



UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR
MAGISTER EN INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Programa de Autocuidado: Nos tejemos, cuidando a quien cuida.

Proyecto de grado para optar al grado de
Magister en Inclusión de Personas con Discapacidad

Autor: Danilo Enrique Castañeda Carrasco

Nombre profesor guía: Mario Alberto Catalán Catalán

26 de Junio, 2025

Viña del Mar, Chile

AGRADECIMIENTOS

Desde el inicio de este camino aspire a un sueño, lograr desde mi trabajo fortalecer mi vocación con cada experiencia, este logro es un peldaño más para llegar a mis objetivos.

Deseo agradecer en primera instancia, a mi familia, por estar a mi lado en cada momento. A mi padre **Enrique Castañeda** por inculcarme el valor de la perseverancia y el disfrute de las cosas simples.

A mi madre **Julia Carrasco** por el gran amor y la devoción que tienes con tus hijos, por ser un apoyo ilimitado e incondicional, por tener siempre la fortaleza de salir adelante sin importar los obstáculos, por haberme formado como un hombre de bien, y por ser la mujer que me dio la vida y me enseñó a vivirla, no existe palabra en el mundo para agradecerte, mamá.

A mi hermana **Yasna Castañeda** por ser mi cómplice, compañera de propósitos, una palabra amable en momentos difíciles, te doy las gracias.

A mi hermana **Elena Meriño**, por ser mi confidente y amiga, gracias por cada momento vivido.

A mi sobrino **Daniel Muñoz** gracias por enseñarme que un loco mientras viva, se vuelve cuerdo.

A mi sobrino **Joaquín** quien con su inocencia y abrazoterapia me levanto en momentos difíciles.

Agradezco al Profesorado en especial **Felipe Herrera** y **Mario Catalán**, por confiar y guiarme en este proyecto, gracias totales.

A mi querido **Agustín** Ignacio Castañeda, compañero peludo de tantas largas noches de estudio. Aunque ya no estés, tu amor y compañía siguen conmigo. Este logro también es tuyo.

A mi **Gatuna Matata** y mi **Corita Antonia** gracias por sus ronroneos que calmaron un alma herida.

Agradezco a la **Agrupación Rayito de Sol**, sector Puente Nuble de la comuna de San Nicolás y en especial a la presidenta Patricia Orellana y cada mujer cuidadora, a sus familias y personas con discapacidad que día a día construyen su historia levantándose ante la adversidad, luchando por traspasar desde la utopía a la realidad, para tener una sociedad más justa, llena de oportunidades para todos.

Danilo Castañeda Carrasco

INDICE

Resumen.....	7
1 Introducción.....	9
1.1 Antecedentes Generales del tema de la Propuesta.....	9
2 Marco de Referencia.....	11
2.1 Enfoque Comunitario como Transformación Social.....	11
2.2 Encuadre Negativo.....	12
2.3 Encuadre Positivo.....	14
2.4 Encuadre teórico entre encuadre (Negativo y Positivo del enfoque comunitario.....	15
2.5 Enfoque Biopsicosocial.....	16
2.6 Enfoque Feminista.....	16
2.7 Teoría de Autocuidado.....	17
2.8 Consecuencia del Cuidado en las cuidadoras de PcD.....	17
3 Metodología para la Elaboración dl proyecto de Grado.....	19
3.1 metodología y fases asociadas al proceso de diagnóstico Participativo con el grupo Prioritario.....	19
3.2 Caracterización del grupo prioritario.....	20
3.3 Estrategias de Vinculación y Convocatoria.....	20
3.4 Aplicación del diagnóstico participativo.....	21
3.5 Validación Participativa de resultados del resultado del Diagnostico Participativo para iniciar confección de Proyecto.....	21
4. Resultados del Diagnóstico Participativo.....	22
4.1 Dimensión descriptiva: Narrativas discursivas de la Comunidad.....	22
4.1.1 El tiempo para si mismas : resignificar el autocuidado como derecho ...	22
4.1.2 Comunicación Emocional: Delo cotidiano al cuidado colectivo.....	23
4.1.3 Aprendizajes del Cuidado: Saber situado como Potencia Colectiva.....	24
4.1.4 Espacio Común como contención efectiva y emocional.....	24
4.1.5 Deseos de Incidencia y vínculos con redes institucionales.....	25
4.1.6 Conclusión descriptiva.....	25

4.2 Dimensión Interpretativo o Explicativa.....	25
4.2.1 El cuidado como mandato de Género invisibilizado.....	26
4.2.2 Saturación Discursiva: El Malestar como experiencia compartida.....	26
4.2.3 El Territorio como factor de exclusión y posibilidad.....	27
4.2.4 Lo emocional como política del cuidado.....	27
4.2.5 El saber situado como base para una pedagogía del cuidado.....	28
4.2.6 La agrupación como sujeto colectivo de cambio.....	28
4.2.7 Conclusión Interpretativa.....	29
5 Propuesta de Intervención.....	29
5.1 Descripción General de la Propuesta de Intervención.....	29
5.1.2 Tipo de Beneficiarios.....	30
5.1.3 Grupo Social.....	30
5.1.4 Características Sociales.....	30
5.2 Planificación de Propuesta.....	31
5.2.1 Metodologías Usadas en el proyecto.....	31
5.2.2 Cuadro objetivo, metas e indicadores.....	31
5.2.3 Cuadro Programa de Autocuidado: Nos tejemos cuidando a quien cuida.....	34
5.3 Presupuesto de la Propuesta.....	40
5.3.1 Presupuesto General.....	40
5.3.2 Desglose de recursos humano.....	40
5.3.3 Justificación del Presupuesto solicitado.....	41
5.4 fundamentación de la Pertinencia de la Propuesta de Intervención...	42
6 Validación de la Propuesta de Solución.....	43
6.1 metodologías y fases asociadas a la validación de la Propuesta.....	43
6.1 Participantes claves y enfoque interseccional.....	43
6.1.2 Estrategias metodológicas.....	43
6.1.3 Evaluación de Factibilidad.....	44
6.2 Resultados de Validación Participativa.....	44
6.2.1 Pertinencia Metodológica.....	44
6.2.2 Respuestas a las Necesidades reales.....	45

6.2.3 Articulación Institucional.....	45
6.2.4 Apropiación y empoderamiento.....	46
6.3 Sostenibilidad de la Propuesta de Intervención (Foda).....	46
6.3.1 Matriz Foda confección grupal.....	47
6.4 Ajustes y Aprendizajes de la Propuesta.....	48
6.4.1 Ajustes desde las experiencias vividas.....	48
6.4.2 Aprendizajes del cuidado como derecho.....	49
7 Reflexiones finales y Conclusiones.....	49
8 Referencias.....	53
9 Anexos.....	57
Anexo 1 Fotografías.....	57
Anexo 2 Metodología para la Validación de la Propuesta.....	58
Anexo 3 Consentimiento Informado y Link de estos.....	61
Anexo 4 Prototipo de guía de Autocuidados Comunitarios para cuidadoras de PcD de la Agrupación Rayito de Sol.....	62

Índice de Imagen

Figura N°1 Mapa Ubicación Sector puente Ñuble.....	11
Figura N° 2 Validación de la Propuesta Taller de Autocuidado Comunitario: Nos tejemos, cuidando a quien cuida.....	44
Figura N° 3 Validación Propuesta de Taller Autocuidado Comunitario: Nos tejemos cuidando, a quien cuida.....	46

Índice de Tablas

Tabla N°1 Caracterización Grupo Prioritario.....	20
Tabla N° 2 Objetivos, Metas e Indicadores.....	33
Tabla N° 3 Actividades y Elementos del Programa de Autocuidado Comunitario.....	39
Tabla N° 4 Presupuesto general.....	40
Tabla N° 5 Desglose de Recursos Humanos.....	40
Tabla N° 6 Análisis Matriz FODA.....	77

RESUMEN

El presente proyecto de grado surge en la necesidad de visibilizar y potenciar el autocuidado en mujeres cuidadoras de personas con discapacidad de la Agrupación de Familiares y Amigos de personas con discapacidad Rayito de Sol, sector Puente Ñuble, comuna de San Nicolas. En este sentido, el cuidado informal históricamente feminizado, carente de reconocimiento a nivel social e institucional, se describe aquí como una problemática a nivel estructural, que presenta como características desigualdad de género, contextos rurales dispares y marginación social de las cuidadoras de personas con discapacidad. Es así que, por medio de un diagnóstico participativo, efectuado en conjunto con la Agrupación Rayito de Sol, emergieron como problemáticas la sobrecarga a nivel emocional y física, falta de conocimientos específicos sobre el cuidado de una persona con discapacidad y mayor apoyo de las instituciones a nivel local. Sin embargo, también se descubrieron recursos comunitarios tales como: la autogestión, la resiliencia sociocultural y la construcción de una identidad comunitaria propia.

En virtud de estos hallazgos se diseñó una propuesta que se configuró en un Programa de Autocuidado llamado: "Nos tejemos, cuidando a quien cuida", nombre otorgado por las miembros de la agrupación, este programa se encuentra basado en principios del enfoque comunitario, biopsicosocial, de derechos, articulado por elementos propios de la educación popular, psicología comunitaria y terapia ocupacional situada en contextos comunitarios. En adición a lo anterior, la propuesta metodológica fue estructurada desde actividades reflexivas, de formación específica en cuidado y contención emocional, para así lograr resignificar el cuidado no como un acto personal, sino como un derecho colectivo, que debe ser construido de forma colectiva por sus propias agentes locales a partir de sus saberes locales.

En su conjunto, este proyecto no solamente busca el cumplimiento de los diferentes objetivos trazados, sino también constatar de manera simbólica y material el rol efectuado por las cuidadoras de personas con discapacidad, logrando el posicionamiento de ellas como sujetas políticas/ comunitarias activas, con la capacidad de transformación de su propia realidad social. Por tal medida, la elaboración de una guía de autocuidado comunitaria, el reforzamiento de los tejidos sociales y la vinculación de diversos actores locales representan resultados concretos que pueden ser usados como insumos para la elaboración de alguna política local. De esta manera, se establece una praxis profesional con un sentido de justicia social, que se compromete con el cuidado desde los propios saberes populares de las cuidadoras, reconociendo y valorando su experiencia desde lo comunitario.

Palabras claves: Cuidado informal, autocuidado comunitario, enfoque comunitario, psicología comunitaria y educación popular.

ABSTRACT

This degree project arose from the need to raise awareness and promote self-care among women who care for people with disabilities in the Rayito de Sol Association of Family and Friends of People with Disabilities, in the Puente Ñuble sector of the municipality of San Nicolas. In this sense, informal care, which has historically been feminized and lacks social and institutional recognition, is described here as a structural problem characterized by gender inequality, disparate rural contexts, and the social marginalization of caregivers of people with disabilities. Thus, through a participatory assessment carried out in conjunction with the Rayito de Sol Association, the following issues emerged: emotional and physical overload, lack of specific knowledge about caring for a person with disabilities, and a need for greater support from local institutions. However, community resources were also discovered, such as self-management, sociocultural resilience, and the construction of a unique community identity.

Based on these findings, a proposal was designed that took the form of a self-care program called “Nos tejemos, cuidando a quien cuida” (We weave ourselves together, caring for those who care), a name given by the members of the group. This program is based on principles of a community-based, biopsychosocial, rights-based approach, articulated by elements of popular education, community psychology, and occupational therapy situated in community contexts. In addition to the above, the methodological proposal was structured around reflective activities and specific training in care and emotional support, in order to reframe care not as a personal act, but as a collective right that must be built collectively by local agents based on their local knowledge.

This project not only seeks to achieve the various objectives set out, but also to symbolically and materially acknowledge the role played by caregivers of people with disabilities, positioning them as active political/community subjects with the capacity to transform their own social reality. To this end, the development of a community self-care guide, the strengthening of social fabrics, and the linking of various local actors represent concrete results that can be used as inputs for the development of local policy. In this way, a professional praxis with a sense of social justice is established, which is committed to care based on the caregivers' own popular knowledge, recognizing and valuing their experience from the community perspective.

Keywords: Informal care, community self-care, community approach, community psychology, and popular education

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Antecedentes generales del tema de la propuesta

La labor de cuidados tiene rostro de mujer e históricamente ha sido conceptualizado como un trabajo invisible, devaluado a nivel cultural, económico y social, constituyéndose, así como el reflejo de las diferentes desigualdades estructurales por las cuales atraviesan aquellos grupos que no poseen ni el poder y ni el estatus político, en el modelo de estratificación social existente. (Grandón Valenzuela, 2021). En relación con el cuidado Gilligan (1982), describe una perspectiva ética, que esta no aislada en una dimensión práctica, sino también una serie de valores, experiencias, roles sociales y relaciones interpersonales, en lugar de principios de valor abstractos de justicias. Por consiguiente, esta perspectiva busca la valoración de las diferentes particularidades y contextos individuales, por medio de una moralidad más inclusiva y empática, en contextos de desigualdad estructural. A su vez, Tronto (2013) amplía la mirada estableciendo que el cuidado además implica atender, responsabilizarse, responder y asumir una relación de dependencia ética con el otro, lo que requiere de una disposición afectiva y condiciones materiales suficientes.

Es preciso señalar, además, que el concepto central de la ética del cuidado es la responsabilidad desde la interdependencia, el reconocimiento del otro, siendo el punto de partida, la comprensión social del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos y de la cual surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros. Esta ética, es definida por Gilligan (1982) como un modelo que se contrapone a perspectivas morales y normativas, visibilizando con ello una dimensión relacional del cuidado, que va más allá de la responsabilidad de atender y cuidar, dejando de lado la lógica semántica del cuidado como una práctica funcional, para ser descrito como un proceso profundamente político que se despliega en contextos marcados por la simetría de poder. En palabras de Cuesta (2004) el cuidado es una labor de sostenibilidad humana, realizada mayormente de manera informal, sin ninguna remuneración ni reconocimiento. A nivel social, estas tareas cuya acción se denominará cuidado informal, han sido ejecutadas principalmente por un familiar, siendo responsabilidades mayormente feminizadas, perpetuando así roles estereotipados de la división sexual del trabajo.

En un contexto nacional, diferentes estudios van a dar cuenta de este fenómeno social, confirmando tanto la feminización en el cuidado como sus diferentes efectos a nivel psicosocial. Es así como queda constatado en la encuesta Nacional sobre Discapacidad y Dependencia (2022) que presenta como indicador que un 17,6% de las personas mayores de 18 años presenta algún grado de discapacidad a nivel nacional, y que el 75% del cuidado informal es realizado por mujeres que mantienen algún vínculo con la persona que cuidan. Asimismo, un estudio realizado por el Ministerio de la Mujer presenta como resultado que un 70,8 % de las cuidadoras en algún momento de su vida a presentado algún problema de carácter psicológico y en lo relativo al uso del tiempo diario solamente dedican un promedio de 3,2 horas

a resolver necesidades personales. (Ministerio de la Mujer y Equidad de Género, 2024). La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (2023) establece que el 5.9 % de la población nacional, realiza algún tipo de cuidado no remunerado hacia una persona con discapacidad, siendo una proporción donde el 76 % son mujeres.

Estas estadísticas dan a conocer la profunda desigualdad de género existente y la deuda del Estado con quienes sostienen los cuidados informales. A nivel legislativo, se reconoce un avance con la ley La Ley N.º 20.422 (Congreso Nacional de Chile, 2010) al establecer igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad, apoyando el cuidado informal a través las ayudas técnicas al facilitar la independencia de personas con discapacidad. En paralelo, las políticas públicas nacionales, paulatinamente han visibilizado el cuidado informal de personas con discapacidad como problemática, apoyándola mediante la creación de la Red Local de Apoyos y Cuidados, como una parte del sistema nacional Chile cuida (Gobierno de Chile, 2016). Sin embargo, esta oferta programática, aunque presente en 7 comunas en la región de Ñuble, en su cobertura inicial deja de lado a la comuna de San Nicolás, privilegiando comunas que posean una densidad poblacional, lo que finalmente se transforma en una brecha en la cobertura a nivel territorial.

En un contexto regional, Ñuble al poseer el segundo registro de mayor ruralidad del país, presenta una inscripción e 2933 cuidadoras informales, de las cuales el 83 % pertenecen a los sectores más vulnerable (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2023). En una bajada local. la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2024) describe la comuna de San Nicolás, como una comuna que pertenece a la provincia de Punilla y tiene una población proyectada para el año 2024 de 12.487, lo que significa un crecimiento del 7,6 % en relación con el censo de 2017. A su vez, la comuna presenta una alta ruralidad (82,4 %), considerablemente superior al promedio regional de 62 % en 15 de sus 21 comunas.

El sector Puente Ñuble, en el cual se encuentra emplazada la agrupación Amigos y Familiares de personas con discapacidad Rayito de Sol, se caracteriza por su dispersión geográfica de la comuna de san Nicolás y por su falta de acceso a servicios de transporte público (altura Puente Ñuble), limitando su conectividad vial. En cuanto aspectos demográficos, el Programa de Recuperación de Barrios (2024) el por medio de un censo local, logró establecer una población de 286 personas de las cuales 95 presentaban algún grado de discapacidad, siendo un 33% de personas que viven en el sector quienes presentan discapacidad o algún grado de dependencia esto se contrasta con el 21 % de personas con discapacidad que residen en la comuna según el PLADECO (Municipalidad de San Nicolás, 2018).



Figura N°1: Mapa ubicación Sector Puente Ñuble (Otorgado Programa de Recuperación de Barrios) (Google Maps, 2025).

En este marco se efectuó un diagnóstico participativo en el mes de noviembre, con la finalidad de conocer los recursos comunitarios de la Agrupación Rayito de Sol, por medio de técnicas cualitativas entre ellas el modelo Kawa, donde por medio de la metáfora del río se permite visualizar la trayectoria de la vida, apreciando obstáculos que son rocas y troncos que son facilitadores. En complementariedad, se aplicó la técnica del semáforo como una variante del árbol de problemas para priorizarlas necesidades encontradas (Hernández & Garnica, 2015). Es así que como problemáticas se encontraron: la falta de tiempo personal, desgaste emocional y falta de formación sobre cuidado. Esto queda constatado en la siguiente cita “A veces uno se pregunta si lo estoy haciendo bien y sí existe u desgaste” (Diagnóstico Participativo, 2024, p. 13). A su vez, el diagnóstico evidenció la existencia de capacidades comunitarias activas que van configurando una resiliencia sociocultural.

Una profundización en los resultados por medio del modelo Kawa, permite observar recursos comunitarios desde los troncos que, al actuar como facilitadores descriptivos, establecen factores protectores como la capacidad de autogestión, el liderazgo femenino y la existencia de redes de apoyo informal.

En función de los datos descritos, se detalla como propuesta de proyecto una estrategia de vinculación a nivel comunitario, a partir de una transformación social mediante el fortalecimiento del bienestar integral de cuidadoras de PcD de la Agrupación Rayito de Sol, en virtud de una metodología participativa, integrando saberes locales, elementos de la educación popular y saberes teóricos prácticos relativos al autocuidado, incorporando un enfoque de derechos, promoviendo la reflexión crítica y el protagonismo de las participantes.

Esta propuesta promueve el autocuidado de cuidadoras de PcD no desde una lógica de responsabilidad individual, sino como un derecho colectivo, por medio de espacios formativos y de contención, privilegiando una perspectiva grupal. En síntesis, la situación de las cuidadoras que pertenecen a territorios rurales como San Nicolás y específicamente en sectores como el Puente Nuble, constituye un espacio de crítica social, de género, ruralidad y exclusión a nivel institucional. Frente a ello, por medio de la organización comunitaria, la ética de cuidado, la resiliencia sociocultural como pilares de la transformación social se desarrolla esta propuesta que reconoce a las cuidadoras no como agentes de cuidado, sino como sujetos de derechos capaces de transformar su propia realidad social

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 Enfoque Comunitario como transformación Social.

Al abordar el cuidado informal de las personas con discapacidad desde una perspectiva comunitaria se requiere una comprensión situada, fundada del fenómeno, considerando las diferentes causales estructurales, así como las diversas potencialidades que se derivan de la problemática. En este marco de referencia se analizan conceptos, teorías y antecedentes relevantes que describen el cuidado informal y su relación con la Agrupación Rayito de Sol de la comuna de San Nicolás. A partir de un enfoque comunitario como paradigma analítico ético-político desde un encuadre positivo y negativo se busca problematizar el cuidado informal con una mirada reflexiva, apoyada en un enfoque bio-psico-social, teoría de Orem, género, ruralidad y las consecuencias que existen entorno al cuidado lograr explicar sus diferentes implicancias. A su vez, se entrelazan todos estos elementos teóricos con la propuesta de Autocuidado de PcD, reconociendo la resiliencia sociocultural, saberes y vínculos como ejes de fortalecimiento integral desde una lógica colectiva de transformación social como elemento transversal.

El enfoque comunitario es comprendido como un paradigma ético- político, que propone intervenciones situadas, fundadas y reflexivas para abordar de manera integral los problemas sociales, abordando no solamente los síntomas visibles sino también las diferentes estructuras que lo sostienen. Es así como se constituye como un paradigma de transformación social para la resignificación de los territorios y las propias capacidades organizativas de los grupos. Tal como lo señala Martínez (2006) este enfoque se orienta a un diseño de intervenciones insertas en un contexto social, con énfasis en la participación de los sujetos involucrados. Por tal motivo, este paradigma apuesta por el protagonismo local, fortalecimiento con ello redes, justicia social y empoderamiento colectivo, promoviendo derechos, autonomía y dignidad (Berroeta, Wiesenfeld, López, 2014; Le Bossé & Laval, 1997).

En este marco, El enfoque comunitario en las realidades sociales requieren de la identificación de barreras que van a frenar o impulsar la autonomía de los colectivos.

En este sentido, el "encuadre negativo" ayuda a visibilizar estas condiciones adversas para promover cambios más justos y sostenibles.

2.2 Encuadre Negativo.

En este marco, Martínez (2006) propone el encuadre negativo como una estrategia epistemológica, política y metodológica que busca superar la lógica de enumeración de carencias, para develar las estructuras que dan origen a la opresión social y describir así las formas de abandono estatal por medio de políticas públicas segmentadas, en las cuales se ha desestimado el rol de cuidadoras de personas con discapacidad, en especial en contextos rurales. Es así que por medio de este encuadre no se busca una descripción a partir de una lógica asistencialista no de diagnóstico, sino dar cuenta de las condiciones de opresión que impactan en la vida de quienes cuidan, en contextos que se encuentran marcados por la pobreza, feminización del cuidado y ruralidad.

En esta línea, Canales (2007) cuestiona la epistemología carencialista, con la cual se describe el cuidado informal, como personas que históricamente representan sujetos pasivos, deficitarios, sin saberes técnicos. Es este sentido, que Gilligan (1982), por medio de la ética del cuidado, reivindicará las condiciones materiales afectivas y políticas. Bajo esta misma lógica, Tronco (2013) sostiene que el cuidado no recae solamente en la persona que cuida, sino que debe ser asumido como una forma de responsabilidad ética y social asumida por la red familiar. Sin embargo, al centrarse exclusivamente en la carencia, se reproduce una identidad negativa en las cuidadoras, reduciendo y negando con ello sus capacidades. Este modelo se vuelve aún más problemático en zonas rurales como San Nicolás, lugar en el cual según lo descrito por la Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2024) el índice de ruralidad es de un 82,4 % superando ampliamente la media regional que bordea el 62 %. Este dato no solamente es una muestra de las características territoriales, sino de cuestiones socioeconómicas, culturales.

Principales aspectos estructurales negativos identificados, se encuentra el desgaste emocional y físico de ejercer el cuidado por falta de descanso al no contar con redes, sumado a esto, la existencia de una política institucional focalizada que no alcanza a cubrir la necesidad. En adición, el cuidado limita la participación social generado aislamiento social, por la falta de tiempo para el desarrollo personal. Además, vivir en regiones dificulta la cobertura, esto se acrecienta aún más cuando existe de por medio un alto grado de ruralidad que dificulta el acceso a servicios. Finalmente, el cuidado desde un encuadre negativo supone el reconocimiento de la reproducción de mandatos patriarcales donde se impone el cuidado como un rol femenino que refuerza la desigualdad de género.

2.3 Encuadre Positivo.

A partir del enfoque comunitario, se puede reconocer que, pese a la existencia de diferentes factores de exclusión ya reconocidos, también existe la posibilidad de identificar recursos a nivel colectivo. Es así que el encuadre positivo, va a priorizar el valor de la resiliencia sociocultural como la capacidad que poseen las instituciones

sociales para reorganizarse y seguir adelante sin perder la identidad colectiva. En palabras de Muñoz (2015) la resiliencia comunitaria se sustenta gracias a recursos simbólicos y materiales que permiten fortalecer los vínculos solidarios para el desarrollo de diferentes formas de participación y crecimiento comunitario.

Asimismo, Martínez (2006) establece que un encuadre positivo no va a negar las diferentes dificultades existentes, pero pondrá énfasis en el potencial de transformación social que poseen las organizaciones sociales. Es así como la agrupación de Cuidadoras Rayito de Sol, con más de 25 años de existencia en la comuna de San Nicolás, se constituye como un ejemplo de resiliencia sociocultural, habiendo construido su camino a partir de redes informales de apoyo, espacios de contención emocional para cuidadoras de PcD. Estas y otras prácticas comunitarias permiten resignificar el cuidado como un acto colectivo de dignidad y reciprocidad. Bajo este marco de referencia, el cuidado informal es concebido no solo como una responsabilidad, sino también como un espacio de crecimiento comunitario. Así, las diferentes capacidades territoriales de las cuidadoras serán claves para transformar su realidad, generando lazos sociales que previenen la contención emocional en lo cotidiano, a través de vínculos de pares que se ha formado en una identidad de resiliencia sociocultural para la Agrupación de Cuidadoras Rayito de Sol.

2.4 Encuadre teórico entre encuadre (Negativo y Positivo) del enfoque comunitario.

Desde una perspectiva epistemológica, el encuadre negativo no se limitará solamente a enumerar carencias, a dar cuenta de condiciones estructurales que van a enmarcar la exclusión social, al mismo tiempo este tipo de análisis puede permitir reconocer el trabajo de diferentes colectivos como una respuesta de resistencia y resiliencia sociocultural. Es en este contexto San Nicolás, comuna que presenta una ruralidad de un (82,4%) y específicamente en sectores como Puente Ñuble, en el cual la población que reside posee un 33% de discapacidad, disímil del sector urbano de la comuna en el cual el promedio bordea el 21% (Biblioteca del Congreso Nacional, 2024; Municipalidad de San Nicolás, 2024), siendo estos datos demográficos desafíos profundos que van a marcar el cuidado informal

Este proceso se centra en un eje clave la resiliencia sociocultural, que es entendida y definida por Muñoz (2015) como la capacidad de los grupos para resistir y reorganizarse ante la adversidad, sin perder su propia identidad, generando estrategias colectivas que se basan en las potencialidades y recursos colectivos. Por tal motivo, lejos de negar las dificultades, la resiliencia comunitaria las transita de manera colectiva, como en el caso de la Agrupación Rayito de Sol, quienes han construido un espacio de diálogo colectivo para cuidadoras de personas con discapacidad y así potenciar sus vínculos solidarios, por medio de una participación afectiva, contención emocional y liderazgo barrial. Así, problemáticas como el aislamiento o el desgaste emocional de las cuidadoras pueden canalizarse en redes de apoyo, contención emocional y formas de autogestión comunitaria.

Este enfoque abre paso hacia a una lectura desde las potencialidades del rol comunitario, donde el encuadre positivo no se reduce ni contrapone al negativo, sino que lo complementa al reconocer las capacidades ya existentes en los territorios, destacando las fortalezas como motores de transformación a partir de conocimientos

situados, identidades culturales y redes afectivas así como el saber práctico de las cuidadoras de personas con discapacidad. Así, lejos de imponer soluciones desde fuera, se potencia el protagonismo local y la capacidad de las comunidades para reinterpretar su realidad y organizar su vida cotidiana desde sus propios saberes y vínculos (Martínez, 2006).

En función de los distintos elementos descritos y problemas identificados es necesario una aproximación conceptual del cuidado, pero trasladándolo hacia el cuidado informal, dando a conocer una mirada desde el enfoque biopsicosocial, pasando por las estructuras sociales del enfoque feminista del cuidado y describiendo teóricamente el autocuidado. Además, de analizar las consecuencias del cuidado prolongado, considerando tanto el desgaste existente así como también las formas de organización y resiliencia sociocultural que nacen a partir de la interacción de cuidadoras en una red de apoyo social. A su vez, todo esto se articula desde el enfoque comunitario como un paradigma de transformación social, orientado hacia el fortalecimiento integral de las cuidadoras y la potenciación de una red solidaria en un contexto rural.

En este marco, para comprender la complejidad del cuidado informal, es necesario abordar inicialmente el cuidado, que es entendido como un concepto multifacético que puede ser interpretado de diversas maneras según el contexto y la perspectiva del cuidador. Según Párraga (2005), citado en Obando (2021) es preciso e imprescindible entender y considerar dos conceptos: uno de ellos el cuidado familiar y el otro el cuidado formal, que es sostenido por la perspectiva de un profesional de la salud, otro concepto diferenciador es el cuidado informal, que es ejercido por un familiar o persona significativa vinculada a la persona que debe ser cuidada (De La Cuesta, 2004, p. 138). siendo esta la evolución entre una concepción de cuidado como la acción de prestar ayuda o asistencia a otra persona de una acción de cuidado que es ejercida por alguna persona significativa o con la que se sostiene un vínculo.

La evolución conceptual nos lleva a comprender el cuidado como una actividad continua, que no se encuentra limitada exclusivamente a una asistencia inmediata, sino a una interacción entre la persona con discapacidad y la persona que ejerce el cuidado informal. Por tal medida se requiere de una mirada integradora, considerando así tanto los aspectos de carácter práctico como las diferentes implicancias emocionales y sociales de cuidado. Es así que, para una comprensión más acabada, es necesario incorporar perspectivas que aborden dimensiones biológicas, psicológicas y sociales involucradas en el proceso de cuidado, lo cual nos lleva al abordaje del enfoque biopsicosocial.

2.5 Enfoque Bio Psico social

En una descripción conceptual, el enfoque biopsicosocial es escrito por Molina et al. (2020) como un organismo viviente, dentro de un entorno social diverso. Es así que se erige como una herramienta vital para comprender la complejidad del

cuidado de las personas con discapacidad y el impacto que puede ejercer esto en sus cuidadores. Este tipo de enfoque considera la relación existente entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales que van a influir en la experiencia de la discapacidad y el rol del cuidador. Debido a la naturaleza del cuidado, las cuidadoras, predominantemente mujeres, se deben enfrentar a un doble desafío: tener que cuidar de otros mientras que su propio cuidado se ve comprometido, lo que pudiese resultar en un deterioro tanto de su salud mental como emocional (Giaconi 2017). A su vez, Este marco justifica la implementación de intervenciones intersectoriales que aborden todas las dimensiones del bienestar, como talleres de formación, contención emocional y fortalecimiento de redes. Para completar esta mirada se hace necesario completar este enfoque con una mirada feminista que puede visibilizar elementos que no alcanza a cubrir el enfoque biopsicosocial, incorporando elementos que sobre disparidad en las relaciones de poder que sostienen la feminización del cuidado.

2.6 Enfoque Feminista

A partir de una conceptualización desde el enfoque feminista, se propone una lectura estructural y ética del cuidado. En palabras de Tronto (1993) y Sales (2015) describen el cuidado desde una formulación feminista en la cual se establece una historicidad donde el cuidado a sido realizado mayormente por mujeres, siendo una tarea desvalorizada y no remunerada ni reconocida. Esta teoría plantea revalorizar el cuidado, reconocerlo como derecho y distribuirlo entre Estado, comunidad y familia. Las intervenciones desde este enfoque deben empoderar a las cuidadoras, reconocer su saber práctico y garantizarles condiciones materiales que dignifiquen su rol. Por otra parte, la teoría feminista del cuidado establece que las mujeres asumen roles de cuidado en mayor medida que los hombres, reflejando la división sexual del trabajo que evidencia cómo la organización social del cuidado es profundamente sexista y desigual (Grandón Valenzuela, 2021).

Desde esta mirada crítica feminista, también se debe considerar cómo estas desigualdades pueden impactar su relación intrapersonal. aquí es donde la teoría del autocuidado adquiere una mayor relevancia, al dar a conocer la paradoja evidenciada en líneas anteriores, las encargadas de cuidar a otros mientras descuidan su propio bienestar.

2.7 Teoría de Autocuidado.

No es posible hablar de autocuidado a nivel comunitario ni de una transformación social si no se establecen elementos personales de autocuidado en las cuidadoras de personas con discapacidad. Es por ello que de manera inicial a partir de la Teoría del Autocuidado de Orem Dorothea Orem (1991) define el autocuidado como un conjunto de acciones deliberadas que las personas emprenden por sí mismas con el objetivo de mantener la salud, conservar la vida y favorecer el bienestar personal. En el caso de las cuidadoras de personas con discapacidad (PCD), esta teoría evidencia una situación paradójica: mientras se convierten en agentes

fundamentales del cuidado de otros (personas con discapacidad), suelen dejar su propio bienestar en un segundo plano. Este descuido de sí mismas se traduce en un deterioro paulatino de su salud física, emocional y mental. Por tal medida, la promoción del autocuidado no es una opción sino una necesidad, ya que al abordar elementos protectores en la comunidad como la resiliencia sociocultural se pueden crear medidas que potencien el tejido social, en el caso específico de cuidadoras de personas en situación de discapacidad, reconociéndolas como sujetos activos de salud, capaces de generar cambios significativos en su entorno.

No obstante, al abordar las condiciones estructurales, materiales, psicológicas y sociales que atraviesan la experiencia de cuidadoras de personas con discapacidad, resulta fundamental incorporar una mirada epistemológica sobre el autocuidado, considerando elementos cotidianos como la falta de tiempo, el desgaste físico y la carga emocional que van a dificultar el autocuidado hacia sí mismas. Por ello, es necesario analizar cómo las exigencias del rol de cuidadora impactan directamente en su salud, revelando consecuencias sobre cuidadoras/es que van más allá del plano individual y que requieren respuestas colectivas e institucionales.

2.8 Consecuencias del cuidado en las cuidadoras/es de PcD

El cuidar implica tiene "costo", el cual va mucho más allá de la acumulación de horas de cuidado. Las personas que cuidan ven influenciada su vida por su rol. Como señala García (2012), "no se trata de ejercer actividades de cuidado, sino se trata de ser cuidadora". El impacto del cuidar presentará tanto objetivos como subjetivos. El primero tiene que ver con la dedicación de tiempo de cuidado (tiempo de dedicación, carga física, etc.). El segundo se encuentra relacionado con la forma en que se percibe la asunción de este rol y la respuesta emocional ante la experiencia de cuidado. Influyendo en diferentes niveles como el económico y social (García, Rodríguez y Navarro, 2004).

Las consecuencias en la salud de las cuidadoras se manifiestan a partir de un fuerte estrés psicológico, teniendo como sintomatologías más frecuentes: estados de ánimo bajos, pérdida de la sensación de control, autonomía y frustración, entre otros. (Roger, 2010). Además, afirma que pueden existir alteraciones a nivel físico, como signos de acotamiento, sobrecarga física por la labor de cuidado que se ejecuta (Bover, 2006). También existen otros registros manifiestan una prevalencia en las/os cuidadoras/es al experimentar sobrecarga tienen poseen un riesgo aún mayor de mortalidad que se deriva del cuidado (Pérez, Abanto y Labarta, 1996).

Asimismo, Artiles (2022) describe el aislamiento social y la reducción de redes de apoyo son consecuencias comunes en mujeres cuidadoras, lo cual repercutirá directamente en su bienestar psicológico. la dedicación exclusiva del cuidado va restringir los espacios de ocio y participación comunitaria, generando una posible pérdida de autonomía personal. Esta situación se tornó mucho más grave en

contextos en los cuales no existe una cobertura universal de políticas efectivas sobre el cuidado, reproduciendo un ciclo de exclusión hacia las cuidadoras de PcD

Es así que en el rol de cuidado en las cuidadoras resultarán profundamente limitantes para su calidad de vida se van a evidenciar síntomas tales como el cansancio crónico, alteraciones del sueño, fatiga persistente, cefaleas, apatía y aislamiento social (García & García, 2017). Estos efectos, además son descrito por Arias (2019) quien establece que, de ser sostenidos en el tiempo, deterioraran la salud física y mental de las cuidadoras, especialmente por las situaciones de sobrecarga, reduciendo así su bienestar general por el desgaste que produce el cuidado. Esta realidad, se agravada en contextos marcados por la escasez de redes de apoyo y la falta de políticas públicas efectivas, ante este suceso sobreviven como resistencia agrupaciones que por medio de la autogestión y apalancamiento de recursos han preservado un trabajo comunitario que potencia las labores del autocuidado encaminando estas acciones hacia la transformación social

En una síntesis, el enfoque biopsicosocial evidencia cómo tanto un desgaste físico y emocional afecta la capacidad de autocuidado; el enfoque feminista explica que la sobrecarga ha sido vinculada histórica a la feminización del cuidado; y la teoría del autocuidado expone como paradoja de que quienes cuidan suelen descuidarse. En conjunto, estos enfoques permiten comprender cómo las condiciones estructurales y emocionales engloban las necesidades a las que debe enfrentarse una cuidadora de PcD.

En este contexto, se vuelve indispensable lograr la concreción de propuestas que respondan a esta problemática de manera participativa reconociendo las fortalezas y potencialidades que poseen las comunidades y agrupaciones sociales. Justamente, el presente programa se busca fortalecer el bienestar de las cuidadoras de personas con discapacidad de la Agrupación Rayito de Sol de la comuna de San Nicolás, por medio de la promoción del autocuidado, la vinculación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo de las cuidadoras de personas con discapacidad. A través de talleres, aprendizajes colaborativos y herramientas prácticas como una guía de autocuidado, buscando el resignificar el rol del cuidado, empoderar a las mujeres cuidadoras y contribuir en el reconocimiento y la valorización social de su labor cotidiana.

Es así que todo cambio y planificación de autocuidado debe ser comprendido como un cambio planificado entre fines y medios. En palabras de Roth (2000) no se trata solamente de implementar actividades sino de dar paso hacia transformaciones culturales que a partir de prácticas cotidianas, puedan encaminar el cuidado hacia una nueva valoración social y política.

3 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE GRADO

La siguiente representación configura un esquema sobre las etapas metodológicas utilizadas durante el diagnóstico participativo en conjunto con la agrupación de

Familiares y amigos Discapacitados Rayito de Sol, caracterizando las diferentes etapas de forma lineal para generar una propuesta de proyecto de grado co-construida a partir de las necesidades sentidas de la agrupación y constatadas en el diagnóstico para examinar en conjunto la viabilidad de las diferentes propuestas realizadas.

3.1 Metodología y fases asociadas al proceso de diagnóstico participativo con el grupo prioritario.

La metodología adoptada durante la ejecución del proyecto de grado se basa en un el uso de una metodología de tipo cualitativa con técnicas de recolección de información flexibles. Entre las que destaca la utilización el modelo Kawa, técnica de intervención propia de la Terapia Ocupacional y la ejecución de una variante del árbol de problemas transformado en un semáforo para ver la viabilidad existente entre las diferentes propuestas existentes. Así se confeccionó el diagnóstico comunitario y la validación de este con la Agrupación de Familiares y Amigos de Discapacitados Rayito de Sol, que se encuentra ubicada en la comuna de San Nicolás, sector Puente Ñuble. Al priorizar por metodología cualitativa se busca analizar los elementos discursivos, fomentado el diálogo y por medio de una reflexión de carácter colectiva construir soluciones de forma conjunta a las problemáticas evidenciadas.

3.2 Caracterización del Grupo Prioritario

A continuación, se presenta una caracterización de la Agrupación de Familiares y Amigos de Personas con Discapacidad Rayito de Sol, del sector Puente Ñuble de la comuna de San Nicolás. Es así que este cuadro es una síntesis de aspectos históricos, perfil demográfico, entre otros antecedentes

Categoría	Organización	Fundación y Liderazgo	Participación y Composición	Perfil Sociodemográfico	Valores y Espacio Comunitario
Descripción general	Agrupación de Familiares y Amigos de Discapacitados Rayito de Sol	Fundada en el año 1997 por Iris Ortiz ante la falta de información disponible para el Cuidado de PcD. En la actualidad en presidida por Patricia Orellana.	Aunque existen 25 miembros oficiales la participación activa es de 15 miembros.	Mujeres cuidadoras de PcD con edades que van entre los 27 y 70 años que poseen escolaridad básica completa.	Espacio de apoyo emocional y resiliencia sociocultural.

Ubicación y contexto	Sector Puente Ñuble, perteneciente a la comuna de San Nicolás. En cuanto a un contexto este se encuentra marcado por la ruralidad.	Liderazgo en contexto rural, fuertemente marcado por un empoderamiento femenino.	Comunidad de cuidadoras organizadas en apoyo al cuidado de personas con discapacidad.	286 personas residen en el sector en el cual el 33 % de sus habitantes tiene algún grado de discapacidad.	Encuentro de resiliencia y apoyo socioemocional.
----------------------	--	--	---	---	--

Tabla N ° 1 Caracterización de Grupo Prioritario, fuente elaboración propia.

3.3 Estrategia de Vinculación y Convocatoria

La vinculación con la agrupación fue facilitada por Cecilia Montecinos, trabajadora social del Programa de Recuperación de Barrios en San Nicolás. A través de la técnica de “bola de nieve”, se estableció contacto con Patricia Orellana. Posteriormente, se realizó una llamada telefónica donde se expusieron los objetivos del diagnóstico participativo, lo que motivó una respuesta favorable tras la consulta interna con las demás integrantes.

El 8 de noviembre se concretó una reunión presencial durante una sesión habitual del grupo. En ella se explicó el carácter participativo del proceso, presentando las metodologías a utilizar y enfatizando la posibilidad de alinear los resultados del diagnóstico con las necesidades reales del colectivo. En esta instancia participaron 10 cuidadoras, quienes se comprometieron a colaborar activamente.

Esta fase de vinculación resultó crucial para generar un clima de confianza, esclarecer expectativas y establecer acuerdos metodológicos sobre las fechas, horarios y dinámicas a implementar

3.4 Aplicación del Diagnóstico Participativo

El diagnóstico se realizó el día 15 de noviembre a las 16 horas en la sede de la Agrupación de Amigos y familiares de discapacitados Rayito de Sol, en el sector Puente Ñuble, la aplicación del diagnóstico participativo coincidió con una reunión semanal de la agrupación, lo que permitió favorecer la asistencia de las participantes, obteniendo una participación de 10 personas (mujeres/ cuidadoras), quienes fueron parte del diagnóstico.

En lo relativo a la metodología utilizada, se efectuó el desarrollo de la técnica del modelo Kawa (Iwana, 2008) que representa el fluir de la vida, con la metáfora de un río. En la cual figuran como elementos representativos las rocas (obstáculos) y troncos que se representarían (facilitadores). Es así que los participantes,

reflexionaron sobre sus vivencias personales para la caracterización de este río, reconociendo barreras y fortalezas de su actividad de cuidado en su vida diaria. Posteriormente se implementó la técnica del semáforo como una variante del árbol de problemas (Hernández & Garnica, 2015), por su utilidad para la clarificación según color de viabilidad: ejecución realista / corto plazo (verde), un plazo de ejecución mediano (amarillo) y un largo plazo o inviabilidad (rojo). Esta dinámica permitió que se pudiesen jerarquizar las distintas propuestas según su viabilidad de manera colectiva.

Además, durante el desarrollo del diagnóstico participativo se realizó la grabación del audio de la reunión, para rescatar aportes y reflexiones de los participantes y sintetizar los distintos contenidos por ejes temáticos.

3.5 Validación Participativa de Resultados del **Diagnóstico Participativo** para iniciar Propuesta de confección de Proyecto.

En virtud de los principios del enfoque sociocrítico Castañeda (2014) establece que las propuestas de validación es un acto ético profesional que reconoce a la comunidad como coproductora del conocimiento realizado por medio de un diagnóstico participativo. Por tal medida, se desarrolló una presentación de los resultados hacia la Agrupación de Amigos y familiares de discapacitados Rayito de Sol, el día 29 de noviembre a las 15 hrs. Previo a la presentación de resultados se llamó a la presidenta para confirmar asistencia y la disponibilidad de la sede. La confección del taller de resultados se efectuó mediante un grupo focal adaptado, en el cual no solamente participaron las diferentes cuidadoras de la agrupación, sino también instituciones y/o profesionales clave a nivel comunitario: profesionales del Programa de Recuperación de Barrios y Deisy Arenas, encargada comunal de discapacidad.

Durante el focus grup, se dieron a conocer los principales resultados y las propuestas emergentes. El espacio fue moderado por Danilo Castañeda, quien fue guiando la participación de los diferentes actores sociales, para dar cabida a las diferentes opiniones desde un marco de respeto. Esta estrategia permitió que se eligieran los lineamientos iniciales que darán vida a la propuesta del proyecto, además de recoger nuevas sugerencias esta instancia permitió reconocer la proyección de la propuesta, abriendo la posibilidad de agregar nuevas miradas y soluciones a los diferentes elementos, sumado a la posibilidad de buscar el apalancamiento futuro de recursos, buscando la disponibilidad integrar las soluciones planteadas en planes o proyectos municipales.

4 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO

En el diagnóstico participativo, emergieron diferentes problemáticas entre las que destacaron las referidas a la falta de cuidado personal, falta de comunicación a nivel emocional, sobrecarga y déficit en la capacitación ante situaciones particulares de cuidado. Frente a ello, las propias participantes propusieron espacios de

autocuidado como meditación, rondas de escucha activa, diferentes actividades recreativas, para mejorar el autocuidado a nivel físico, emocional y a nivel social, fortaleciendo en el camino sus saberes y la red comunitaria.

4.1 Dimensión descriptiva: narrativas discursivas de la comunidad

El diagnóstico participativo llevado a cabo con la Agrupación de Amigos y Familiares de Discapacitados Rayito de sol, reveló diversos hallazgos, que más que evidenciar exclusivamente problemáticas, pusieron en el centro la resiliencia y el propio compromiso comunitario de mujeres cuidadoras, que han hecho de un encuentro semanal su espacio de catarsis, contención y aprendizaje colectivo. Del mismo modo, al utilizar las metodologías participativas como el modelo Kawa y la técnica de semáforo las participantes pudieron reflexionar sobre sus propias vivencias visibilizando problemáticas, pero reconociendo las potencialidades y fortalezas en su quehacer cotidiano.

Desde una perspectiva comunitaria, como resultado se manifiesta la ausencia de políticas públicas integrales, pero también se reconoce el potencial transformado que surge desde una necesidad colectiva compartida (Martínez, 2006) cada dimensión reconocida se vinculará con diferentes teorías para comprender y proyectar los diferentes resultados hallados.

4.1.1 El tiempo para sí mismas: resignificar el autocuidado como derecho.

La falta de tiempo personal fue uno de los elementos más repetidos, lo relevante de esta información fue la creciente necesidad de cuidarse a sí mismas, siendo protagonistas de sus vidas, lejos de victimizarse reconociendo de paso que cuidar también es reconocer su propio cuerpo, desde las emociones hasta sus propios límites y en parte la propia agrupación les ha permitido, la recuperación de esta dimensión

“Antes no me detenía ni a pensar cómo estaba yo. Solo corría de un lado a otro. Pero desde que venimos acá, empecé a darme cuenta de que si no me cuido, no puedo cuidar. Escuchar a las otras me hizo abrir los ojos.” (Participante 3)

“A veces siento que estos viernes son mi pausa. Mi pequeño espacio para respirar, para volver a mí. Conversar, reírnos, compartir... eso también es salud.” (Participante 5)

Desde la teoría del autocuidado de Orem (1991), estas acciones representan un acto deliberado de salud y agencia personal. A la vez, el enfoque feminista del cuidado (Tronto, 1993; Sales, 2015) refuerza que el autocuidado es un derecho político, especialmente para mujeres históricamente precarizadas por asumir solas esta tarea. En este sentido, la agrupación no solo mitiga el cansancio, sino que activa un proceso de revalorización de sí mismas como sujetas con derechos.

4.1.2 Comunicación emocional: de lo cotidiano al cuidado colectivo.

Otro aspecto emergente fue la necesidad de conversar mucho más allá del quehacer práctico de distintas actividades, entregando con ello elementos emocionales. Pero a diferencia de un diagnóstico centrado en el déficit, se busca dar respuesta a necesidades afectivas.

“Yo antes era bien cerrada. Me guardaba todo. Pero ahora, cuando escucho a otra contar algo parecido a lo que me pasa, se me afloja algo por dentro. Me dan ganas de contar también.” (Participante 7)

“Este grupo me enseñó que no estamos solas. Que lo que sentimos no es raro ni exagerado. Que podemos compartirlo sin miedo. Y eso es un alivio inmenso.”
(Participante 2)

Desde el enfoque comunitario, esta práctica encarna lo que Martínez Ravanal (2006) llama el encuadre negativo resignificado, donde el dolor no se esconde ni se administra como problema individual, sino que se socializa como una narrativa compartida que activa la empatía y la solidaridad. La agrupación es, así, un espacio de validación emocional que repara y optimiza el malestar cotidiano.

4.1.3 Aprendizajes del cuidado: el saber situado como potencia colectiva

Las participantes expresaron que gran parte de lo que saben sobre el cuidado lo han aprendido desde la experiencia, la observación y la conversación entre pares. Este saber no formal, pero profundamente significativo, fue identificado como un recurso central del grupo, y al mismo tiempo como un punto de partida para seguir aprendiendo juntas.

“Yo no estudié para cuidar, pero la vida me enseñó. Y ahora que compartimos lo que sabemos, me siento más segura. Aprendo de las otras y ellas de mí. Eso es lo más valioso.” (Participante 1)

“Me encantaría que vengan más profesionales a enseñarnos, pero también creo que lo que compartimos entre nosotras es igual de importante. Somos expertas en lo que hacemos.” (Participante 8)

Estas palabras conectan con el enfoque de Iwana (2008), quien plantea que el conocimiento situado del territorio debe articularse con saberes técnicos, no para reemplazarlo, sino para potenciarlo. En este marco, la agrupación puede pensarse como una “escuela de saberes del cuidado”, donde se construye una pedagogía horizontal, contextualizada y comunitaria. Además, la noción de autoeficacia colectiva de Bandura (2001) se hace tangible: compartir saberes fortalece la confianza en la capacidad de actuar como grupo.

4.1.4 El espacio común como contención afectiva y emocional

Uno de los hallazgos más potentes fue la identificación de la agrupación como un espacio reparador. Más allá de sus funciones prácticas, este lugar es percibido

como un espacio simbólico de reencuentro con otras, consigo mismas y con un sentido colectivo.

“A veces no necesito hablar. Solo venir, escuchar a las demás, sentir que me entienden. Eso ya me cambia el día. Este espacio me devuelve algo que había perdido: el sentirme parte de algo.” (Participante 6)

“Para mí, este grupo es como una familia elegida. Hemos pasado cosas duras, pero siempre hay una mano, una risa, un consejo. Eso te sostiene.”
(Participante 10)

Desde la psicología comunitaria, Montero (2004) destaca que la pertenencia y la identidad colectiva son factores protectores ante el malestar emocional. Aquí, la agrupación Rayito de Sol opera como comunidad terapéutica informal, donde el vínculo se convierte en recurso, y el afecto en sostén.

4.1.5 Deseos de incidencia y vínculos con redes institucionales

Si bien existe una percepción generalizada sobre el verdadero alcance e impacto de las políticas públicas del Estado, lo que predominó fue el deseo de las diferentes participantes por articular redes de apoyo y por medio de un trabajo mancomunado construir una verdadera transformación social.

“Nosotras entendemos que no todo pasa por nuestras manos, pero igual seguiremos luchando, se han logrado cosas. El año pasado participamos de un taller con una psicóloga y fue hermoso. Eso nos da fuerza para seguir buscando apoyo.” (Participante 4)

“A veces cuesta que seamos escuchadas, pero mientras nosotros nos mantengamos juntas, podemos seguir avanzando, debemos valorar lo que tenemos y si logramos que otros puedan verlo se pueden obtener recursos.”
(Participante 9)

Esta disposición se puede emparejar con la idea que la comunidad puede ser un tercer actor social (McKay Levy, 2023), capaz de articular saberes y proponer alternativas, transformando a la agrupación en un espacio de contención local que requiere ser potenciada por políticas locales.

4.1.6 Conclusión descriptiva

El diagnóstico participativo con la Agrupación de Familiares y Amigos de personas con discapacidad Rayito de Sol más allá de las diferentes dificultades estructurales a las que se enfrentan como cuidadoras, dan cuenta de reserva de resiliencia que se potencia con el propio saber comunitario. Este grupo ha construido un espacio que les brinda contención en tiempos difíciles transformando cualquier dificultad en energía organizativa

Es por ello que, desde una lógica teórica, los diferentes resultados reafirman la importancia de trabajar a partir de enfoques que incorporen perspectivas de derechos, dignidad y reciprocidad, en la cual los diferentes saberes técnicos dialoguen con el saber situado, reconociendo la importancia de la labor del cuidado.

La agrupación, más que un refugio, es un espacio transformador, en el cual ellas más que cuidar de otros, se cuidan ellas mismas, aprendiendo juntas, trabajando por un mejor vivir y lo que históricamente se les ha negado. El fluir del río como metáfora en el modelo kawa, demuestra en sus troncos que poseen como elementos compartidos: comunidad, ternura, lucha y esperanza.

4.2 Dimensión interpretativa o explicativa

En una dimensión interpretativa, el diagnóstico participativo presenta como resultados una vinculación con la desigual distribución en el trabajo de cuidado, revelando cómo la falta de apoyo se transforma en un elemento estructural e históricamente feminizado vinculados con el desgaste que pueden tener las cuidadoras a nivel físico, emocional y social.

Entre el desgaste cotidiano y la dignidad colectiva: el cuidado como síntoma social y acción transformadora.

El diagnóstico fue realizado junto a la agrupación de Familiares y Amigos de Personas con Discapacidad Rayito de Sol, posibilito rescribir las problemáticas dadas a conocer por sus integrantes desde expresiones estructurales que son mucho más amplias. Es así que lejos de individualizar la visión estableciendo una condición individual, se propone una lectura articulada entre los eventos personales y procesos sociales histórica de desigualdad, exclusión y subvaloración del cuidado. Por tal medida esta dimensión logra identificar núcleos discursivos que se van repitiendo, evidenciando una saturación discursiva en el relato.

4.2.1 El cuidado como mandato de género invisibilizado

Entre los diversos elementos proporcionados en el diagnóstico participativo, se da a conocer como categorías discursivas la sobrecarga por las labores cotidianas de cuidado y la falta de tiempo personal como elementos que se encuentran vinculados a la división sexual del trabajo y la naturalización del rol femenino en el cuidado familiar. Tal como es descrito por Tronto (1993) y Sales (2015) quienes describen como en el sistema patriarcal el rol de cuidado se les ha otorgado simbólicamente a mujeres, sin la existencia de reconocimiento económico, social y cultural. Este tipo de feminización se acentúa en contextos de discapacidad al existir la figura de madre cuidadora, como única garante del cuidado a nivel familiar.

Los relatos de las participantes evidencian una interiorización del cuidado desde una creciente lógica crítica sobre el cuidado, tal y como es expresado en esta cita.

Yo pensé que era normal dejar todo lo mío para el final. Pero ahora con el tiempo... entiendo que no puede ser siempre así, pero cuesta bastante.”
(Participante 4).

Esta frase es un espacio de disputa por la dignidad y la priorización personal, en el cual el cuidado es pensado como una labor preponderante en una constante lucha con la visibilización personal

4.2.2 Saturación discursiva: El malestar como experiencia compartida

El análisis de los elementos diagnósticos tales como: Frases, dibujos e intervenciones orales de los distintos participantes, permitió identificar una saturación discursiva en torno a la experiencia personal de cuidado de las participantes, entre estos elementos se destacaron:

- El cansancio físico y mental constante.
- La sensación de estar sola frente a la responsabilidad del cuidado.
- El agradecimiento por contar con la agrupación como espacio de contención y aprendizaje.

Estos elementos discursivos se han repetido evidenciando patrones en el relato que señalan una saturación narrativa desde lo contado por las distintas cuidadoras, vivenciando relatos desde sus propias vivencias diarias en su labor de cuidado. En términos de Wiesenfeld (2000) esta saturación discursiva permite reconocer un cierto malestar a nivel comunitario, operando como base de articulación de nuevas formas de resistencia. Además, la existencia de ciertas metáforas como más que grupo somos una familia, siendo el viernes el día de la semana que permite una pausa necesaria, siendo el compartir la razón que les permite producir cierta identidad comunitaria frente a la fragmentación social.

4.2.3 El territorio como factor de exclusión y posibilidad

Otro eje relevante es la relación existente entre el cuidado, territorio y el acceso a derechos. La comuna de San Nicolás es una ciudad que presenta un distanciamiento geográfico y un alto índice de ruralidad, el segundo más alto de la región. Estos elementos se suman a la falta de servicios especializados y la escasa presencia institucional en el ámbito de cuidado. Esta realidad territorial es el resultado de profundas desigualdades, tal y como queda manifestado por los datos que en líneas anteriores es descrito por el ministerio de desarrollo social.

Frente a esto, la Agrupación de Amigos y Familiares de personas con Discapacidad Rayito de sol se ha logrado consolidar como una red social de cuidado informal en la comuna de San Nicolás, llenando los vacíos en las cuales el Estado con sus políticas subsidiarias no llega respondiendo en virtud del esfuerzo comunitario. Esta descripción se alinea con los postulados de Matus (2022), al establecer que en contextos territoriales, las comunidades con un fuerte arraigo local por medio de una

resiliencia sociocultural crean respuestas creativas ante el vacío de políticas sociales efectivas, fundadas en el conocimiento local y la reciprocidad grupal.

No obstante, tampoco la resiliencia debe ser comprendida como una sustitución permanente de la política pública. Es así que el diagnóstico permite sostener que la organización comunitaria no puede seguir solamente con el apoyo de sus miembros, sino por medio de una articulación más extensa con actores sociales a nivel institucional para lograr así sostener la organización comunitaria

4.2.4 Lo emocional como dimensión política del cuidado

Uno de los aportes más potentes del diagnóstico fue la visibilización de como las cuidadoras han transformado la sobrecarga emocional en una fuerza de unión colectiva, Si bien la falta de espacio de contención de carácter emocional fue una de las necesidades vista como problemática, lo que va a predominar es un relato de la construcción grupal como refugio emocional.

Esta transformación, tiene una dimensión política como es sostenida por Martínez (2006) quien establece que el enfoque comunitario debe ser la apertura de espacio cálidos en las cuales el desgaste emocional no sea el objeto central de análisis, sino más bien una escucha horizontal que posibilite la politización de la necesidad de autocuidado. Por tal medida este relato queda de manifiesto lo narrado:

“Cuesta no reconocer cuando una está cansada, que también se ha sentido sobrepasada y ha llorado, una se siente más liviana cuando puede desahogarse, Eso ya es sanar.” (Participante 2)

A partir de un enfoque psicocomunitario, este proceso puede leerse como una estrategia comunitaria informal para lograr el desarrollo de la salud mental colectiva, dejando una lógica individual de los modelos clínicos clásicos, para dar paso a una lógica en la cual las cuidadoras no solamente se cuidan a ellas mismas sino también se cuidan entre sí.

4.2.5 El saber situado como base para una pedagogía del cuidado

Otra relación fundamental surge a partir de un análisis en la tensión entre la falta de formación técnica y el reconocimiento de los propios saberes de las cuidadoras. Esta dualidad que parece irreconciliable puede significar una oportunidad de aprendizaje colectivo, en el cual las experiencias acumuladas se transformen en conocimiento colectivo.

Este tipo de aprendizaje encarga según Bandura (2001) lo que el autor denomina como “modelamiento social”, siendo la oportunidad de aprender por medio de la observación de otras personas en un contexto real. Siendo una práctica que constituye una especie de pedagogía del cuidado, que se sitúa en el conocimiento de forma horizontal y se construye por medio de la experiencia vivida y no solamente de una teorización externa.

Sumado a lo anterior, el relato se constituye a partir de la demanda de espacios formativos, pero no desde una lógica asistencial sino más bien desde una voluntad colectiva de fortalecimiento, tanto individual como grupal, tal y como es expresado de esta cita extraída del diagnóstico Participativo:

“No queremos que nos digan cómo hacer todo, tenemos la necesidad de aprender, pero juntas, entender mejor lo que ya hacemos bien y modificar lo que hacemos mal.” (Participante 6).

4.2.6 La agrupación como sujeto colectivo de cambio

Finalmente, la dimensión interpretativa posibilita entender como la unión colectiva, crea a un ser social dotándolo de elementos para lograr una transformación social. Es así que las cuidadoras no solamente buscan espacios de validación social sino también la construcción espacios de transformación social. Estas aspiraciones se conectan con lo establecido por McKay Levy (2023), quien establece que las organizaciones comunitarias deben ser entendidas como incubadoras de innovación social, debido a su capacidad de generación de propuesta sociales ante escenarios adversos. Siendo el elemento central de este análisis, la capacidad de la agrupación de no solamente definir una necesidad sino lograr redefinir su rol comunitario.

La utilización del diagnóstico participativo no solamente fue un instrumento de carácter metodológico, sino una práctica epistemológica que permite la validación de las cuidadoras y producir conocimiento colectivo y así visibilizar narrativas que muchas veces son invisibilizadas en el diseño de las políticas sociales.

4.2.7 Conclusión interpretativa

El análisis del diagnóstico participativo revela como las experiencias de las cuidadoras de la Agrupación de Familiares y Amigos de personas discapacitadas Rayito de Sol no son simples carencias sino síntomas de un sistema que ha invisibilizado el cuidado, feminizándolo y despojándolo de derechos. Sin embargo, estos enunciados también son una poderosa herramienta de enunciación, emancipación, organización comunitaria y transformación social.

La saturación discursiva demuestra como categoría el cansancio y la soledad en las labores de cuidado, emergiendo como categoría emergente una narrativa de aprendizaje y dignidad. La agrupación es un espacio en el cual el saber social es una fuerte herramienta comunitaria, que reconoce que no solamente enseña sino también que repara y moviliza.

5 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1 Descripción general de la propuesta de intervención (componentes, actores, otros antecedentes)

La Presente propuesta de intervención surge desde un enfoque comunitario, en virtud del diagnóstico participativo realizado con la agrupación de Familiares y Amigos de personas con Discapacidad Rayito de Sol, compuesta por familiares y cuidadoras de personas con discapacidad de San Nicolás. El proyecto se fundamenta en la necesidad de potenciar la participación comunitaria y visibilizar el rol social e las cuidadoras promoviendo espacios de escucha activa comunitaria y apoyo psicosocial y la articulación comunitaria.

Los componentes centrales del programa serán: (1) fortalecimiento de la red comunitaria, (2) Contención socioemocional y autocuidado, (3) capacitación en derechos y reforzamiento de redes de apoyo (4) vinculación con instituciones locales.

El programa “Nos tejemos, cuidando a quien cuida” al efectuarse con la Agrupación de Amigos y Familiares de personas con discapacidad Rayito de Sol, se efectuará con las personas que pertenecen al programa, pero extendiendo su convocatoria a otras cuidadoras que no pertenezcan a la agrupación y que vivan en zonas aledañas. Esta apertura tiene por objetivo el fortalecimiento comunitario, para la promoción de las necesidades y los desafíos vinculados con el cuidado informal de personas con discapacidad en contextos rurales.

En lo relativo a la ubicación espacial, el sector Puente Ñuble, se emplaza a 12 km del centro urbano de la comuna de San Nicolás, presentando características territoriales de un barrio histórico que se ha construido a la periferia de la comuna. Además, se presente co-crear una guía de autocuidado con una versión digital que cuente con al menos 50 ejemplares, que se entregara a cada una de las participantes y los principales programas comunales tales como Programa Quiero mi Barrio, Posta Rural de la comuna. Programa Vínculos y la Oficina de Discapacidad Comunal.

5.1.2 Tipo de beneficiarios/as (participantes).

En una caracterización mas profunda de la población beneficiaria, se establece como participantes directos las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad que pertenecen a la agrupación “Rayito de Sol”, que cuenta con 25 miembros oficiales, de las cuales 15 presentan una participación. Además, todas las integrantes de la agrupación viven en el radio urbano de la comuna, siendo la totalidad del barrio histórico Puente Ñuble. En lo relativo a una caracterización sociodemográfica existe un rango etario de entre 17 a 75 años predominando una escolaridad de básica completa y de condiciones socioeconómicas que reflejan una

vulnerabilidad estructural, en una comuna con una pobreza de un 19,7 % de pobreza multidimensional y un perfil de ruralidad de un 82 % Biblioteca Congreso Nacional (2024).

5.1.3 Grupo Social

El grupo beneficiario corresponde a mujeres cuidadoras de personas con discapacidad, pertenecientes a la Agrupación Rayito de Sol de la comuna de San Nicolás, siendo 25 los miembros inscritos de las cuales participan activamente 15 miembros. En cuanto a una caracterización social, este grupo corresponde a un segmento social históricamente invisibilizado, vinculado con el trabajo doméstico y de cuidado no remunerados, cuya labor es ser el núcleo central del bienestar a nivel familiar, pero con un escaso reconocimiento a nivel institucional, debido en gran medida por la distancia de San Nicolás de los polos de desarrollo regional como Chillán o San Carlos.

labor es fundamental para el bienestar familiar, pero escasamente reconocida a nivel institucional

5.1.4 Características Sociales

Las cuidadoras residen en un 100 en el área urbana de San Nicolás, no obstante, la comuna presenta un índice de ruralidad de un (82,4%), la cual condiciona el acceso a servicios especializados, como transporte y redes de apoyo. Estos diferentes factores pese a ser necesidades evidentes son un soporte comunitario y transforma a la agrupación en un espacio clave en la acción colectiva y la propia articulación con distintos estamentos a nivel institucional.

5.2 Planificación de la propuesta (objetivos, estrategias y/o actividades)

5.2.1 Metodologías utilizadas en el Proyecto

En cuanto a las diferentes metodologías que se utilizarán, la **educación popular** se articula a partir del saber colectivo y el dialogo horizontal entre sus participantes, es por esto que por medio de la apropiación crítica de las cuidadoras se realizarán actividades tales como: feria de Saberes, Mateadas, y co-creación de la guía.

La metodología **Design Thinking** desde un enfoque creativo centrado en el usuario busca solución de problemas, en este sentido al centrarse en las experiencias de las cuidadoras permitirá desarrollar el proceso creativo de la guía de autocuidado comunitario.

El enfoque de Derechos reconoce a las cuidadoras como sujetos de derecho al reconocer el cuidado como un derecho humano y social durante todo el transcurso del programa de forma transversal se utilizará ya que todas las actividades buscan

la validación participativa de todas las cuidadoras de personas con discapacidad que participaran en el taller.

La Psicología comunitaria promueve la participación y el fortalecimiento de redes, esta metodología se utilizará para resignificar la identidad de cuidadoras de PcD y en cuanto a las actividades del programa en las que se encontrará presente destacan la bitácora del cuidado emocional y los mándalas de autocuidado, entre otras.

La Terapia ocupacional comunitaria como paradigma por medio del uso de ocupaciones significativas (tejido, bordado) pretenden potenciar el fortalecimiento del bienestar a nivel individual y colectivo resignificando el autocuidado como un paradigma de autocuidado destacando actividades como hilando límites, telar comunitario y mándalas de autocuidado.

5.2.2 Cuadro Objetivo, Metas e Indicadores del Programa de Autocuidado Comunitario: “ Nos tejemos, cuidando a quien cuida”.

El presente cuadro da a conocer elementos entorno a objetivos metas e indicadores que van a orientar la planificación de la Propuesta de Autocuidado Comunitario que se a desarrollado conjuntamente con las cuidadoras de PcD de la Agrupación de Amigos y Familiares de Personas con Discapacidad Rayito de Sol, del sector Puente Nuble de la comuna de Coihueco.

Objetivo General	Objetivo específico	Metas	Indicadores	Medios de Verificación
Fortalecer el bienestar integral de las cuidadoras de personas con discapacidad de la Agrupación Rayito de Sol de la comuna de San Nicolás mediante la implementación de un programa participativo que promueva el autocuidado, la vinculación comunitaria y el fortalecimiento de redes de apoyo.	Promover el autocuidado físico, emocional y social de las cuidadoras de personas con discapacidad de la Agrupación Rayito de Sol a través de estrategias comunitarias participativas para el fortalecimiento del bienestar integral y la construcción de redes locales	Al menos el 80% de las cuidadoras de la Agrupación Rayito de Sol reconozca y aplique 3 prácticas de autocuidado físico y emocional al final de la ejecución del Programa.	Porcentaje de cuidadoras de PcD que reconocen al menos tres prácticas locales de autocuidado físico-emocional a la finalización del Programa.	Encuestas ex ante- ex post-taller aplicadas a las cuidadoras participantes. Listas de asistencia y registros de participación en los talleres.

	<p>Potenciar la cohesión comunitaria de las cuidadoras de personas con discapacidad de la agrupación Rayito de Sol de la comuna de San Nicolás por medio de aprendizaje colaborativo que permitan la recuperación de saberes locales, la resignificación del cuidado y la generación de vínculos de apoyo con actores comunitarios e institucionales.</p>	<p>Generar al menos 2 instancias de articulación con actores locales/Institucionales relevantes, (diálogos, acuerdos, redes).</p>	<p>Número de instancias de articulación con actores locales/institucionales relevantes</p>	<p>Actas de reuniones con las distintas instituciones</p> <p>Registro fotográfico de las actividades de articulación realizadas.</p> <p>Lista de asistencia a los espacios de articulación comunitaria.</p> <p>Encuestas de reconocimiento de redes de apoyo por parte de las cuidadoras de PcD.</p>
	<p>Diseñar una guía de autocuidado y primeros auxilios físicos-psicológicos para cuidadoras de personas con discapacidad de la agrupación Rayito de sol de la comuna de San Nicolás, a través del pensamiento creativo que facilite su apropiación y uso de las redes locales de apoyo</p>	<p>Al menos el 80% del contenido de la guía es aportado por las cuidadoras de la Agrupación de Familiares y Amigos con Discapacidad Rayito de Sol.</p>	<p>Porcentaje del contenido del guía aportado por la comunidad.</p>	<p>Lista de asistencia a sesiones de co-creación.</p> <p>Acta de sesión de co-creación.</p>

Tabla N ° 2 Sobre Objetivos, metas e indicadores, fuente elaboración propia.

El Programa de Autocuidado Comunitario “Nos tejemos, cuidando a quien cuida” se fundamenta en pilares fundamentales tales como : la vinculación con el medio (VCM) para la potenciación de redes de apoyo; la capacitación por medio de talleres prácticos para el fortalecimiento de las habilidades de cuidado y la identidad local, rescatando los saberes comunitarios que poseen las cuidadoras de personas con discapacidad y que han formado la resiliencia sociocultural y el propio empoderamiento comunitario que ha sido cultivada por las cuidadoras.

5.2.3 Cuadro Programa de Autocuidado Comunitario: Nos tejemos, cuidando a quien cuida.

Nº	Actividad	Objetivo(s)	Descripción operativa	Duración	Enfoque PS	Enfoque TO	Fase Design Thinking	Pilar del Programa	Materiales sugeridos
1	Mateada de saberes corporales	Obj. 1	Conversatorio horizontal a partir de saberes populares, facilitando una reflexión crítica por medio de una dinámica de escucha activa que reconozca la emocionalidad compartida	2 hrs	Empatía afectiva, validando los saberes colectivos por medio de un enfoque psicosocial que reconoce los saberes colectivos de la educación popular y la ética de cuidado.	Cuidado cotidiano como ocupación cultural que se potencia por medio de enfoques de derechos que resignifican las experiencias colectivas.	Empatizar	Identidad Local / Capacitación (VCM: diálogo con saberes locales)	Infusiones, mantas, papelógrafo, lápices
2	Hilando mis límites	Obj. 1	En una metáfora del bordado narrativo, se realiza un análisis crítico	2 hrs	Conciencia emocional, crítica social, educación popular,	Narrativa textil que se desarrolla como una ocupación reflexiva que	Definir	Empoderamiento / Identidad Local (Transformación: análisis del rol cuidador)	Telas, hilos, agujas, bastidores

			sobre los diferentes límites emocionales e inequidades en el cuidado; incluyendo diferentes pausas de contención emocional guiadas.		enfoque psicosocial	resignifica los roles			
3	Ruta cuerpo-territorio	Obj. 1	Caminata emocional-territorial, reconociendo lugares con valor histórico en Puente Ñuble	2.5 hrs	Reconexión psicosocial para favorecer la memoria emocional generando una cartografía emocional potenciada desde la educación popular	En la exploración activa por medio de la movilidad e interacción ambiental propia de la terapia ocupacional, se promueve la resignificación del territorio como un espacio de cuidado y pertinencia local que incluye la perspectiva de derechos desde un	Definir	Identidad Local / Capacitación (VCM: apropiación territorial)	Mapa local, libretas, cámaras digitales

						enfoque colectivista.			
4	Tejiendo apoyos: telar comunitario	Obj. 2	Construcción colaborativa de un telar de las emociones como una metáfora visual y afectiva de redes de apoyo y contención afectiva, que da forma a un dispositivo colectivo que permite visibilizar vínculos, cuidados a nivel colectivo	2 hrs	Redes de sostén emocional	Tejido como metáfora ocupacional	Idear	VCM / Empoderamiento (VCM: construcción de red comunitaria)	Lanas, marcos de madera, tijeras
5	Feria de mujeres sabias	Obj. 2	Espacio de reconocimiento de saberes como estrategia de difusión barrial fortaleciendo autoestima colectiva	3 hrs	Autoestima colectiva	Ocupaciones tradicionales como recurso colectivos	Empatizar + Idear	Identidad Local / Empoderamiento (VCM: saberes en diálogo público)	Mesas, manteles, afiches, sistema de sonido
6	Diálogo con instituciones	Obj. 2	Encuentro con diferentes instituciones locales como Cesfam,	2 hrs	Reparación emocional institucional	Mapeo de barreras funcionales	Testear	VCM / Empoderamiento (Transformación: interpelación institucional)	Sillas, proyector, rotafolios, marcadores

			Encargada discapacidad, Programa QMB; para la creación de una mesa de trabajo intersectorial						
7	Mandala del cuidado	Obj. 1 y 3	Creación de mándalas con elementos naturales, que esté centrado en el autocuidado como una expresión simbólica de la regulación emocional potenciado a nivel grupal	2 hrs	Externalización a nivel emocional	Actividad recreativa y emocional como una especie de ocupación restaurativa	Idear + Prototipar	Identidad Local / Capacitación (Transformación: construcción de sentido)	Hojas, flores, cartulinas, pegamento
8	Bitácora emocional artesanal	Obj. 3	Cuaderno de registro emocional como registro de emociones y rutinas de registros personales y la construcción de un mural colectivo para	2 hrs	Externalización emocional potenciada por una narrativa colectiva	Integración sensorial y narrativa	Prototipar	Capacitación / Empoderamiento (Transformación: evaluación y aprendizaje)	Cuadernos, papel reciclado, lápices, pinturas

			la memoria afectiva.						
9	Ritual del autocariño	Obj. 1	Ceremonia de cuidado con musicalización, cartas y aromas para reforzar el cuidado a partir de una conexión simbólica y comunitaria.	2 hrs	Autoconcepción positiva	Ocupaciones simbólicas y placenteras	Testear	Identidad Local / Empoderamiento (Transformación: resignificación del autocuidado)	Velas, incienso, pañuelos, cojines
10	Co-creación guía “Nos tejimos”	Obj. 3	Diseño participativo de una Guía Colaborativa de autocuidado y redes de apoyo, utilizando saberes locales por medio de un lenguaje accesible, incluyendo sesiones de exploración personal y colectiva.	3 sesiones de 2 hrs	Herramienta terapéutica	Diseño desde experiencia funcional	Fase completa	Capacitación / Empoderamiento / Identidad Local (VCM: instrumento de proyección territorial)	Computador, impresora, papel, grapadora
11	Círculo de validación	Obj. 3	Evaluación ampliada y revisión de la	2 hrs	Evaluación horizontal, reflexión	Validación ocupacional y	Testear + Iterar	Empoderamiento / Capacitación (Transformación:	Matrices, cartulinas,

			guía colaborativa incorporando mapas colaborativos y bitácoras emocionales colaborativas		participativa, enfoque psicosocial	ética del cuidado,		ajuste desde la experiencia)	cinta adhesiva
12	Fiesta del cuidado	Obj. 1, 2 y 3	Evento de cierre con tejidos y ronda de palabras simbólicas y resignificación del cuidado desde acciones reflexivas	3 hrs	Cierre afectivo, celebración de logros colectivos	Festividad como ocupación significativa, reconocimiento de trayectorias de vida	Celebrar resultados	VCM / Identidad Local / Empoderamiento (VCM: devolución pública y vinculación territorial)	Decoración, alimentos, sistema de sonido, tejidos

Tabla N°3: Actividades y elementos del programa de Autocuidado Comunitario : Nos tejemos , cuidando a quien cuida, fuente elaboración propia.

En lo relativo a la duración del Programa de Talleres de Autocuidado Comunitario: “Nos tejemos, cuidando a quien cuida”, este tiene como orientación general la duración de 6 meses, programando actividades cada 15 días, con el objetivo de promover el autocuidado físico, emocional y social; fortaleciendo la cohesión comunitaria por medio del rescate de saberes y vínculos locales y co-crear una guía de autocuidado comunitaria para cuidadoras de personas con discapacidad. Esta duración busca favorecer al empoderamiento de las cuidadoras y la articulación con redes comunitarias e institucionales

5.3 Presupuesto estimado de la propuesta y su justificación.

5.3.1 Presupuesto General

ÍTEM	MONTO TOTAL	MONTO SOLICITADO	APORTE PROPIO	APORTE TERCEROS
Recursos Humanos	\$2.400.000	\$2.400.000	_____	_____
Operación (materiales, colaciones)	\$400.000	\$400.000	_____	_____
Difusión (impresiones, guía final, afiches)	\$400.000	\$400.000	_____	_____
Equipamiento (básico, artístico y reutilizable)	\$400.000	\$400.000	_____	_____
TOTAL GENERAL	\$4.000.000	\$4.000.000	_____	_____

Tabla N°4 : Presupuesto General, fuente elaboración Propia.

5.3.2 Desglose de Recursos Humanos (\$2.400.000 - 100 horas totales)

Actividad	Profesional	Horas (totales)	Valor Hora	Subtotal
Diseño y planificación del proceso	PS + TO	10 h (5 c/u)	\$20.000 / \$21.000	\$205.000
Ejecución de talleres (12 sesiones)	PS + TO	48 h (24 c/u)	\$20.000 / \$21.000	\$1.008.000
Co-creación y redacción de la guía	PS + TO	20 h (10 c/u)	\$20.000 / \$21.000	\$410.000
Reuniones de coordinación y seguimiento	PS + TO	10 h (5 c/u)	\$20.000 / \$21.000	\$205.000
Validación y cierre (guía + feria)	PS + TO	12 h (6 c/u)	\$20.000 / \$21.000	\$246.000
TOTAL HORAS: 100 (50 c/u)				\$2.400.000

Tabla N° 5: Desglose de Recursos Humanos, fuente elaboración propia.

5.3.3 Justificación del presupuesto solicitado

El presupuesto solicitado tiene como objetivo garantizar la correcta implementación del Programa de Autocuidado: "Nos tejemos, cuidado a quien cuida", el cual busca el fortalecimiento del autocuidado y la propia potenciación de las redes de apoyo de las mujeres cuidadoras de personas con discapacidad de la Agrupación de Familiares y Amigos de Personas con discapacidad Rayito de Sol de la comuna de San Nicolás, sector Puente Ñuble. A su vez, cada uno de los ítems propuestos ha sido diseñado con la finalidad de brindar una respuesta efectiva a cada uno de los elementos que emergieron del diagnóstico participativo, tales como: sobrecarga emocional, aislamiento social y la falta de espacios de contención.

En primer lugar, se requiere de recursos humanos especializados tales como la psicología comunitaria y la terapia ocupacional, fundamentales para el propio diseño e implementación de los distintos talleres que tiene contemplado el programa por medio de enfoques y metodologías como el enfoque de derechos, educación popular y la metodología de creación (Design Thinking) para al co-creación de la guía metodológica en conjunto con las cuidadoras de PcD, sumado al diálogo con los saberes populares de las cuidadoras. A su vez, las distintas y diferentes sesiones buscaran la promoción del cuidado como practica colectiva para la constitución del bienestar familiar con una propuesta de 6 meses de duración.

Asimismo, el presupuesto contempla materiales artísticos como telas, lanas y algunos materiales de madera, lápices y otros artículos de oficina. Estos materiales son necesarios para la realización de distintas actividades de carácter simbólicas como el telar de las emociones, permitiendo así una expresión emocional que este en sintonía con los distintos saberes locales. En adición a estos gastos, se contempla además contar con una pequeña colación para las participantes dada la extensión de los diferentes talleres que se desarrollaran para dar cumplimiento a todas las actividades planificadas.

Finalmente, se destinará un monto para la impresión y difusión de la guía de autocuidado, elaborada conjuntamente entre las cuidadoras de personas con discapacidad de la Agrupación de Amigos y Familiares de personas con discapacidad Rayito de Sol y los profesionales, lo que permitirá el fortalecimiento y la apropiación comunitaria, visibilizando así la proyección del proyecto en el territorio.

5.4 Fundamentación de la pertinencia de la propuesta de intervención

La propuesta de intervención Programa "Nos tejemos, cuidando a quien cuida" se fundamenta en el trabajo en conjunto con la Agrupación de Familiares y Amigos de Personas con Discapacidad Rayito de Sol, organización comunitaria de la comuna de San Nicolás, con más de 25 años en apoyo entre familiares y personas con

discapacidad. A través del diagnóstico participativo realizado en apoyo con sus integrantes, emergieron preocupaciones profundas, especialmente entre mujeres cuidadoras, relacionadas con el desgaste emocional, el aislamiento, la falta de formación en cuidados específicos y la pérdida de espacios personales. Estas experiencias reflejan una sobrecarga estructural que ha sido históricamente invisibilizada, pero que hoy se reconoce como una dimensión central del bienestar comunitario visto desde un encuadre positivo desde un enfoque comunitario con una mirada en la resiliencia sociocultural como prisma de la organización comunitaria de la agrupación.

Estas problemáticas se intensifican al situarlas en el contexto territorial de San Nicolás, comuna con una ruralidad del 82,4 %, superior al promedio regional. La dispersión geográfica, la escasa cobertura en servicios sociosanitarios y la baja visibilidad de las personas con discapacidad complejizan aún más el rol de cuidado, especialmente en sectores como Puente Ñuble, donde el 33 % de la población presenta algún grado de discapacidad. En este escenario, el cuidado se convierte en una responsabilidad asumida de manera casi exclusiva por mujeres, con mínimas redes de apoyo y sin reconocimiento formal, lo que reproduce dinámicas de desigualdad y exclusión social. (Programa de recuperación de Barrios, 2024; Biblioteca Congreso Nacional, 2024)

A nivel estructural, si bien el país ha iniciado una transformación con el sistema nacional de cuidados y el programa Chile Cuida, la comuna de San Nicolás no ha sido considerada dentro de la Red Local de Apoyos y Cuidados, lo que profundiza la brecha territorial en el acceso a políticas públicas. Esta exclusión evidencia una deuda histórica con quienes sostienen, de forma silenciosa y cotidiana, el sistema de cuidados en contextos rurales. Por ello, la propuesta adquiere pertinencia y urgencia: no solo busca promover el autocuidado, la formación y la construcción de redes de apoyo entre cuidadoras, sino también incidir desde lo local en el reconocimiento del cuidado como derecho colectivo y responsabilidad compartida.

En así que por medio de un enfoque metodológico que combina herramientas de la educación popular, la terapia ocupacional comunitaria y la psicología social, promoviendo una intervención basada en saberes técnicos y populares, prácticas colaborativas y experiencias de resiliencia sociocultural. Así, se fortalece el protagonismo de las mujeres cuidadoras como sujetas políticas, capaces de transformar sus condiciones de vida y las de sus comunidades siendo estos elementos los que van a fundamentar la propuesta de intervención, en la cual se busca por medio de intervenciones seguir potenciando los trabajos de las Agrupación de Amigos y Familiares de personas con Discapacidad Rayito de Sol, reconociendo el valor del cuidado informal y la cohesión comunitaria existente

6 VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA DE SOLUCIÓN

6.1 Metodología y fases asociadas a la validación de la **propuesta de intervención** con el grupo prioritario y actores de instituciones relevantes del territorio

La validación de la propuesta de intervención comunitaria se estructura como un proceso participativo y reflexivo, orientado a asegurar su pertinencia territorial, factibilidad técnica y legitimidad social. Esta validación se sustenta en principios metodológicos de la investigación cualitativa y cuantitativa aplicada y ejecuta mediante estrategias de juicio de expertos y triangulación, entendidas como técnicas claves para la recolección de información (Benavides, Gómez, 2005; Robles y Rojas, 2015).

6.1.1 Participantes clave y enfoque interseccional-interdisciplinario

El proceso de validación involucra actores estratégicos, definidos mediante muestreo por juicio experto. Esta técnica reconoce como expertos no solo a profesionales con formación técnica, sino también a personas con saberes situados desde la experiencia (Escobar y Cuervo, 2008), consideran expertas a:

- Las cuidadoras de la Agrupación Rayito de Sol, incluyendo a su presidenta, como beneficiarias directas y co-autoras de los contenidos;
- La Coordinadora del Programa de Recuperación de Barrios de San Nicolás (sector Puente de Nuble), con conocimiento del entramado territorial;
- La Encargada de Discapacidad de la comuna, Deisy Arenas, como agente pública en vínculo con la política local de discapacidad.

6.1.2 Estrategias metodológicas: taller participativo, juicio experto y triangulación

La estrategia metodológica principal será un taller participativo de validación, desarrollado como grupo focal ampliado. Este espacio permitirá integrar las voces de los distintos actores, fomentando un análisis colaborativo de los objetivos, métodos y actividades del proyecto. Durante el taller se aplicará el juicio de expertos como técnica estructurada para evaluar la calidad de la intervención. Siguiendo a Cabero y Llorente (2013), se solicitará a las y los participantes emitir valoraciones críticas respecto a la pertinencia, coherencia, claridad, aplicabilidad y potencial de la propuesta, guiados por rúbricas cualitativas.

La información se recolectará a través de bitácoras de observación, grabaciones de audio (con consentimiento) y matrices de sistematización.

Como herramienta de validación, se aplicará la triangulación múltiple:

- **Triangulación de datos:** confrontando percepciones entre cuidadoras, institucionalidad y profesionales del equipo ejecutor;

- **Triangulación de actores:** integrando disciplinas como psicología comunitaria, terapia ocupacional, trabajo social y gestión pública;
- **Triangulación metodológica:** combinando grupo focal, análisis documental, discusión abierta y técnicas visuales como mapas colaborativos.

6.1.3 Evaluación de factibilidad y proyección

Además de validar contenidos, el taller tiene como objetivo evaluar la factibilidad operativa y las posibilidades de articulación interinstitucional y apalancamiento de recursos. Se analizarán elementos logísticos, disponibilidad de redes, compromisos potenciales y ajustes necesarios al cronograma y metodología. Este proceso, más que una instancia de validación técnica se propone como un acto político de reconocimiento colectivo, donde las cuidadoras y actores locales puedan verse reflejados en el diseño y su implementación.

6.2 Resultados de validación participativa de la propuesta de solución (presentar las opiniones de usuarios potenciales y de actores de instituciones relevantes del territorio)

La validación Participativa del Programa de Autocuidado: "Nos Tejemos, cuidando a quien cuida", se realizó en conjunto con la Agrupación de Familiares y Amigos de Personas con discapacidad Rayito de sol. Es así que se analizó tanto la pertinencia, viabilidad, elementos de carácter simbólico y saberes populares mediante técnicas cualitativas y cuantitativas (Cuestionario y preguntas abiertas y matriz foda). A su vez, los hallazgos se organizaron en 4 categorías para garantizar coherencia y pertinencia de los datos.

6.2.1 Pertinencia metodológica y cultural

Uno de los aspectos más relevantes, fue metodología de las actividades, elemento en el cual el 84,62 % de las participantes en una escala tipo Likert se manifestó muy de acuerdo, mientras que 15,38% definió las actividades como pertinentes a la realidad comunitaria.

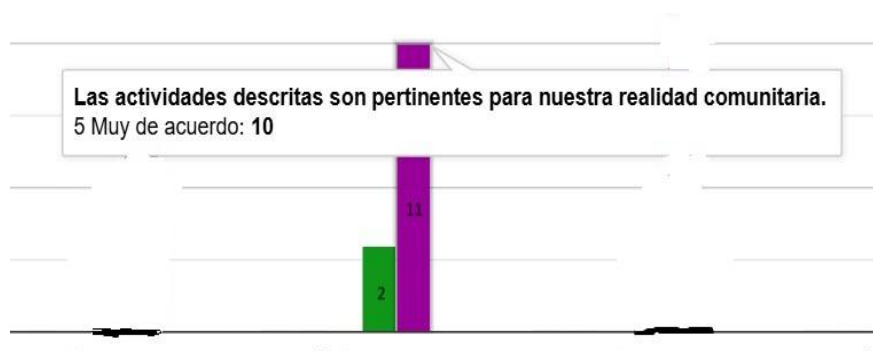


Imagen N° 1 Validación de Propuesta (2025)

En lo cualitativo, en preguntas relativas a la metodología y las diferentes etapas del programa, sumado al contexto de la comuna, las participantes respondieron lo siguiente:

“Creo que el programa es realista a nuestra realidad, porque pensaron en nosotras. Las etapas nos dan bastante espacio para hablar y cuidarnos como el telar algo que se hace en el campo..., me siento escuchada y participe”
(Participante N°7)

Estas respuestas valoran la metodología por su sentido flexible que se articula desde la educación popular y elementos de la Psicología comunitaria, Terapia ocupacional, sumada perspectivas de derecho. Esta enfoque es descrito por la encargada del Programa Quiero mi Barrio quien menciona :

“La metodología es coherente con que quieran en la Agrupación, comúnmente no se trabaja desde la educación popular y es algo muy propio de Trabajo Social, son etapas claras y realistas”

6.2.2. Respuesta a las necesidades reales del grupo prioritario

Las participantes manifestaron que las actividades son adecuadas y vinculadas a lo emotivo, físico y social. Es así que participantes como la 3 y 5 “reconocen que hablar sana”, evidenciando transformaciones subjetivas y colectivas. Tal y como establecido por Montero (2004) al mencionar que las personas al reconocer una propuesta se apropian de ella siendo clave en la sostenibilidad.

6.2.3. Articulación institucional y viabilidad operativa

En lo relativo a la pregunta si consideran que este programa, tal como está planificado, ¿es viable de implementar en su comunidad? ¿Por qué? Tanto cuidadoras como actores locales (Dirigente vecinal, Encargada Discapacidad y PRB) coincidieron en su viabilidad.

Desde el PRB creo que es bueno integran la participación y saberes comunitarios. Es una experiencia replicable si se articula bien con el municipio y las redes locales. (Encargada Programa Quiero Mi Barrio)

Dirigente vecinal:

“Sí, es replicable en sectores cercanos de la comuna de San Nicolas. Las problemáticas de cuidado son comunes en varios sectores”



Imagen N ° 2 Validación de Propuesta (2025)

A nivel cuantitativo un 76,9% establece que las actividades planificadas son replicables al contexto social, mientras que el 24% responde afirmativamente su replicabilidad, otorgando 4 puntos de 5 . Finalmente, un eco común fue la necesidad de fortalecer y establecer alianzas “Si logramos formalizarlo, podríamos postular” (Cuidadora 6) algo que sin duda satirizaría su viabilidad futura.

6.2.4. Apropiación y empoderamiento

Frases como me siento participe y esto nos representa marca el sentido de pertinencia que para Montero (2006) este empoderamiento colectivo es un acto político de reconocimiento que le brinda valor a las propuestas sociales.

En síntesis, los resultados de la validación dan cuenta que existe pertinencia con la propuesta y que se ha visto fortalecida con los saberes propios de las cuidadoras ajustándose a sus expectativas siendo un acto de validación y reconocimiento.

6.3 Sostenibilidad de la propuesta de intervención (elaboración de FODA de la propuesta de intervención)

Por medio de técnicas cualitativas como el grupo focal, se recogió información sobre las percepciones de las participantes (Cuidadoras de PcD, Dirigente, Profesionales asistentes) sobre la pertinencia, viabilidad y sentido del Programa de Autocuidado “Nos tejemos, cuidando a quien cuida”, siendo esta retroalimentación la que permitió construir la Matriz Foda.

6.3.1. Matriz FODA de confección Grupal

Fortalezas	Oportunidades
------------	---------------

F1: Metodología con identidad local desde la educación popular.	O1: Interés del PRB en ampliar líneas comunitarias.
F2: Revalidación de saberes tradicionales.	O2: Posibilidad de articular trabajo intersectorial con salud, cultura.
F3: Vínculo entre cuerpo, mente y territorio.	O3: Avance en el Marco normativo relative al Cuidado Informal.
F4: Participación de Profesionales desde un enfoque Comunitario.	O4: Disponibilidad de fondos públicos regionales y de SENADIS.
F5: Sentido de pertinencia comunitaria de una agrupación con más de 25 años.	O5: Experiencia en postulación a proyectos a lo largo de su existencia.
F6: Trabajo comunitarios planificado con Programa de Recuperación de Barrios y redes comunitarias.	
Debilidades	Amenazas
D1: La carga emocional y dificultades personales puede las cuidadoras puede disminuir la Asistencia.	A1: Cambio en Paradigma Políticos que dejen fuera enfoque Comunitario.
D2: Invisibilización del cuidado en las Políticas Locales.	A2: Posible desgaste grupal si se burocratiza mucho el proceso.
D3: Dificultar urbanística y de transporte público por Altura de Puente Ñuble.	A3: Riesgo de perder autonomía ante diálogo con actores políticos.
D4: Temor a que el programa no tenga continuidad post financiamiento inicial	A4: Estigmatización por el uso del enfoque popular por parte de actores externos.
	A5: Riesgo de invisibilización de las cuidadoras en la confección de la Guía de Autocuidado.

Tabla N° 6: Analisis Foda, Propuesta de Validación (2025)

En cuanto a las **Fortalezas** del Foda, las metodologías representan un acto del empoderamiento comunitario. En el cual los saberes populares adquieren legitimidad. El vínculo cuerpo -mente territorio conecta las nociones de salud comunitaria, superando la fragmentación biomédica por medio de un dialogo horizontal de saberes profesionales y populares dando lugar a una intervención dialógica y no asistencialista.

La disposición del Programa Quiero mi Barrio permitiría articular con salud (O2,) ofreciendo **Oportunidades** de intitucionalización de las acciones. A su vez, un avance en las políticas públicas (O3), posibilitaría pelear espacios en las políticas públicas. Sumado a lo anterior, la formulación de proyectos constituye una fuente

de financiamiento y autonomía. En palabras de Montero (2006) el poder se constituye como herramienta mientras las comunidades se constituyan como actores políticos.

Las **debilidades** describen la carga emocional como un factor de baja de asistencia (D1) lo que es el reflejo de condiciones estructurales. La invisibilización del cuidado en políticas locales (D2) perpetuando las lógicas patriarcales. Por otra parte, el temor a una discontinuidad del Programa (4), es una característica de muchas iniciativas comunitarias, esto dependerá de la gestión grupal y el apalancamiento de recursos.

El cambio de paradigma políticos que excluyas temáticas de cuidado (A1) puede ser una **amenaza** institucional. A su vez la burocratización (A2) puede agotar a los actores sociales, viciando los espacios participativos, sumado a lo anterior, la pérdida de la autonomía a nivel político en los recursos plantea un dilema ético y a nivel estratégico. Finalmente, un temor es ser invisibilizadas frente a los liderazgos profesionales sobre todo en la confección de la Guía de Autocuidado.

6.4 Ajustes necesarios y aprendizajes de la propuesta de solución

Todo proceso de intervención comunitaria representa una etapa de aprendizaje, es así que el Programa “Nos tejemos, cuidando a quien cuida”, constituyéndose como una experiencia de dialogo territorial, cuerpos y emociones. En este marco, para Freire (2002) los diferentes ajustes no deben ser entendidos como fallas sino como una oportunidad de mejora a partir de una pedagogía crítica.

6.4.1. Ajustes propuestos desde la experiencia vivida

En el papel de expertas, las cuidadoras propusieron los siguientes ajustes. Entre ellos, destacaron:

“Incorporar más elementos con telas y materiales reciclables seria algo bueno ya que se parece a lo que ya realizamos” Cuidadora 9

Creo que se debe incorporar un “altar comunitario del cuidado”, en el cual cada una incorpore una forma de cuidado. Cuidara 4

Sugiero que se fortalezcan los lazos con actores sociales para una continuidad y capacitas a cuidadoras como monitoras sociales en una segunda etapa
“Encargada Discapacidad Comunal.

Estos ajustes simbólicos, expresan diferentes formas de vivir el cuidado, respetando mente, cuerpo y emotividad. Es así que discursos como el de la Cuidadora 9 expresan formas arraigadas " tejido colectivo"., otros expresan elementos individuales que pueden ser compartidos de forma grupal (Cuidadora 4). Asimismo, capacitar monitoras sociales podría ser una nueva forma de continuidad operativa, siendo un reconocimiento del saber de las cuidadoras. En palabras de Montero

(2004) el fortalecimiento comunitario implica el propio fortalecimiento de los sujetos desde su propia transformación social.

6.4.2. Aprendizajes comunitarios: del cuidado como carga al cuidado como derecho

Entre los aprendizajes más significativos, se encuentra el propio reconocimiento de sus emociones. Frases como: “Hablando nos sentimos menos solas” permite orientarnos hacia un proceso de subjetividad. A su vez, estos aprendizajes se vinculan con la Teoría de Orem (1991), al buscar que las personas sean protagonistas de su autocuidado. Sin embargo, aquí el autocuidado es visto como un hito político y colectivo, siendo la práctica de cuidarse entre cuidadoras un acto de resistencia y resiliencia sociocultural. A su vez, la resignificación del conocimiento popular se conecta con el enfoque de Bandura (2001) al establecer una autosuficiencia colectiva reivindica el conocimiento de las comunidades.

Finalmente, entorno a la **sostenibilidad** las cuidadoras y actores locales al verse reflejados en el diseño y apropiarse de su implementación pueden garantizar su buen funcionamiento, pero para que sea sostenible se requiere fortalecer alianzas intersectoriales y lazos institucionales, capacitando a cuidadoras como monitoras asegura un funcionamiento continuo, asegurando así una sostenibilidad económica y territorial.

7 REFLEXIONES FINALES Y CONCLUSIONES

La propuesta de intervención comunitaria fue desarrollada en forma de Programa y tiene como título: “Nos tejemos, cuidando a quien cuida” y que se estructura como una vivencia de transformación social, que surge desde las bases, en un territorio histórico de la comuna de San Nicolás, el sector Puente Ñuble. Es así que la planificación del proyecto se basa en un enfoque de carácter comunitario participativo, con un arraigo territorial. Todo esto, se posibilitó por medio de un diagnóstico participativo en conjunto con la Agrupación de Familiares y Amigos de personas con discapacidad Rayito de Sol, en el cual no solo se logró evidenciar como problemática estructural el cuidado informal, sino también la formulación de acciones que instalaran en el centro a las cuidadoras de PcD, estableciéndolas como sujetas políticas, portadoras de saberes y derechos.

En relación con el proyecto este logra cumplir con los objetivos trasados: al evidenciar las condiciones estructurales existentes en el cuidado informal, siendo estas el aislamiento, desgaste emocional, feminización del cuidado y la ruralidad.

Por tanto, se articula con una propuesta metodológica que se sitúa en un contexto que busca dar respuesta desde lo comunitario. En este trabajo no solamente se dan a conocer diferentes datos, sino también resignificar vivencias, reforzando las redes de apoyo para sentar bases de acción colectiva desde y para las cuidadoras de PcD. En concordancia con el perfil de egreso de Magíster en Inclusión de Personas con Discapacidad, se desarrolló una mirada sociohistórica y sociopolítica a partir de un enfoque biopsicosocial, intersectorial, con orientación interdisciplinaria (Psicología Comunitaria, Terapia ocupacional Comunitaria, para favorecer la inclusión en el acceso a oportunidades de participación ciudadana mediante un análisis situando desde una planificación participativa que planifico un programa de Autocuidado para cuidadoras de PcD desde la gestión comunitaria, basado en una perspectiva de derecho con una orientación desde la educación popular, respetando los saberes de las cuidadoras.

Desde el Trabajo Social, mi disciplina profesional, esta propuesta interpela al quehacer profesional, para el desarrollo de medidas que superen el asistencialismo, por medio de una praxis transformadora. Es así que el cuidado informal, al ser mayormente un ejercido por cuidadoras tiene un rostro femenino, históricamente invisibilizado, subvalorado y relegado mayormente a un espacio privado, sin un mayor reconocimiento social. Este proyecto busca ser una reconfiguración en el cuidado como un acto colectivo y político, en el cual las cuidadoras de PcD son un pilar fundamental, constructoras de comunidad y sujetas de derecho. Por consiguiente, se establece como un sujeto de intervención clave, del cual es necesario posibilitar una reflexión que prevenga la invisibilización de antecedentes sociales, y avanzar hacia un nuevo posicionamiento donde sean visibilizados los cuidados hacia personas con discapacidad, protegiendo su propia inclusión social.

Los diversos hallazgos del diagnóstico basados en el modelo Kawa y la técnica del semáforo, dieron a conocer diferentes problemáticas: sobrecarga emocional, desgaste físico, necesidades de formación, invisibilidad estatal y falta de políticas integrales de cuidados en contextos rurales. No obstante, y mucho más relevante,

se logró identificar una resiliencia sociocultural latente, debido a que las cuidadoras han establecido redes de cuidado personal colectivo, siendo recursos colectivos constantes. Es por ello que el trabajo cuenta con una doble transformación social: la primera recae en el rol central de las cuidadoras, pasando de una invisibilización a ser protagonistas organizativas de la intervención comunitaria; y una profesional que las sitúa como co-creadoras de sus propios procesos de autocuidado por medio de dinámicas de educación popular que desde una ética crítica va construyendo soluciones, lejos de imponerlas, reconociendo la pertinencia de los saberes locales y las diferentes capacidades territoriales, siendo el diálogo la mayor herramienta de intervención.

Desde el punto de vista de las implicancias sociales y políticas, la intervención tensiona la una lógica subsidiaria del Estado, en una realidad como San Nicolás con una ruralidad del 82 % y altas tasas de discapacidad, da a conocer cifras que evidencian y exponen la realidad de cuidadoras de PcD, es por ello que esta propuesta insiste en reconocer a la Agrupación Rayito de Sol como un actor político legítimo, y no como un reemplazo del deber Estatal. Es así que a partir de una demanda ética el autocuidado debe situarse como un derecho básico. Cuidar no puede ser sinónimo de sacrificar o aislarse y la experiencia de la Agrupación Rayito de Sol demuestra que los espacios colectivos no solamente alivian cargas sino construyen espacios de transformación social.

Es por ello que estas experiencias deben ser reconocidas como insumos para políticas públicas con un enfoque territorial, interseccional. Las cuidadoras de PcD históricamente marginadas deben ocupar un lugar en la formulación, ejecución y evaluación de programas que les conciernen, estas evidencias constituyen una herramienta de acción transformadora que visibiliza las formas de organización comunitaria e interpela al Estado desde perspectivas críticas. Es así que el Proyecto de Autocuidado Comunitario “Nos tejemos, cuidando a quien cuida” ratifica la importancia de dar paso desde lógicas reduccionistas hacia un enfoque estructural que considere el cuidado como un bien social.

Finalmente, la experiencia en conjunto con la Agrupación Rayito de Sol trasciende lo metodológico y técnico hacia un análisis crítico de gestión participativa desde un enfoque territorial para la construcción de respuestas integrales que instalen acciones que impulsen la ética y la política contextualizada. Esta propuesta de autocuidado con sentido comunitario construida por y con las cuidadoras de PcD posibilita enfrentar el desgaste emocional, validar saberes sociales y el fortalecimiento de vínculos comunitarios. Esta intervención demuestra que se requiere una mirada transdisciplinar que pueda impulsar transformaciones sociales desde el territorio, con modelos más inclusivos y colectivos. Es así que al reconocer a las cuidadoras como agentes clave se resignifica el cuidado por medio de una co-responsabilidad de respaldo político e institucional. El proyecto “Nos tejemos, cuidando a quien cuida” en su rol transformacional cuestiona los pilares sociales aportando evidencia concreta sobre el cuidado con base comunitaria por medio de la co-construcción de una guía comunitaria de cuidado desde una educación popular preventiva y territorial

8 REFERENCIAS

- Arias, A. (2019). Cuidar a quienes cuidan: Retos y perspectivas del autocuidado en mujeres cuidadoras. *Revista de Estudios Sociales*, (69), 12-27.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1–26.
- Berroeta, H., Wiesenfeld, E., & López, V. (2014). Psicología Comunitaria hoy: Del pensar al hacer en sociedades complejas. *Psicoperspectivas: Individuo y Sociedad*, 13(2), 1–5.
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2024). Ficha comuna San Nicolás. https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2023&idcom=16305
- Bover, M. (2006). El cuidado informal: consecuencias para la salud del cuidador. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 41(5), 289–296.
- Cabero, J., & Llorente, M. C. (2013). La valoración de contenidos por expertos: el coeficiente de competencia experta. Pixel-Bit. *Revista de Medios y Educación*, 42, 109–123.
- Canales, M. (2007). El enfoque comunitario. El desafío de incorporar a la comunidad en las intervenciones sociales de Víctor Martínez. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 251–253.
- Castañeda, D. (2024). Diagnóstico comunitario y validación participativa. Universidad Viña del Mar.
- Castañeda, P. (2019). El reconocimiento comunitario como acto político en la validación de intervenciones sociales. *Revista Praxis*, 25(1), 25–40.
- Congreso Nacional de Chile. (2010). Ley N.º 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Biblioteca del Congreso Nacional.
- Cuesta, C. (2004). La sostenibilidad del cuidado. En De la Cuesta Benjumea, C. (Ed.), *El cuidado: reflexiones teóricas y metodológicas* (pp. 129–140). Universidad de Antioquia.
- Denzin, N. K. (2000). The practices and politics of interpretation. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (2nd ed., pp. 897–922). Sage.

- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27–36.
- García-, M. D. (2012). El impacto de los cuidados en la salud y calidad de vida de las cuidadoras. *Gaceta Sanitaria*, 26(Suppl 1), 108–113.
- García M. D.,Rodríguez, I., Maroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de los cuidadores. *Gaceta Sanitaria*, 18(Suppl 1), 83–89.
- Giaconi, C. (2017). Género, cuidados y discapacidad: Tensiones en el ejercicio de derechos. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 17(1), 36–46.
- Gilligan, C. (1982). In a different voice: Psychological theory and women's development. Harvard University Press.
- Gobierno de Chile. (2016). Programa Red Local de Apoyos y Cuidados. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Google Maps (2024). *Mapa de ubicación del sector Puente Ñuble, comuna de San Nicolás* [Mapa]. Programa de Recuperación de Barrios.
- Grandón, G. (2021). Género y cuidado: Miradas desde el feminismo. *Revista de Estudios Sociales*, 78, 45–60.
- Hernández, M., & Garnica, M. (2015). El semáforo participativo: metodología de priorización comunitaria. *Revista de Investigación en Intervención Social*, 10, 55–71.
- Iwana, M. (2008). El modelo Kawa: Aplicación clínica en terapia ocupacional. Elsevier.
- Le Bossé, Y., & Laval, F. (1997). El marco paradigmático de la psicología comunitaria. Universidad Laval.
- Martínez Ravanal, V. (2006). Intervención comunitaria: Metodología y herramientas. Santiago: LOM Ediciones.
- Matus, C. (2022). Territorialización del cuidado: Políticas públicas y prácticas comunitarias en contextos rurales. *Revista Latinoamericana de Políticas Sociales*, 15(1), 71–88.
- McKay Levy, V. (2023). Innovación social desde lo comunitario: organizaciones barriales como agentes de cambio. *Revista de Estudios Territoriales*, 12(3), 98–112.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). Informe sobre Cuidadoras en Zonas Rurales: Región de Ñuble. Gobierno de Chile.
- Ministerio de la Mujer y Equidad de Género. (2024). Estudio sobre salud mental y carga de trabajo de cuidadoras informales en Chile.

- Molina, P., Mendoza, S., Sáez, K., & Cabrera, S. (2020). Perfil biopsicosocial del paciente con tuberculosis y factores asociados a la adherencia terapéutica. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 36(2), 100–108. <https://doi.org/10.4067/S0717-73482020000200100>
- Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós.
- Montero, M. (2006). *Hacer para transformar. El método en la Psicología Comunitaria*. Buenos Aires: Paidós
- Muñoz, N. (2015). Desigualdades de género y trabajo de cuidado no remunerado. *Revista de Estudios Sociales*, 52(2), 45–60
- Obando, V. (2021). Cuidado familiar y cuidado informal: una mirada desde la enfermería. *Revista Cuidarte*, 12(2), 34–40.
- Orem, D. (1991). *Nursing: Concepts of practice* (4th ed.). Mosby.
- Pérez, M., Abanto, H., & Labarta, J. (1996). Cuidadores de pacientes crónicos: impacto y consecuencias. *Medicina Clínica*, 107(12), 455–460.
- Programa Quiero Mi Barrio. (2024). *Ficha técnica comuna de San Nicolás: Censo diagnóstico participativo sector Puente Ñuble*. Ministerio de Vivienda y Urbanismo, Gobierno de Chile.
- Robles Garrote, F., & Rojas, S. (2015). Investigación cualitativa: principios, diseños y procesos. *Revista Electrónica Educare*, 19(1), 39–60.
- Rodríguez, L., Rondón, R., Varón, M., Guerra, A., Fernández, V., & Lorenzini Erdmann, A. (2015). Enfoque fenomenológico del cuidado humano en estudiantes de enfermería. *Salus*, 19(2), 5–10. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382015000200003
- Rogero-García, J. (2010). Consecuencias del cuidado informal sobre la salud y el bienestar de las personas cuidadoras. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 45(5), 273–277.
- Roth, E. (2000). Cambio social y decisiones comunitarias: Análisis de factores psicosociales. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 32(1), 9–29
- Sales, L. (2015). Ética del cuidado: una propuesta para la justicia de género. *Revista Latinoamericana de Filosofía*, 41(2), 123–140.

Tronto, J. C. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.

Validación Propuesta (2025) Elementos para la validación del Programa de Autocuidado Comunitario. Universidad de Viña del Mar.

Wiesenfeld, E. (2000). Paradigmas de conocimiento y enfoque participativo en psicología comunitaria. *Revista Interamericana de Psicología*, 34(1), 25–38.

9. ANEXOS

Para la validación se encargo a una de las Participantes tomar fotografías resultando estas mal enfocadas, dejando nulo este recurso deo como elemento probatorio la siguiente imagen.



ANEXO 2

Validación de la Propuesta Instrumentos

Como parte de la planificación del programa comunitario “Nos tejemos, cuidando a quien cuida”, se realizará una jornada de validación participativa con el grupo prioritario (cuidadoras) y actores institucionales del territorio. Esta instancia es clave para fortalecer la propuesta desde las voces de quienes conocen la realidad del cuidado en San Nicolás.

La jornada se llevará a cabo el ****30 de mayo**** en la sede de la Agrupación Rayito de Sol, y permitirá recoger opiniones que serán fundamentales para:

- Ajustar la propuesta a la realidad local,
- Identificar su viabilidad y sostenibilidad,
- Levantar aprendizajes para futuras intervenciones,
- Incorporar la mirada institucional para generar articulación real con actores del territorio.

A continuación, se presentan las preguntas guía que orientarán la conversación con cuidadoras y representantes institucionales.

Preguntas abiertas para la validación participativa

1. ¿Cómo evalúan ustedes la metodología propuesta y las etapas que contempla el programa? ¿Les parece realista y adecuada para el contexto de la agrupación y la comuna?
2. ¿Qué piensan sobre la propuesta de actividades y su capacidad para responder a las necesidades de las cuidadoras? ¿Qué aspectos valoran y cuáles creen que se podrían mejorar?
3. Desde su experiencia, ¿qué factores podrían facilitar o dificultar que este programa se mantenga en el tiempo? ¿Qué apoyos, alianzas o condiciones creen que serían necesarias para asegurar su continuidad?
4. ¿Qué aprendizajes deja esta propuesta para futuras iniciativas comunitarias? ¿Qué ajustes consideran importantes realizar antes de implementar el programa?

ENCUESTA AUTOAPLICADA – PERCEPCIÓN DEL PROGRAMA PLANIFICADO

“Nos tejemos, cuidando a quien cuida”

Objetivo: Conocer la percepción de las cuidadoras respecto a la planificación del programa propuesto, su viabilidad y sugerencias para su mejora antes de ser implementado.

SECCIÓN 1: DATOS GENERALES (opcional)

Edad: _____

Años como cuidadora: _____

¿Es usted miembro activo/a de la Agrupación Rayito de Sol?

Sí No

SECCIÓN 2: PREGUNTAS CUANTITATIVAS (escala de 1 a 5)

Marque con una "X" su grado de acuerdo con cada afirmación:

Ítem	1 Muy en desacuerdo	2 En desacuerdo	3 Neutral	4 De acuerdo	5 Muy de acuerdo
La planificación del programa refleja nuestras necesidades como cuidadoras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Las actividades descritas son pertinentes para nuestra realidad comunitaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El enfoque del programa promueve el autocuidado y el bienestar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se considera nuestra participación activa en el diseño del programa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento representada por los contenidos y objetivos propuestos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que las actividades planificadas pueden ser aplicables en	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

nuestro
contexto.

Confío en
que este
programa
puede
generar un
impacto
positivo en
nuestra
agrupación.

SECCIÓN 3: PREGUNTAS CUALITATIVAS (abiertas)

8. ¿Considera que este programa, tal como está planificado, es viable de implementar en su comunidad? ¿Por qué?

9. ¿Qué sugerencias o mejoras haría usted al programa antes de que se ejecute?

10. Actividad Confección de una Matriz FODA para ver las diferentes fortalezas expresadas entorno a la propuesta, oportunidades que ofrece, debilidades y potenciales amenazas que existan.

ANEXO 3

Consentimiento Informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del proyecto:	Validación de Propuesta Programa de Autocuidado; Nos tejemos, cuidando a quien cuida, <u>coojuntamente con</u> la Agrupación de Familiares y Amigos de Personas con Discapacidad Rayito de Sol en San Nicolás, sector Puente Nuble.
Gestor y responsable	Daniilo Castañeda Carrasco

En San Nicolás, el día 30 de mayo de 2025, se realiza la validación de la propuesta coojuntamente con la "Agrupación de Familiares y Amigos de PcD Rayito de Sol" de San Nicolás, sector Puente Nuble y el objetivo es la validación de la propuesta de Autocuidado Comunitario.

Información Importante:

- **Propósito:** El propósito es crear un ambiente en el cual los miembros de la Agrupación Rayito de Sol puedan compartir sus experiencias, creando un espacio que valide la Propuesta del programa, observando su viabilidad y y iniciando la elaboración de una guía de cuidado comunitaria.
- **Procedimiento:** Se realizarán actividades grupales para que cada participante comparta sus experiencias de manera colectiva se modifique el cuadro de actividades, se realice un FODA, y se vea su aplicabilidad práctica.
- **Confidencialidad:** La información será usada solo para esta validación es con una finalidad académica y se mantendrá en estricta confidencialidad.
- **Participación Voluntaria:** Participar es completamente voluntario, y puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Se me ha informado sobre el propósito de la investigación, los procedimientos, riesgos, beneficios y mis derechos, incluyendo la opción de retirarme en cualquier momento.



Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.



No estoy renunciando a ningún derecho que me asista



Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio.



Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.



Participante	Firma	Fecha

IMPORTANTE: DADA la extensión Adjunto link con la totalidad de consentimientos informados debidamente firmados:
<https://drive.google.com/file/d/1y8kBm3vx2zT5yIBVWOctAAqoKdP19jzD/view?usp=sharing>

“Nos tejemos, cuidando a quien cuida”.

Guía de Autocuidado para personas Cuidadoras de Personas con discapacidad a partir de un enfoque comunitario desde la Educación popular.

Este es un prototipo y bajo ninguna medida pretende reemplazar elementos técnicos ni la participación de las cuidadoras de PcD ni a profesionales que pudiesen desarrollar la propuesta a futuro. Además, se encuentra sujeta a evaluación comunitaria.

Material confeccionado como resultado de la Propuesta de Taller de Autocuidado Comunitario, es un material que se realizó con indicaciones de las Cuidadoras de la Agrupación de Familiares y Amigos Rayito de Sol y mi propia Autoría, sumado a saberes Técnicos entorno al Cuidado.

Introducción

El cuidar no es algo que se aprende en soledad, ni a partir de lo técnico solamente. En nuestras comunidades, cuidar es un acto compartido, que se transmite de generación en generación, entre vecinas y entre mujeres que comparten el cuidado. Así es como se constituyó la Agrupación de Familiares y Amigos de personas con Discapacidad rayito de Sol del sector puente Ñuble, lugar en el cual la responsabilidad deja de ser silenciosa, para transformarse en una experiencia colectiva, reconocida y valorada por sus participantes.

Esta guía nace desde a comunidad, por medio de cuerpos y espacios colectivos que han cuidado sin pausa, muchas oportunidades sin el reconocimiento social. A través de encuentros y reflexiones grupales con un enfoque de educación popular, en el cual se fue estableciendo que el cuidado no es solamente atender, sino también escuchar tu propio cuerpo, brindándose un espacio propio. Tal como es planteado desde la psicología comunitaria, la salud no puede ni debe entenderse fuera de una dimensión social: sino una herramienta hecha por y para cuidadoras de personas con discapacidad en un contexto rural.

En cuanto a la terapia ocupacional, está en cada actividad de la vida cotidiana como el tejido o una ronda de conversaciones, pueden transformarse en oportunidades terapéutica. Por consiguiente, esta guía no es un recetario de posibles soluciones, sino caminos hacia posibles para sostener alternativas del cuidado, respetando espacios, tiempos propios, reconociendo tanto barreras físicas, emocionales y sociales.

Estas herramientas metodológicas fueron diseñadas para el fortalecimiento del autocuidado hacia otras personas. Pero sobre todo para establecer que cuidar no significa aislamiento, pudiendo cuidar y cuidarte, tejiendo un colectivo social que sostiene, acompaña y puede transformar. Finalmente, esta guía es un homenaje para quienes cuidan y también es una invitación a reconocer a las cuidadoras como sujetas de derecho, capaces de transformar su propia realidad social. Pero, sobre todo, estas páginas están **dedicadas a ti mujer que cuida, para que puedas cuidar sin renunciar a tu propia vida.**

Esta Guía para personas cuidadoras se compone de cuatro capítulos:

El **capítulo 1** está dedicado a los elementos y principios del buen cuidado para ayudarte a **mejorar la relación de ayuda** que realizas.

Objetivos:

- Reconocer la importancia del autocuidado como derecho.
- Promover estrategias psicológicas que prevengan el agotamiento emocional.
- Fomentar el apoyo mutuo y la organización entre cuidadoras.
- Incorporar principios de la educación popular: saberes compartidos, horizontalidad y acción colectiva

Página 2: Autocuidado Personal y Emocional

1. Escuchar tu cuerpo y tus emociones:

- El cansancio, la tristeza o el enojo no son debilidades, son señales.
- Valida lo que sientes sin juzgarte.

2. Respirar y calmarte:

- Practica respiración profunda: inhala por la nariz contando hasta 4, retén el aire y exhala lentamente por la boca.
- Hazlo 3 veces al día o cuando sientas tensión.

3. Tiempo para ti:

- Dedicar al menos 15 minutos al día para hacer algo que disfrutes.
- No es egoísmo, es una necesidad básica.

Página 3: Apoyo Comunitario y Redes

4. No estás sola:

- Busca grupos de cuidadoras, asociaciones locales o espacios de escucha.
- Compartir experiencias ayuda a aliviar la carga emocional.

5. Educar en comunidad:

- Enseñar a otras personas cómo cuidar también es empoderarse.
- Promueve el reparto de tareas dentro de la familia y comunidad.

6. Delegar y poner límites:

- Decir “no puedo” o “necesito ayuda” es un acto de valentía.
- Fomenta la autonomía de la persona a la que cuidas.

Página 4: Técnicas Prácticas y Cierre

7. Técnica de la caja de emociones:

- Dibuja una caja y escribe qué emociones pones dentro cada día.
- Habla con alguien de confianza sobre ellas.

8. La tarta del cuidado:

- Dibuja un círculo y reparte cómo se dividen las tareas en tu hogar.

- Luego, dibuja cómo te gustaría que se repartan.

Frases para recordar:

- “Cuidarme no es dejar de cuidar, es hacerlo mejor.”
- “No hay autocuidado sin comunidad.”

Esta guía es solo el comienzo. Tu bienestar importa. Busca apoyo y construyamos juntas redes de cuidado digno.

EL ROL DE LA CUIDADORA/OR

Las cuidadoras son muy importantes para la vida de personas con discapacidad. Es por ello que su labor permite que el tiempo de las personas que están a su cuidado sea más armonioso.



DERECHOS DEL CUIDADOR

- Dedicar tiempo actividades personales.
- Experimentar sentimientos negativos.
- Ser tratado con respeto por la persona que cuida
- Cometer errores y ser disculpado por ellos
- Quererse y ser tratadas con respeto
- Decir NO ante demandas excesivas o inapropiadas.
- Seguir su propia vida

Veeduría Distral (2008)

¿Qué es el autocuidado?

Para cuidar bien es imprescindible estar bien, es decir, desarrollar el autocuidado. Este es el tema central de este capítulo, que cierra la Guía de la misma manera como la comenzamos: enfatizando la importancia de autocuidado para estar bien y poder cuidar de buena forma

Volveremos a argumentar sobre la importancia que tiene cuidarse a uno mismo y las posibles implicancias de no hacerlo, a través de diferentes pautas y estrategias, para mantenernos sanos de cuerpo y mente y hacer sentir bien a las personas a nuestro alrededor, así solamente podremos brindar una atención adecuada a la persona que cuidamos.

La importancia de cuidarse

Prestar apoyo a una persona en situación de dependencia conlleva desarrollar múltiples tareas de manera simultánea: cuidados a nivel personal, organizar rutinas de la vida diaria, apoyar en algún tipo de actividades, desarrollar labores personales como ir algún organismo, etc. Además, cuidar significa, etc. Además, como se ha indicado a lo largo de esta Guía, el afrontamiento de situaciones diversas y cambiantes, muchas de ellas pueden generar algún tipo de problemática.

Estas diferentes situaciones pueden conllevar, en muchas oportunidades dejar de pensar en su propio autocuidado, lo que puede acabar generando, inevitablemente en problemas de tipo físico, sentimientos negativos entre otras posibles consecuencias.

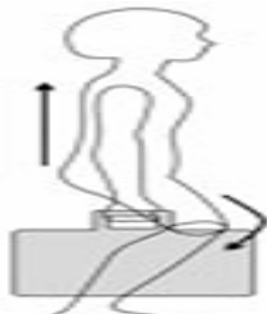
Impactos de los cuidados en el cuidador

Convertirse en cuidadores puede ser una tarea que cambie la dinámica de cualquier persona. Siendo unas sinergias en la cual dependerá mucho la interacción con la persona a la que se cuida, ya sea por una enfermedad o accidente repentino o, por un proceso degenerativo progresivo. En cualquiera de los diferentes vasos, numerosos estudios indican que la mayoría de las cuidadoras informales cuando inician el cuidado no tiene mayores conocimientos técnicos ni especialización alguna, requiriendo múltiples destrezas para cuidar de su familiar, de sí mismo y como solución o pensamiento primario tienden a subestimar los problemas y responsabilidades a los que tendrán que hacer frente. Destacando así entre las carencias más comunes las siguientes:

- Desconocimiento de la dolencia que afecta al familiar y las formas que debes efectuar los cuidados necesarios.
- Ausencia de conocimientos y habilidades especializadas para minimizar en su cuerpo el impacto generado por el cuidado.
- Desconocimiento del alcance de los cuidados, así como todos los impactos que estos tendrán en su vida.

CUIDADORA(OR) “OJO” SU COLUMNA SUFRE CUANDO...

- Estar muchas jornadas en la misma posición (de pie, sentado o acostado)
- La mala postura aumenta las curvas normales de su columna.
- Hacer esfuerzos grandes sin tener en cuenta las consideraciones físicas.
- Hace movimientos bruscos o adopta posturas muy forzadas.



- Evite doblar la columna con las piernas estiradas, llevar el peso de un solo

lado o girar el cuerpo cuando cargue peso.

- Si son grandes, empújelos, teniendo los brazos doblados, el estómago contraído y un pie adentro y otro atrás para evitar lesiones lumbares. (Veeduría Distral, 2008)



- Evitar doblar la columna con las piernas estiradas, llevar todo el peso en un solo lado.
- Si requiere levantar un peso mayor, empuje teniendo los brazos doblados, el estómago contraído y un pie, tal como en la imagen.

COMO MOVILIZAR A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD GENERALIDADES:

Nunca realice la actividad de movilización teniendo otros asuntos pendientes. Su concentración es indispensable.

- Colóquese lo más cerca posible de la persona que se requiera movilizar.
- Para tener mayor estabilidad, separe los pies mínimos como el ancho de sus hombros para tener mejor posición de paso.
- Utilice las extremidades de la PcD para hacer más eficiente el movimiento.
- Nunca realice movimientos bruscos sin avisar.
- Siempre comunique a la PcD lo que se requiere hacer.
- Siempre deje que la PcD haga todo aquello de lo que es capaz. (Veeduría Distral, 2008)



Imagen Veeduría Distral (2008)

PARA ACOMODAR LA SILLA DE RUEDAS: Desde atrás Póngase de frente a la espalda de la PcD, meta sus brazos por debajo de los brazos de la PcD, luego entrelace sus manos y levante, para luego acomodar los brazos y las piernas.

Capítulo 2: Autocuidado Personal y Emocional desde un Enfoque Psicológico y de Educación Popular

En lo relativo el autocuidado este constituye un pilar fundamental en la vida de quienes ejercer roles de cuidado en un contexto de vulnerabilidad social. Especialmente en el caso de cuidadoras de personas con discapacidad, muchas veces postergando su propio bienestar. Este capítulo propone actividades de descanso y expresión personal para el desarrollo de un espacio de bienestar desde una lógica de cuidados comunitarios.

Es así que, por medio de la psicología comunitaria, reconoce el malestar como un producto de contextos y no como una acción de carácter individual. Por otra parte, la educación popular centra su protagonismo en las propias cuidadoras, potenciando el dialogo entre saberes locales, reconociendo las propias experiencias en una construcción colectiva.

Actividad 1: Círculo de la palabra

Actividad 1: Círculo de la palabra	
Elemento	Detalle.
Propósito	Romper con el aislamiento emocional, potenciando a la expresión de las emociones por medio de la comunidad.
Duración.	60 minutos.
Requiere	Espacio tranquilo, sillas dispuestas en círculo, facilitadora con guía.
Variedad Asociada	Participación Social Emotiva.

Esta actividad fue pensada en sentarse en un círculo para establecer un lazo de confianza y lograr hablar de cómo nos sentimos. Es así que cada una de las personas cuenta con su momento de hablar manteniendo una escucha activa, sin interrumpir la emocionalidad del otro. A su vez, esto constituye una forma de compartir lo que viven mujeres cuidadoras, para lograr sentirse acompañadas y comprendidas. Permitiendo expresar diferentes emociones para aliviarse de manera colectiva.

Actividad alternativa: Diálogos de emociones compartidas

Actividad 1: Diálogo de las emociones compartidas	
Elemento	Detalle.
Propósito	Uso de las frases u objetos de carácter simbólico para la estimulación emocional.
Duración.	60 minutos

Requiere	Estimular el dialogo validando las experiencias comunes.
Variedad Asociada	Reconocimiento de experiencias personales

Esta actividad se encuentra pensada para ser utilizada con frases emotivas que comparten algún significado de carácter simbólico facilitando una conversación, cada participante puede expresar lo que siente. La idea es encontrar y generar un espacio de encuentro, reconociendo nuestras propias historias. Es así que se trata de una forma creativa de conectar con las demás cuidadoras compartiendo y validando emociones.

Actividad 2: Respiración Consciente	
Elemento	Detalle.
Propósito	Reducir el estrés y aumentar la conciencia corporal.
Duración.	15 minutos.
Requiere	Posible música relajante.
Variedad Asociada	Regulación emocional.

En esta actividad trata de por medio de la respiración ayudar a mantener la mente calmada y así relajando el cuerpo lograr paulatinamente reduciendo el estrés existente en la cuidadora de persona con discapacidad. Es así como esta

técnica se presenta como un recurso efectivo para lograr la reconexión mental, siendo un mecanismo ideal para incorporar en la cultura diaria de cuidado.

Actividad Alternativa2: Afirmaciones Positivas	
Elemento	Detalle.
Propósito	Fortalecer la autovaloración, promover el pensamiento positivo y la contención simbólica.
Duración.	15 minutos.
Requiere	Posible música relajante.
Variable Asociada	Refuerzo lenguaje positivo

La actividad por medio de la repetición de frases compuestas tales como: Yo soy una persona valiosa. Es así que tales medidas buscan un cambio en la forma de pensar reforzando la autoestima, pensamiento positivo, constituyéndose como una manera de gestionar el cuidado personal desde el lenguaje que utilizamos.

Actividad 3: Bitácora del bienestar	
Elemento	Detalle.
Propósito	Fortalecer la autoobservación, resignificar logros y emociones

Duración.	15 minutos.
Requiere	Cuadernos, lápices, stickers
Variable Asociada	Autoobservación Emocional.

Cada uno de los distintos participantes va a escribir en un cuaderno personal lo que va sucediendo en su día a día, las diferentes cosas que han ocurrido en sus vidas, por mínimas que les parezcan pueden y son relevantes, sumado a que esta bitácora puede ser adornarlas y este puede ser un reflejo y una señal para valorar sus distintos logros cotidianos, constituyéndose como una herramienta para reconocernos.

Actividad Alternativa: Muro colectivo del cuidado	
Elemento	Detalle.
Propósito	Reforzar la identidad colectiva, generar empatía y visibilizar logros comunitarios.
Duración.	Variable
Requiere	Papel mural, plumones, tijeras, cinta,
Variable Asociada	Construcción colectiva de narrativa

Se invita a cada una de las cuidadoras a que por medio de frases o dibujos reflejan los hitos mas importantes que le sucedieron en el transcurso de la semana. Al ser un espacio de uso colectivo el diario mura se transforma en un camino espejo por el cual cada una de las cuidadoras puede o a transitado,

reforzando la identidad grupal, construyendo un espacio de autocuidado de forma colectiva.

Actividad 4: Pausa personal diaria	
Elemento	Detalle.
Propósito	Lograr un espacio de tiempo propio, reforzar el derecho al disfrute y al descanso.
Duración.	15–30 minutos diarios
Requiere	Coordinación con diferentes apoyos, materiales según lo requiera.
Variable Asociada	Tiempo Propio de Autocuidado y en Comunidad.

Esta propuesta es una invitación, en la que las personas puedan tomar un espacio personal para reafirmar su derecho a descanso, constituyéndose como un espacio de autocuidado, siendo un espacio de amor propio muy necesario para seguir adelante.

Actividad Alternativa: Rondas de cuidado entre pares	
Elemento	Detalle.
Propósito	Reforzar la solidaridad, corresponsabilidad y el al autocuidado colectivo.
Duración.	Según lo acordado por los propios participantes.
Requiere	Coordinación y disposición comunitaria de los diferentes espacios.

Aquí los cuidados se organizarán tomando espacios con el apoyo de pares para fortalecer el cuidado comunitario, una tarea compleja, pero de lograrse puede significar un momento de respiro, por medio de un lazo de confianza que demuestre que el cuidado colectivo es posible.

Síntesis del capítulo

El autocuidado emocional no es una práctica individual, sino una necesidad colectiva que reconoce las emociones como válidas. Por tal medida, esto pretende resignificar las experiencias individuales dotándolas de sentido colectivo. Es así que la Psicología Comunitaria como ciencia y método permite comprender el agotamiento de forma comprensiva, sin cuestionamiento, como un acto de normalidad que da respuesta a condiciones estructurales de cuidado. En lo relativo a la educación popular, esta herramienta les devuelve a las cuidadoras el protagonismo de ser ejecutoras de sus propios saberes, creando técnicas desde sus propios saberes cotidianos

Estas actividades son el semillero para una cultura comunitaria del cuidado que desnaturalice las actividades del cuidado, reconociendo espacios de descanso, que puedan ser espacio colectivo. Por medio de espacios, como el Circulo de la Palabra, se potencia la promoción de validación de emociones al conectar la mente con el cuerpo, desde pensamientos positivos que buscan aportar con calma, autovaloración, visibilizando las experiencias personales y grupales como un medio de fortalecimiento Colectivo. A su vez, Pausas personales diarias se pueden conectar con otros elementos para lograr un enfoque integral por medio de la combinación de lo emocional, lo corporal y lo comunitario.

Capítulo 3: Enfoque de Terapia Ocupacional Comunitaria Situada, Fundada y Reflexiva para el Autocuidado de Cuidadoras desde la Educación Popular

La terapia ocupacional comunitaria, establece la intervención en contextos en los cuales las cuidadoras de personas con discapacidad puedan reconocer sus

saberes, experiencias como punto inicial para la construcción de un autocuidado comunitario. Estas es una mirada que se alinea con los postulados de la educación popular que busca la participación plena de las integrantes para que se empoderen y desde procesos personales construyan una red colectiva que promueva sus aprendizajes.

En este sentido, el autocuidado va mucho más allá del cuidado personal constituyéndose como un acto político, que se revalida mediante un ejercicio de ciudadanía de la libre ocupación de espacios dentro de la cotidianidad del cuidado. La siguiente propuesta no solo busca la construcción de hábitos personales sino de oportunidades de cuidado de manera colectiva. Por tal medida, la terapia ocupacional comunitaria interviene en contextos socioculturales y políticos en los cuales el autocuidado funda espacios personales y colectivos dotándolo de sentido locales.

Finalmente, este capítulo contiene un total de 8 actividades que buscan fomentar el autocuidado, con una base teórica desde la terapia ocupacional, enriquecida con los elementos comunitarios que entrega la educación popular. Es así que las actividades buscan construir redes de apoyo que legitimen las voces de las cuidadoras.

Actividad 1: Calendario de Tiempo	
Elemento	Detalle.
Propósito	Es una herramienta colectiva que por medio de una planificación del tiempo de cuidada y tiempo libre.

Duración.	15–30 minutos diarios
Requiere	Plantillas, stikers y cartulinas
Variable Asociada	Autoeficacia, gestión del tiempo, diálogo horizontal.

Esta planificación pretende identificar momentos y actividades significativas, utilizando colores y diferentes elementos reflexivos, para la reflexión e identificación de pautas de bienestar que permitan tomar conciencia de cómo somos importantes para los demás, pero también necesitamos tiempo de uso personal.

Actividad 2: Cartografía del cuidado	
Elemento	Detalle.
Propósito	Visualización de espacios que nutren o agotan nuestros recursos personales.
Duración.	Una hora
Requiere	Mapas, lápices y plumones.
Variable Asociada	Conocimiento territorial y gestión emocional

En un mapeo personal o de carácter comunitario se pueden reconocer actores, momentos que ha sido parte de nuestro ecosistema de autocuidado y aquellos espacios o situación que pueden generar algún tipo de desgaste. Es así que al tener estas visualizaciones en mente podremos potenciar nuestro propio

autocuidado, incluyendo nuestra expresión emocional a factores prácticos de orientación.

Actividad 2: Cartografía del cuidado	
Elemento	Detalle.
Propósito	Visualización de espacios que nutren o agotan nuestros recursos personales.
Duración.	Una hora
Requiere	Mapas, lápices y plumones.
Variable Asociada	Conocimiento territorial y gestión emocional

En un mapeo personal o de carácter comunitario se pueden reconocer actores, momentos que ha sido parte de nuestro ecosistema de autocuidado y aquellos espacios o situación que pueden generar algún tipo de desgaste. Es así que al tener estas visualizaciones en mente podremos potenciar nuestro propio autocuidado, incluyendo nuestra expresión emocional a factores prácticos de orientación.

Actividad 3: Mateada con sentido	
Elemento	Detalle.
Propósito	Por medio de un espacio simbólico, horizontal se busca compartir experiencias entorno a saberes individuales y colectivos

Duración.	60 a 90 minutos
Requiere	Mate , té elementos que generen confianza
Variable Asociada	Escucha activa, resignificación del cuidado como práctica colectiva

Al reunir a las personas en un círculo compartiendo un mate o café se busca un espacio de escucha en la cual las personas puedan establecer un diálogo horizontal, reconociendo y formando un espacio de autocuidado al compartir dando un sentido comunitario y reciprocidad facilitado por la Escucha activa, el dialogo se puede iniciar con alguna noticia o algo relevante que le ocurrió alguna cuidadora, verbalizando así emociones por medio de componentes psicosociales y elementos culturales.

Actividad 4:	
Elemento	Detalle.
Propósito	El hecho de tejer emociones y experiencias, redes de cuidado permite integrar mente, cuerpo y memoria. Es así que el uso de lanas y trabajar en equipo puede formar narrativas colectivas.
Duración.	60 a 90 minutos
Requiere	cartón, lanas de colores, tijeras, telas.
Variable Asociada	Memoria ocupacional, construcción colectiva y expresión identitaria.

Cada persona debe elegir un color de lana que represente su estado de ánimo, luego entrelaza su hilo con las demás participantes formando un telar colectivo. A la medida que se va desarrollando se van compartiendo emociones y recuerdos emparejados con su rol de cuidadoras. Es así que el telar representa lo que tejen juntas, formando lazos de contención y apoyos de memoria, fomentando narrativas corporales por medio de las manos, logrando creaciones colectivas dotándolas de sentido, integrando arte con sentido comunitario, logrando creaciones colectivas

Bibliografía

Veeduría Distrital. (2008). *Guía para la cuidadora/or de personas en situación de discapacidad severa (PSDS)*. Bogotá, Colombia: Veeduría Distrital.