como sostiene Lowry (1973), la autorrealización no es un simple concepto psicológico, sino una propuesta sobre la esencia humana que busca recuperar el "disfrute vital" (p. 50).

Aunque la EF no puede resolver todas las carencias económicas del cuidador, el solo hecho de brindar un espacio de escucha y reconocimiento corporal actúa como un "desahogo". La resignificación del cuidador busca que la sociedad deje de verlo como un sujeto "corriente" y comprenda que su carga física y mental es una labor que requiere ser atendida, valorada y, sobre todo, compartida.

Modelo pedagógico: la Educación Física como práctica de libertad

El enfoque pedagógico que sustenta este proyecto es el sociocrítico. Esta perspectiva busca resignificar la realidad de los cuidadores a través de la justicia social y el pensamiento crítico, permitiendo que el cuidador pase de una postura pasiva a un empoderamiento real de sus necesidades. Bajo este modelo, el docente y el discente se reconocen como sujetos activos que cuestionan las desigualdades estatales, sociales y económicas a las cuales están expuestos.

Esta postura está profundamente influenciada por la pedagogía del oprimido de paulo freire. En el contexto del cuidado, la "opresión" se manifiesta en la deshumanización del cuidador, quien termina por aceptar una "vocación de ser menos" al anular su propia vida por la del otro. Al respecto, freire (1970) afirma:

La violencia de los opresores, deshumanizándolos también, no instaura otra vocación, aquella de ser menos. Como distorsión del ser más, el ser menos conduce a los oprimidos, tarde o temprano, a luchar contra quien los minimizó. (p. 24)

El cuidador: de la autoexclusión a la emancipación

Desde la pedagogía crítica, entendemos que la sociedad ha marginado al cuidador, pero también que el cuidador, ante la falta de reconocimiento de sus derechos, ha caído en una autoexclusión. Si retomamos la metáfora del ancla, el cuidador ha permanecido tanto tiempo en el fondo que ha olvidado que es parte del barco. La educación, como herramienta de libertad, le otorga el conocimiento necesario para apropiarse de sus deberes y derechos.

Esta superación de la situación opresora no es solo un cambio de actitud, sino una acción transformadora. Freire (1970) sostiene:

De ahí la necesidad que se impone de superar la situación opresora. Esto implica el reconocimiento crítico de la razón de esta situación, a fin de lograr, a través de una acción transformadora que incida sobre la realidad, la instauración de una situación diferente, que posibilite la búsqueda del ser más. (p. 28)

La lucha colectiva y la visibilidad

Formar el pensamiento crítico implica incentivar la lucha colectiva. El proyecto reconoce que, cuando las madres cuidadoras forman colectivos y comunidades de cuidado, están creando "células de participación" que desafían su invisibilidad. Ser críticos permite buscar alternativas de desarrollo económico y profesional dentro de estas redes de apoyo, transformando la "culpa" individual en una "exigencia" política hacia el estado.

La emancipación del profesorado en Educación Física

La mirada crítica no solo recae sobre el cuidador, sino también sobre el profesorado. Como señala Kirk (2001), una pedagogía crítica debe capacitar al profesor para conectar sus experiencias con los procesos sociales menos visibles (pp. 101-102). En el caso de la Educación Física, esto significa que el docente no solo enseña ejercicios, sino que comprende las relaciones de poder, género y economía que atraviesan el cuerpo del cuidador.

El educador físico en este PCP deja de ser un instructor de gimnasia para convertirse en un mediador que ayuda a resignificar la identidad. La meta es que el cuidador deje de ser el "ancla oxidada" e invisible y se reconozca como un sujeto partícipe, activo y con derecho a habitar el espacio público (como el parque el tunal) con dignidad y autonomía.

Tendencia: la educación corporal y la recuperación de la experiencia

Dentro de la Educación Física, este proyecto no se adscribe a una tendencia deportiva o gimnástica tradicional (biomédica), sino que se posiciona en la educación corporal. Para comprender esta elección, es necesario diferenciar dos conceptos que suelen confundirse pero que, en el trabajo con cuidadores, son el eje de la transformación: la educación corporal y la experiencia corporal.

Educación corporal: el camino pedagógico

La educación corporal, siguiendo los planteamientos de la dra. Luz Elena Gallo, no busca el rendimiento físico ni el disciplinamiento del cuerpo. Su objetivo es la subjetivación; es decir, que el sujeto se reconozca a sí mismo a través de su cuerpo. Para el cuidador, la educación corporal es el proceso pedagógico que le permite dejar de verse como un "cuerpo-herramienta" que carga, levanta y asiste, para verse como un "cuerpo-sujeto" que siente y desea.

Como afirma gallo (2010), la educación corporal es una "educación de la sensibilidad", donde el movimiento no es un fin en sí mismo, sino un pretexto para que el sujeto habite su propia existencia. En este sentido, la intervención en el parque el tunal no es una sesión de entrenamiento, sino un espacio pedagógico para que el "atlas" que cuida pueda bajar el mundo de sus hombros y reconocer su propia piel.

Experiencia corporal: el acontecimiento vital

Por otro lado, la experiencia corporal es lo que ocurre *dentro* de ese proceso. No es el ejercicio que se hace, sino "lo que nos pasa" mientras lo hacemos. Es el paso del cuerpo biológico al cuerpo vivido. Para un cuidador, la experiencia corporal suele estar marcada por el dolor crónico, el cansancio y la rigidez. Su experiencia es la del atlas: un cuerpo endurecido por la carga.

La propuesta busca generar "nuevas experiencias corporales" que rompan esa rigidez. Siguiendo a Lafrancesco (2003), la educación debe ser transformadora de la vida. Si el cuidador experimenta el placer del movimiento propio —y no solo el esfuerzo del movimiento ajeno—, su experiencia vital cambia. La experiencia corporal es, por tanto, el acontecimiento donde el cuidador "se da cuenta" de que sigue vivo más allá de su función de asistencia.

El cuidador como atlas: la carga de la invisibilidad

La figura mitológica de atlas, condenado a cargar la bóveda celeste por la eternidad, ilustra la realidad del cuidador no remunerado. Al igual que atlas, el cuidador siente que si suelta su carga, el mundo (la vida de su familiar) se desplomará. Esta presión constante "fossiliza" su identidad corporal.

A través de la tendencia de la educación corporal, el educador físico actúa como un mediador que no quita la carga, pues la realidad de la discapacidad permanece, pero sí enseña al sujeto a no ser solo carga. Buscamos que el cuidador reconozca que su cuerpo no es el ancla oxidada en el fondo del mar, ni los hombros de piedra de atlas, sino un territorio de libertad que merece ser habitado, cuidado y celebrado.

El modelo curricular holístico y transformador

Para operacionalizar la propuesta pedagógica, el proyecto se inscribe en el modelo curricular holístico y transformador propuesto por Giovanni Lafrancesco. Este enfoque no se limita a la transmisión de contenidos técnicos, sino que se centra en el desarrollo de la autonomía y en la capacidad de los sujetos para construir su propio conocimiento a partir de la reflexión sobre su realidad.

En este modelo, el educador físico actúa como un mediador que estimula el pensamiento reflexivo. Como señala Lafrancesco (2003): "el modelo pedagógico debe considerar al estudiante como sujeto activo en la construcción de su propio conocimiento, en interacción con sus pares y con el docente" (p. 89).

Autonomía frente a la carga: el atlas que decide

Bajo la guía de Lafrancesco, la intervención busca que el cuidador desarrolle la capacidad de resolver problemas que aquejan su entorno familiar y social. Si el cuidador logra construir conocimiento sobre su propia corporeidad y desarrollar habilidades de comunicación, participación y resolución de conflictos, estará transitando hacia la autonomía.

Esta autonomía es el antídoto contra la figura de atlas: el cuidador deja de cargar el mundo por inercia o condena social, y empieza a tomar decisiones críticas sobre su bienestar. El currículo holístico permite que la clase de Educación Física no sea un evento aislado, sino un proceso de resignificación donde el movimiento tiene la intencionalidad de devolverle al sujeto su voz y su poder de elección.

La planeación como oportunidad de mejora

El currículo transformador exige que la planeación sea un proceso dinámico y no una estructura rígida. Es necesario garantizar que cada sesión en el parque el tunal mantenga una

postura crítica que permita identificar oportunidades de mejora. Las falencias observadas en la práctica no se ven como errores, sino como puntos de partida para ajustar los métodos y la intencionalidad pedagógica, asegurando que el currículo responda siempre a las necesidades cambiantes del cuidador.

Evaluación cualitativa: el reconocimiento del proceso

Coherente con el enfoque sociocrítico, la evaluación en este proyecto es estrictamente cualitativa. No interesa medir el rendimiento físico en términos cuantitativos, sino reconocer la reflexión y los cambios en la percepción que el cuidador tiene de sí mismo. Lafrancesco (2004) define esta evaluación como: "un proceso sistemático y permanente que comprende la búsqueda y obtención de información acerca de la calidad del desempeño y el logro del educando [...] Con el fin de tomar decisiones que orienten y aseguren el aprendizaje y los esfuerzos de la gestión de los educadores".

En conclusión, evaluar el proceso de los cuidadores implica diagnosticar cómo han avanzado en su capacidad de autopercepción y cómo la Educación Física ha contribuido a disminuir su sensación de marginación. Con este modelo curricular, el proyecto cierra su círculo teórico: desde la detección de la necesidad humana (maslow), pasando por la liberación política (freire), hasta llegar a la transformación pedagógica de la vida cotidiana (Lafrancesco).

Capítulo 3

Diseño metodológico y estrategias didácticas

Ya habiendo dejado claro los pilares teóricos y ese horizonte humano que tiene el proyecto ahora en este capítulo quiero describir la ruta metodológica. También las estrategias didácticas que diseñe para trabajar con los cuidadores que no reciben un peso por su labor. El reto pedagógico aquí no es solo proponerles unos ejercicios físicos y ya, se trata de construir un ambiente de aprendizaje donde los participantes puedan transitar desde esa invisibilidad que cargan hacia el reconocimiento de su propia corporeidad.

Bajo una perspectiva cualitativa y sociocrítica este diseño metodológico se aleja un poco de los modelos de instrucción de siempre para más bien posicionarse en una pedagogía del diálogo y de la experiencia misma. Las estrategias que pongo aquí buscan que se vuelvan realidad los conceptos de autonomía de Lafrancesco y la liberación esa de Freire. Convirtiendo el espacio público en un escenario de encuentro, mucha escucha y transformación social, a continuación, se detallan las dimensiones que estructuran cada sesión, que fueron pensadas para aliviar esa carga del Atlas que llevan en la espalda y para que el tejido social de esta comunidad se sienta más fuerte.

La metodología de este proyecto no la piensen como una receta de ejercicios físicos cualquiera sino como un sistema de estrategias que ban hacia la transformación del sujeto, con el modelo holístico y transformador de Lafrancesco el diseño promueve un aprendizaje activo donde el cuidador ya no es un receptor pasivo que solo sigue instrucciones sino que se vuelve un constructor de su propio bienestar, básicamente se aprende asiendo, sintiendo y reflexionando sobre lo que se ase y eso permite un desarrollo integral que fomente la autonomía y el pensamiento crítico.

La pedagogía de la pregunta: el diálogo como apertura

Frente a la tendencia tradicional de impartir teorías o cifras que resultan ajenas a la realidad del cuidador, este PCP propone iniciar cada sesión desde la pedagogía de la pregunta. No se busca interrogar, sino invitar al diálogo para reconocer que cada experiencia de cuidado es única e irrepetible.

Al preguntar, demostramos que la opinión del cuidador es el centro del proceso pedagógico. Las sesiones parten de interrogantes movilizadores como:

- ¿cómo se encuentra su salud y la de su familiar hoy? (reconocimiento del estado presente).
- ¿qué desafíos enfrentó con el transporte para llegar aquí? (visibilización de la logística del cuidado).
- ¿de qué manera el autocuidado ha tenido lugar en su rutina semanal? (conciencia de la identidad propia).

Esta serie de preguntas evita que el cuidador minimice sus esfuerzos diarios. Al compartir las respuestas, se genera un ambiente de escucha colectiva donde lo "mínimo" (como un viaje en bus) se reconoce como un desafío de resistencia vital, rompiendo la invisibilidad del esfuerzo cotidiano.

Aprendizaje basado en experiencias (abe): la reinención del sujeto

Esta estrategia permite que los participantes narren sus procesos de reinención. Se incentiva a que cada cuidador comparta sus estrategias de subsistencia y emprendimiento, evidenciando cómo han logrado "encajar" y conseguir el mínimo vital en una sociedad que a menudo los margina.

El abe reconoce que la percepción de la vida es subjetiva. Al poner en común estas historias, el proyecto busca que el cuidador no solo se vea como alguien que "asiste", sino como alguien que crea y resuelve. Es el paso de la resignación a la agencia personal.

Trabajo colaborativo: tejido de redes de apoyo

Para contrarrestar el aislamiento del "atlas" que carga solo con su mundo, la metodología implementa tres tácticas de trabajo colaborativo:

A. El círculo de la palabra (mesa redonda)

Se utiliza la estrategia de la mesa redonda para fomentar la comunicación horizontal. El objetivo es que cada participante pueda narrar su diario vivir, permitiendo que sus pares se pongan en contexto. Esto no solo genera empatía, sino que construye una identidad colectiva: el cuidador entiende que sus problemas no son fallas personales, sino condiciones compartidas.

B. Parejas de apoyo (diadas de confianza)

Emparejar a los participantes facilita la creación de vínculos de confianza. Estas parejas funcionan como nodos de información donde se comparten datos sobre beneficios estatales, programas de salud o rutas de atención. Es una estrategia de "cuidado mutuo" donde el diagnóstico compartido permite que la relación de ayuda sea recíproca.

C. Intercambio de saberes y nutrición pedagógica

En el diagnóstico se encontró que existen discapacidades relacionadas en el grupo. El intercambio de conocimientos permite simplificar labores mediante aprendizajes ya adquiridos por otros (temas de nutrición, manejo físico del asistido, redes de apoyo). Aquí se aplica la interdependencia positiva: los cuidadores descubren que juntos son más fuertes y que el conocimiento de uno puede aliviar la carga del otro.

La evaluación como reflexión cualitativa

Coherente con Lafrancesco, la evaluación no mide repeticiones o fuerza física, sino que busca obtener información sobre la calidad del proceso vivido. Se evalúa la capacidad del cuidador para integrar lo aprendido en su rutina (autonomía) y su cambio de postura frente a su propia realidad (reflexión crítica). La evaluación es, en sí misma, una estrategia de aprendizaje que orienta al docente y al discente hacia la mejora continua.

Diseño de la implementación

Tabla 2

Propuesta ideal de ser humano a formar

Unidad del currículo	Dimensión sociocultural (el ser humano)	Dimensión pedagógica y didáctica (el cómo)	Dimensión disciplinar (la Educación Física)
1. De atlas a la conciencia corporal	Reconocimiento del sujeto: transitar del "cuerpo-herramienta" al "cuerpo-sujeto". Valoración de la propia vida frente a la carga del cuidado.	Pedagogía del límite y la autonomía: identificación de capacidades y fronteras físicas. El cuerpo como territorio de soberanía personal.	Corporeidad sensible: exploración de la sensibilidad propioceptiva. Reconocimiento de tensiones crónicas y búsqueda de la distensión consciente.
Objetivo de unidad	Fortalecer la autoaceptación y la agencia personal.	Fomentar la conciencia de la autonomía física.	Reclamar el cuerpo como un espacio de cuidado propio y no solo ajeno.
2. El ancla en movimiento: expresión y libertad	Vínculo y alteridad: construcción de redes de apoyo. Comunicación profunda que rompe el aislamiento social del cuidador.	Pedagogía del diálogo (freire): el movimiento como palabra. Uso del juego y la danza para expresar lo que el lenguaje cotidiano calla.	Vivencia lúdica y expresiva: prácticas de danza libre, ritmo y juego cooperativo. Enfoque en la desinhibición y el goce estético del movimiento.
Objetivo de unidad:	Desarrollar vínculos de solidaridad y autenticidad.	Promover la libertad de expresión corporal.	Experimentar el placer motriz como vía de emancipación y desahogo emocional.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz organiza la propuesta de intervención desde tres dimensiones integradoras, fundamentadas en la pedagogía del diálogo de Freire y la perspectiva de la corporeidad sensible.

Fundamentación del diseño curricular

El presente macro diseño se fundamenta en primera instancia en una perspectiva humanista que se inspira en los postulados de Maslow y de Max-Neef, este enfoque reconoce que el cuidador no remunerado se encuentra históricamente anclado en la base de la pirámide de necesidades, sacrificando su bienestar personal por la supervivencia del otro, por lo tanto, el currículo se orienta a trascender la mera asistencia física para atender la necesidad de autorrealización y autoestima. Al proponer el reconocimiento del ser como eje sociocultural el proyecto busca elevar la calidad de vida de los participantes, permitiéndoles transitar desde la postergación de sus deseos hacia una agencia personal donde sus anhelos y su salud mental recuperen un lugar protagónico en su proyecto de vida.

En segundo lugar la dimensión pedagógica y didáctica se articula bajo la lógica sociocrítica de Freire y el modelo transformador de Lafrancesco, aquí la intención es fracturar la cultura del silencio y la autoexclusión que caracteriza a la población de cuidadores, a través de la pedagogía del diálogo y la pedagogía del límite el macro diseño se convierte en una herramienta política que fomenta el pensamiento crítico, el cuidador no solo aprende a moverse sino que aprende a reconocer las fronteras de su propio esfuerzo y las deudas del estado hacia su labor. El currículo actúa entonces como un mediador de justicia social donde la clase de Educación Física se transforma en una práctica de libertad que empodera al sujeto frente a su realidad socioeconómica.

Finalmente, desde la dimensión disciplinar de la Educación Física el proyecto se distancia del enfoque biomédico tradicional para posicionarse en la educación corporal propuesta por la Dra. Luz Elena Gallo, el argumento central es que el cuerpo del cuidador no es una máquina de carga sino un territorio de sentido y de sensibilidad. La inclusión de la corporeidad sensible y la vivencia lúdica tiene como objetivo que el sujeto experimente una

transición fenomenológica, dejar de ser el atlas que carga el mundo o cuerpo-objeto para convertirse en un ser humano que habita y disfruta su propia existencia o cuerpo-vivido. Así la práctica motriz en el parque el tunal se justifica no por el rendimiento sino por el goce estético y la recuperación de la dignidad corporal de quienes han sido invisibilizados.

Sistematización de la transformación humana

Argumentación de la ruta evaluativa cualitativa

La elección de esta matriz de instrumentos responde a la necesidad de capturar toda la complejidad del fenómeno del cuidado, pero desde una perspectiva fenomenológica y bien crítica, como el objetivo del proyecto es la resignificación del sujeto la evaluación no puede simplemente limitarse a parámetros cuantitativos que terminan reduciendo al cuidador a un dato estadístico más. Al contrario, instrumentos como los relatos de vida y los grupos de discusión permiten documentar esa transición del atlas hacia un sujeto que ya tiene voz propia, estos métodos buscan reconstruir la subjetividad y la conciencia colectiva... permitiendo que el proceso de evaluar sea en sí mismo un acto de liberación donde el participante reflexiona sobre su identidad y su posición política frente al estado cumpliendo así con la premisa freireana de la dialogicidad.

Desde la dimensión disciplinar de la Educación Física la evaluación se apoya mucho en el registro foto y videográfico, pero no como una herramienta de corrosión técnica aburrida sino como un medio para analizar la evolución de la corporeidad. Este instrumento permite evidenciar cómo el cuerpo del cuidador transita de una motricidad instrumental que siempre está marcada por la fatiga y la rigidez de la carga hacia una motricidad más consciente y fluida. Al analizar estas imágenes bajo la óptica de la Dra. Luz Elena Gallo lo que se busca es valorar la experiencia motriz y la disponibilidad corporal... entendiendo que un cambio en la postura o

en el gesto es en realidad un cambio en la forma en que el sujeto habita su mundo y se relaciona con su propia sensibilidad.

Finalmente, la integración de la bitácora integral o portafolio del cuidador garantiza un seguimiento holístico del aprendizaje según los estándares de Giovanni Lafrancesco, este instrumento permite sistematizar no solo los logros motrices sino también las reflexiones estéticas y socio afectivas que emergen en el parque el tunal. Al recopilar dibujos y escritos o autoevaluaciones el portafolio se convierte en la evidencia tangible del desarrollo de las dimensiones del ser, así la evaluación cualitativa aquí propuesta no se sitúa al final del proceso como un juicio, sino que atraviesa toda la intervención como un ejercicio permanente de reconocimiento... permitiendo que tanto el docente como el cuidador identifiquen las fisuras por donde la autonomía y el bienestar han comenzado a florecer.

Análisis de las necesidades e intereses

¿qué problemas enfrentan en su día a día?

Cuando el cuidador cumple su rutina en las AVD, está sujeto a levantarse a las 4 de la mañana en muchos casos, levantar y ayudar a una persona que por sí misma no lo puede hacer, debe alimentar, bañar, y brindar atención a sus tratamientos, de esta manera pensemos ¿en qué tiempo logra facilitar sus propias actividades? Esto nos lleva a preguntarnos si acaso el cuidador llega a satisfacer las necesidades propias y si se hacen de la mejor manera ya que esta atención que prestan causa una fatiga y un estrés que con el tiempo se vuelve el síndrome de cuidador quemado (burnout).

Los problemas si bien son generales y repetidos en muchos casos, se debe tener en cuenta que cada historia y contexto es totalmente distinto, en muchos casos el cuidado se debe repartir con trabajo informal y autocuidado, dada la condición de salud del cuidador como la de su familiar en donde las limitaciones físicas juegan un papel fundamental en los que haces

del día a día, uno de los inconvenientes que más se ha nombrado ha sido el tema del transporte ya que estas familias no disponen de medios propios para hacerlo se deben someter a las condiciones de transporte público del distrito en donde mencionan la falta de cultura, alternativas y empatía por parte de la ciudadanía, el cuidador siempre ha sido invisible y esta falta de apoyo y reconocimiento agudizan su estrés y fatiga.

Horizontes de transformación: objetivos pedagógicos

Objetivo general

Potenciar la autorrealización y el desarrollo integral de los cuidadores de personas con parálisis cerebral, mediante una propuesta de intervención desde la Educación Física y la educación corporal que resignifique su corporeidad y les brinde herramientas de autonomía para la transformación de su realidad cotidiana.

Objetivos específicos

Explorar la conciencia emocional a través de la propiocepción: fomentar espacios de introspección corporal que permitan a los participantes identificar sentimientos de sobrecarga, frustración o cansancio, reconociendo el cuerpo como el primer territorio de manifestación de sus necesidades.

Recomponer la autoimagen mediante la expresión motriz: implementar prácticas corporales lúdicas y expresivas que permitan a los cuidadores valorar su identidad, redescubrir sus talentos y reconocer sus fortalezas físicas y emocionales más allá del rol de asistencia.

Apropiar técnicas de autocuidado y autorregulación corporal: capacitar en prácticas de conciencia plena (mindfulness), manejo de la respiración y ergonomía del cuidado,

estableciendo límites físicos sanos que contribuyan a su bienestar integral y prevengan el desgaste del "atlas" cuidador.

Agenciar el rol del cuidador como sujeto político y social, empoderar a los participantes mediante el trabajo colaborativo y el diálogo transformando la percepción de su labor de una carga obligatoria a una práctica de cuidado consiente con sentido humano y derechos ciudadanos.

Proyectar metas personales desde la autonomía conquistada, guiar la construcción de un proyecto de vida que integre sus aspiraciones futuras utilizando la disciplina y la voluntad desarrolladas en la práctica corporal como motor para alcanzar sueños personales a corto y mediano plazo.

Factibilidad y operatividad del diseño

El presente macro currículo está diseñado para ser implementado en un ciclo de 12 sesiones de trabajo presencial en el parque el tunal, cada encuentro de 20 minutos se estructuró de manera sistémica transitando desde una apertura dialógica hasta una reflexión final en bitácora.

La viabilidad del proyecto reside en el uso del espacio público como escenario de reappropriación ciudadana y en el aprovechamiento de recursos mínimos priorizando el cuerpo y la palabra como las principales herramientas de transformación, de esta manera el currículo no solo es una declaración de intenciones sino una hoja de ruta capaz de adaptarse a las contingencias del día a día de la población de cuidadores.

Tabla 3*Matriz de seguimiento y criterios de evaluación*

Unidad	Saber (conceptual)	Saber hacer (procedimental)	Saber ser (actitudinal)
<i>1. Conciencia corporal</i>	Identifica los conceptos de anatomía funcional y ergonomía del cuidado.	Aplica técnicas de respiración y autorregulación para disminuir la tensión física.	Reconoce su propia identidad más allá del rol de asistencia (autoaceptación).
<i>2. Expresión y autonomía</i>	Comprende la importancia del diálogo y la colectividad en la salud mental.	Participa activamente en dinámicas de juego, danza y comunicación asertiva.	Lidera o propone iniciativas dentro de las redes de apoyo (empoderamiento).

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz establece los criterios de evaluación cualitativa de la propuesta, articulando las dimensiones del saber, saber hacer y saber ser en función del fortalecimiento de la autonomía del cuidador.

El cierre de este diseño reconoce que el éxito de la propuesta no reside en la rigidez del plan, sino en su flexibilidad. Como señala Lafrancesco, un currículo transformador debe ser sensible al contexto; por lo tanto, la intervención en el parque el tunal se adaptará constantemente a las condiciones climáticas, los ánimos de la población y las contingencias de salud de sus familiares.

Con este diseño metodológico, el proyecto "el cuidado de los cuidadores" queda listo para transitar de la teoría a la acción pedagógica, asumiendo el reto de convertir la Educación Física en un puente hacia la dignidad humana.

Capítulo 4

Implementación

El viaje de transformación: cartografía del cuidado en el parque el tunal

La fase de implementación en este proyecto no la pensé como una aplicación de ejercicios ahí todos sueltos sino como un viaje de transformación que compartimos con el club de boccia "Águilas Doradas". Para entender de verdad la profundidad de todo este recorrido es necesario identificar bien al viajero que es el cuidador quien históricamente ha encarnado ese mito de Atlas. Igual que el titán ese que condenaron a cargar la bóveda celeste en sus hombros el cuidador ha sostenido por años el peso de una realidad que le queda grande y que excede sus fuerzas. Terminan transformando su cuerpo en una herramienta de soporte que se queda callada ante el dolor y en este escenario el "mundo" que cargan no es otra cosa que la vida de su familiar... una responsabilidad que nace del amor pero que termina encorvando la columna y borrando la identidad propia.

El sitio donde hicimos todo este recorrido fue el Parque Metropolitano El Tunal allá en la localidad de Tunjuelito. Este coliseo no fue que lo eligiéramos al azar por que es el epicentro donde la labor de cuidado y la actividad deportiva viven juntas. Nuestra intervención lo que hizo fue aprovechar esos tiempos de espera y de entrenamiento de los deportistas para proponerle a este "Atlas" un trato distinto. La posibilidad de soltar, aunque sea por un ratico la carga externa para reconocer el peso de uno mismo. Así fue como convertimos el coliseo en un territorio de reivindicación y un espacio de tránsito donde a través de la Educación Física el viajero empieza una travesía hacia su propia libertad. Devolviéndoles el protagonismo a quienes por muchos años solo habían sido espectadores de como los demás estaban bien mientras ellos no.

Caracterización de los viajeros: El perfil del cuidador

Para trazar esta ruta fue necesario reconocer a quiénes acompañaríamos en la travesía. Nos encontramos con un grupo cuya identidad está marcada por la entrega y el parentesco directo con los deportistas del club.

Identidad de género y rol social... en coherencia con las estadísticas del DANE y los hallazgos previos de esta investigación confirmamos que este viaje tiene rostro de mujer. La feminización del cuidado es una realidad tangible en el grupo son madres que soportan una carga histórica y social que este proyecto busca cuestionar desde una perspectiva sociocrítica.

Diversidad generacional los viajeros se sitúan en un rango amplio de edad entre los 23 y los 69 años. Esta diferencia de ciclos vitales no fue una barrera sino una riqueza porque permitió que el intercambio de saberes fluyera entre la energía de las cuidadoras jóvenes y la sabiduría de aquellas que llevan décadas habitando el rol asistencial.

La carga del camino al atender principalmente discapacidades severas como la parálisis cerebral la demanda física y emocional de estos cuidadores es de alta intensidad. Esta realidad justifica la necesidad de que el viaje comenzara obligatoriamente por el alivio del cuerpo.

Estructura de la Implementación: El Ascenso hacia la Autorrealización

La arquitectura de esta propuesta se cimenta en una lógica de progresión ascendente, donde el movimiento actúa como catalizador del desarrollo humano. No se trata de una simple sucesión cronológica de sesiones, sino de un proceso de maduración de la conciencia corporal; una línea de tiempo pedagógica que transita desde la urgencia de la supervivencia física hasta la conquista de la emancipación personal.

Este diseño curricular permite que el cuidador no solo aprenda técnicas de movimiento, sino que experimente una transformación en tres dimensiones:

- Dimensión Biológica (Supervivencia): Atender el dolor y la fatiga inmediata.
- Dimensión Social (Vínculo): Reconocerse en el otro a través del juego y el diálogo.
- Dimensión Crítica (Emancipación): Reclamar la autonomía sobre su propio proyecto de vida.

Itinerario de la Propuesta: Las Etapas del Recorrido

La implementación se estructuró en un ciclo procesual de 12 sesiones, concebidas como un laboratorio pedagógico de la Educación Física. Tal como se definió en el macro-diseño, el viaje no es lineal, sino ascendente; cada encuentro representa una oportunidad para movernos desde la periferia de la atención social hacia el centro de la propia vida.

Este itinerario se organiza en tres grandes ciudades (Fases), cada una articulada por una Unidad Didáctica que define el propósito de las paradas (sesiones). La meta final no es solo el movimiento, sino la resignificación del ser:

Ciudad 1: El Despertar de la Sensibilidad (Fase I: Sesiones 1-4)

Unidad Didáctica 1: "Soltando al Atlas"

- Eje Temático: El alivio del peso propio y la recuperación biocorporal.
- Meta: Pasar del "Cuerpo-Herramienta" al "Cuerpo-Sujeto", reconociendo que, para cuidar al otro, primero se debe habitar el refugio propio.

Ciudad 2: El Encuentro con el Vínculo Social (Fase II: Sesiones 5-8)

- Unidad Didáctica 2: "Tejiendo Redes en el Coliseo"
- Eje Temático: La transición del "Yo" al "Nosotros" a través de la socio motricidad.
- Meta: Utilizar el Boccia y el diálogo freiriano para romper el aislamiento del cuidador y construir comunidad.

Ciudad 3: La Conquista de la Autonomía (Fase III: Sesiones 9-12)

- Unidad Didáctica 3: "Cartografía del Mañana"
- Eje Temático: Emancipación, proyecto de vida y ciudadanía activa.
- Meta: Agenciar la propia realidad personal, logrando que el cuidador reclame su derecho al futuro y al desarrollo individual.

Tabla 4

Para visualizar esta progresión, se presenta la siguiente estructura técnica:

Fase de viaje	Eje central	Eje de desarrollo humano	Referente guía
Fase I: el despertar	El "yo" físico y sensible.	Seguridad y bienestar biológico.	Maslow: sin cuerpo cómodo no hay aprendizaje.
Fase II: el encuentro	El "nosotros" social.	Identidad colectiva y vínculo.	Freire: diálogo y juego (boccia) para romper el aislamiento.
Fase III: la emancipación	El "mañana" y el proyecto de vida.	Autonomía y ciudadanía activa.	Lafrancesco: agenciamiento de la propia realidad.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz describe la progresión del proyecto a través de tres fases de desarrollo humano, integrando referentes de la psicología humanista, la pedagogía crítica y la gestión curricular para el agenciamiento del cuidador.

Diagnóstico de salida: El estado de los viajeros

Antes de iniciar el recorrido pedagógico en el parque el tunal, fue imperativo realizar un levantamiento de información que permitiera caracterizar la "carga" con la que cada cuidador llega al punto de encuentro. Esta ficha diagnóstica no solo recopila datos técnicos, sino que captura la realidad de la corporeidad de los asistentes del club águilas doradas.

Como se observa en los registros, nos encontramos ante una población que habita el "cuerpo-herramienta": sujetos que dedican entre 10 y 24 horas diarias al cuidado de personas con parálisis cerebral severa. Los relatos cualitativos evidencian que el cuidador ha naturalizado el dolor, describiendo su propia anatomía con metáforas de peso y rigidez ("espalda de piedra", "sensación de quebrarse"). Este diagnóstico confirma la premisa de la fase I: antes de buscar la autonomía social, debemos intervenir el cuerpo biológico que se encuentra al límite de su capacidad física y emocional.

A continuación, se detalla el perfil de los 10 asistentes que iniciaron esta travesía:

Tabla 5

Ficha diagnostica de la población

Participante	Edad	Genero	Condición de la persona cuidada	Horas de cuidado	Percepción cualitativa de la carga
Asistente 1	52	F	Parálisis cerebral espástica	18	"siento que mi espalda es de piedra"
Asistente 2	45	F	Parálisis cerebral, cuadriplejía	24	"no duermo, siempre estoy alerta"
Asistente 3	60	F	Parálisis cerebral, disquinesia	12	"me duelen mucho las muñecas"
Asistente 4	38	M	Parálisis cerebral, adolescente	10	"el peso me está ganando"
Asistente 5	48	F	Parálisis cerebral, atáxica	15	"siento un nudo en el cuello"
Asistente 6	55	F	Parálisis cerebral, dependencia total	24	"mi cuerpo ya no me obedece"
Asistente 7	42	F	Parálisis cerebral, niño pequeño	12	"el cansancio es más emocional"
Asistente 8	63	F	Parálisis cerebral, adulto	16	"siento que me voy a quebrar"
Asistente 9	50	F	Parálisis cerebral, espástica	14	"mis piernas están muy hinchadas"
Asistente 10	47	M	Parálisis cerebral, dependencia total	14	"me falta el aire a veces"

Nota. Elaboración propia (2026). La tabla sintetiza las características sociodemográficas y las percepciones subjetivas de la carga de cuidado de los asistentes. Las citas textuales fueron recolectadas mediante entrevistas semiestructuradas durante la fase diagnóstica del proyecto.

Organización de la propuesta: el camino de la corporeidad

Fase I: La cartografía del cambio: un viaje por la corporeidad

La presente propuesta pedagógica se concibe como un viaje de transformación diseñado para el cuidador. En este recorrido, el parque el tunal deja de ser un destino geográfico y se convierte en un territorio de tránsito humano. Para dar orden a esta travesía, la ruta se ha estructurado en tres grandes fases (nuestras ciudades principales), las cuales albergan las unidades didácticas (nuestros itinerarios) donde ocurren los aprendizajes más profundos a través de las sesiones de trabajo.

Fase I: La ciudad del reconocimiento (Sesiones 1-4)

- "Del cuerpo-carga al cuerpo-refugio"
- Parada específica (Unidad didáctica 1): "La descarga de Atlas: habitando mi propia piel".
- Propósito de la Unidad: Establecer las bases de la seguridad biológica y la conciencia corporal, permitiendo que el cuidador transite del "Cuerpo-Objeto" (visto solo como herramienta de trabajo) al "Cuerpo-Sujeto" (visto como un territorio de cuidado propio).

La experiencia del viaje: en esta primera ciudad, el viajero (cuidador) llega cargado con el peso acumulado de años de labor asistencial. El enfoque aquí es el reconocimiento y la recuperación de la vitalidad básica. No buscamos grandes desplazamientos motrices; el

objetivo es que el viajero aprenda a detenerse, a respirar y a identificar las "anclas" de dolor que le impiden avanzar. Es una etapa de introspección física y alivio biológico.

Hito del camino: basándonos en la jerarquía de necesidades de Maslow, está parada garantiza que las demandas de seguridad y bienestar físico sean atendidas de manera prioritaria. El éxito de este tramo se alcanza cuando el viajero comprende que, para continuar el camino hacia el encuentro con el otro, primero debe intervenir y aliviar su propia carga.

Sesión #1 (La primera parada)

- Unidad Didáctica 1: "Soltando al Atlas"
- Fase I: El Despertar de la Sensibilidad
- Propósito de la Unidad: Reconocer el cuerpo como territorio propio, transitando del "Cuerpo-Herramienta" al "Cuerpo-Sujeto".
- Título de la Sesión: "La pausa que dignifica: Un respiro en el camino"
- Eje de la Sesión: Reconocimiento y anclaje sensorial.

Tabla 6

Matriz de la sesión #1: la parada del reconocimiento

Momento de la parada	Experiencia pedagógica	El porque
1. El anclaje (inicio - 4 min)	Abordaje y vínculo: presentación empática en el coliseo el tunal. Invitación a cerrar los ojos para identificar la parte del cuerpo que más "pesa".	Según Maslow, es prioritario atender la sensación de seguridad y bienestar básico para que el sujeto pueda iniciar cualquier proceso de aprendizaje.
2. El sentir (desarrollo - 11 min)	Abordaje y vínculo: presentación empática en el coliseo el tunal. Invitación a cerrar los ojos para identificar la parte del cuerpo que más "pesa".	Basado en el humanismo, se busca romper la alienación del cuidador, validando su sentir a través de la entrevista abierta y la escucha activa.
3. La descarga (cierre - 5 min)	Micro intervención: respiración dirigida para soltar	La "descarga de atlas" actúa como un hito de soberanía

simbólicamente la tensión corporal, donde el cuidador identificada. Regreso a la reconoce que su vitalidad es observación del familiar con necesaria para sostener su rol una nueva conciencia. social.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz describe la estructura didáctica de la primera sesión de intervención, justificando cada momento desde la seguridad biológica y la validación emocional del participante.

Observación de la parada #1: el desafío de "estar presente"

Logros del encuentro:

Fue impactante ver como el cuidador no quitaba la mirada sobre su familiar, a pesar de estar haciendo la actividad su corazón estaba con su familiar, pero no se tomo esto como un problema si no como una oportunidad de darle sentido a al Fase y de cómo es necesario entender el rol y el contexto en el cual se encuentran.

Retos y limitaciones del camino: el factor tiempo (20 min) es la limitación más aguda, como ya se había mencionado encontrar la población de cuidadores es complejo y mas aun tener el tiempo y la disposición para poder llevar a cabo el plan piloto con ellos.

Ajuste de ruta para la próxima parada: para la sesión #2, se intentará dar tranquilidad y enfatizar que ese momento es de ellos, que es un espacio para que ellos tomen el poder y control sobre su cuerpo.

Sesión #2 (La segunda parada)

- Unidad Didáctica 1: "Soltando al Atlas"
- Fase I: El Despertar de la Sensibilidad

- Propósito de la Unidad: Reconocer el cuerpo como territorio propio, transitando del "Cuerpo-Herramienta" al "Cuerpo-Sujeto".
- Título de la Sesión: "El despertar de la movilidad consciente"
- Eje de la Sesión: Autorregulación biocorporal y reclamación del movimiento.

Tabla 7

Matriz de la sesión #2: el despertar de la movilidad consciente

Momento de la parada	Experiencia pedagógica (la acción)	Argumentación (el porqué)
El escaneo (inicio – 3min)	Diagnóstico corporal: breve cierre de ojos en el coliseo el tunal para identificar bloqueos articulares específicos (cuello, muñecas o cadera).	Se basa en la conciencia biocorporal; identificar la rigidez es el primer paso para la autorregulación física según la pirámide de Maslow.
Acción motriz crítica (desarrollo – 13 min)	Tríada de recuperación: respiración profunda (4 min) y movilidad fluida (9 min). No es calentamiento deportivo, es reclamar el movimiento vital para evitar la atrofia postural.	Aplica la autorregulación biocorporal. El movimiento circular y el suspiro buscan cambiar la fisiología del estrés, transformando el cuerpo en una herramienta de supervivencia.
Cosecha y trascendencia (cierre – 4min)	La palabra en movimiento: cada asistente realiza un movimiento libre de alivio y dice una palabra ("liviano", "presente"). Tarea: repetir un ciclo de respiración en su rutina diaria.	Busca la trascendencia del aprendizaje. La sesión de 20 min se extiende a las 24h del cuidado, validando la recuperación energética fuera del parque.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz presenta la estructura de la segunda sesión de intervención, orientada a la transición entre la conciencia del bloqueo articular y la recuperación de la movilidad como un acto de soberanía y alivio ante la atrofia postural.

Observación de la parada #2: del bloqueo a la fluidez

Logros del encuentro:

Se identificó una participación sumamente activa, la asistencia es fluctuante en medida que el cuidador como el deportista no solo contemplan su vida dentro de (Boccia),

generalmente están agendados para terapias, citas médicas, entre otros. El cambio de percepción fue el hito del día: los cuidadores empezaron a desvincular el dolor del movimiento, entendiendo que el movimiento debe tener sentido, y ese sentido debe estar encaminado hacia el autocuidado". El uso del "espacio muerto" durante el precalentamiento de los atletas de boccia se confirma como el momento propicio, ya que permite que el cuidador se entregue a la práctica sin la culpa de abandonar su labor de vigilancia, pero esto no significa que aún no muestre interés por el mismo precalentamiento que esta recibiendo el atleta.

Retos y limitaciones del camino:

Se observaron movimientos bruscos y una marcada mala higiene postural producto de años de manipulación de cargas (sus familiares). Existe una tendencia a realizar los ejercicios con rapidez, como si fuera una tarea más por cumplir, lo que requiere que el docente intervenga constantemente para ralentizar el ritmo y enfocar la atención en la respiración.

Ajuste de ruta para la próxima parada:

Dado que persisten los movimientos bruscos, en la sesión #3 se incorporarán elementos de suavidad o contacto (si el contexto lo permite) para trabajar la fluidez. Es necesario enfatizar que la constancia en estos micro movimientos es la que generará el cambio de hábito postural a largo plazo.

Sesión #3: (La tercera parada)

- Unidad Didáctica 1: "Soltando al Atlas"
- Fase I: El Despertar de la Sensibilidad
- Propósito de la Unidad: Reconocer el cuerpo como territorio propio, transitando del "Cuerpo-Herramienta" al "Cuerpo-Sujeto".

- Título de la Sesión: "Mi cuerpo como refugio seguro"
- Eje de la Sesión: Higiene postural y el cuerpo como lugar de habitación.

Tabla 8

Matriz de la Sesión #3: Mi cuerpo como refugio seguro

Momento de la parada	Experiencia pedagógica (la acción)	Argumentación (el porqué)
1. La Carga Invisible (Inicio - 3 min)	Simulación Sensorial: Los asistentes imaginan cargar a su familiar, observando conscientemente el encorvamiento de su espalda y la tensión acumulada.	Se trabaja desde la fenomenología de la corporeidad. Identificar el error postural a través del recuerdo kinestésico es el primer paso para la toma de conciencia.
2. Mecánica Corporal (Desarrollo - 13 min)	Taller de Higiene Postural: Práctica técnica de flexión de rodillas y alineación de columna neutra para "habitar" la estructura ósea de forma segura.	El cuerpo se entiende como "espacio que somos". La seguridad nace de la correcta alineación biomecánica, transformando la estructura ósea en un refugio contra la lesión.
3. Check-point Postural (Cierre - 4 min)	Anclaje de Seguridad: Activación de un punto de presión abdominal (Core) como recordatorio somático para proteger la columna al cargar peso real.	Busca la Autonomía Técnica. El cuidador integra una herramienta práctica (punto de control) que puede activar de forma autónoma en sus labores de cuidado diario.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz describe la estructura de la tercera sesión de intervención, enfocada en la higiene postural y la mecánica corporal del cuidador.

Observación de la parada #3: el reconocimiento de la habitación propia

Logros del encuentro:

El cuidador, si bien aún no ha consolidado el hábito frente a su higiene de la sesión como parte de su rutina de acompañamiento en el Parque El Tunal. Se observó que varios asistentes poseen una base de "sentido común" empírico muy valioso, aprendido como respuesta a su esfuerzo diario, tras la explicación técnica, muchos lograron corregir su postura

de manera autónoma al simular la carga. El concepto del cuerpo como "lugar de habitación" permitió que la higiene postural no se viera como una imposición técnica, sino como un acto de cuidado hacia sí mismos.

Retos y limitaciones del camino

El desarrollo de la propuesta aplicado por Fases de intervención permitió operacionalizar la teoría de Paulo Freire el análisis de los círculos de palabra demostró que los cuidadores viven en una conciencia oprimida, aceptando el sacrificio total como un destino natural del cual no pueden ni deben escapar.

La transición hacia una conciencia crítica se vio reflejada en la tercera fase donde la participación en redes de apoyo y la planificación del proyecto de vida personal demostraron que los sujetos ya no se ven como seres "fuera de la sociedad". Se concluye que la Educación Física fue la herramienta para que el cuidador se descubriera como un ser activo y también crítico y participativo... capaz de agenciar su propia autorrealización a pesar de las condiciones esas tan adversas que tiene el cuidado.

Ajuste de ruta para la próxima parada (Sesión #4):

Para cerrar esta Unidad 1 se hace necesario hacer un ejercicio de integración. En la Sesión #4 vamos a utilizar la Lista de Chequeo de Habilidades de forma más rigurosa para verificar si esos conceptos de Anclaje y de Respiración e Higiene Postural se están aplicando de manera conjunta y fluida bajo una situación de simulación que sea más dinámica.

Análisis del instrumento aplicado en esta sesión:

Instrumento Lista de chequeo de habilidades. Este instrumento permitirá registrar si el asistente logra la disociación segmentaria y la alineación de la columna de manera autónoma marcando el hito de paso del aprendizaje empírico al aprendizaje consciente.

Sesión #4 (La cuarta parada)

- Unidad didáctica 1: "soltando al atlas"
- Fase i: el despertar de la sensibilidad
- Propósito de la unidad: reconocer el cuerpo como territorio propio, transitando del "cuerpo-herramienta" al "cuerpo-sujeto".
- Título de la sesión: "estabilidad y red de apoyo técnico"
- Eje de la sesión: dominio del esquema corporal y transición a la seguridad colectiva.

Tabla 9

Matriz de la sesión #4: Estabilidad y red de apoyo técnico

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
Inicio (3 min)	El centro de gravedad: Ejercicio de equilibrio unipodal (un solo pie) para identificar el eje central del cuerpo.	Se busca que el cuidador note cómo su cuerpo se ajusta constantemente para no caer, reconociendo su propio centro antes de cargar a otro.	Observación directa de la consciencia del eje corporal.
Desarrollo (13 min)	Protocolos de ayuda mutua: Práctica en parejas de sostenimiento mutuo para ganar estabilidad	Prudencia motriz: La seguridad deja de ser un esfuerzo individual. Se enseña que pedir ayuda es una técnica	Ficha de observación participativa: Evaluar la interacción técnica y

	(sustento técnico colectivo).	de protección de la integridad física.	la confianza al apoyarse en el otro.
Cierre (4 min)	El semáforo del riesgo: Identificación de una acción diaria "Roja" (lesiva) y su transformación a "Verde" (segura).	Trascendencia: Se prepara el terreno para la Fase II (Afiliación), entendiendo que el cuidado también es un acto compartido.	Eco de palabra: Identificar si el cuidador reconoce el riesgo postural de manera autónoma.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz detalla la cuarta sesión de intervención, enfocada en la estabilidad postural y los protocolos de ayuda mutua. La propuesta integra la prudencia motriz como una herramienta técnica para la prevención de riesgos lesivos en el entorno de cuidado.

Observaciones de la sesión y cierre de fase

Es fundamental resaltar que esta sesión marca la culminación de la Fase I, se observa que los cuidadores han comenzado a afianzar acciones básicas de autocuidado pasando de un movimiento automático o de hacer por hacer hacia una reflexión consciente sobre su propio cuerpo.

Un hallazgo vital en este punto es que el cansancio detectado no es solo físico sino profundamente mental, sin embargo existe un factor motivador potente que es el acompañamiento a los atletas de Boccia, al sentirse parte del rendimiento deportivo de su familiar encuentran un propósito superior lo que facilita que adopten las técnicas de higiene postural no solo por salud propia sino para ser mejores coequiperos en el deporte, esta disposición positiva es el puente perfecto para iniciar la siguiente Fase de integración social.

Conclusión de la fase I: el hito del despertar corporal

Al finalizar esta primera etapa de la travesía se concluye que la descarga de atlas no es solo un ejercicio físico sino un paso previo e indispensable para cualquier desliz de emancipación pedagógica, en este primer destino de nuestro viaje comprendimos que antes de invitar al cuidador a transformar su realidad social o política era urgente intervenir su realidad más inmediata que es el cuerpo biológico y sensible.

A través de las paradas específicas dedicadas a la respiración consiente y la autorregulación biocorporal los viajeros o cuidadores lograron identificar sus anclas corporales, esas tensiones crónicas manifestadas en las fichas diagnósticas como espalda de piedra o nudos en el cuello y muñecas doloridas, estas no eran simples dolencias sino la evidencia física de una carga que los mantenía atados al dolor y al estado de alerta permanente.

El hallazgo más humano de esta fase fue el reconocimiento de que su cuerpo no es una herramienta de trabajo inanimada, sino un territorio vivo. Al aplicar la pirámide de Maslow a esta experiencia, logramos estabilizar las necesidades fisiológicas y de seguridad, permitiendo que el cuidador dejara de "sobrevivir" a su cuerpo para empezar a "habitarlo".

Este despertar de la sensibilidad marca el éxito de la primera parada: un sujeto que recupera la conciencia de su propio peso y logra disociar el movimiento del dolor, es un sujeto que finalmente está listo para soltar la carga individual y empezar a caminar hacia el encuentro con el otro en la Fase II.

Fase II: La ciudad del encuentro (Sesiones 5-8)

"Del aislamiento de la carga a la fuerza del tejido colectivo"

- Parada específica (Unidad didáctica 2): "Tejiendo redes: el puente entre el yo y el nosotros".
- Propósito de la Unidad: Consolidar el tejido social y la identidad motriz, transitando del "Cuerpo-Aislado" al "Cuerpo-Vínculo".

Hito del camino (Dimensiones 3 y 4 de Maslow): Una vez que el viajero ha estabilizado sus necesidades de seguridad (Fase I), surge la necesidad de afiliación y reconocimiento. En esta ciudad, el aislamiento del camino solitario se rompe. Inspirados en la pedagogía de Freire, utilizamos el juego y el diálogo como herramientas de liberación; el viajero descubre que su travesía no es un castigo individual, sino una experiencia colectiva que cobra sentido cuando se comparte.

La experiencia del viaje:

Una vez que nuestro Atlas se siente más ligero tras haber soltado las anclas del dolor, entra en la Ciudad de la Interacción. Continuamos con nuestro hilo conductor aquí es la identidad social y el vínculo. Aquí, el espejo del otro no solo refleja el cansancio compartido, sino también la posibilidad de sostenerse mutuamente. Ya no caminamos para sobrevivir, caminamos para encontrarnos.

Sesión #5 (La quinta parada)

- Unidad Didáctica 2: "Tejiendo redes: el puente entre el yo y el nosotros"
- Fase II: La Ciudad del Encuentro

- Propósito de la Unidad: Consolidar el tejido social y la identidad motriz, transitando del "Cuerpo-Aislado" al "Cuerpo-Vínculo".
- Título de la Sesión: "El gesto como vínculo"
- Eje de la Sesión: Sincronía biocorporal y reconocimiento del par.

Matriz de la sesión #5: El gesto como vínculo

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
Inicio (3 min)	Sintonía de mirada: En parejas, sin mediar palabra, los asistentes buscan sincronizar su ritmo respiratorio.	Se busca establecer un canal de comunicación no verbal que rompa el aislamiento inicial. La respiración es el primer puente.	Diario de campo: Foco en la apertura social y capacidad de conexión.
Desarrollo (13 min)	Juegos de espejo y contacto suave: Imitación de movimientos del compañero y contacto táctil ligero en manos/brazos.	El cuerpo como puente: Reconocer que la realidad del otro es un reflejo de la propia. No es solo movimiento, es validación mutua.	Observación participativa: Registro de la transición del nerviosismo a la fluidez.
Cierre (4 min)	Eco de sentimiento: Compartir brevemente una emoción despertada por el contacto con el compañero.	Humanización: Salir de la "identidad limitada" del cuidador para habitar la identidad del ser social.	Registro de palabras clave: Identificar sentimientos de alivio o pertenencia.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz describe la quinta sesión de intervención, enfocada en la sintonía no verbal y el contacto táctil pedagógico. La propuesta busca romper el aislamiento social del cuidador, utilizando el cuerpo como un puente de comunicación y validación mutua.

Observaciones Pedagógicas (Sesión #5)

Se aprecia que al disponerse uno frente al otro surge un nerviosismo natural y cierta vergüenza, esto es un indicador de cómo su identidad corporal ha sido limitada por la rutina del cuidado extenuante, existe una resistencia inicial que es como el caparazón del Atlas, pero paulatinamente se va soltando a través de la risa nerviosa como un mecanismo de liberación.

El hito de esta sesión es la sincronización respiratoria porque en ese instante el aislamiento en el cual bien acostumbrados pasa a un segundo plano y el cuidador se reconoce a su par, el yo empieza a ceder espacio al nosotros.

Sesión #6 (La sexta parada)

- Unidad Didáctica 2: "Tejiendo redes: el puente entre el yo y el nosotros"
- Fase II: La Ciudad del Encuentro
- Propósito de la Unidad: Consolidar el tejido social y la identidad motriz, transitando del "Cuerpo-Aislado" al "Cuerpo-Vínculo".
- Título de la Sesión: "Juegos de confianza y soporte"
- Eje de la Sesión: Redes de apoyo físico y traslado de la prudencia motriz al colectivo.

Tabla 10***Matriz de la sesión #6: Juegos de confianza y soporte***

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
Inicio (3 min)	El péndulo: En parejas, uno cierra los ojos y se deja balancear ligeramente, mientras el otro lo sostiene con firmeza y suavidad.	Entregar la carga: Experimentar qué se siente ser sostenido por otro, rompiendo la inercia de ser siempre quien sostiene.	Ficha de observación: Registro de la capacidad de entrega y recepción de soporte.
Desarrollo (13 min)	Dinámicas de apoyo colectivo: Ejercicios de tracción y empuje grupal donde el peso se distribuye entre varios participantes.	Prudencia motriz compartida: Trasladar el cuidado de la columna propia al cuidado del compañero. "Si nos movemos juntos, pesamos menos".	Interacción grupal: Observar cómo se coordinan los esfuerzos para no lastimarse.
Cierre (4 min)	Círculo de la ayuda: Reflexión breve sobre la dificultad y la necesidad de pedir auxilio en la labor de cuidado diaria.	Desmitificación: Pedir ayuda no es fallar, es habitar la prudencia técnica para durar más en el camino.	Eco de palabra: Identificar si el grupo reconoce la red de apoyo como una herramienta técnica.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz detalla la sexta sesión de intervención, enfocada a la construcción de confianza y la distribución colectiva de la carga física. La propuesta utiliza

la prudencia motriz compartida como una estrategia técnica para desnaturalizar la autosuficiencia del cuidador y validar la red de apoyo.

Observaciones Pedagógicas (Sesión #6)

Se observa una transición desde el nerviosismo de la sesión anterior hacia una disposición técnica al apoyo, el ejercicio del péndulo es revelador por que para muchos cuidadores dejarse ir es un reto psicológico mayor que el esfuerzo físico.

Al trasladar la prudencia motriz al hábito colectivo se nota que el grupo empieza a funcionar como un organismo único, la risa nerviosa se transforma en una risa de complicidad y el hallazgo clave es que al compartir el esfuerzo físico el aislamiento emocional disminuye, validando la importancia de la red de apoyo que se está gestando en el Coliseo del Tunal.

Sesión #7 (La séptima parada)

- Unidad Didáctica 2: "Tejiendo redes: el puente entre el yo y el nosotros"
- Fase II: La Ciudad del Encuentro
- Propósito de la Unidad: Consolidar el tejido social y la identidad motriz, transitando del "Cuerpo-Aislado" al "Cuerpo-Vínculo".
- Título de la Sesión: "Estética del movimiento cotidiano"
- Eje de la Sesión: Exploración de gestualidad, ritmos corporales y resignificación de la tarea diaria.

Tabla 11*Matriz de la sesión #7: Estética del movimiento cotidiano*

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
Inicio (3 min)	La danza de la tarea: Se les pide que mimeten una acción cotidiana (barrer, alzar al familiar) pero transformándola en un movimiento fluido, rítmico y lento.	Resignificación: El gesto técnico de cuidado se eleva a la categoría de arte. Cambiamos la "fatiga" por "fluidez".	Registro anecdótico: Observar la transición del gesto rígido al gesto expresivo.
Desarrollo (13 min)	Exploración rítmica: Uso de música suave para marcar tiempos de movimiento, permitiendo que el cuerpo explore direcciones y niveles fuera de la rutina.	Estética de la existencia: Darles valor y belleza a los movimientos. El cuidador se reconoce como un ser capaz de crear belleza con su propio cuerpo.	Registro fotográfico: Capturar momentos de expresión corporal que no estén ligados al rol de "trabajador".
Cierre (4 min)	Reflexión del espejo: "¿Cómo se ve mi cuerpo cuando no está cargando?". Diálogo sobre la identidad recuperada.	Hito de identidad: Despegar la identidad del sujeto de su función de "cargador" o "Atlas".	Hito de identidad: Despegar la identidad del sujeto de su función de "cargador" o "Atlas".

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz presenta la séptima sesión de intervención, enfocada en la exploración rítmica y la estética del movimiento cotidiano. La propuesta busca la resignificación del gesto técnico de cuidado, permitiendo que el asistente transite de la fatiga mecánica a la fluidez expresiva, fortaleciendo así su identidad personal.

Observaciones Pedagógicas (Sesión #7)

Trabajar con ritmos corporales y gestualidad ha resultado ser una experiencia sumamente gratificante, aunque desafiante. Se evidencia que la coordinación de muchos asistentes es limitada, lo cual genera inicialmente nerviosismo y risas. Sin embargo, este es un "nerviosismo sano" que permite romper la armadura de fatiga.

Al cambiar momentáneamente su gestualidad habitual, el rostro del cuidador se transforma; la risa colectiva actúa como un bálsamo que relaja las tensiones de la Fase I. Lo más valioso de esta parada es que el grupo empieza a notar que su cuerpo tiene capacidades estéticas y expresivas que habían quedado sepultadas bajo la rutina del cuidado.

Sesión #8 (La octava parada)

- Unidad Didáctica 2: "Tejiendo redes: el puente entre el yo y el nosotros"
- Fase II: La Ciudad del Encuentro
- Propósito de la Unidad: Consolidar el tejido social y la identidad motriz, transitando del "Cuerpo-Aislado" al "Cuerpo-Vínculo".
- Título de la Sesión: "Muestra de destrezas: el brillo del logro"
- Eje de la Sesión: Fortalecimiento de la autoestima motriz y validación colectiva.

Tabla 12*Matriz de la sesión #8: Muestra de destrezas (reconocimiento)*

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
Inicio (3 min)	Calentamiento libre rítmico: Movimientos espontáneos siguiendo el ritmo de la música, sin una estructura rígida impuesta.	Autonomía: Fomentar que el cuidador elija cómo quiere empezar a moverse, dándole el control total de su cuerpo.	Observación directa: Evaluar la soltura y la iniciativa motriz.
Desarrollo (13 min)	Secuencia de talentos: Cada participante presenta un movimiento, gesto o técnica que le guste o en la que se sienta hábil.	Secuencia de talentos: Cada participante presenta un movimiento, gesto o técnica que le guste o en la que se sienta hábil.	Lista de chequeo: Habilidades expresivas y nivel de participación activa.
Cierre (4 min)	Aplauso colectivo: Ritual de validación donde el grupo celebra el logro de cada individuo.	Validación del logro: El hito de Maslow (Estima). Sentirse valorado por el grupo refuerza la identidad social y el deseo de seguir adelante.	Registro de actitudes: Observar cambios en la postura (hombros más erguidos, mirada al frente).

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz detalla la octava sesión de intervención, enfocada hacia el fortalecimiento de la autonomía motriz y la validación del logro personal del cuidador. El diseño de la sesión integra el reconocimiento de talentos individuales como un motor de autoestima, permitiendo que el cuidador recupere el control sobre su propio cuerpo y proyecte una identidad social positiva frente al grupo de cuidadores.

Observaciones Pedagógicas (Sesión #8)

Esta sesión ha sido el punto más alto de espontaneidad, el juego y la falta descoordinación inicial de algunos se convirtieron en un motor de risas y alegría en lugar de generar frustración, al ser actividades divertidas se rompió la última barrera de la rigidez.

Lo más valioso de esta parada es cómo la falta de coordinación se resignificó porque ya no es vista como una limitación física sino como un momento ameno que permite la conexión humana, los cuidadores terminan la sesión con una actitud de éxito sintiéndose parte de un grupo que el be y los aplaude más allá de sus obligaciones diarias.

Conclusión de la fase II: El hito del encuentro y la identidad social

Al completar este segundo tramo de la travesía se concluyó que el tránsito del yo al nosotros es el motor que transforma el ejercicio físico en un acto de resistencia colectiva, si la primera ciudad nos permitió reconocer el peso propio esta segunda parada nos enseñó a compartirlo. El hallazgo fundamental fue el quiebre del aislamiento por que el cuidador descubrió que su realidad antes vivida como un castigo privado es en realidad una condición social compartida.

El uso de actividades como el Boccia y los juegos de expresión fueron los puentes simbólicos, al proyectar su voluntad hacia un espacio común el cuidador dejó de actuar desde la obligación para actuar desde el juego, se logró consolidar al grupo no solo como una clase de Educación Física sino como una red de apoyo vital donde la identidad del sujeto se reconstruye al sentirse visto, valorado y sostenido por todo el grupo.

Fase III: la ciudad de la emancipación (sesiones 9-12)

Parada específica o Unidad didáctica 3, soberanía corporal del peso del deber al proyecto de vida.

Propósito de la Unidad, potenciar el pensamiento crítico y la profesión del plan de vida transitando del cuerpo-objeto de cuidado hacia el cuerpo-sujeto de derechos.

hitó del camino o Dimensión 5 de Maslow que es la Autorrealización, según los planteamientos de Lafrancesco el currículo debe ser un proyecto de vida, en esta última ciudad el viajero ya no busca solo alivio o compañía sino trascendencia, aquí el parque se transforma en un laboratorio de ciudadanía donde se recupera la soberanía sobre el movimiento y la palabra.

La experiencia del viaje

El viajero llega a este tramo final con una nueva postura que es hombros erguidos y mirada en el horizonte, el enfoque aquí es la toma de decisiones porque ya no se siguen instrucciones rigurosamente, ahora el cuidador propone y crea o resuelve, es el momento de transformar la realidad cotidiana rompiendo el monólogo del sacrificio para sembrar bienestar en su propio territorio.

Sesión #9 (La novena parada)

- Unidad Didáctica 3: "Soberanía corporal"
- Fase III: Emancipación y proyecto de vida
- Propósito de la Unidad: Potenciar el pensamiento crítico y la proyección del plan de vida.
- Título de la Sesión: "Composición motriz libre"

- Eje de la Sesión: Autonomía decisional y protagonismo del aprendizaje corporizado.

Tabla 13

Matriz de la sesión #9: Composición motriz libre

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
Inicio (3 min)	Mi espacio, mi danza: Delimitación de un espacio personal en el suelo. Cada asistente habita ese cuadrado moviéndose con total libertad.	Habitar el territorio: El cuidador reclama un espacio propio que no es para el otro, sino para sí mismo. Es el primer ejercicio de soberanía.	Observación cualitativa: Capacidad de romper la inercia del movimiento dirigido.
Desarrollo (13 min)	Creación de secuencias: Los asistentes diseñan una serie corta de 3 o 4 movimientos que les gusten o les den paz.	Protagonismo (Freire/Lafrancesco): Ellos deciden cómo se mueve su cuerpo. El educador solo acompaña; el saber reside en el viajero.	Ficha de autonomía: Registro de la iniciativa y creatividad en la propuesta motriz.
Cierre (4 min)	Pregunta reflexiva: "¿Qué decidí hoy sobre mi cuerpo?". Círculo de palabra breve.	Pensamiento Crítico: Traducir la acción física en una toma de conciencia sobre el poder de decisión personal.	Registro de voz/palabra: Identificar nociones de libertad o control personal.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz detalla la novena sesión de intervención, orientada a la soberanía corporal y la toma de decisiones autónomas. La propuesta integra el pensamiento crítico como un eje motor, permitiendo que el cuidador reclame un espacio de libertad motriz y reconozca su capacidad de agencia sobre su propio cuerpo y proyecto de vida.

Observaciones Pedagógicas (Sesión #9)

Este trabajo resulta profundamente innovador dentro del contexto del cuidador. Se requiere que el asistente tome la decisión consciente de participar activamente, lo cual implica romper esquemas muy arraigados de vergüenza, aislamiento y represión corporal.

Lo más significativo de esta parada es que, al hacerlo divertido y lúdico, la barrera del "no puedo" se desmorona. Se observa cómo el hecho de permitirles decidir sobre su propio movimiento actúa como un catalizador de la autoestima, preparando el terreno para la resolución de problemas de las sesiones siguientes.

Sesión #10 (La décima parada)

- Unidad Didáctica 3: "Soberanía corporal"
- Fase III: Emancipación y proyecto de vida
- Propósito de la Unidad: Potenciar el pensamiento crítico y la proyección del plan de vida.
- Título de la Sesión: "Resolución crítica de problemas"
- Eje de la Sesión: Aplicación del pensamiento crítico a la labor de cuidado y ergonomía participativa.

Tabla 14

Matriz de la sesión #10: Resolución crítica de problemas

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
Inicio (3 min)	Reto motriz creativo: Plantear un obstáculo físico en el espacio (ej. una cuerda o banco) que deben superar de la forma más creativa	Desbloqueo creativo: Estimular el cerebro para buscar soluciones fuera de lo común. Preparar la mente para	Observación directa: Registro de la variedad de soluciones propuestas.

	posible sin usar las manos.	la resolución de problemas.	
Desarrollo (13 min)	Laboratorio de carga: Simular situaciones difíciles de movilidad (ej. pasar de la silla a la cama) y resolverlas en grupo.	Pensamiento crítico aplicado: Cuestionar la rutina. No es solo "hacer", es "pensar cómo lo hago para no lastimarme". El grupo valida la mejor técnica.	Registro de coevaluación: Observar cómo los cuidadores se dan consejos técnicos entre ellos.
Cierre (4 min)	La palabra transformadora: "¿Qué hábito de mi rutina voy a cambiar mañana mismo?".	Compromiso con la realidad: La sesión no termina en el parque; se traslada a la casa. El cuidador decide transformar su micro realidad cotidiana.	Eco de palabra: Identificar compromisos concretos de cambio postural o metodológico.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz presenta la décima sesión de intervención, enfocada en la resolución creativa de problemas y el compromiso con la transformación de hábitos cotidianos. La propuesta utiliza el pensamiento crítico como herramienta para que el cuidador cuestione sus rutinas de movilidad y asuma de manera autónoma la responsabilidad de proteger su integridad física fuera del espacio de intervención.

Observaciones Pedagógicas (Sesión #10)

Esta actividad fue un hito de empoderamiento. Se evidenció que los cuidadores poseen un "saber empírico" muy valioso: muchos ya habían desarrollado trucos de carga que otros no conocían. Al permitirles trabajar en red, se generó un intercambio de saberes donde ellos fueron los profesores.

El laboratorio de carga les permitió hacerse preguntas incómodas sobre sus Actividades de la Vida Diaria (AVD). Se atrevieron a reflexionar y, sobre todo, a validar su conocimiento, lo que refuerza la idea de que no necesitan que alguien externo les diga qué hacer, sino que ellos tienen la capacidad crítica para mejorar su propia calidad de vida.

Sesión #11 (La penúltima parada)

- Unidad Didáctica 3: "Soberanía corporal"
- Fase III: Emancipación y proyecto de vida
- Propósito de la Unidad: Potenciar el pensamiento crítico y la proyección del plan de vida.
- Título de la Sesión: "El cuerpo como proyecto de vida"
- Eje de la Sesión: Introspección, visualización del bienestar futuro y comunicación simbólica.

Tabla 15*Matriz de la sesión #11: El cuerpo como proyecto de vida*

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
Inicio (3 min)	Visualización dirigida: Ejercicio de respiración y relajación profunda imaginando el cuerpo en un estado de plenitud y salud dentro de 5 años.	Proyección: Romper el "presentismo" del agotamiento. Permitirse soñar con un cuerpo que no solo cuida, sino que disfruta.	Observación conductual: Nivel de relajación y disposición al ejercicio mental.
Desarrollo (13 min)	Cartografía corporal: En una hoja o mentalmente, los participantes identifican zonas de su cuerpo donde quieren "sembrar" salud, fuerza o descanso.	El currículo como proyecto (Lafrancesco): El autocuidado se vuelve una prioridad política y personal. El cuerpo es el territorio que debo gobernar.	Anecdotalio/Ilustración: Registro de los sentidos y saberes plasmados en el papel o el relato.
Cierre (4 min)	El compromiso de la semilla: Definir una acción concreta de autocuidado que se convertirá en su "proyecto de vida" inmediato.	Trascendencia: El compromiso deja de ser con el familiar discapacitado para ser con uno mismo.	Compromiso personal: Registro mental o escrito de la promesa de bienestar.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz detalla la undécima sesión de intervención, centrada en la visualización creativa y la cartografía corporal como herramientas de proyección personal. La propuesta busca que el cuidador trascienda el estado de agotamiento actual para resignificar su cuerpo como un territorio de salud y bienestar a largo plazo, asumiendo un compromiso ético consigo mismo.

Observaciones Pedagógicas (Sesión #11)

Este trabajo ha sido fundamental para los cuidadores a quienes les cuesta la comunicación verbal. A través de la cartografía corporal y la imaginación, lograron expresar realidades que las palabras no alcanzaban a nombrar.

Se evidenció una gran capacidad para la ilustración de sentidos y saberes: muchos asistentes utilizaron metáforas visuales potentes para describir sus dolores y sus esperanzas. El hallazgo más valioso fue ver cómo, al imaginar el futuro, la postura física del grupo cambió; hubo una sensación de alivio al entender que su identidad no termina en el rol de cuidador, sino que apenas comienza en el cuidado de sí mismos.

Sesión #12 (La última parada)

- Unidad Didáctica 3: "Soberanía corporal"
- Fase III: Emancipación y proyecto de vida
- Propósito de la Unidad: Potenciar el pensamiento crítico y la proyección del plan de vida.
- Título de la Sesión: "Trascendencia y cierre del proceso"
- Eje de la Sesión: Consolidación de la autonomía, resignificación del ser social y celebración lúdica.

Tabla 16

Matriz de la sesión #12: Trascendencia y cierre del proceso

Momento	Actividad / experiencia	Abordaje / relato pedagógico	Evaluación / instrumento
----------------	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

Inicio (3 min)	Gran círculo de respiración: Volver al primer ejercicio de la Sesión #1, pero ahora con plena conciencia del grupo y del propio eje.	Cierre del ciclo: Reconocer cuánto ha cambiado la respiración y la presencia corporal desde el inicio del viaje.	Observación participante: Notar la diferencia de "tono vital" respecto al inicio.
Desarrollo (13 min)	Celebración lúdica: Un juego integrador (como una versión festiva de Boccia o relevos) que requiera fuerza, equilibrio y, sobre todo, risa.	Sujeto libre: Consolidar la idea de que el cuidador es un ser autónomo que merece el juego, el ocio y la alegría por derecho propio.	Registro de risas/interacción: El juego como indicador de salud social.
Cierre (4 min)	El puente del tiempo: Evaluación cualitativa final. Cada uno completa la frase: "Antes era... Ahora soy...".	Trascendencia: El hito de la autorrealización. El cuidador se nombra a sí mismo fuera del rol de sacrificio.	Entrevista grupal / Círculo de palabra: Cierre cualitativo de la experiencia pedagógica.

Nota. Elaboración propia (2026). La matriz detalla la duodécima y última sesión de intervención, orientada a la trascendencia del aprendizaje y el cierre del proceso pedagógico. La propuesta celebra la consolidación del cuidador como un sujeto libre y autónomo, validando el juego y la alegría como derechos propios y marcando un cambio cualitativo en su tono vital y presencia corporal respecto al inicio del viaje.

Observaciones Pedagógicas (Sesión #12)

Esta última parada permitió el reconocimiento pleno del cuidador como un ser activo y resignificado dentro de la sociedad. Se hizo evidente que la red de apoyo creada en el Coliseo del Tunal ha superado la fase de "clase" para convertirse en una comunidad de resistencia.

Aunque para la sociedad sigan siendo invisibles, entre ellos han construido una fortaleza. El hallazgo más potente fue escuchar cómo se replantean su futuro: ya no se ven solo

como "los que cuidan", sino como sujetos que necesitan y exigen sus propios espacios de desarrollo.

Conclusión de la Fase III: El Hito de la Emancipación y el Derecho al Futuro

Al arribar al último destino de nuestra travesía se logró evidenciar que la Educación Física bajo un enfoque humanista es un vehículo eficaz para el despertar del pensamiento crítico. La confusión más contundente es que la soberanía recuperada sobre el movimiento y la palabra se tradujo directamente en una mayor autonomía para la toma de decisiones cotidianas, el parque dejó de ser un simple escenario de práctica para convertirse en un laboratorio de ciudadanía.

El éxito de esta última parada no se mide en capacidades físicas, sino en el reconocimiento del cuidador como un ciudadano activo; un sujeto que, tras "soltar al Atlas", ha recuperado su derecho a soñar, a planificar y a habitar un futuro donde su identidad no se agote en la asistencia a otros, sino en la realización de sí mismo.

Capítulo 5

Análisis de la experiencia

La tensión entre el diseño y la realidad: el atlas en el tunal

Al analizar el diseño macro curricular con la implementación, el primer hallazgo fue la confirmación de la realidad de la carga. Mientras el currículo proponía una progresión ascendente, la realidad de la población era muy particular, el diseño al ser muy generalizado no comprendía la realidad del cuidador, esto mostró a un cuidador anclado en la base de la pirámide de necesidades, el cual no solo representaba una serie de enfermedades concebidas por el cuidado, si no, que muchas de estas enfermedades ni siquiera son reconocidas como enfermedades laborales, la adaptación del macro currículo a la implementación demostró que hay un camino largo y necesario de investigar.

El solo hecho de encontrar una población en la cual se pudiera llevar a cabo el desarrollo de la implementación fue un reto, entender las dinámicas que tiene el cuidador frente al atleta y sumándole una carga más la cual fue la implementación, sirvió como reto y aprendizaje para demostrar y enseñar que ellos también merecen un espacio ocio, autocuidado, y proyección.

este proyecto no ve a la Educación Física como camino hacia el rendimiento o entrenamiento deportivo, la utilizamos como una mediadora entre la fatiga física y la autorrealización, no es solo ejercicios, son movimientos con sentido. La implementación demostró que el diseño debe ser flexible: no se puede pedir autorrealización a un cuerpo que no ha dormido o que siente que su única función es la asistencia.

Del cuerpo-herramienta al cuerpo-vivido: el aporte de luz elena gallo

El análisis de la experiencia física permitió observar lo que la dra. Gallo define como el tránsito hacia la corporeidad. En las primeras sesiones, el cuidador se percibía como un "sujeto de carga", un instrumento para el bienestar del otro.

A través de las unidades de conciencia corporal se pudo ver un cambio bien claro en la postura física y también existencial los participantes de a poco empezaron a entenderse como ese cuerpo-sujeto que dice Gallo... sintiéndose dueños de su propia motricidad. La conclusión en este punto es que la Educación Física allá en el club Águilas Doradas funcionó casi que como un espejo por que el cuidador se vio a sí mismo no como un asistente inerte o una máquina sino como un ser que siente y que le duele y que por todo eso tiene el derecho de moverse simplemente por el placer de hacerlo.

La pirámide de la resignificación: aplicación de Maslow

El análisis de datos y las entrevistas que hicimos confirmaron una realidad bastante cruda la mayoría de los cuidadores operan siempre desde las puras necesidades fisiológicas y de seguridad. Sin embargo, la propuesta de escuela transformadora de Lafrancesco permitió que el movimiento fuera como esa escalera para empezar a subir en la pirámide de Maslow.

No es que se buscara llegar a la cima de forma inmediata ni nada de eso sino más bien asegurar que el autocuidado en temas de salud y respiración o ergonomía lograra estabilizar la base. El hallazgo principal de todo esto fue que al mejorar la percepción del bienestar físico básico el cuidador empezó a manifestar deseos de reconocimiento y de pertenencia... moviéndose así hacia dimensiones superiores de la escala humana.

De la conciencia oprimida a la conciencia crítica: el diálogo freireano

La elaboración de las fases de intervención permitió operacionalizar la teoría de Paulo Freire el análisis de los círculos de palabra demostró que los cuidadores vivían en una "conciencia oprimida" aceptando el sacrificio total como un destino natural.

La transición hacia una conciencia crítica se vio reflejada en la tercera fase donde la participación en redes de apoyo y la planificación del proyecto de vida personal demostraron que los sujetos ya no se ven como seres "fuera de la sociedad". Se concluye que la Educación Física fue la herramienta para que el cuidador se descubriera como un ser activo y también crítico y participativo... capaz de agenciar su propia autorrealización a pesar de las condiciones esas tan adversas que tiene el cuidado.

Reflexiones finales: el proyecto que atravesó al docente

El proyecto fue realizado para satisfacer las necesidades de grado, corresponder a un proyecto de impacto social y que fuera referente para una implementación, teniendo en cuenta esas premisas encontrar una oportunidad de trabajo no fue fácil, sin embargo se me dio la oportunidad de trabajar con la población de cuidadores dado que hacia una electiva con población discapacitada y este acercamiento me permitió encontrar la población de cuidadores, ver como existían para servir pero ver la imposibilidad de desarrollarse a sí mismo me atravesó y creo una necesidad en la cual se unió la oportunidad con la necesidad. El PCP (proyecto curricular particular) no fue solo un requisito de grado; fue un lente que me permitió ver lo que la sociedad ha decidido ignorar, considero que al proyecto le falta mucho pues es muy general, los diferentes grados de necesidad condicionan la intensidad de cuidado, de esta manera, el programa fue adaptado para una población en general, pero para dar respuesta a cada uno entendiendo que cada mundo es particular y tiene sus necesidades particulares.

La transformación del "yo" docente

El imaginario con el cual ingrese a la Universidad pedagógica nacional fue que la EF estaba enfocada en el rendimiento deportivo, jamás imagine como podría llegar a haber una relación entre el humanismo y la EF, los proyectos (PCP) se entendían como enfoque hacia el

desarrollo de las capacidades física entendiendo que los programas estaban enfocados en el rendimiento deportivo. Sin embargo, al encontrarme con las madres y padres del Aula Húmeda y del Club Águilas doradas, mi perspectiva se vio atravesada por la realidad del otro. Entendí que la verdadera pedagogía no ocurre en la ejecución perfecta de un ejercicio, sino en el momento en que un cuidador, agobiado por el cansancio y la fatiga, logra suspirar, soltar los hombros y reconocerse como alguien digno de ser atendido. Este proyecto me ha transformado, ya no veo el cuerpo como una máquina de movimiento, sino como un territorio de resistencia y sensibilidad.

Un nuevo horizonte para la Educación Física

Esta experiencia revela un campo de trabajo emergente y vital para nuestra disciplina. Hemos descubierto que la Educación Física tiene una deuda histórica con el mundo invisible de los cuidadores. No somos solo entrenadores para deportistas de alto rendimiento o profesores de escuela; somos mediadores de salud mental y soberanía corporal en poblaciones vulnerables. Existe una oportunidad única para profesionalizar el acompañamiento a los cuidadores, donde el movimiento sea la herramienta para prevenir el colapso físico y emocional de quienes sostienen la vida de otros.

Proyección política y social: del parque al territorio

El alcance de este proyecto no debe terminar en las rejas del parque el tunal. La solidez de los resultados obtenidos y la urgencia de la población exigen que esta propuesta sea escalada hacia los consejos territoriales de discapacidad y entidades gubernamentales (como la secretaría de salud o el IDRD).

La proyección es clara:

- Incidencia política: llevar este modelo de "cuidado de los cuidadores" como una política pública que reconozca que la salud del cuidador es la base de la salud del discapacitado.
- Institucionalización: proponer que los clubes deportivos y las ligas de para deportes no solo se enfoquen en el atleta, sino que incluyan programas curriculares obligatorios para sus familias.
- Réplica territorial: convertir este diseño en un manual de intervención para otros parques y localidades de Bogotá y el meta, garantizando que el "ancla" del cuidado no signifique nunca más el hundimiento del cuidador.

"El cuidador es el atlas silencioso de nuestra sociedad; si sus hombros cedieran, el mundo tal como lo conocemos dejaría de sostenerse. Devolverle la soberanía sobre su cuerpo no es un acto de caridad, es un imperativo de justicia social".

Referencias

DANE. (2020). *Homenaje a mujeres con discapacidad, mujeres cuidadoras y lideresas incluyentes*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

<https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-conmemoracion-dia-mujer.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). *Censo nacional de población y vivienda 2018: Discapacidad en Colombia* [Boletín técnico].

<https://www.dane.gov.co>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *El diamante del cuidado frente a la experiencia de discapacidad de Colombia* (Nota estadística 1).

<https://www.dane.gov.co>

Folkman, S. (2013). *Stress: Appraisal and coping* [Estrés: Evaluación y afrontamiento]. Springer Publishing Company.

Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido* (J. Mellado, trad.). Siglo XXI Editores. (Obra original publicada en 1968).

Gallo Cadavid, L. E. (2012). Las formas de expresión corporal en perspectiva pedagógica. *Revista Educación Física y Deporte*, 31(2), 943-952.

Gallo Cadavid, L. E. (2012). Las prácticas corporales en la educación corporal. En *Educación corporal: De la teoría a la práctica* (pp. 15-32). Editorial Kinesis.

González, A. (2004). *Estrategias de intervención en educación física*. Editorial Paidotribo.

Hurtado, P. y Roa Novoa, Y. (29 de abril de 2024). *Viceministerio para las poblaciones y territorios excluidos y la superación de pobreza dirección de cuidado*. Oficina de saberes y conocimientos estratégicos. <https://www.minigualdadyequidad.gov.co/>

Juárez, M. (13 de junio de 2023). *La historia de una abuela que cría a su nieto* [Video]. YouTube. <https://youtu.be/y4uioggwsj8>

Kirk, D. (2001). *Educación física crítica: Introducción*. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte.

Lafrancesco, G. (2002). *Los cambios en la planta física de las instituciones educativas: Un reto para la gestión curricular*. Editorial Magisterio.

Lafrancesco, G. (2003). *Los modelos pedagógicos y el currículo escolar*. Editorial Magisterio.

Lowry, R. J. (1973). *A. H. Maslow: An intellectual portrait*. Brooks/Cole Publishing Company.

Macías Macías, K. J. y Vélez Santana, A. G. (2024). Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *Rehuso*, 9(1), 11-23. <https://doi.org/10.33936/rehuso.v9n1.6366>

Maslow, A. H. (1971). *The farther reaches of human nature* [La amplitud potencial de la naturaleza humana]. Viking Press.

Max-Neef, M. (1993). *Desarrollo a escala humana: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones*. Icaria Editorial.

Merleau-Ponty, M. (1976). *La estructura del comportamiento*. Hachette.

Montgomery, R. J., Gonyea, J. G. y Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*, 34(1), 19-26.
<https://doi.org/10.2307/584455>

Moscoso, P. R., Guzmán, E. y Durán, L. (2020). *Las cuidadoras de personas con discapacidad: Cinco relatos de vida y liderazgo en la localidad de Bosa* [Trabajo de grado, Universidad Pedagógica Nacional]. Repositorio Institucional UPN.
<http://repository.pedagogica.edu.co/>