METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LOS TALLERES DE FORMACIÓN EN PARTICIPACIÓN Y LIDERAZGO SOCIAL TRANSFORMADOR EN SALUD

Producto No. 2

ALI-HADAS POR MÁS BIEN-ESTAR

Transformación de la Participación Social para MÁS Bienestar
Formación para el liderazgo y la participación transformadora en salud

Convenio de Asociación No. 8437150 de 2025

Secretaría de Salud del Distrito
Fundación Solidaridad por Colombia

Fecha de presentación: 22 de octubre de 2025

Bogotá

Contenido

1. Introducción 3

2. Justificación 5

3. Objetivos 6

Objetivo general 6

Objetivos específicos 6

4. Glosario 7

5. Apuesta temática de formación 10

6. Enfoques de la propuesta metodológica 13

7. Apuesta Metodológica 15

Rol de los actores que participan del proceso 17

Recomendaciones generales para el desarrollo de los talleres de formación. 19

8. Bitácoras de cada sesión 23

Sesión 1: Ficha Metodológica – Módulo 1: El rol del cuidado, una lógica transformadora 23

Momentos 24

Sesión 2: Ficha Metodológica – Módulo 2: ¿Para qué la gobernanza? 29

Momentos 30

Sesión 3: Ficha Metodológica – Módulo 3: Desde el cuidado una apuesta para la gobernanza en salud 42

Momentos 43

9. Anexos 46

Anexo 1: Ejemplos guía para la interpretación para el gestor o facilitador 46

Anexo 2: Componentes del rio a considerar en la gráfica 48

Anexo 3: Propuesta ejercicios de sensibilización para las Cuidadoras 49

1. Introducción

Esta guía metodológica tiene como propósito aportar herramientas clave que permitan generar aprendizajes significativos en torno a la participación social transformadora en salud, en el marco del proceso de formación dirigido a personas cuidadoras de las 20 localidades del Distrito. Se desarrollarán tres talleres presenciales, diseñados bajo una metodología lúdica y experiencial, orientados a fortalecer las habilidades de liderazgo y la participación incidente en temas de salud. La metodología permitirá a las personas cuidadoras explorar y desarrollar sus capacidades desde un enfoque vivencial, fomentando el aprendizaje colaborativo y el intercambio de experiencias. Cada taller contará con un sentido y propósito definidos, enmarcados en el fortalecimiento de capacidades y el empoderamiento de las personas cuidadoras como sujetos de derechos.

El reto central del proceso formativo es ofrecer un espacio distinto para las personas cuidadoras, donde cada temática les permita trascender más allá de su labor cotidiana. Se busca reconocer el cuidado desde una perspectiva más amplia, resignificando su aporte al sostenimiento de la vida, el bienestar colectivo, el desarrollo económico y el tejido social de los territorios. Históricamente, la participación social ha sido ajena a este grupo poblacional, pues su rol ha sido reducido y asociado únicamente al ámbito doméstico. Por ello, el proceso formativo se constituye en una oportunidad para que las personas cuidadoras reconozcan el sentido del liderazgo y la participación en sus vidas, y se proyecten en los espacios sociales y comunitarios con plena conciencia de su papel en la sociedad.

Los ejercicios de aprendizaje y reflexión que se desarrollarán en los talleres buscan que las personas cuidadoras, puedan expresar con claridad y confianza sus perspectivas, obtener herramientas para dialogar con las instituciones y proponer acciones afirmativas que contribuyan a construir una gobernanza territorial en salud desde el cuidado.

Este desafío es asumido por la Secretaría de Salud en asociación con la Fundación Solidaridad por Colombia, quienes, aunando esfuerzos técnicos, administrativos y financieros, buscan sentar las bases para una experiencia transformadora que reconozca a las personas cuidadoras como sujetos activos de la participación social en salud. Al mismo tiempo, se espera propiciar un encuentro entre los distintos actores —no solo del sector salud— desde el diálogo, la reflexión y el compromiso, alrededor de un propósito común y necesario.

Si bien, la estrategia está dirigida a mujeres, no se excluye la participación de los hombres, buscando no profundizar los roles de género en el ejercicio del cuidado, y reconociendo que en el contexto actual hay hombres que han asumido la responsabilidad del cuidado. Partiendo de esta aclaración, la guía propone una apuesta metodológica holística —conceptual, pedagógica y metodológica— para el empoderamiento de las mujeres cuidadoras, sustentada en la experiencia de la Fundación Solidaridad por Colombia y su

trabajo directo con mujeres de diversos territorios. La Fundación, a través de su modelo pedagógico de acción “SABIAS”, parte del reconocimiento de las mujeres como agentes de sabiduría y transformación, capaces de construir mundos más humanos, sostenibles y equitativos. Esta será la premisa central que orientará el desarrollo de toda la propuesta formativa. En consecuencia, con la no exclusión de los hombres, la metodología contempla un enfoque diferencial, el cual debe ser asumido por el equipo técnico en el abordaje directo de los talleres de formación, se si contara con la participación de hombres cuidadores.

2. Justificación

El reconocimiento del trabajo de cuidado como un pilar fundamental para el sostenimiento de la vida y el bienestar colectivo exige el fortalecimiento del autoreconocimiento de las personas cuidadoras como sujetos de derechos, participación y transformación social. En el contexto distrital, las personas cuidadoras enfrentan múltiples desafíos asociados a la sobrecarga de tareas, la falta de tiempo personal, el limitado acceso a oportunidades formativas y la escasa participación en los espacios de decisión. Por ello, se hace necesario un proceso de formación que promueva su empoderamiento, visibilice su papel en la construcción de comunidades sostenibles y contribuya al fortalecimiento del modelo de salud MAS Bienestar, el cual proporciona una perspectiva integral al concebir la salud, pues se conecta con ejes sustanciales que tienen que ver con la configuración de condiciones que permita a las personas gozar de bienestar, vivir y sentirse bien consigo mismo y con los demás, participar en las decisiones que inciden en su propio desarrollo, entre otros aspectos.

Este proceso se enmarca en una apuesta institucional por reconocer, valorar y fortalecer las capacidades de las personas cuidadoras, generando espacios de aprendizaje colectivo, reflexión crítica y participación transformadora. A través de metodologías vivenciales y experienciales que promueven la construcción conjunta de conocimientos, la participación activa, la generación de autoconfianza, y materializa el enfoque diferencial y territorial, se busca potenciar sus habilidades de liderazgo, comunicación, gestión comunitaria, en el marco del avance hacia una participación social transformadora en salud en coherencia con las políticas públicas de salud y participación del Distrito.

Procesos de formación en participación social transformadora en salud, como el que se desarrollará en el marco del presente convenio, dirigido a personas cuidadoras, son una necesidad y una respuesta ética y política, pues la sociedad ha estado en deuda con la responsabilidad de cuidado que históricamente han asumido y que no ha sido valorada ni valorizada, pero, sin embargo, hace parte de lo que requiere la humanidad para sostener la vida. Es el momento de cuidar a los que siempre han cuidado, a los que han entregado parte de su vida por el bienestar de otros y otras.

3. Objetivos

El proceso de formación con personas cuidadoras busca fortalecer sus capacidades personales y colectivas para promover su participación efectiva, consciente y transformadora en los espacios que tienen que ver con la construcción de bienestar. A través de metodologías vivenciales y participativas, se pretende reconocer su rol esencial en el sostenimiento de la vida y el bienestar comunitario, impulsando su empoderamiento y liderazgo como sujetos de derechos y agentes de cambio en el marco del modelo MAS Bienestar.

Objetivo general

Fortalecer las capacidades de las personas cuidadoras en participación y liderazgo social transformador, a través de una estrategia de aprendizaje que contemple el desarrollo de talleres de formación con una metodología lúdica, vivencial y experiencial que aporte herramientas claves para el autoreconocimiento como sujetos de derechos y la incidencia en la gobernanza territorial en salud.

Objetivos específicos

- Promover en las personas cuidadoras la resignificación de la labor que realizan, otorgándole al cuidado el valor social que representa en el sostenimiento de la vida y el bienestar integral de las familias y comunidades.
- Desarrollar un proceso de formación con una apuesta metodológica que impulse el aprendizaje colaborativo, la generación de vasos comunicantes, el intercambio de saberes y la transmisión de herramientas claves para el ejercicio de la participación.
- Promover la construcción de apuestas proyectivas a partir de los nuevos aprendizajes generados, que vinculen la realidad de las personas cuidadoras, la gobernanza territorial en salud y el ejercicio del cuidado.

4. Glosario[1]

En este apartado se reúnen los principales conceptos que orientan la comprensión y desarrollo del proceso formativo con personas cuidadoras, facilitando la lectura y aplicación del documento metodológico:

MAS Bienestar (Modelo de Atención en Salud de Bogotá)

Modelo que centra a personas, familias y comunidades y busca mejorar bienestar, calidad de vida y salud, sustentado en la Atención Primaria Social. Articula actores sectoriales e intersectoriales con objetivos de acceso equitativo, participación transformadora, eficiencia del sistema y monitoreo.

Atención Primaria Social (APS social)

Enfoque base que demanda planeación participativa y trabajo con comunidades diversas para transformar realidades de salud en el territorio.

Pilares del modelo

Cuatro pilares: 1) Toma de decisiones para la gobernanza; 2) Participación social transformadora; 3) Gestión integral del riesgo; 4) Intersectorialidad para el bienestar.

Toma de decisiones para la gobernanza

Uso estratégico de información (Observatorio) para priorizar territorios y poblaciones, y para gestionar y monitorear el modelo.

Observatorio de Salud (Social y en Salud)

Infraestructura de datos sectoriales e intersectoriales que soporta análisis, alertas y decisiones del modelo con criterios de interoperabilidad.

Participación social transformadora

Participación incluyente, incidente, vinculante y consciente que transforma estructuras y

[1] Secretaría Distrital de Salud (Bogotá). (s. f.). Modelo de Salud de Bogotá – MAS Bienestar (documento estratégico). Bogotá, D. C.:
Secretaría Distrital de Salud (Bogotá). (s. f.). Lineamiento Operativo: Pilar Participación Social Transformadora +MAS Bienestar. Bogotá, D. C.:

fortalece la democracia local; medio y fin para modificar condiciones que afectan el bienestar.

Gestión integral del riesgo (en salud)

Garantiza acceso oportuno, resolutivo, accesible e integral a servicios, con enfoques diferencial, poblacional y territorial.

Intersectorialidad para el bienestar

Mandato técnico y político (en línea con Alma-Ata) para abordar determinantes sociales de la salud mediante responsabilidades reales de múltiples sectores.

Enfoque territorial

Ruta de planeación participativa que adapta acciones a realidades y riesgos locales, fortaleciendo democracia y reconstrucción integral de territorios.

Enfoque diferencial y poblacional

Reconoce desigualdades y necesidades específicas por grupos y territorios en el acceso y la gestión del riesgo en salud.

Gobernanza territorial en salud

Capacidad de coordinar actores públicos/privados y ciudadanía para incidir en determinantes sociales y decisiones del sistema a escala local.

Cohesión institucional e innovación social (dimensión de participación)

Articula organizaciones e instituciones e impulsa nuevas formas de generar valor público en salud.

Ciudadanía empoderada y nuevos liderazgos (dimensión de participación)

Promueve liderazgo comunitario incidente y la creación de ciudadanías con capacidad de decisión.

Gestión comunitaria y control social para el bienestar (dimensión de participación)

Acción colectiva y veeduría social para orientar políticas y servicios hacia necesidades reales del territorio.

Salud intercultural

Integra prácticas y saberes de distintas culturas para garantizar acceso equitativo respetando particularidades culturales.

Educación dialógica

Procesos educativos para desarrollar capacidades personales, institucionales y sociales, base de la transformación participativa.

5. Apuesta temática de formación

La apuesta temática articula los contenidos y experiencias del proceso formativo, buscando fortalecer la comprensión del cuidado, la participación y la gobernanza en salud desde una mirada integral. El ciclo está estructurado en tres módulos presenciales que se interconectan entre sí:

1. **El rol del cuidado: una lógica transformadora.**
   Promueve una reflexión crítica sobre el significado del cuidado, sus dimensiones y su papel social, reconociendo a las personas cuidadoras como actoras clave del bienestar colectivo y la salud comunitaria. Se abordan temas como la feminización del cuidado, el autocuidado, las afectaciones físicas y emocionales derivadas de esta labor, y el cuidado como práctica política y ética.

2. **¿Para qué la gobernanza? Participación incidente, vinculante y consciente.**
   Este módulo explora y profundiza en el concepto de gobernanza como un proceso compartido de toma de decisiones y gestión del bienestar, sustentado en la corresponsabilidad entre el Estado y la ciudadanía. Las participantes comprenden cómo su participación activa puede incidir en las políticas públicas, contribuir a la construcción de entornos saludables y fortalecer el tejido social en sus territorios.

   A partir del pilar de Participación Social Transformadora (PST), se abordan sus seis dimensiones orientadas a transformar realidades, junto con herramientas de planeación participativa territorial y control social. El módulo incorpora ejercicios prácticos, simulaciones, dinámicas de roles y negociación, que permiten vivenciar los principios de la gobernanza y potenciar las capacidades de incidencia, organización y liderazgo comunitario de las personas cuidadoras.

3. **Desde el cuidado: una apuesta para la gobernanza en salud.**

   Este módulo consolida los aprendizajes previos mediante la apropiación del Modelo MAS Bienestar y la comprensión de sus principales componentes: toma de decisiones, participación social transformadora, gestión integral del riesgo e intersectorialidad. A partir de estos elementos, se construye una propuesta colectiva de gobernanza en salud, integrando la voz y experiencia de las cuidadoras en la planeación y ejecución de acciones territoriales. Se enfatiza la articulación con actores locales, la construcción de redes de apoyo y la incidencia territorial en los procesos de salud comunitaria. El módulo incluye ejercicios prácticos y colaborativos orientados a diseñar propuestas de acción concretas, que fortalezcan el liderazgo de las personas cuidadoras y su papel como agentes de transformación social.

Cada módulo articula contenidos conceptuales, ejercicios prácticos, momentos reflexivos y recursos lúdicos que fortalecen el empoderamiento, la autoconfianza y la capacidad de acción de las participantes.

4. Dimensiones de la Participación Social Transformadora[2]

Figura. Dimensiones de la Participación Social Transformadora



Gráfica 1. Dimensiones de la participación social transformadora. Tomada del documento Estrategia de Salud de Bogotá MAS Bienestar. 2024.

En la participación social transformadora las personas y comunidades no solo opinan o colaboran, sino que inciden activamente en la toma de decisiones, en la gestión pública y en los cambios sociales.

Para que la participación sea realmente transformadora, debe ser:

- **Incluyente:** todos los grupos sociales tienen voz, sin exclusiones.
- **Incidente:** las decisiones ciudadanas tienen un impacto real en las políticas o acciones.

[2]Secretaría Distrital de Salud (Bogotá). Modelo de Salud de Bogotá – MAS Bienestar (documento estratégico). Bogotá, D. C.

- **Vinculante:** los acuerdos o resultados de la participación se traducen en compromisos institucionales.

- **Consciente:** las personas participan de manera informada, crítica y con propósito.

Desde la estrategia de salud MAS Bienestar, se concibe la participación social transformadora desde la relación orgánica de cinco dimensiones:

1. **Cohesión institucional e innovación social**. Implica fortalecer las instituciones para que trabajen de forma coordinada con la comunidad y promuevan soluciones innovadoras.

2. **Ciudadanía empoderada y nuevos liderazgos.** Busca que las personas asuman un rol activo, desarrollen liderazgo y capacidad de acción colectiva.

3. **Cuidado y salud intercultural, diferencial y humanizada.** Reconoce la diversidad cultural y promueve una atención en salud basada en el respeto, la equidad y la empatía.

4. **Gestión comunitaria y control social para el bienestar.** Las comunidades se organizan para participar en la gestión de los recursos y vigilar las acciones públicas en salud.

5. **Democratización en la gestión pública, conocimiento y transformación digital.** Promueve la transparencia, el acceso a la información y el uso de herramientas digitales para fortalecer la participación social transformadora en salud.

Ejes transversales de la formación

- **Comunicación y educación para la salud (IEC):** pedagogía dialógica, apropiación social del conocimiento, comunicación participativa y marketing social desde los territorios.

- **Enfoques y capacidades:** derechos, diferencial y acción sin daño; desarrollo de capacidades individuales, comunitarias e institucionales.

- **Liderazgos y empoderamiento:** fortalecer la Escuela de Participación Social “+Transformación” y formar líderes/influenciadores en salud con énfasis comunitario.

- **Talento humano y alianzas:** actualización y capacitación continua; articulación para asegurar pertinencia y calidad.

6. Enfoques de la propuesta metodológica

El proceso de formación con personas cuidadoras parte del reconocimiento de sus experiencias, saberes y vivencias cotidianas, al tiempo que promueve la adquisición de nuevos conocimientos y una mirada renovada sobre su labor en el marco de la participación social transformadora en salud. Este proceso se sustenta en diversos enfoques que permiten comprender de manera integral el cuidado y las realidades de quienes lo ejercen, ofreciendo rutas para acompañar, aprender y construir colectivamente. Cada enfoque orienta las acciones formativas hacia aprendizajes significativos y transformadores, en coherencia con el propósito fundamental del proyecto, y debe estar presente en cada momento de encuentro e interacción con las participantes.

Enfoque de género:

Reconoce las desigualdades estructurales que han invisibilizado el trabajo de las personas cuidadoras, promoviendo su empoderamiento como sujetas de derechos y protagonistas del cambio social. Propicia la reflexión sobre los roles tradicionales de género y la construcción de nuevas formas de relación basadas en la equidad y la corresponsabilidad.

Enfoque de derechos

Desde el enfoque de derechos, se reconoce que todas las personas poseen derechos que deben ser respetados y garantizados. Las personas cuidadoras, históricamente, han carecido del acceso a múltiples derechos, y en esta experiencia formativa lo fundamental será visibilizarlas desde los derechos que poseen y que deben reconocerse. Las personas cuidadoras no solo brindan apoyo a otros, sino que también necesitan condiciones dignas para desarrollarse plenamente.

Trabajar con esta perspectiva implica promover la conciencia sobre sus derechos, fomentar el acceso equitativo a los servicios y fortalecer su participación en los espacios comunitarios e institucionales. Acceder a espacios de formación, contribuir al diseño de una iniciativa de vigías comunitarias, compartir propuestas desde sus expectativas e interlocutar con otros actores que son garantes de derechos es un camino del que, seguramente, emergerán ramificaciones hacia el fortalecimiento de liderazgos comunitarios.

Enfoque diferencial

Las personas cuidadoras participantes hacen parte de contextos distintos y poseen historias de vida particulares: la edad, la situación económica, la pertenencia étnica, la orientación sexual o el tipo de persona a la que cuidan hacen que sus experiencias sean diversas. Un criterio ético y político es la valoración de la diversidad como riqueza, pero también como

acto de respeto y no discriminación. Por otra parte, la metodología debe ser dialógica y permitir desde el enfoque diferencial responder a realidades particulares, garantizando un trato sensible, respetuoso y libre de juicios. En este proceso todas las voces tendrán el mismo valor.

Enfoque territorial:

Sitúa el aprendizaje en los contextos locales, valorando las particularidades sociales, culturales, económicas y ambientales de cada localidad. Este enfoque favorece que las acciones de formación y participación se adapten a las realidades concretas, promoviendo soluciones contextualizadas y sostenibles.

Enfoque de acción sin daño

La acción sin daño implica actuar desde el cuidado para no generar quiebres en la vida de las personas. Toda acción genera impactos, y estos pueden ser negativos o positivos, por lo tanto, desde este enfoque se busca obrar siempre con sensibilidad y respeto. Cada taller, cada encuentro, cada interacción requiere construir espacios seguros, armónicos, y respetar los tiempos y las emociones de cada participante. Las personas cuidadoras siempre están cuidando de otros, entregando su trabajo cotidiano al sostenimiento de su familia y de la comunidad, por lo tanto, es una responsabilidad cuidar de ellas.

7. Apuesta Metodológica

La apuesta metodológica parte de una mirada renovada frente a los desafíos actuales, apoyándose en el despliegue del modelo pedagógico SABIAS, el cual integra metodologías innovadoras, creativas y transformadoras que buscan generar impacto, reflexión e interés en las participantes. Este enfoque propone un camino metodológico que favorece una interacción orgánica y flexible entre los intereses y experiencias de las personas cuidadoras, los retos del contexto territorial y los propósitos fundamentales del proyecto, promoviendo así un proceso formativo significativo, participativo y coherente con los principios del cuidado. Desde el modelo pedagógico propuesto, se asume el abordaje diferencial de las temáticas y su metodología, partiendo de que la estrategia si bien está dirigida a mujeres, no excluye la participación de los hombres.



- **Participación activa:** Las personas cuidadoras de las comunidades son reconocidas como agentes de cambio, no como receptoras pasivas de recursos o conocimientos. Su participación se orienta a la creación colectiva de soluciones, fortaleciendo su capacidad para promover transformaciones individuales y comunitarias.

- **Construcción conjunta del conocimiento:** Se valoran los saberes previos de las personas cuidadoras y de sus comunidades, promoviendo un intercambio horizontal de experiencias y aprendizajes entre las participantes y los equipos facilitadores.

- **Comprensión del miedo:** Se propician espacios seguros para que las personas cuidadoras identifiquen y reflexionen sobre sus miedos, reconociéndolos no como

barreras, sino como oportunidades para la transformación personal y colectiva.

- **Enfoque diferencial:** Se reconocen las diversas formas de ser y vivir la experiencia de ser mujer, atendiendo a las particularidades socioeconómicas, culturales y territoriales de cada grupo, con el fin de garantizar un proceso formativo inclusivo y pertinente.

- **Factor vivencial y experiencial:** Se parte de la premisa de que el aprendizaje nace del corazón, reconociendo que las vivencias y experiencias personales son fuente legítima de conocimiento. Desde allí se busca fortalecer la sensibilidad, la empatía y el intercambio de saberes, comprendiendo la vida como un espacio permanente de aprendizaje compartido.

Esta metodología implica el desarrollo de diversos recursos necesarios para un aprendizaje activo y significativo. Debe constituirse en un vehículo efectivo para generar escenarios que propicien el encuentro entre experiencias, emociones, saberes y conocimientos, permitiendo que germine el entretejido necesario para la construcción de nuevas relaciones desde el campo del liderazgo y la participación transformadora. El juego, el arte, la lúdica, el trabajo colectivo y el diálogo estarán vigentes en el camino formativo, pues han demostrado cada vez más su pertinencia en contextos comunitarios.

Se partirá de una mirada de la realidad de las y los participantes como contexto vivo. Los aspectos culturales y de entorno serán el telón de fondo y el tejido básico sobre el cual se articulará todo el proceso, ya que permiten incorporar las dimensiones vitales de la vida humana, como el sentido de pertenencia por el territorio, la identidad, las relaciones y los procesos de comunicación. El contexto resulta fundamental, pues su propósito es generar una acción transformadora de los sujetos sobre la realidad: comprenderla y asumirla.

El uso del recurso lúdico en los abordajes metodológicos fomenta el desarrollo psicosocial en la conformación de la personalidad, evidencia valores y puede orientarse a la adquisición de saberes y al fortalecimiento de los haceres. Encierra una amplia gama de actividades donde interactúan la creatividad, el conocimiento, el interés y la exploración.

Desde el factor vivencial–experiencial se concibe que no se puede sustituir la experiencia de las personas. Es a través de ella que se aprende a seleccionar información, observar, intervenir con creatividad para resolver los problemas de la vida cotidiana y construir una filosofía que se materializa en cosmovisiones e identidades múltiples, definiendo diversas formas de aprender e intervenir la realidad. Por lo tanto, es necesario aprender de las experiencias y prácticas significativas que se desarrollan en las comunidades, y descubrir el conocimiento que puede surgir de ellas.

La construcción colectiva del conocimiento es otro elemento metodológico clave. El propósito es facilitar el diálogo y el encuentro desde la diferencia. Es claro que el diálogo

no busca imponer argumentos, sino detener momentáneamente las propias creencias para observarlas, escuchar las opiniones de los demás y tomar conciencia de su significado. Construir en colectivo implica generar intercambios y formas de comunicación subjetiva e intersubjetiva a través de diálogos, conversaciones y encuentros que partan del reconocimiento de las otras y los otros. En este caso, las personas cuidadoras, desde su experiencia de vida, han venido construyendo saberes y conocimientos que servirán de punto de partida para avanzar hacia los propósitos del proceso, reconociendo las experiencias diversas y los saltos cualitativos que pueden emerger desde allí.

La metodología propuesta también reconoce la necesidad de desarrollar espacios que les permitan a los participantes conversar desde su mundo íntimo, compartir historias, miedos y sentimientos, con el propósito de construir vasos comunicantes y tejidos de confianza entre ellas.

Se buscará entonces, desde la apuesta metodológica, que las personas cuidadoras adquieran las herramientas necesarias para fortalecer su autorreconocimiento y su potencial para ejercer la participación como un derecho y una posibilidad de transformación de las condiciones poco favorables; es decir, comprender en la práctica qué significa ser parte de la gobernanza territorial en salud.

Rol de los actores que participan del proceso

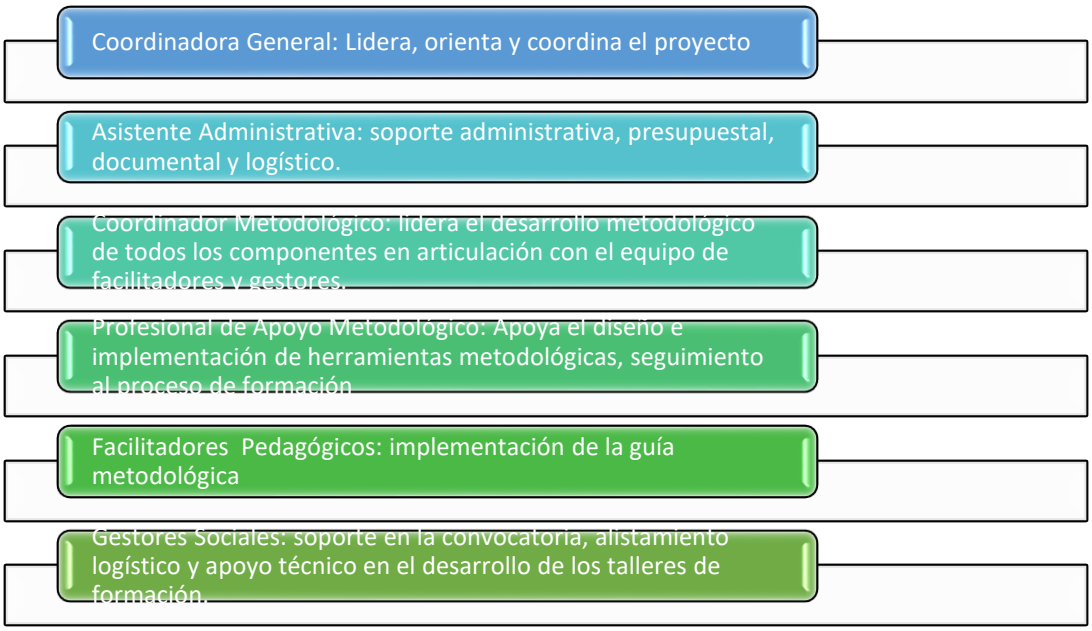
Personas cuidadoras. Las personas cuidadoras serán las protagonistas del proceso. Los esfuerzos que se realizan desde la intervención están destinados a impactar en el desarrollo de nuevas formas de participación social en salud, por lo tanto, se convierten en actores y sujetos, con la posibilidad de aportar, contribuir y participar. La metodología favorecerá el trabajo en equipo, el despliegue de la capacidad creativa y la generación de iniciativas que les van a permitir configurarse como participantes reales de un proceso que les pertenece y del cual se desprenderán herramientas claves para el ejercicio de su liderazgo. La estrategia está dirigida a 600 personas cuidadoras de las localidades del distrito:

No.	Localidad de Bogotá	Promedio de participantes
1	Usaquén	30
2	Chapinero	30
3	Santa Fe	30
4	San Cristóbal	30
5	Usme	30
6	Tunjuelito	30
7	Bosa	30
8	Kennedy	30
9	Fontibón	30
10	Engativá	30
11	Suba	30

12	Barrios Unidos	30
13	Teusaquillo	30
14	Los Mártires	30
15	Antonio Nariño	30
16	Puente Aranda	30
17	Candelaria	30
18	Rafael Uribe Uribe	30
19	Ciudad Bolívar	30
20	Sumapaz	30

Facilitadores y Gestores Sociales. Se constituyen en los acompañantes del camino formativo. Todos deberán tener una actitud abierta, reflexiva, incluyente, propositiva, solidaria frente a las personas cuidadoras. Esta dupla deberá tener la capacidad de identificar las diversas dificultades que evidencian las participantes y que impiden su proceso de aprendizaje. Al identificar las dificultades también se responsabilizan de la búsqueda de soluciones, alternativas y propuestas para superarlas.

Los profesionales que directamente desarrollan los talleres formativos, deberán asumir la experiencia como un reto, una responsabilidad y la gran posibilidad de contribuir con mística, pasión y de manera decidida a la construcción de formas de participación que recobren la dignidad de las personas en el ejercicio de sus derechos. Este equipo deberá ser proactivo, solidario, equitativo, respetuoso de la diferencia, creativo e innovador en el desarrollo de todo su proceso. El equipo está distribuido de la siguiente manera:



Gráfica 2. Equipo de trabajo de la operación directa del proceso de formación.

Recomendaciones generales para el desarrollo de los talleres de formación.

Para el desarrollo de cada uno de los talleres, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Recomendaciones éticas

- Los participantes son las protagonistas de cada momento formativo. Por lo tanto, deberán ser tratadas con respeto. Sus aportes deberán ser valorados y tomados en cuenta para la construcción de aprendizajes.

- La participación de las personas cuidadoras debe ser real. Los ejercicios planteados en el horizonte metodológico promueven el encuentro activo y participativo, por lo tanto, se convertirá en un principio no negociable.

- Aunque existe una propuesta metodológica para cada taller, la dupla facilitadora debe tener en cuenta la realidad particular de las personas participantes y el contexto de cada territorialidad. No es coherente adelantar un proceso formativo al margen del entorno real de las personas.

- El desarrollo del proceso de formación, sus momentos, sus dinámicas y la elaboración de herramientas didácticas deben tener un sello de calidad. Es responsabilidad ética de la dupla facilitadora promover acciones que realmente logren impactar en la vida de las participantes. En este sentido, cada taller debe ser preparado con el tiempo necesario, revisando cada detalle.

Recomendaciones operativas

Convocatoria y confirmaciones

- Enviar la invitación con 5 a 7 días de antelación, incluyendo fecha, hora, lugar y duración estimada, a través de grupos de WhatsApp y llamadas telefónicas.

- Realizar un recordatorio 24 horas antes y otro el mismo día del evento (por WhatsApp o SMS).

- Confirmar con cada participante si tiene necesidades específicas relacionadas con movilidad, cuidado de personas a cargo, horarios, alimentación o apoyos de lectura.

- Mantener una base de datos actualizada de contactos para facilitar las comunicaciones.

- Desde la estrategia de comunicaciones también se diseñará una pieza para la convocatoria a los talleres.

Grupos de trabajo y logística

Los talleres presenciales se realizan en grupos de 30 personas cuidadoras. Este tamaño favorece la participación, permite atención personalizada y mejora la calidad del aprendizaje.

Para cada sesión, el equipo debe asegurar:

- **Definición de roles**: quién facilita, quién toma actas, quién apoya la logística y quién acompaña el clima emocional.

- **Microbrief operativo (15 minutos antes)**: repaso de objetivos, tiempos, dinámicas, señales de contención emocional y plan alternativo (plan B) en caso de imprevistos.

- **Lista de chequeo logística**: espacio, materiales, refrigerio, transporte y elementos de bienestar.

Gestión documental y datos personales

- Antes de iniciar el taller 1, recoger el consentimiento informado aprobado por las partes (participación y uso de imagen y datos).

- Garantizar la custodia segura de la documentación física y digital.

- Estandarizar el uso de formatos oficiales del proyecto: asistencia, transporte, bienestar, incidentes y evaluación.

- Asegurar que los registros estén completos, legibles y sin enmendaduras.

- Respetar los principios de confidencialidad y acción sin daño: los datos personales no deben compartirse fuera del equipo autorizado.

Cuidado y bienestar

- Cuando sea posible, ofrecer apoyo para el cuidado infantil (rincones lúdicos) y disponer de un espacio de lactancia.

- Incluir pausas activas e hidratación, y prever un snack saludable

- Verificar las condiciones de comodidad del espacio (sillas, ventilación, baños, accesibilidad, señalización y limpieza).

Accesibilidad e inclusión

- Realizar ajustes razonables para garantizar la participación de todas: lectura en voz alta, uso de pictogramas, letra grande, videos con subtítulos o interpretación si se requiere.

- Reconocer y valorar la diversidad de las participantes (edad, nivel educativo, lengua, discapacidad, pertenencia étnica) y adaptar las actividades a sus capacidades y ritmos.

Listas de asistencia

Cada taller deberá contar con:

- Lista de asistencia firmada por las participantes.

- Planilla de auxilio de transporte, si aplica.

- Registro de condiciones de bienestar, diligenciado según el formato del proyecto.

Todos los formatos deben ser entregados al finalizar la jornada al responsable de gestión documental. Se debe procurar que sean legibles y sin tachones o enmendaduras.

Metodología y materiales

Preparar con anticipación los materiales para el desarrollo del espacio de formación, por mesa o grupo (marcadores, hojas, fichas, guías impresas). Incluir en cada taller:

- Dinámicas de apertura y cierre.

- Trabajo en subgrupos con consignas claras y tiempos visibles.

- Momentos de reflexión para compartir aprendizajes y experiencias.

Evidencias y comunicaciones

- Tomar evidencias fotográficas o en video únicamente con el consentimiento informado de las participantes.

- Evitar registrar información sensible o privada.

- Finalizar cada sesión con un mensaje de cierre que resuma los aprendizajes, anuncie los próximos pasos y deje abierto un canal de contacto para dudas o retroalimentación.

Recomendaciones metodológicas

- Cada taller tiene un propósito fundamental. La dupla facilitadora debe mantener presente el objetivo y los resultados esperados para evitar dispersión y pérdida de enfoque.

- Es esencial que los talleres sean motivadores y cercanos, generando un ambiente de confianza donde las personas cuidadoras se sientan bienvenidas, valoradas y partícipes de un proceso significativo.

- Cada encuentro debe fortalecer el trabajo colectivo, promoviendo la cooperación, el respeto por la diferencia, la ayuda mutua y el diálogo de saberes.

- La guía metodológica establece los principios pedagógicos que orientan el proceso formativo; estos deben ser contemplados en la planeación, ejecución y evaluación de cada sesión, asegurando la coherencia con los propósitos del programa.

- Durante el desarrollo de los talleres de formación, se deberán identificar personas con habilidades de liderazgo y comunicación que puedan participar posteriormente en el curso de vocería. La asistencia y participación activa en los talleres serán criterios fundamentales para esta selección.

- Se podrá evaluar la posibilidad de realizar un espacio adicional de nivelación de conocimientos para aquellas personas que hayan tenido dificultades para asistir o finalizar el ciclo completo de formación. Este espacio, orientado a fortalecer los aprendizajes y garantizar la participación equitativa, podrá desarrollarse de manera virtual según las condiciones y recursos disponibles.

- Teniendo en cuenta que cada taller tiene una duración aproximada de dos horas y media (2,5 h), se propone realizar un ajuste en el último módulo del proceso de formación, destinando 20 minutos adicionales al final de la sesión para abordar contenidos estratégicos definidos por la Secretaría Distrital de Salud. Este espacio permitirá reforzar mensajes clave, articular el proceso con las orientaciones institucionales y fortalecer la coherencia del proyecto con las políticas distritales en salud y cuidado.

8. Bitácoras de cada sesión

Sesión 1: Ficha Metodológica – Módulo 1: El rol del cuidado, una lógica transformadora

Tema formativo	Visión crítica sobre el rol del cuidado
Descripción del taller	El módulo 1 del ciclo de formación busca que desde una perspectiva crítica se construya colectivamente la definición del cuidado, su rol en la sociedad y el lugar del autocuidado. En este espacio la sesión se dividirá en dos ejes temáticos: **El cuidado:** Se busca discutir sobre la necesidad del cuidado en nuestra ciudad y las principales características de esta dinámica. Se mostrarán las diferentes facetas del cuidado, preguntándonos a quiénes se cuida, si solamente se cuidan personas o también otros aspectos de nuestro entorno, quién cuida a las cuidadoras, dónde está el autocuidado y por qué el cuidado está construido desde los roles de género. **Personas Cuidadoras:** Se partirá de reconocer a través de ejercicios vivenciales el lugar del autocuidado y el cuidado colectivo, se priorizará el espacio para que las personas de cuidan sean cuidadas y reconozcan que ésta es una necesidad cotidiana. Respirar en conjunto está directamente relacionado con el bienestar integral. Se resaltarán las vivencias de las asistentes para reconocer los triunfos y dificultades que se presentan en el cuidado. En este escenario las expertas en el tema son ellas, por lo cual las experiencias significativas son sus realidades y la forma en que se desenvuelven.
Propósito formativo	Generar una visión crítica sobre el cuidado y el autocuidado profundizando en quiénes o qué se cuida, las afectaciones por ser cuidadora, las necesidades que se presentan en este rol y la feminización de estas actividades. Finalmente, se busca dignificar el cuidado entendiéndolo como uno de los pilares fundamentales de la sociedad, siendo una labor que debe ser distribuida y a apoyada dentro por todas las estructuras del Estado.
Competencias	Enfocando la discusión en la salud, en esta sesión las asistentes construirán un concepto del cuidado de manera colectiva y reconocerán en sus prácticas ejercicios de gobernanza. Adicionalmente, se generará una conversación en relación con el autocuidado y a la cotidianidad que construyen las cuidadoras. Adicionalmente, se reflexionará sobre el sentido del cuidado y autocuidado individual y colectivo visto desde la perspectiva de género y su rol en la construcción del bienestar y la responsabilidad compartida. Se realizará un acercamiento general a la identificación de los factores de riesgo que pueden afectar la salud colectiva y los entornos protectores disponibles que podrían

	minimizar estos riesgos. Se parte del concepto de cuidado de cada participante, de las prácticas en su cotidianidad, el reconocimiento de su corporalidad desde las afectaciones en salud integral relacionadas a estos hábitos y prácticas
Dirigido a	Personas Cuidadoras de las 20 localidades de la ciudad.
Estrategia de aprendizaje	Dentro de la sesión se implementarán diferentes estrategias de aprendizaje. Por un lado, la Metodología será de carácter participativo, en donde las participantes podrán identificar desde su conocimiento y experiencia tanto las afectaciones propias en salud desde su rol de cuidadora como los aspectos reconocidos en su entorno inmediato referidos al tema de la salud colectiva, a partir de creación y re-creación de situaciones propias y colectivas. Por otro lado, se proponen ejercicios desde la construcción de la cartografía corporal para evidenciar la relación emoción-cuerpo-enfermedad y así identificar las posibles afectaciones en la salud, derivadas del rol de cuidador con relación a la carga derivada del rol, si la hay. Finalmente, se propone la implementación de la metáfora del rio, metodología que permite reconocer e identificar en el territorio la presencia de situaciones colectivas que afectan la salud y el bienestar psicosocial de la comunidad y en consecuencia identificar las oportunidades y/o fortalezas del entorno que podrían coadyuvar en la disminución de estos riesgos.

Momentos

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
10 minutos	**Momento 0. Apertura** Registro y prueba de entrada: al ingreso de cada participante se entregarán los materiales de apoyo y una hoja con dos preguntas de selección múltiple o única respuesta (test de entrada) que, permitirá identificar el conocimiento preexistente en la temática específica de todo el ciclo formativo (conocimiento implícito).	- Formatos de registro o asistencia - Diseño de dos (2) preguntas de reconocimiento de saberes previos.
15 minutos	**Momento 1.** a. Presentación: Se realizará un saludo cálido de bienvenida, se compartirán los propósitos de la experiencia. b. Activación: Se realizará una activación corporal y emocional dando lugar a la posibilidad de disponer el cuerpo y la actitud hacia la experiencia de aprendizaje. Posteriormente se realizará la presentación de cada persona cuidadora.	- Disposición de las sillas en círculo o media luna - Otros materiales de acuerdo al ejercicio que se priorice.

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
40 minutos	**Momento 2. Cuidado / persona cuidadora - autocuidado** a. El autocuidado: Se realizará un ejercicio de sensibilización para personas cuidadoras, dando prioridad a reconocer en la práctica la necesidad del autocuidado, proporcionando herramientas para respirar en comunión, equilibrar las emociones, desbloquear las tensiones. (se anexa guía de ejercicios de sensibilización para cuidadoras). Este será el momento inicial que permitirá conectar a las personas con la experiencia formativa, por lo tanto, debe realizarse sin afán, conectarlo con las emociones y procurar el bienestar colectivo. Momento de reflexión: a partir de las sensaciones suscitas se realizará un reflexión individual y colectiva frente a lo que significa el autocuidado y lo que ha significado el cuidado desde las experiencias personales. Será un círculo de la palabra, que dará paso a la posibilidad de que algunas personas cuenten historias de vida, experiencias, situaciones, conflictos. A partir de las voces de las personas cuidadoras, el equipo va consignando en un mural del cuidado y el autocuidado elementos claves que respondan a las siguientes preguntas: ● ¿A quién cuida? ● ¿Cuáles son las mayores dificultades dentro del rol del cuidado? ¿Cuál es el mayor triunfo que ha tenido dentro de su rol de cuidadora? ¿Qué afectaciones se han tenido con la labor de cuidado que se realiza? b. El cuidado: Se busca discutir sobre la necesidad del cuidado en nuestra ciudad y las	- Pliego de papel kraft o periódico. - Hojas tamaño carta, cuarto de cartulina o fichas bibliográficas blancas. - Marcadores, lapiceros o plumones - Sonido

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	principales características de esta dinámica. Si participan hombres en los talleres, será importante realizar un análisis diferenciado de acuerdo a los roles de género. Se mostrarán las diferentes facetas del cuidado preguntando a modo de plenaria a todas los y las asistentes lo siguiente ● ¿A quiénes se cuida? ● ¿Solamente se cuidan personas o también otros aspectos de nuestro entorno? ● ¿Quién cuida a las personas cuidadoras? ● ¿Quiénes son los o las que más cuidan? ¿Por qué? Con las respuestas adquiridas se pondrá en discusión sobre quiénes recae el cuidado, dónde se establece el autocuidado y por qué el cuidado se relaciona con la feminidad.	
10 minutos	**Momento 3. Receso** a. Se dará un espacio de receso para recibir el refrigerio	- 30 refrigerios
30 minutos	**Momento 4. Cuidado colectivo** a) <u>Afectaciones:</u> Se proyectará una silueta previamente diseñada con la imagen del cuerpo de la mujer. Se le pedirá a cada participante que, en el diseño de la silueta, por medio de post-it consigne aquellas áreas que considera y siente como afectadas debido a la carga o al desempeño del rol que actualmente realiza como cuidadora. Para la identificación de esas afectaciones, se caracterizarán cuatro tipos según un color diferencial, así: Rojo – Físico; Azul – Emocional; Amarillo – Social; Mental – Verde. Si se cuenta con la participación de hombres, se dispondrá una silueta de hombre. Se darán algunos lineamientos de cómo se	- Mural con la silueta de mujer, hombre o genérica. - Pliego de papel kraft o periódico. - Cuarto de cartulina o fichas bibliográficas blancas. - Marcadores, lapiceros o plumones

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	puede representar en cada parte del cuerpo el tipo de afectación en su salud actual. Por ejemplo, si señalan la cabeza es importante que registren con una o dos palabras lo que sienten en esa ubicación, como dolor, tensión, etc. Es decir, se les pide concretamente que señalen las zonas en que sienten algún tipo de afectación en su cuerpo ya sea por dolor, dificultades tensión o la presencia de alguna alteración. Revise el anexo 1 para dinamizar lo propuesto. De acuerdo con todo lo anterior, es importante tener en cuenta que la presencia de dolores y su relación emocional puede llegar a ser diferente en cada persona, familia y comunidad. Importante considerar la interseccionalidad entre ciclo vital, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica y condiciones especiales como la discapacidad. b) <u>Socialización:</u> Quien facilita socializa las afectaciones señaladas registrando en un mural o tablero aquellas partes del cuerpo que señalaron como más comunes y representativas en relación con tensiones o afectaciones c) <u>Sobre llevar las tensiones:</u> Se desarrolla una lluvia de ideas en donde las participantes socializan algunas actividades que realizan para sobrellavar estas tensiones que se manifiestan en el cuerpo. Ejemplo: Encuentros con pares, recreación, salidas familiares, festejos, deporte, hobbies etc.	
35 minutos	**Momento 5. Factores de riesgo psicosocial y entornos protectores en la comunidad** a) <u>Factores de riesgo</u>: Se procede a explicar de manera general que la metáfora del rio nos lleva a pensar en el fluir de la vida cotidiana de las cuidadoras donde se presentan retos, dificultades, logros y victorias.	- Stickers de los componentes del río (ver anexo 2) - Mural del rio - Marcadores, lapiceros o plumones

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	En este caso estos elementos se deben identificar a nivel de la localidad. Se explica cómo se representan sus componentes de manera gráfica en el diseño. (ver anexo 2) Como pregunta inicial se pregunta ¿Cómo está el agua del río? Recordando que simboliza el rol del cuidado en la localidad donde se encuentran Cada grupo incluye en la cartografía corporal los stickers que considere según las características de los componentes del río. b) Conversatorio: Se desarrolla un conversatorio en donde las cuidadoras exponen los factores de riesgo que identificaron en su localidad, los cuales se registran en un mural o tablero a manera de síntesis.	
10 minutos	**Momento de cierre.** Al finalizar la sesión se recogerán las energías, siempre buscando la generación de vasos comunicantes. Se sugiere en círculo, tomados de la mano, respirando y agradeciendo por la palabra y la presencia. Con un ejercicio sencillo de regocijo colectivo se cierra la sesión.	

Sesión 2: Ficha Metodológica – Módulo 2: ¿Para qué la gobernanza?

Tema formativo	Cómo funciona y para qué nos sirve la gobernanza
Descripción del taller	El módulo 2 del ciclo de formación busca reconocer los principales aspectos asociados a la gobernanza dentro de la gestión de lo público y la implementación de las políticas del distrito, buscando resaltar la importancia de involucrar de manera incidente a las cuidadoras en los procesos de toma de decisiones e incidencia. En la sesión se abordarán dos temáticas: **Gobernanza:** Se conversará sobre la importancia de la participación ciudadana y la planeación participativa, entendiendo estos procesos como una dinámica de empoderamiento. Desde esta concepción, se resaltará la importancia de involucrar de manera incidente a las personas cuidadoras en la formulación e implementación de las políticas, partiendo del reconocimiento de su rol de cuidado y cómo desde él se concretan formas de gobernar lo público. **Cocreemos una apuesta de gobernanza en salud para nuestro territorio:** Se realizarán actividades en las que las participantes prototipan apuestas para la gobernanza en sus territorios con el fin de atender las principales necesidades que las personas cuidadoras y sus comunidades tienen en las diferentes localidades.
Propósito formativo	Reconoce la importancia de agenciar esquemas de gobernanza en la construcción de lo público, sobre todo en lo relacionado con las políticas del cuidado y la salud. Además, se construirán apuestas de gobernanza por parte de las personas cuidadoras.
Competencias	Se conversará sobre la importancia de la participación social transformadora en salud y la planeación participativa, entendiendo estos procesos como una dinámica de empoderamiento. Desde esta concepción, se resaltará la importancia de involucrar a las personas cuidadoras en la formulación e implementación de las políticas, partiendo del reconocimiento de su rol de cuidado y cómo desde él se concretan formas de gobernar lo público. Adicionalmente, Se realizarán actividades en las que los y las participantes prototipan apuestas para la gobernanza en sus territorios con el fin de atender las principales necesidades que las personas cuidadoras y sus comunidades tienen en las diferentes localidades. En esta actividad, las asistentes reconocerán entidades, instituciones, organizaciones y personas que intervendrían en la solución de una problemática en salud establecida por las asistentes.
Dirigido a	Personas cuidadoras de las 20 localidades de la ciudad.
Estrategia de aprendizaje	Aprendizaje activo y experiencial. A través de una situación simulada, inspirada en escenarios reales de participación, las participantes asumen distintos roles para ponerse en el lugar de otras personas, compartir puntos de vista, fortalecer

	habilidades y comprender mejor algunos conceptos desde la práctica. **Smart Thinking** es una forma de pensar y actuar con propósito. Busca que los objetivos sean claros, posibles de medir, realistas y con un tiempo definido para lograrlos. Además, propone un enfoque centrado en las personas, usando la creatividad para resolver problemas a través de pasos como: ponerse en el lugar del otro, definir el reto, generar ideas, probar soluciones y evaluarlas.

Momentos

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
5 minutos	**Momento 0.** Registro: Al ingreso se realizará el registro de asistencia de cada una de las participantes.	- Formatos de registro o asistencia
15 minutos	**Momento 1. Apertura** a. Activación: Se realizará un ejercicio activación corporal y emocional que vaya más allá de la que se hizo en la primera sesión. Cada ejercicio de activación debe contemplar el autocuidado, es un momento de respiración, de apertura, de construcción de confianza, de armonía y de encuentro con los y las demás. c. Presentación: Se retomarán las principales conclusiones de la sesión anterior y se realizará una presentación del módulo a desarrollar.	- Palabras de bienvenida y protocolo de instalación - Hojas tamaño carta, cuarto de cartulina o fichas bibliográficas blancas. - Marcadores, lapiceros o plumones - Sonido
15 minutos	**Momento 2. ¿Qué es la gobernanza?** c. Entendiendo la gobernanza: Quien facilita le pide a las personas participantes que respondan las siguientes preguntas ● ¿Qué entiende por gobernanza? ● ¿Quiénes intervienen en este ejercicio? ● ¿Es importante la gobernanza? ● ¿Se puede construir comunidad desde la gobernanza? Con las respuestas adquiridas, quien facilita las debe categorizar según las siguientes ideas fuerza: a)	- Mural de ideas fuerza - Fichas bibliográficas blancas. - Cinta - Marcadores, lapiceros o plumones

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	Relaciones entre sociedad y gobierno. b) Asuntos de interés público. c) Instituciones formales y informales. d. Concepto colectivo: Con la categorización realizada, quien facilita debe consolidar una definición de gobernanza y su utilidad en la sociedad.	
10 minutos	**Momento 3. Receso** b. Se dará un espacio de receso para recibir el refrigerio	- 30 refrigerios
75 minutos	**Momento 4. Roles hacia la gobernanza** ○ Juego de roles: Paso a paso. ○ Dividir a las asistentes en cuatro grupos. Podrían aprovechar el ejercicio de activación para garantizar esta organización. Cada grupo tendrá un rol específico que se asignará de manera aleatoria. En cuanto a la distribución, el grupo de usuarias de atención en salud debe ser de máximo cuatro personas, el restante de asistentes se dividen en tres partes iguales. Tiempo: 2 minutos ○ Luego de construir los grupos, se dará por parte del facilitador un contexto a la situación que se presenta: La Alcaldía Local quiere poner en marcha un proyecto para mejorar la atención en salud de las personas con discapacidad. La idea es construir espacios o centros de atención donde puedan recibir un mejor cuidado. De los 100 pesos que tiene la Alcaldía para todos sus gastos y proyectos, se propone usar 10 pesos para este. Si se demuestra que es necesario y se explica bien por qué, se podría aumentar hasta 20 pesos. Pero ojo: si se	- Post it de colores. - Esferos - Marcadores - Pliego de papel kraft o periódico - Marcadores, lapiceros o plumones - Antifaces, sombreros, brazaletes, telas de colores o algún elemento distintivo por roles.

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	aumenta, habría que quitar dinero a otros proyectos, como los de seguridad o movilidad. El proyecto ya fue revisado y cumple con los requisitos básicos para poder hacerse. Sin embargo, aún falta que la Junta Administradora Local lo revise y decida si lo aprueba o no en una reunión general. Tiempo: 3 minutos ○ Cada grupo recibirá unas fichas que describen los roles que asumirán durante el ejercicio. Se pedirá que lean en conjunto cada ficha, comprendan qué representa ese personaje y qué responsabilidades tiene dentro de la situación. Después de la lectura, habrá un espacio breve para hacer preguntas o aclarar dudas, de modo que todas las personas entiendan bien su papel antes de iniciar la actividad. A continuación, se presentan las características de cada rol: **Gobierno Local:** Este grupo representa a las personas que presentan el proyecto a la comunidad y a las instituciones. Su tarea es explicar en qué consiste la propuesta y defenderla, procurando que no se cambie mucho ni en sus acciones ni en el dinero destinado. Al final del ejercicio, tomarán una decisión. **Tengan en cuenta:** ○ Hasta el momento, no han realizado reuniones o espacios de concertación con organizaciones ciudadanas o comunitarias. ○ Ahora deberán negociar el presupuesto con la Junta Administradora Local (JAL). De los 100 pesos que maneja la Alcaldía	

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	Local, 10 pesos están destinados a este proyecto. Según el Alcalde Mayor, por normas de presupuesto, no puede superar los 20 pesos, a menos que se reduzca dinero en seguridad o movilidad. ○ El proyecto tiene un enfoque principal en la construcción de infraestructura para personas con discapacidad. ○ En la toma de la decisión podrían o no tener en cuenta los aportes que hagan la Asociación y las usuarias, sin embargo, la posición de JAL es fundamental para continuar con el proceso. **Usuarios y usuarias de atención en salud:** Las personas cuidadoras usan con más frecuencia los centros y servicios de salud. Acuden a hospitales, centros médicos y programas de apoyo, tanto para su propio cuidado como para el de las personas a las que acompañan. En los últimos años, han notado que la atención ha empeorado, no solo por el deterioro de la infraestructura (edificios, espacios, equipos), sino también por la falta de acciones concretas que reconozcan y apoyen su labor como cuidadoras. Durante el ejercicio, este grupo deberá expresar sus necesidades, expectativas y propuestas frente al nuevo proyecto, partiendo de su experiencia directa con el sistema de salud. **Tengan en cuenta:** ○ Aunque son usuarias de los servicios, no hacen parte de ninguna organización. ○ Reconocen que pueden aportar ideas valiosas, especialmente para ampliar el concepto del cuidado y fortalecer las acciones de apoyo a las cuidadoras. ○ A pesar de que no buscan organizarse por ahora, podrían hacerlo si alguna entidad u organización defiende sus intereses y necesidades.	

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos

Junta Administradora Local:
Este grupo representa a las personas que fueron elegidas por voto popular para representar a la comunidad en su localidad.
Su función principal es servir de puente entre la ciudadanía y la Alcaldía Local, participando en las discusiones, propuestas y seguimiento de los proyectos que se desarrollan en el territorio.
Por su papel, el proyecto debe ser presentado ante la JAL para que sus integrantes lo analicen, hagan observaciones y finalmente lo sometan a votación, decidiendo si se aprueba o no.

Tengan en cuenta:

- La JAL está compuesta por personas de distintos grupos y partidos políticos, por lo que no todas comparten la misma opinión. Quien facilite el ejercicio asignará al azar las posturas de los participantes y dará las siguientes instrucciones:

    - **Bancada A:** Representa al partido de gobierno. Está de acuerdo con el proyecto y respalda la idea de mejorar la infraestructura en salud para personas con discapacidad. Considera que se podría ampliar un poco el presupuesto, pero sin pasar de 20 pesos, para no afectar los recursos de movilidad y seguridad.
    - **Bancada B:** Propone aumentar el presupuesto más allá de los 20 pesos, incluso hasta 40 pesos, para incluir infraestructura no solo de salud, sino también de accesibilidad en la ciudad. Sugiere que una parte de esos fondos provenga del sector movilidad y que además, se deben incluir acciones que beneficien directamente a las cuidadoras. *(Pueden surgir otras ideas similares durante el ejercicio.)*

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	○ La JAL será la encargada de llevar el proyecto a discusión, hacer observaciones y votar si se aprueba, se aprueba con cambios o se rechaza. ○ Para tomar decisiones informadas, es clave que escuchen las opiniones de la comunidad y de la Asociación de Mujeres Cuidadoras de la localidad. **Asociación de mujeres cuidadoras de la localidad:** La Asociación lleva más de 20 años trabajando por el mejoramiento de las condiciones de vida de las mujeres cuidadoras de la localidad. Del análisis que han hecho consideran importante que el proyecto se implemente pues beneficia a varias personas con discapacidad. Sin embargo, critican que no se contemplan acciones que mejoren la calidad de vida de ellas y que el enfoque utilizado solamente considera el cuidado de las personas con discapacidad. **Tengan en cuenta:** ○ El Gobierno Local no les ha informado nada sobre el proyecto. Manifiestan que ellas no fueron invitadas a la formulación. ○ Aunque están de acuerdo con el proyecto, consideran que el presupuesto y los alcances deberían modificarse. ○ Han analizado la importancia de crecer como organización. Razón por la cual consideran necesario llamar a más mujeres cuidadoras al proceso. Tiempo: 4 minutos Quien facilita dará la instrucción de revelar al interior de cada grupo la ficha de acciones iniciales para realizar la actividad. La información es la siguiente: **Gobierno Local:** Preparar la exposición del proyecto, insistiendo en lo siguiente: el presupuesto solo se puede ampliar si se justifica; el enfoque está técnicamente revisado, por lo que no amerita integrar	

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	otras acciones; la población a la que se dirige el proyecto son las personas con discapacidad, no otros sujetos del cuidado; no hay tiempos para generar una discusión larga del proyecto. Elijan a máximo dos personas que harán la presentación. **Usuarias de atención en salud:** Se les realizará a cada una entrevista televisiva para conocer su opinión de la atención en salud para personas con discapacidad. De manera individual cada una deberá preparar su opinión sobre la propuesta que presenta el gobierno local. En este caso es importante que respondan según sus percepciones personales. **JAL:** Desde las posiciones repartidas al azar, deberán reunirse con su bancada para construir argumentos de defensa o debate y elaborar contrapropuestas al gobierno local. Cada bancada elige a máximo dos personas que harán las intervenciones. **Asociación de mujeres cuidadoras de la localidad**: Preparar las propuestas que harán al gobierno local y a la JAL. Deben encontrar una posición común sobre el proyecto con relación al presupuesto, el enfoque que proponen, el alcance establecido y las mesas de concertación para la formulación y seguimiento. Elijan a máximo dos personas que harán las intervenciones. Tiempo: 5 minutos Luego de la preparación al interior de cada grupo se iniciará con la puesta en escena que cuenta con los siguientes actos: o **Primer acto: Audiencia pública** **Quien facilita informa:** Como parte del proceso de formulación del proyecto, el gobierno local convoca a la ciudadanía, organizaciones interesadas y a la Junta Administradora Local a una audiencia pública para socializar el proyecto y recibir sugerencias para posibles ajustes. El orden del día de la audiencia es el siguiente:	

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	- Exposición del proyecto por parte del gobierno local. 3 min - Comentarios de la Asociación. 3 min - Comentarios JAL: Bancada A. 3 min - Comentarios JAL: Bancada B. 3 min Tiempo: 12 minutos o **Segundo acto: Ciudadanías en movimiento** **Quien facilita informa:** Luego del impacto mediático generado por la audiencia pública convocada por el gobierno local, un medio de comunicación decidió entrevistar a cuidadoras que hacen uso de la infraestructura médica. El entrevistador (siendo quien facilita) pregunta a cada una de las usuarias: - ¿Qué opina de la infraestructura en salud para las personas que necesitan algún tipo de cuidado? - ¿En qué podría mejorar esa infraestructura? - ¿Considera que el sistema de salud tiene en cuenta la salud de las cuidadoras? - ¿Haría parte de alguna organización que defienda sus intereses como cuidadora? Si/No ¿Por qué? Las personas que quisieron ser parte de alguna organización se trasladan al grupo de Asociación de cuidadoras. Las que no, podrán ser parte del proceso yendo a los grupos de negociación del tercer acto. Tiempo: 14 minutos o **Tercer acto: Negociaciones** **Quien facilita informa:** Como paso esencial para el proyecto, el gobierno local debe exponer los contenidos en la plenaria de la JAL, incluyendo aspectos que pudieron ser modificados luego de las entrevistas televisadas y la audiencia pública. Previo a esta sesión, donde se definirá el futuro del proyecto, se genera un espacio para que las partes interesadas puedan dialogar para incidir en la decisión final. Se da la instrucción a cada grupo de reunirse para debatir sobre el proyecto según lo que se presentó en	

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos

la audiencia pública y en los medios de comunicación.

Las discusiones se deberán dar en torno a:

- Asociación: Deben construir una contrapropuesta al proyecto que considere los intereses de la Asociación. Deberán elegir a máximo dos delegadas diferentes a las de la audiencia pública para exponer la posición en la plenaria.
- JAL: Cada bancada construye su posición de defensa o ataque al proyecto. Deben tomar una decisión sobre si aprueban, aprueban con ajustes (indicando cuáles) o desaprueban. Cada bancada deberá elegir a dos representantes para la sustentación, las cuales deben ser diferentes a las de la audiencia pública.
- Gobierno local: Ajusta la propuesta inicial según las entrevistas realizadas y los comentarios en la audiencia. Deberán elegir a máximo dos delegadas diferentes a las de la audiencia pública para exponer la posición en la plenaria.

Es fundamental tener en cuenta que durante este tiempo se podrán hacer reuniones entre grupos. Es decir, la JAL podría ir a la Asociación a recoger sus comentarios, o la Asociación podría conversar con el gobierno local para convencerles de alguna modificación.

Tiempo: 8 minutos

- **Cuarto acto: Plenaria**

Quien facilita informa: Luego de las discusiones ciudadanas que se han realizado con relación al proyecto propuesto por el gobierno local, la JAL ha decidido invitar a su plenaria de votación a la Asociación de mujeres cuidadoras de la localidad para conocer sus propuestas, y al gobierno local para que exponga la versión ajustada del proyecto. Es necesario recordar que, como parte del proceso normativo, la JAL debe votar si la iniciativa es aprobada, aprobada con ajustes o desaprobada.

Según la norma vigente las intervenciones se harán en

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos

	el siguiente orden:
	- Propuesta ajustada del gobierno. 3 min
	- Contrapropuesta de Asociación que incluya solicitud puntual a la JAL de aprobar o desaprobar el proyecto. 3 min
	- Cada bancada de la JAL expone sus comentarios al proyecto y argumenta sobre la posición que debería tomar esta corporación. 6 min
	Luego de las intervenciones la JAL votará el proyecto según estas opciones: Aprobado; Aprobado con modificaciones; Desaprobado. 1 min
	
	Tiempo: 10 minutos
	
	○ **Quinto acto: Proyecto final**
	
	Quien facilita informa: Teniendo en cuenta las decisiones de la plenaria se da la palabra al gobierno local para que exponga la versión final:
	- Si el proyecto fue aprobado, refuerza lo expuesto en la plenaria.
	- Si el proyecto fue desaprobado, informa que no se hará inversión en este año y que construirán otro proyecto.
	- Si el proyecto es aprobado con modificaciones, expone la versión final con los ajustes que realizaron según la plenaria de la JAL.
	
	Quien facilita informa: Con la última palabra dada al gobierno local se cierra el juego de roles.
	
	Tiempo: 3 minutos
	
	- Luego del acto final, se cerrará el ejercicio recogiendo las percepciones de las asistentes. Se proponen las siguientes preguntas:
	  - Desde el rol de cada una ¿Qué fue lo más difícil?
	  - ¿Qué se siente ser parte de una colectividad en un ejercicio de negociación?
	  - ¿Qué palabras pueden definir la actividad realizada?	

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	Es fundamental que quien facilita tome nota de las ideas fuerza que se generan en el diálogo. Estos elementos serán relevantes en el ejercicio de la temática dos. Tiempo: 14 minutos	
20 minutos	**Momento 5. Factores de riesgo psicosocial y entornos protectores en la comunidad** c) <u>Identifiquemos una problemática común</u>: Se debe dividir a las asistentes en cuatro grupos. A cada uno se le pide que identifique la principal problemática que en cuanto al modelo de salud las cuidadoras tienen. Para adelantar este proceso se debe elegir a una moderadora, que se encargará de realizar los siguientes pasos: 1. Preguntar al grupo cuál considera que es la principal problemática. Tiempo: 7 minutos 2. Sondear cuáles problemáticas se repiten y cuáles podrían integrarse, dejando un máximo de tres opciones. Tiempo: 4 minutos 3. Concertar entre el grupo la principal problemática considerando la especificidad, lo medible, lo alcanzable en el corto y mediano plazo y lo relevante. Tiempo: 4 minutos d) <u>Concertemos:</u> Luego de la definición individual, quien facilita le pedirá a cada grupo que exponga muy concretamente la problemática que identificaron. Tiempo: 4 minutos Posteriormente, la persona facilitadora identificará cuáles problemáticas se podrían agrupar, dejando máximo dos problemáticas, las cuales deben ser sometidas a consideración de las asistentes para establecer solamente una, teniendo en cuenta la especificidad, lo medible, lo alcanzable en el	- Pliego de papel kraft o periódico - Marcadores, lapiceros o plumones

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	corto y mediano plazo y lo relevante. Tiempo: 6 minutos	
5 minutos	**Momento de cierre.** Cierre simbólico, activo y que conecte las emociones. Siempre se agradecerá la presencia, la participación y la palabra.	- Formato de evaluación del espacio (análisis post)

Sesión 3: Ficha Metodológica – Módulo 3: Desde el cuidado una apuesta para la gobernanza en salud

Tema formativo	**Visión crítica sobre el rol del cuidado**
Descripción del taller	El módulo 3 del ciclo de formación busca concretar las propuestas de gobernanza y las soluciones a problemáticas en salud que las cuidadoras identificaron en la sesión anterior, con el fin de involucrar estas apuestas de gobernanza en el modelo distrital de atención en salud. La sesión se divide en dos partes: **Cocreemos una apuesta de gobernanza en salud para nuestro territorio:** Se retomará el ejercicio del módulo anterior en el que se identificaron problemáticas en salud presentes en el territorio. Además, nos preguntaremos si mediante los ejercicios de gobernanza se podrían mejorar las condiciones en las que se encuentran las cuidadoras y reflexionaremos si el cuidado es en sí mismo un ejercicio de gobernanza en el que se involucra a toda una comunidad. Con estos avances se procederá a generar propuestas, buscando responder cómo se solucionan las problemáticas en salud, cuál rol jugarían las cuidadoras y en dónde se realizarían estas acciones. **Salud comunitaria ¿Cómo involucrarnos en el modelo?:** Se expondrán las principales apuestas del Modelo de Atención en Salud Más Bienestar para que las asistentes puedan apropiar sus contenidos, pilares, metas, enfoques, marco estratégico y elementos de financiación y seguimiento. Además, se enfocará esta parte de la sesión en el marco operativo del modelo en el que la gobernanza es el principal atributo. En este sentido, se realizará la exposición del esquema del modelo de atención, resaltando sus cuatro componentes: Toma de decisiones para la gobernanza; Participación social transformadora; Gestión integral del riesgo; Intersectorialidad para el bienestar. En este espacio se busca que se entienda su funcionamiento y se generen reflexiones críticas desde las cuidadoras. Desde la explicación del modelo de atención en salud, se realizarán ejercicios prácticos enfocados en la salud comunitaria y retomando los aprendizajes sobre el cuidado y la gobernanza. Además, se destacarán experiencias en las que la gobernanza se ha posicionado como un pilar fundamentar en la construcción de lo público, buscando que las asistentes se reconozcan en estos ejercicios.
Propósito formativo	En la sesión las asistentes aprenderán cómo funciona el modelo de salud distrital e identificarán cómo pueden vincularse. Adicionalmente, las apuestas en gobernanza generadas durante todo el ciclo de formación serán entregadas a la Secretaría Distrital de Salud para ser consideradas en la implementación de la política. Finalmente, el resultado de esta actividad será incluido en los demás ejes del proyecto de la Fundación Solidaridad por Colombia, denominado Ali- Hadas por más Bien-Estar.

Competencias	Se expondrán las principales apuestas del Modelo de Atención en Salud Más Bienestar para que las asistentes puedan apropiar sus contenidos, pilares, metas, enfoques, marco estratégico y elementos de financiación y seguimiento. Además, se enfocará esta parte de la sesión en el marco operativo del modelo en el que la gobernanza es el principal atributo. En este sentido, se realizará la exposición del esquema del modelo de atención, resaltando sus cuatro componentes: Toma de decisiones para la gobernanza; Participación social transformadora; Gestión integral del riesgo; Intersectorialidad para el bienestar. En este espacio se busca que se entienda su funcionamiento y se generen reflexiones críticas desde las cuidadoras.
Dirigido a	Cuidadoras de las 20 localidades de la ciudad.
Estrategia de aprendizaje	A Cambio colectivo. Una metodología de cambio colectivo se refiere a un enfoque estructurado para gestionar la transformación en organizaciones o comunidades, que incluye la Teoría del Cambio (enfocada en entender y planificar intervenciones) y modelos de gestión de cambio o el enfoque dialógico (centrado en el diálogo entre partes interesadas) La cartografía social es un método participativo para construir colectivamente mapas que visualizan y analizan la realidad de un territorio, integrando la experiencia y el conocimiento de las comunidades para planificar transformaciones sociales y resolver problemáticas de manera democrática y descentralizada.

Momentos

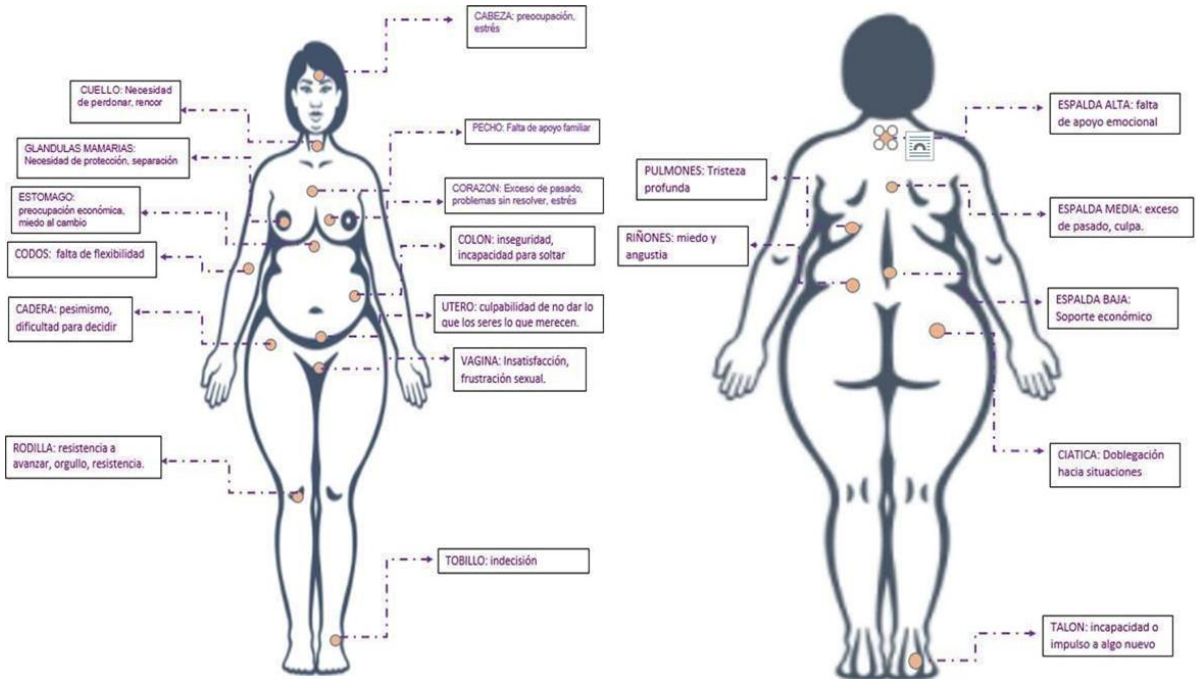
Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
10 minutos	**Momento 0.** Registro: Al ingreso se realizará el registro de asistencia de cada una de las participantes.	- Formatos de registro de asistencia
15 minutos	**Momento 1. Apertura** d. Presentación: Se retomarán las principales conclusiones de la sesión anterior y se realizará una presentación del módulo a desarrollar. e. Activación: Ejercicio de activación corporal y emocional que toque otros aspectos distintos a los demás, pero con el mismo propósito: conexión, activación, regocijo, autocuidado.	- Hojas tamaño carta, cuarto de cartulina o fichas bibliográficas blancas - Marcadores, lapiceros o plumones - Sonido
70 minutos	**Momento 2. Cocreemos una apuesta de gobernanza en salud para nuestro territorio** e. Consolidemos las apuestas en gobernanza: Se debe dividir a las asistentes en cuatro grupos.	- Mapa por localidad - Mapa mural - Cinta - Tarjetas con consignas (quiénes participan, qué

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	A cada uno se le pide que ante la problemática identificada de manera grupal se inicie pensando en cómo se podría dar una solución. Para adelantar este proceso se debe elegir a una moderadora, que se encargará de realizar los siguientes ejercicios: ● Identificar quiénes participan en la solución de esta problemática, incluyendo a actores ciudadanos y a entidades públicas. ● Desde el rol de las organizaciones, la ciudadanía, las instancias de participación y las cuidadoras qué deben aportar para encontrar esa solución. ● Con esta identificación construyan unas fases del proceso. ¿Cómo iniciaremos? ¿Qué tipo de actor se encarga de cada acción? ● ¿Cuál es el resultado que esperamos de todo esto? f. <u>Cartografía social</u>: Con un mapa base de la localidad, se realizará un mapa mural en el que cada grupo señalará cuáles son los lugares fundamentales donde se puede implementar la solución propuesta que cada equipo identificó. Este momento se desarrollará de la siguiente manera: ● Trabajo por grupo en el que cada uno identifique los lugares fundamentales para la localidad en el marco de la problemática identificada. ● Luego, se expone cada mapa y se hace un ejercicio comparativo de cada grupo. ● Posteriormente, se realizará un mapa mural en el que se consolidará un solo insumo con todos los aportes de los grupos.	aporta cada actor, fases del proceso, resultados esperados) - Stickers circulares de colores o símbolos adhesivos (para marcar lugares clave) - Marcadores, lapiceros o plumones
20 minutos	**Momento 3. Receso** c. Se dará un espacio de receso para recibir el	- 30 refrigerios

Tiempo estimado	Nombre y contenido	Recursos requeridos
	refrigerio	
30 minutos	**Momento 4. Socialización del modelo en salud.** d) <u>Socialización general:</u> Con base a los insumos suministrados por la Secretaría Distrital de Salud, se expondrán los contenidos estructurales del Modelo de Atención en Salud + Bienestar. e) <u>Modelo operativo:</u> Se divide a las participantes en cuatro grupos, cada uno tendrá que analizar un componente del esquema, siendo los siguientes: Toma de decisiones para la gobernanza; Participación social transformadora; Gestión integral del riesgo; Intersectorialidad para el bienestar. Para ello, se entregarán los textos en los que se explica los contenidos de cada componente. Desde el análisis que se hace en cada grupo, se busca que la propuesta general construida sea asociada con estos componentes.	- Videobeam - Fichas explicativas de los componentes del modelo operativo: Toma de decisiones para la gobernanza; Participación social transformadora; Gestión integral del riesgo; Intersectorialidad para el bienestar. - Cinta - Pliego papel kraft o periódico - Marcadores, lapiceros o plumones
20 minutos	**Momento 5. Asuntos Estratégicos Secretaría Distrital de Salud.** Desde la Secretaría se realizará una socialización de temas estratégicas e iniciativas que se vienen desarrollando en el distrito, buscando que las personas cuidadoras tengan conocimiento y logren vincularse de manera directa de acuerdo a sus intereses.	
5 minutos	**Momento 6. Cierre simbólico y despedida** Al finalizar la sesión se recuerda cuál fue la finalidad de cada una de las actividades y se retoman los objetivos de todo el ciclo de información. Se informa que la apuesta de gobernanza será entregada a la SDS. Finalmente se hace una encuesta de salida de toda la formación.	- Encuesta de salida

9. Anexos

Anexo 1: Ejemplos guía para la interpretación para el gestor o facilitador



Cabeza: Comprende cráneo y cara, en esta zona del cuerpo pueden registrar o señalar presencia de situaciones de estrés, culpa o miedo lo que puede generar cefalea tensional.

Cuello: Se alojan emociones como la ira y el enojo, se manifiestan por la imposibilidad de decir las cosas pendientes. Problemas de expresión del sentir, no aceptación de otros puntos de vista y/o la falta de confianza en el otro.

Tórax: Las cargas excesivas, sentimientos de culpa, tristeza por no sentir apoyo, son emociones que afectan la zona de los hombros, la tristeza afecta los pulmones, provocando enfermedades respiratorias (asma, bronquitis en las más frecuentes), la localización de la grasa en la espalda alta nos revela que se debe ser fuerte por ser el soporte de la familia.

Corazón: La insuficiencia cardiaca, hipertensión arterial, hipercolesterolemia son algunas de las afectaciones derivadas de estrés, miedos y rabia por no poder hacer otras cosas o tener la libertad de moverse hacia otros espacios. Sentimiento de aprisionamiento.

Venas y las arterias: Circulación. La arteriosclerosis se puede generar por la resistencia a ver las cosas buenas de la vida y ser duro consigo mismo o con otras personas cercanas,

lo que se manifiesta en el engrosamiento de los vasos sanguíneos.

Glándulas mamarias: también influyen las emociones, estas afectaciones se evidencian por conflictos que se presentan a nivel familiar, dificultades entre la madre/ hijo, cuidador/ cuidado, por conflictos, peleas, disgusto, preocupación, las dificultades que se ostentan entre pareja y se atribuye su dolor o afectación a la separación.

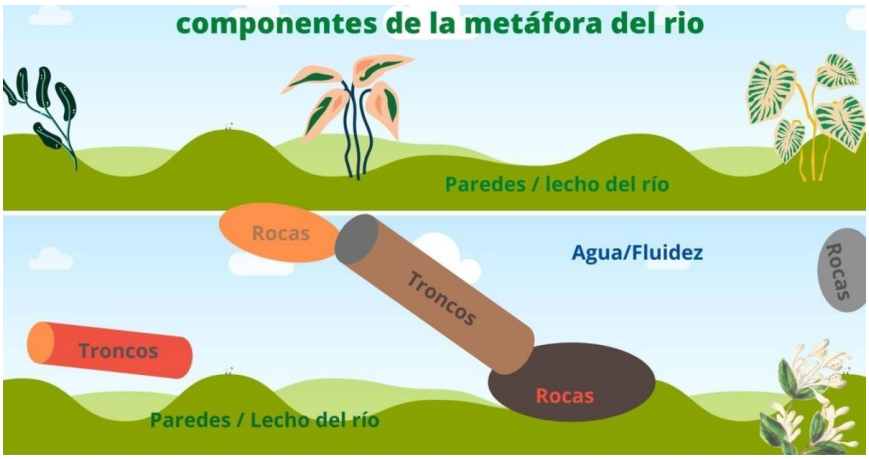
Miembros superiores: Comprende brazos, codos, muñecas, manos y dedos. Se relaciona directamente con el amor con que se hacen las cosas o se brindan, las manos son aquellas que sostienen, agarran o sujetan y cuando se ven afectadas, el sentimiento que se hace presente es el miedo por dar o recibir, los brazos se ven afectados por la inflamación de la Bursa (bursitis) y es una manifestación común de la ira reprimida, el deseo por golpear o pelear con alguien, pero contenerse al mismo tiempo, hace que se presente con mayor frecuencia esta alteración.

Abdomen: Las emociones, por ejemplo, el enojo o la ira, la angustia. Sentimientos de inseguridad, preocupaciones de origen económico que también afectan a órganos en esta zona, ocasionando síntomas gastrointestinales (úlceras, gastritis, colitis nerviosa, diarrea estreñimiento).

Riñón: Se relaciona con situaciones de pérdida de una persona o de algo material, la falta de equilibrio emocional, la preocupación excesiva por los demás, y el sentirse impotente por no poder ayudar a dar solución a determinada situación. Excesivo cuidado por los hijos sobreprotección.

Miembros inferiores: Comprende cadera, piernas, rodillas y pies. En estos se identifica el miedo a cambiar el camino por donde se transita, o la necesidad de afecto, cuando existen dolores en las piernas se relaciona con sentimientos de incertidumbre. En el caso de la cadera o caderas, los dolores se relacionan con las emociones de temor por cambios o nuevas decisiones que deben tomar o afrontar, querer mantenerse en esta posición y no ceder, la lucha por su idea conlleva a soportar y a estar en pie.

Anexo 2: Componentes del rio a considerar en la gráfica



Agua / Río: Flujo vital. Representa la fluidez de la vida comunitaria con relación a la salud y sus dinámicas dirigidas o no hacia una vida saludable. Se define y es afectado por el resto de los componentes del rio, lo cual representaría un mal estado de salud colectiva (Factores de riesgo) y/o definiendo una adecuada fluidez sugiriendo espacios saludables presentes (Entornos protectores). Es decir, como fluye la vida comunitaria y sus dinámicas hacia una dirección o no, de la vida saludable.

Rocas: Las participantes representan en las rocas que señalarán a lo largo del rio, los problemas o características contextuales que pueden obstruir el flujo del rio e impedir su paso. En este caso las rocas representaran los factores de riesgo. Ejemplo: Intolerancia, exclusión, problemas de consumo de SPA, violencia intrafamiliar, bullyng educativo o barrial, desatención a grupos etarios, entre otros.

Troncos: Los atributos y recursos colectivos contextuales representados en la madera flotante, entendidos como los valores, el carácter, personalidad, habilidades especiales, conocimiento, experiencia, recursos materiales y no materiales. Pueden desempeñar un rol positivo para el flujo vital. En este caso se identifica también de manera conjunta, los recursos, valores, capacidades entre otras, que pueden favorecer la prevención y en consecuencia la identificación de los entornos protectores. Ejemplo: valores y cualidades para navegar ese colectivo, capacidades, liderazgo, manejo de grupos, trabajo con niños, jóvenes, familias, entre otros. Es decir, cualidades y valores de las cuidadoras que aportarían en el mejoramiento de la salud colectiva.

El lecho del río: Sus paredes y piso. Son los factores medioambientales o de contexto: social, físico, económico, y cultural que actúan como facilitadores o barreras del rio, siendo los más importantes ya que determinan la forma, función y significado de la participación. En este caso representa los ambientes y contextos, los factores contextuales físicos y

sociales que inciden a favor del ejercicio de prácticas saludables en su territorio. (Espacios de oportunidades, relaciones familiares, sociales, comunitarias entre otras.) En este caso las participantes identificarán en el lecho de rio los entornos protectores. Ejemplo: Áreas de recreación, espacios de inclusión para niños, jóvenes, adultos y/o adultos mayores. Casas de la cultura, escenarios deportivos, iglesias, eventos culturales etc.

Anexo 3: Propuesta ejercicios de sensibilización para las Cuidadoras

En estos ejercicios se utilizan prácticas somáticas expresivas como la meditación guiada, el ritual táctil con algodón, el masaje individual y colectivo, el reconocimiento por medio de los abrazos, que toman elementos de la arteterapia: símbolo, metáfora, ritual y expresión corporal. El cuerpo se entiende como medio simbólico y regulador no sólo como objeto y la sesión promueve procesos de externalización simbólica, es decir hacer visible lo interior y la re-atribución positiva de la experiencia de cuidado.

1. **Por qué (mecanismos terapéuticos y fundamentos teóricos)**

Embodiment y sentir-para-aprender: La arteterapia contemporánea enfatiza el aprendizaje a través del cuerpo (sensorimotor learning). Acceder a la experiencia emotiva mediante imagen, tacto y ritmo facilita la reorganización de hábitos de respuesta (por ejemplo, pasar de hiper-vigilancia a seguridad interoceptiva).

Metáfora y simbolización: (el jardín en el pecho) permite transformar narrativas de agotamiento en imágenes de florecimiento; la metáfora facilita la distancia terapéutica y la re-significación sin necesidad de discurso verbal extenso.

Estética como regulador: Crear una atmósfera estética (sonido, luz, objetos como algodón, olores) activa circuitos de placer y calma, favoreciendo la apertura afectiva y el acceso a estados seguros.

Ritual como contenedor: El acto repetido y simbólico (pasar algodón, colocar manos en el pecho) estructura tiempo y sentido; el ritual marca un antes y un después y ayuda a integrar la experiencia corporal como memoria somática positiva.

2. **Por qué en primera instancia (meditación de apertura del corazón)**

La meditación guiada hace una **primera intervención en el sistema límbico**: baja la reactividad emocional permitiendo que el cuerpo baje del modo “alarma” y entre en una ventana de tolerancia donde es posible la experiencia estética y simbólica. Desde la arteterapia, abrir con una experiencia interna y poética facilita que los símbolos corporales (tacto, calor, latido) adquieran un nuevo significado antes de introducir trabajo más directo sobre los siguientes temas que se trataran en los módulos del Taller.

Indicadores artístico-terapéuticos de cambio

- Mayor capacidad para generar imágenes internas positivas.
- Disminución de lenguaje corporal tenso (observado por facilitadora).
- Relatos subjetivos de experiencia estética y re-significación.

Desde lo psicosocial, se trabajan intervenciones somato-afectivas diseñadas para restaurar recursos psicosociales como la seguridad relacional, el sentido de valor y las redes de reconocimiento, ejercicios como el auto-toque ritual, el abrazo y las declaraciones de reconocimiento, promueven un ambiente de contención grupal y permiso para la ternura hacia las personas cuidadoras.

Beneficios:

- **Reducción de activación del eje HPA (Hipotálamo, hipófisis y glándulas suprarrenales):** Respiración dirigida y experiencias de contacto auto-administrado reducen la activación crónica del estrés disminución del cortisol en tiempo real.
- **Activación del sistema oxitócico y vagal:** El tacto suave, aunque sea auto-tacto favorece la liberación de oxitócica y la activación valga, lo cual se asocia a mayor regulación emocional y sensación de seguridad social.
- **Validación social y reconocimiento:** El formato grupal y las frases de cierre actúan como refuerzos sociales que contrarrestan la invisibilización de la labor de cuidado, fortaleciendo el sentido de pertenencia y autoestima colectiva.
- **Prevención del burnout (**síndrome de desgaste profesional)**:** Restaurar recursos afectivos y promover límites internos reduce factores de riesgo psicosocial que llevan al agotamiento, sobre todo en cuidadores.

Una vez que el sistema emocional está más calmado por la apertura (módulo 1), introducir experiencia táctil permite re-aprender la sensación de ser cuidadas desde el propio cuerpo. El toque suave funciona como puente entre la experiencia simbólica interna y la regulación fisiológica: es una intervención que "ancla" el estado de calma en el cuerpo mediante estímulos somatosensoriales.

Consideraciones psicosociales

- **Trauma-informed approach:** Este enfoque crea condiciones seguras, compasivas y restaurativas para que las personas puedan sentirse vistas, comprendidas y no revictimizadas. Para personas con historia traumática, el contacto, incluso auto-contacto, debe ofrecerse como opción, con consentimiento expandido y alternativas por ejemplo, tocar su cuerpo a través de un elemento suave como el algodón.
- **Culturalidad y género:** Reconocer y validar narrativas culturales sobre el rol de cuidadora para evitar culpabilizar; trabajar desde reconocimiento y no solo corrección.

En resumen, la intervención está diseñada como un itinerario experiencial: 1) apertura interoceptiva, 2) re-aprendizaje táctil y sensible, 3) integración y autorreconocimiento. Cada módulo tiene objetivos de aprendizaje claros, actividades experienciales y momentos de reflexión breve para consolidar el proceso.

Se inicia con experiencias somáticas (respiración, meditación) que regulan la fisiología; sólo después se introduce trabajo de re-aprendizaje táctil y, finalmente, integración cognitiva y narrativa (autorreconocimiento). Esto sigue principios de intervención somática: primero calmar el cuerpo, luego trabajar la memoria emocional y por último integrar cognitivamente.

Cada módulo actúa como soporte para el siguiente. La primera experiencia crea condiciones de seguridad; la segunda permite la experiencia sensorial reparadora; la tercera integra cambios en la identidad (de cuidadora agotada cuidadora que se auto reconoce).

Aprendizaje experiencial y reflexividad: Alternar la práctica y breve reflexión permite que el aprendizaje corporal se verbalice y se transforme en un cambio de significado, facilitando la transferencia a la vida cotidiana.

Módulo 1: Cuidar el corazón que cuida

Ejercicio: Meditación guiada de apertura del corazón

Duración: 20 minutos

Materiales: Música suave instrumental o biaural (frecuencia 639 Hz, vibración del chakra corazón) tapaojos desechables y de ser posible un aceite esencial o algún aroma que genere armonía y calma.

Desarrollo de la experiencia:

- **Inicio (5 min)** La facilitadora invita a las cuidadoras a sentarse cómodamente, con la espalda recta y los pies en contacto con la tierra. La música comienza a sonar suave, envolvente. Se pedirá que se tapen los ojos para dar una mirada hacia adentro, entrar en propiosepción.

  Con un tono de voz suave y envolvente, se sugiere invitarlas a un viaje de encuentro propio de la siguiente manera:

  "Vamos a permitirnos un momento de descanso profundo. Este instante no es para cuidar a nadie más, sino para cuidar al corazón que tanto ha cuidado. Cierra los ojos suavemente, inhala profundo, siente cómo el aire entra y acaricia el interior de tu pecho. Exhala, suelta el cansancio, la carga, la tensión. Inhala nuevamente, permitiendo que una luz suave, entre hasta el centro de tu pecho. Exhala y deja que esa luz se expanda. Una vez más, inhala amor, exhala gratitud. Ahora, lleva tus manos sobre tu corazón y siente su latido. Ese sonido, ese pulso, es la voz de la

vida dentro de ti."

- **Meditación (10 min)**

  "Imagina ahora que dentro de tu pecho hay un jardín. Un jardín que tú misma has cultivado con tus manos, con tus días, con tu entrega. Tal vez a veces ese jardín ha quedado en silencio, esperando tu regreso. Hoy vuelves a él, siente la tierra tibia bajo tus manos. Siente cómo tus raíces se hunden suavemente en esa tierra que te sostiene.

  En cada respiración, una nueva semilla florece en tu corazón. Inhala profundamente y siente cómo el amor puro entra en ti, desde la fuente de la vida. Este amor es suave, claro, transparente como el agua. Exhala y permite que esa energía amorosa se expande lentamente desde el centro del pecho hacia todo tu cuerpo. Imagina que el amor que tú misma has entregado a otros, a tus hijos, a tus padres, a esos adulto mayores, a esos seres con condiciones particulares a quienes acompañas, a la vida misma vuelve hoy hacia ti. Vuelve en forma de luz, de perfume, de calor. Permite que esa luz cálida, toque cada lugar donde has sentido peso o carga.

  Llévala a tus hombros que tantas veces han sostenido el mundo. Llévala a tu espalda, donde has cargado silencios, responsabilidades, preocupaciones. Inhala amor y exhala suavidad hacia tu cuello, hacia tus brazos, tus manos, que tantas veces cuidaron y sostuvieron.

  Inhala amor y permite que esa luz llegue a tu vientre, a tu matriz, donde habita tu fuerza creadora y tu ternura profunda. Inhala amor y deja que se instale en tus piernas y pies, que te han llevado a tantos lugares para servir, acompañar, cuidar. Todo tu cuerpo ahora se llena de una sensación tibia y luminosa. Tu corazón florece. Y con cada respiración, ese jardín interior se expande. Las flores que nacen en tu pecho comienzan a abrirse hacia tu garganta, hacia tu rostro, hacia tu mente, llenando tus pensamientos de gratitud y calma. Eres una flor abierta en medio de la vida. Hoy cuidas al corazón que palpita dentro de ti. Le dices:

  - *Gracias por latir por mí.*
  - *Gracias por recordarme que soy amor.*
  - *Gracias por sostenerme cuando creía no poder más.*

  Permítete descansar en ese abrazo interior. Respira y siente que este amor, antes dirigido al afuera, ahora se queda contigo. No se agota. No se escapa. Solo se transforma en presencia, en ternura, en luz.

- **Cierre (5 min)**

  Lleva tus manos nuevamente sobre tu corazón. Siente el pulso de la vida, la respiración que te sostiene. Agradece a tu cuerpo por estar aquí, por seguir caminando, por no rendirse.

Agradece a tu corazón, que florece en amor y compasión hacia ti misma. Permite que una sonrisa suave aparezca en tu rostro. Respira hondo una última vez y di internamente:

- *Soy cuidadora de mí misma y cuidadora de la vida. Hoy me abrazo como fuente de amor y sostén.*
- *Agradezco mi corazón, que late ternura y sostiene el pulso invisible del mundo.*
- *Me reconozco como raíz de amor en una sociedad que tanto necesita suavidad.*
- *Honro mis manos que cuidan, mis ojos que acompañan, mi corazón que nunca ha dejado de amar.*
- *El amor que he dado regresa a mí multiplicado, en descanso, en paz y en gratitud.*
- *Mi cuidado es sagrado. Cuando me cuido, cuido la vida entera.*
- *Soy parte del tejido invisible que sostiene la humanidad; merezco descanso, ternura y reconocimiento.*
- *Mi presencia amorosa transforma el cansancio en luz, y la entrega en alegría de vivir.*
- *Hoy elijo cuidar el corazón que cuida, para seguir amando desde la abundancia y no desde el agotamiento.*

Deja que cada una poco a poco vaya regresando moviendo pies manos lento, se quite el tapaojos y abra los ojos lentamente.

La facilitadora puede cerrar el espacio invitándolas a compartir una palabra, una sensación o una imagen que haya nacido en su corazón.

Módulo 2: La Caricia como cuido del alma

Duración: 20 minutos
Materiales:

- Un trozo de algodón o pluma suave
- Música suave o instrumental de fondo (frecuencia sugerida: 528 Hz o cuencos).
- Aromas ligeros (lavanda o rosas, opcional).
- Un espacio tranquilo, donde puedan sentarse o permanecer de pie, sin interrupciones.

Propósito: Guiar a las cuidadoras a reencontrarse con la dulzura, la suavidad y la ternura hacia sí mismas, después de haber sostenido tanto cuidado externo. A través del tacto amoroso y simbólico, se despierta la memoria de ser cuidadas también ellas, recordando que el cuidado no solo se da, también se recibe. El algodón representa aquí la ligereza del alma que vuelve a su estado natural: tierno, receptivo y amoroso.

Desarrollo de la experiencia

- **Inicio: “Preparando el espacio interno” (5 minutos)**

  La facilitadora invita a las mujeres a cerrar suavemente los ojos y conectar con su respiración. Les habla con voz pausada y cálida:

  “Has cuidado con tus manos, con tus horas, con tus desvelos. Has sostenido cuerpos, almas, hogares, vidas. Hoy, por unos minutos, el mundo puede detenerse. Hoy, el cuidado vuelve a ti.”

  Se les guía a inhalar profundo, sintiendo cómo el aire entra como un soplo de calma y al exhalar, a soltar el cansancio acumulado en los hombros, en la espalda, en el corazón.

  Luego se les invita a tomar el algodón entre las manos y sentir su textura:

  “Observa su suavidad. Este pequeño algodón te recordará la ternura que habita en ti. Así de suave puede ser tu toque, así de ligera puede ser tu energía.”

  Pausa: Se deja que el grupo respire en silencio, sintiendo la presencia del algodón.

- **Ritual de ternura y toque consciente (10 minutos)**

  La facilitadora guía con tono dulce, mientras las cuidadoras pasan lentamente el algodón por distintas partes de su cuerpo, en un recorrido simbólico. Puede acompañarse de música suave y respiración rítmica.

  Cabeza y rostro: “Pasa el algodón por tu frente, por tus sienes, por tus mejillas, aquí han nacido pensamientos, preocupaciones, planes, alertas. Hoy, el algodón limpia la carga de pensar tanto. Te envuelve la suavidad de sentir.”

  Pausa. Respiración profunda.

  Cuello y hombros*:* “Desliza el algodón por tu cuello, tus hombros, donde cargaste tanto peso invisible. Has llevado sobre ti la responsabilidad, la entrega, el deber. Permite que este toque te recuerde: no todo lo tienes que sostener. Puedes descansar en tu propia ternura.”

  Brazos y manos: “Toca tus brazos y manos. Estas manos han curado, alimentado, limpiado, acariciado, sostenido. Cada fibra de este algodón te dice: *gracias por tanto dar.* Y ahora te recuerda: *también mereces recibir.*”

  Pecho y corazón: “Apoya el algodón sobre tu pecho. Inhala profundo. Siente el latido que te mantiene viva. Ese corazón ha amado, ha dolido, ha entregado. Hoy, el

algodón lo envuelve en ternura. Que cada latido te diga: *me amo, me cuido, me abrazo.*"

Vientre: "Pasa el algodón por tu vientre, cuna de tu fuerza, centro de tu creación. Aquí habita la mujer sabia, la que da vida, la que nutre. Hoy la ternura también llega aquí. Suelta el control, suelta la rigidez, suelta el deber. Permite que la dulzura se instale donde antes hubo esfuerzo."

Piernas y pies: "Desliza el algodón por tus piernas, por tus pies. Ellos te han sostenido en cada jornada, en cada paso, en cada madrugada. Agradece su fortaleza, y ahora déjales sentir suavidad. Que cada caricia te devuelva la ligereza de caminar por placer, no solo por deber."

- **Cierre: "Reconociendo a la cuidadora que también merece cuidado" (5 minutos)**

Cuando el recorrido haya terminado, se les invita a colocar el algodón sobre su pecho o entre sus manos, en símbolo de entrega y ternura. Se hace un breve silencio y luego la facilitadora pronuncia lentamente:

"Este algodón ahora lleva tu energía. La ternura que acabas de despertar en ti es tu medicina. Es tu poder suave, tu fuerza femenina, tu descanso interior. Porque cuidar no siempre es hacer. Cuidar también es detenerse, respirar, tocarse con amor."

Luego se les invita a respirar tres veces profundo, como si inhalaran amor y exhalaran gratitud.

Finalmente, se abre un espacio para compartir, con frases como:

- "¿Cómo se sintió este toque?"
- "¿Qué parte del cuerpo te habló más?"
- "¿Qué mensaje te dejó tu ternura?"

O simplemente, pedirles que digan una palabra que resuma su sensación (por ejemplo: calma, dulzura, descanso, ternura, alivio, ligereza…).

Sentido simbólico y terapéutico

- El algodón representa la fibra de la suavidad, el tejido del cuidado amoroso que se ofrece sin dañar, que limpia y contiene.
- El tacto consciente activa la oxitócica, la hormona del vínculo y del bienestar, contrarrestando el cortisol del estrés.

- Este gesto sencillo permite reprogramar la memoria del cuerpo, llevándolo del estado de alerta al estado de descanso y auto amor.

A través del ritual sensorial, la cuidadora recupera su derecho a sentirse cuidada. La piel se convierte en puerta de entrada a la psique, el cuerpo en territorio de ternura, y el acto en poesía encarnada del cuidado propio.

Módulo 3 “El abrazo Cuidador: activando mi energía vital”

Duración: 20 minutos

Propósito: Integrar el proceso del cuidado desde el cuerpo, reconectando con la energía vital que habita en cada mujer cuidadora. Este módulo representa el retorno a sí mismas, al poder del cuerpo como fuente de sanación, fuerza y amor.

Desarrollo de la experiencia

- **Apertura simbólica “Soy mi primer abrazo” (3 minutos)**

  La facilitadora invita a las participantes a colocarse de pie o sentadas, en silencio, con las palmas sobre el corazón. Respiración suave, profunda, consciente.

  Guía para abrir el espacio:

  “Has cuidado tanto, tus manos han sostenido la vida, tu corazón ha acompañado el dolor y la esperanza de otros. Pero hoy, este instante es solo para ti. Este abrazo que te das es tu regreso a casa, a tu fuerza interior, a tu energía vital que te sostiene. Recuerda: no puedes cuidar si no te cuidas, no puedes dar si no te llenas. Hoy honramos tu energía, tu cuerpo, tu presencia, tu poder.”

  Luego se ubicarán en parejas y en silencio se conectaran con la mirada de esa mujer en frente, se tomarán unos segundos para sentirse y se darán un abrazo imaginando que esa mujer es la vida quien les abraza dándoles las gracias por su labor, es muy importante enfatizar en el silencio. Invitalas a sentir el pulso del corazón, a inhalar y exhalar tres veces con intención, imaginando que con cada respiración la vida vuelve a circular dentro de ellas.

  Frases que puede ir diciendo la facilitadora:

  “Merezco cuidarme y abrazarte con ternura y gratitud.” “Soy energía en movimiento que abraza la vida.” “Me abrazo con amor, me reconozco con ternura.” “Soy cuidadora de la vida, y mi vida también merece cuidado.” “Mi energía fluye, me sostiene, me habita.”

- **Enseñanza y práctica del masaje TAO (10 minutos)**

  Explica que este masaje es un ritual de reconexión energética, que recorre el cuerpo desde la cabeza hasta los pies, activando la energía vital, desbloqueando cargas acumuladas o tensiones y restaurando el flujo armónico del cuerpo.

  Introducción verbal:

  "El masaje TAO es un camino de regreso al centro. Nace del principio de que la energía vital fluye cuando el cuerpo está en presencia, cuando las manos tocan con amor y consciencia. Es una herramienta para los momentos en que el cansancio, el estrés o la desmotivación parecen apagar la llama interior. A través del toque consciente, volvemos a encender la luz de nuestro cuerpo."

  Pasos generales (mientras tú enseñas el masaje):

  - Cabeza y cuello: Masaje circular suave con la yema de los dedos. "Despierto mi mente, libero el cansancio mental."
  - Pecho y corazón: Palmas abiertas, movimientos circulares. "Activo mi energía amorosa, me lleno de compasión."
  - Brazos y manos: Acariciar desde los hombros hasta las manos. "Agradezco mis manos cuidadoras, mi poder de sostener."
  - Vientre y abdomen: Masajes circulares suaves. "Activo mi centro vital, mi fuego interno."
  - Piernas y pies: Movimientos descendentes. "Conecto con la tierra, con mi raíz, con mi sostén."

    Nota: Puedo enseñarle el masaje a quien facilite el taller (Tú puedes adaptar la secuencia según la técnica completa que impartas, esta estructura es para contextualizar pedagógicamente.)

    Durante el masaje, repite o invita a repetir frases en voz baja:

    "Soy energía viva, me renuevo." "Mi cuerpo es mi refugio, mi fuerza, mi hogar." "Mi energía fluye libre y vital." "Yo soy la vida que sostiene la vida."

- **Cierre e integración (2 minutos)**

  Cierra el espacio llevando las manos al corazón, ojos cerrados, respirando en silencio. Puedes guiar con una voz suave:

“Siente cómo la energía fluye por todo tu cuerpo, cómo tu calor interno te recuerda que estás viva, completa y amada. Eres cuidadora, guardiana, tejedora del amor en la sociedad. Y cada vez que necesites volver a ti, solo recuerda este toque, este masaje, este abrazo.”

Finaliza con un gesto grupal: mirarse a los ojos, llevar las manos al corazón, y repetir juntas: *“Soy cuidadora de la vida. Me cuido, me abrazo y me reconozco. Mi presencia es sagrada, mi labor es un regalo de amor.”*

Propuesta elaborada por: Marcela Quintero