



Juan **D** Castellanos
Fundación Universitaria

CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN SAMACÁ: UN ANÁLISIS
BIOPSIICOSOCIAL DE SUS NECESIDADES Y RECURSOS PARA EL CUIDADO
INTEGRAL

YULY PAOLA FORERO SUÁREZ



Juan **D** Castellanos
Fundación Universitaria

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

TRABAJO SOCIAL



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN SAMACÁ: UN ANÁLISIS
BIOPSICOSOCIAL DE SUS NECESIDADES Y RECURSOS PARA EL CUIDADO
INTEGRAL

YULY PAOLA FORERO SUÁREZ

INFORME MODALIDAD DE GRADO VINCULACIÓN ACTIVA SEMILLERO DE
INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE TRABAJADOR(A) SOCIAL

WILSON IVÁN LÓPEZ LÓPEZ

DIRECTOR(A) TUTOR SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN

FAMILIA, CULTURA Y TERRITORIO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICAS

TRABAJO SOCIAL

TUNJA

2024



PÁGINA DE ADVERTENCIA

Declaro que conozco las disposiciones legales sobre derechos de autor y las consecuencias académicas del plagio. Todo lo que aparece en esta propuesta de trabajo de grado pertenece a mi autoría o está debidamente referenciado.

En _____

Día Mes Año

Firma _____

Nombres y apellidos



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Agradecimientos

Agradezco en primer lugar a Dios por guiarme y darme sabiduría para culminar este proceso académico. A mis padres, Marcos Forero y Miriam Suárez, por su esfuerzo y apoyo incondicional; ellos me acompañaron constantemente, me levantaron en cada caída y me animaron a continuar cuando creía no poder más. También agradezco a las personas que han sido una luz en mi vida, en especial a mi compañera de universidad, quienes fueron testigos en cada momento del empeño, disciplina y amor dedicado a este trabajo. A los cuidadores familiares de personas mayores que me abrieron las puertas de su hogar y su corazón: gracias a su colaboración, fue posible culminar este informe.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

REQUERIMIENTOS DEL PROGRAMA

Con el objetivo de analizar las características biopsicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores en condición de vulnerabilidad vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá, Boyacá, para así identificar sus necesidades y recursos disponibles para el cuidado integral, se articula el proyecto de investigación a la línea institucional de ciclo vital y familia en el contexto regional y sub línea de crianza, dinámica y estructura familiar (Torres & Salazar, 2018), en la medida en que permite comprender y analizar las dinámicas familiares a partir de las complejidades, afectaciones y apoyos recibidos por parte del cuidador familiar, situaciones subyacentes a partir de la decisión de la persona en asumir el rol.

De igual manera, el presente estudio se articula con la línea de trabajo del semillero de investigación Familia, Cultura y Territorio del programa de Trabajo Social, al permitir abordar y ampliar diversas problemáticas derivadas de la dinámica del cuidado familiar, teniendo en cuenta que toda la población en determinado momento de su vida puede estar asumiendo el rol de cuidador, particularmente de personas mayores, por tanto, es esencial generar un análisis de su bienestar desde una mirada integral, que permita lograr desde diferentes actores, familia, comunidad e instituciones sociales, acompañar las prácticas de cuidado y mejorar la calidad de vida tanto de la persona mayor como de su cuidador.



Contenido

INTRODUCCIÓN	7
RESUMEN	10
Palabras clave	10
ABSTRAC	11
Keywords	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	11
1.1 Pregunta de investigación	17
2. OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo general	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
3. JUSTIFICACIÓN	18
4. MARCOS DE REFERENCIA	20
4.1 Antecedentes	20
4.1.1 Internacional	20
4.1.2 Nacional	21
4.1.3 Regional	23
4.2 Marco teórico	25
4.2.1 Modelo biopsicosocial de Engel.....	25
4.2.2 Teoría del apoyo social	26
4.3 Marco conceptual	27
4.3.1 El cuidado de personas mayores en familias rurales.	27
4.3.2 El cuidado de los mayores, una responsabilidad compartida.....	28
4.3.3 Los cuidadores familiares y sus necesidades físicas y emocionales	29
4.4 Marco legal.	31
4.4.1 Internacional.....	31
4.4.2 Nacional.....	31
4.4.3 Regional.....	33
4.1.5 Marco institucional.	34
5. METODOLOGÍA	35
5.1 Tipo, Enfoque o paradigma y diseño de investigación	35
5.1.1 Enfoque de la investigación o paradigma de la investigación.....	35
Crítico social	35
5.1.2 Tipo o enfoque de investigación.....	36



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

5.1.3. Diseño	38
5.1.4. Técnicas e instrumentos	38
5.2 Categorías.....	41
5.3 Población, Muestreo y Muestra.....	42
5.3.1 Población.....	42
5.3.2 Muestreo	42
5.3.3 Muestra.....	42
6. RESULTADOS	47
Dimensiones en la sobrecarga del cuidador: resultados de la escala de Zarit	48
Capítulo 1: El rol del cuidador familiar de personas mayores, balanza entre el cuidado y el cansancio.....	57
Capítulo 2: Te cuido, me cuido, ¿quién nos cuida?, una mirada a las prácticas de cuidado desde el marco familiar e institucional.....	66
Capítulo 3: Entre roles y vínculos afectivos, la corresponsabilidad familiar en el cuidado de personas mayores.....	75
Capítulo 4: La paradoja del cuidador: más allá de cuidar a los demás, preservar el propio bienestar.	83
6.1 Análisis Situacional	91
6.2 Descripción de las actividades realizadas en semillero de investigación	92
6.2.1 Producción de nuevo conocimiento:.....	93
6.2.2 Productos apropiación social del conocimiento:.....	93
6.2.3 Otros:	94
7. CONCLUSIONES.....	95
8. RECOMENDACIONES	98
9. REFERENCIAS	99
10. ANEXOS	112



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación ejecutado con cuidadores de personas mayores vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá se presenta y articula a partir de 10 apartados, los cuales se mencionan y detallan a continuación:

En primer lugar, se ubica la contextualización del problema que se investigó, el cual hace referencia al creciente envejecimiento global y demanda constante de cuidadores, quienes en mayoría hacen parte del grupo familiar de la persona mayor. En este espacio se resalta que las principales razones por las que las personas llegan a asumir este rol, se debe a un sentimiento de responsabilidad familiar, así como a la falta de recursos para contratar a alguien especializado; no obstante, esta labor de cuidado familiar trae consigo una serie de afectaciones a nivel biológico, emocional y social en la persona que desempeña estas actividades, de modo que su bienestar se puede ver involucrado, al igual que la calidad, paciencia y manera en que brinda los cuidados.

De este modo, el apartado número dos presenta los objetivos de la investigación, en donde se propuso analizar las características biopsicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores en condición de vulnerabilidad, a partir de las condiciones físicas y emocionales de cada participante, prácticas de cuidado implementadas, relación de corresponsabilidad institucional con el programa social Centro Vida del municipio de Samacá, y su dinámica de cuidado familiar, con el fin de identificar sus necesidades y recursos disponibles para lograr un envejecimiento integral en el receptor de cuidados.

La importancia, aporte y razón de ser de la investigación se ubica en el apartado número tres; en este se especifica la necesidad de abarcar el fenómeno social a partir de la vinculación actual a un programa social, en cuidadores familiares de personas mayores, quienes pierden un nivel significativo de independencia, libertad y autonomía en la toma de decisiones respecto a horarios de sueño, ocio y espacio personal, además de afrontar los diversos desafíos que genera el cuidado familiar. De este modo, se logra observar la articulación directa que tiene el estudio con la línea de investigación, ciclo vital y familia en el contexto regional y sub línea de crianza, dinámica y estructura familiar, así como a la línea de trabajo del semillero de investigación Familia, Cultura y Territorio del programa de Trabajo Social.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Para el apartado número cuatro se presenta, en primer lugar, una revisión rigurosa a partir de repositorios institucionales y revistas científicas, de diversos estudios a nivel internacional, nacional y local, que aportan significativamente a una visión global de las condiciones y afectaciones que experimentan cuidadores familiares de personas dependientes. De igual manera, se logra apreciar las teorías sociales bajo las que se sustenta la investigación, así como la normatividad que refiere al cuidado y protección familiar, iniciando desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, hasta la política pública de envejecimiento municipal de Samacá. Este apartado finaliza con un marco institucional, el cual ofrece un análisis situacional del municipio en el que se ejecutó la investigación, así como cifras de población mayor, principales problemáticas y estrategias implementadas a partir del programa municipal “Centro Vida”.

La metodología de la presente investigación hace parte del apartado número cinco; en este, se ubica el uso del enfoque crítico social, como herramienta de autorreflexión al involucrar a los participantes en el diseño de estrategias de acompañamiento enfocadas en el bienestar del cuidador. De este modo, se destaca que el estudio es cualitativo, de tipo descriptivo, con diseño narrativo, en la medida en que permite comprender y describir de manera profunda, a partir de las narrativas de cada cuidador, las experiencias en cada situación, con el fin de relacionar los diferentes puntos de vista, generando una triangulación de información.

Ahora, en el apartado número seis se ubican los resultados, en este, se podrá visualizar, en primer lugar, una descripción y análisis detallado de cada una de las 11 escalas de sobrecarga aplicadas. Enseguida, se ubican 4 capítulos, uno por cada objetivo específico de investigación, el primero, segundo y tercero, describen de manera muy detallada cada categoría y subcategorías correspondientes, mientras que el objetivo número cuatro, que corresponde al diseño, en colaboración con los cuidadores, de estrategias de acompañamiento, se encuentra dividido en cinco momentos, mismos que detallan el paso a paso realizado con la población, para poder llegar a un proceso de construcción.

Por último, en el apartado número siete se encuentran las conclusiones correspondientes de los resultados obtenidos a partir de cada objetivo de investigación; en el número ocho, se contemplan las recomendaciones que surgen del desarrollo del estudio, las cuales son fundamentales para dar una continuidad del proceso desde el semillero de



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

investigación, Familia, Cultura y Territorio; y en los apartados nueve y diez, se encuentran las referencias bibliográficas de cada una de las fuentes consultadas y anexos de documentos de interés, tales como consentimientos informados, escalas de Zarit aplicadas, matriz de análisis de información y certificaciones correspondientes a las actividades en vinculación al semillero de investigación.

RESUMEN

Debido al aumento de la esperanza de vida y enfermedades crónicas, cada día son más las personas mayores que requieren de una serie de cuidados especiales para satisfacer sus necesidades básicas, situación que convierte a la familia en la principal proveedora de cuidadores, personas que generalmente asumen el rol con bajos conocimientos y escasas redes de apoyo, generando posibles afectaciones tanto en su calidad de vida como en la de sus receptores de cuidados. De este modo, se propuso analizar las características biopsicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores en condición de vulnerabilidad vinculados al programa Centro Vida del municipio de Samacá para el diseño junto con los participantes de estrategias enfocadas en el bienestar del cuidador, a partir del paradigma de investigación crítico social, de tipo cualitativo y diseño narrativo.

De este ejercicio se destaca que, los cuidadores presentan afectaciones físicas derivadas del estrés y esfuerzo constante; en mayoría cuentan con redes de apoyo familiares estables que propician sentimientos de tranquilidad; sus prácticas de cuidado están dirigidas a la asistencia en actividades de la vida diaria, sin embargo, las de autocuidado son escasas, así como la participación por parte de ellos en el programa Centro Vida; y, en algunos casos existe un apoyo en el cuidado familiar por parte de otros miembros, así como relaciones armoniosas entre las díadas. De acuerdo a lo anterior, los participantes propusieron estrategias de corresponsabilidad familiar e institucional y prácticas de cuidado y autocuidado en la persona mayor y su cuidador.

Palabras clave

Cuidador, persona mayor, afectaciones, roles, corresponsabilidad



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

ABSTRAC

Due to the increase in life expectancy and chronic diseases, every day more and more elderly people require special care to meet their basic needs, a situation that makes the family the main provider of caregivers, people who generally assume the role with low knowledge and few support networks, generating possible effects on both their quality of life and that of their care recipients. Thus, it was proposed to know the biopsychosocial characteristics of family caregivers of elderly people in vulnerable conditions linked to the Centro Vida program of the municipality of Samacá for the design together with the participants of strategies focused on the well-being of the caregiver, from the paradigm of critical social research, of qualitative type and narrative design.

From this exercise it is highlighted that caregivers present physical affectations derived from stress and constant effort; most of them have stable family support networks that promote feelings of tranquility; their care practices are directed to assistance in daily life activities, however, those of self-care are scarce, as well as their participation in the Centro Vida program; in some cases there is support in family care from other members as well as harmonious, close and reciprocal relationships between the dyads; finally, they suggest accompaniment strategies focused on three categories: family co-responsibility, institutional co-responsibility, and care and self-care practices in the elderly person and their caregiver.

Keywords

Caregiver, elderly person, affectations, roles, co-responsibility

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El envejecimiento es un proceso natural resultado acumulativo de varios tipos de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo; se correlaciona con la progresión de un año tras otro y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales de un individuo que están indisolublemente ligadas a la pérdida progresiva de capacidades físicas y funcionales y a la reducción de la densidad ósea, del tono muscular y de la fuerza (OMS, 2022), por lo que se aumenta su dependencia en el desarrollo de ciertas actividades de la vida diaria, por tanto, se genera la necesidad de un servicio de cuidados.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Según Comelin (2014) el cuidado se refiere a la gestión y provisión de recursos destinados a mantener la salud y el bienestar de las personas en su vida cotidiana. Implica satisfacer tanto las necesidades físicas como emocionales a lo largo del ciclo de vida. En este contexto, el cuidador es la persona que ofrece asistencia y apoyo a quienes, debido a alguna incapacidad o discapacidad, ven limitada su capacidad para llevar a cabo sus actividades vitales o mantener sus relaciones sociales de manera autónoma (García, 2020), por tanto, el cuidador familiar es aquel que brinda un apoyo directo a su pariente, con quien posee un vínculo consanguíneo o por afinidad (Martínez et al., 2016).

No obstante, de acuerdo con Guato y Mendoza (2022), se logra identificar cuatro tipos de cuidadores, clasificados dependiendo del tiempo dedicado y formación adquirida para asumir el rol. En primer lugar, y de acuerdo al tiempo destinado al cuidado, está el cuidador principal y el secundario; el cuidador principal es la persona encargada continuamente del cuidado de la otra persona, generalmente vive en el mismo domicilio y tiene una relación familiar muy cercana; por otro lado, el cuidador secundario dedica una menor cantidad de tiempo a su labor, sus actividades son espontáneas y no permanece constantemente con la persona a su cargo. En segundo lugar, dependiendo la formación y conocimientos para el rol, se distingue el cuidador formal e informal, el formal posee una formación académica especializada para cuidar, al tiempo que recibe un pago económico por sus acciones, mientras que el cuidador informal no posee dichos conocimientos, parte de unas capacidades empíricas y surge a partir de un contexto familiar, así como carece de un pago.

En vista de lo anterior, es importante destacar que, con el aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas, cada vez más adultos mayores requieren cuidados especiales para satisfacer sus necesidades básicas esto ha traído un aumento en la demanda de cuidadores alrededor del mundo y una disminución en la oferta de los mismos. Para el caso de América Latina y el Caribe, de acuerdo a Cafagna et al., (2019) más de ocho millones de adultos mayores poseen dificultad para realizar independientemente al menos una actividad de la vida diaria y se estima que para el año 2050, uno de cada cuatro habitantes tendrá más de 60 años y más de 27 millones de adultos mayores se encontrarán en condición de dependencia, lo que refleja la necesidad de implementar servicios de atención e incluirlos en las agendas de los gobiernos.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

El rol de cuidador puede ser asumido por razones económicas, familiares y personales, en el caso de Turquía, respetar a los padres y obedecer las normas familiares es mantener el honor y la dignidad de la familia, por lo tanto, el cuidado de las personas mayores se reconoce como una responsabilidad básica y una práctica familiar, en donde no solo se demuestra respeto a la persona mayor, sino, además, amor y afecto (Gok et al., 2018). Sin embargo, el cuidado en América Latina se vuelve un amplificador de desigualdades económicas y de género para la población, ya que los hogares con mayores ingresos tienen acceso a servicios privados de atención prestados por el mercado, mientras que los hogares con menores ingresos no pueden acceder a los servicios de cuidado al no contar con los medios para su remuneración (Quanta, 2021), por lo tanto, la familia es quien asume tal labor.

En Argentina, del total de adultos mayores que requieren atención, un 77% la reciben por parte de un familiar y tan solo el 16% reciben asistencia de un trabajador del cuidado (Oliveri, 2020); en Uruguay, el 82% de las personas mayores que necesitan apoyo son asistidos por cuidadores no remunerados; y en Brasil, el 35,1% del total de personas de 50 años en adelante con dificultades para realizar por lo menos una actividad de la vida diaria reciben cuidados de otros, de los cuales solo el 9,2% de los cuidadores reciben un pago por su labor (Giacomin et al., 2018).

De acuerdo con lo anterior, el rol de cuidador posee una enorme responsabilidad y a su vez tiene varios aspectos negativos a considerar; si bien, aunque la decisión de convertirse en cuidador se puede dar por un deseo genuino de ayudar, según Fhon et al., (2017) el cuidador puede llegar a experimentar sentimientos de sobrecarga de tareas, un exceso de funciones constantes, ya que a medida que va pasando el tiempo, la persona mayor va a requerir de atenciones y cuidados considerables lo que puede producir en el cuidador un deterioro de sus funciones cognitivas, limitaciones físicas, psicológicas y sociales que afectan su calidad de vida y a la vez, la manera en cómo trata y cuida a su receptor de cuidado, así lo confirma Martín (2020), quien argumenta que las relaciones crónicamente tensas que llegan a sus límites pueden conducir a la violencia, la coerción o el abuso.

Según la OMS (2022), el maltrato hacia una persona mayor consiste en la acción o varias acciones repetitivas que generen daño o sufrimiento, así como la no adopción de



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

medidas para evitar tales daños. Este maltrato no solo se ve reflejado en la violencia física, sexual, económica, emocional o psicológica, sino también en actos como el abandono y negligencia y menoscabo grave de la dignidad y el respeto. Para el año 2022, según una revisión documental realizada en 28 países de la región, por la OMS, una de cada seis personas mayores presentó algún tipo de maltrato y se prevé que para el 2050 la cifra de víctimas aumente hasta los 320 millones de personas.

En Colombia, de acuerdo al Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) realizado en 2015 con una muestra aproximada de 1.000 personas con representatividad nacional (Ortega & Méndez, 2019), del total de adultos mayores el 12.9% informó haber presentado algún tipo de maltrato (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), de igual manera, para el primer trimestre del año 2023, en Bogotá, la secretaría Distrital de Salud tenía más de 500 casos de personas mayores abandonadas reportadas a la red hospitalaria y más de 2.800 casos atendidos (Secretaría Distrital de Gobierno-Bogotá, 2023).

En efecto, cuidar es una enorme responsabilidad, quienes por diferentes situaciones asumen dicho papel deben prepararse para enfrentar diferentes retos no solo de su vida, sino del esfuerzo y desgaste que implica el cuidado de alguien más, teniendo en cuenta que quienes toman este rol, la mayoría no cuentan con los debidos conocimientos y recursos necesarios, no reciben apoyo económico y familiar y lo hacen de acuerdo a sus capacidades, es un trabajo informal donde no tienen seguridad de una continuidad, de un bienestar, de una remuneración o gratificación por sus actos (Martínez et al., 2016). En este sentido, Anderson (2020), hace énfasis en la invisibilidad, argumentando que la mayoría de los cuidadores experimentan una falta de reconocimiento, viven en el anonimato y desespero y constantemente pueden verse afectados por la percepción de terceros respecto a que cuidar es un trabajo sucio, la incertidumbre de no saber si lograrán hacer lo suficiente por las personas que les importan, al igual que el amor que les brindan, sentir que deben dar más, que nunca se conformarán con el grado de reciprocidad o compromiso presentado por otros.

En lo que se refiere a la problemática expuesta, la Asociación Americana de Jubilados de Estados Unidos (2020), argumenta que casi cuatro de cada diez cuidadores informan sentirse emocionalmente estresados, así como estar cansados por las demandas



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

físicas del cuidado, que incluyen vestirse, bañarse y administrar medicamentos; el 21% describe sentirse solo, una cifra que aumentó al 32% entre los cuidadores que han desarrollado la labor durante cinco años o más. Por su parte, a partir de la encuesta SABE (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), en Colombia, una tercera parte de los cuidadores familiares entrevistados informaron presentar diversos malestares consecuencia del desempeño de su rol, tales como dolores articulares y de espalda (en orden de frecuencia para el género femenino y masculino, 57% vs 34%), cansancio y debilidad (52% vs 31%), dificultad para dormir (36% vs 24%), desgano o desaliento (35% vs 17%) y pérdida de memoria (31% vs 22%).

Ahora, el cuidado puede tener sus repercusiones socioeconómicas, de acuerdo al informe de la Organización Panamericana de la Salud y el Banco Interamericano de Desarrollo (2023), en Colombia, el 18% de los cuidadores informó haber tenido que disminuir su jornada laboral debido a la responsabilidad de su rol, y el 15% indicó la imposibilidad de trabajar fuera de casa por el mismo motivo, desencadenando una limitación en el acceso a recursos económicos y aumento de la pobreza. En un estudio realizado a 23 cuidadoras no remuneradas de personas mayores de 65 años en el ámbito local de Bogotá, se resalta que aproximadamente la mitad de participantes se encuentran fuera de la fuerza laboral, así como que la mayoría no cuentan con la ayuda de un tercero para el cuidado del adulto mayor ni apoyo por parte de la EPS para el acceso a una enfermera a domicilio, presentando así una pobreza de tiempo reflejado en reducidos o nulos espacios de descanso y ocio (Ramírez y Camelo, 2022).

Hay que resaltar que una acción tan humana como lo es cuidar, también se enfrenta a brechas y desigualdades a partir de las distribuciones de roles de género, ya que los cuidadores en gran cantidad son mujeres, esto se debe en mayoría a la dinámica de las relaciones intrafamiliares y sin duda a la división sexual del trabajo. La feminización del cuidado es una tendencia mundial, así lo demuestran estudios como el de Díaz et al., (2015), en donde se aprecia que, para el caso de América Latina, el 71% de las personas que se dedican a brindar cuidados son mujeres empleadas en servicios domésticos, y un 23% mujeres que realizan trabajos vinculados al cuidado, esta labor se brinda mayoritariamente en forma no remunerada en la esfera familiar.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Los cambios en la dinámica familiar son un factor importante a la hora de que la responsabilidad directa del cuidado recaiga en la mujer; para el caso de Colombia, Pineda (2020), menciona que, de los 14.3 millones de hogares en Colombia, 40.7% presentan jefatura femenina, de estos, 46.7% son monoparentales lo que se traduce a 2.5 millones de mujeres en quienes el trabajo del cuidado recae de una forma más intensa. Para el año 2015, de los cuidadores familiares de adultos mayores encuestados por el SABE predomina el género femenino en un 83.9% de las cuales solo el 7% manifestó recibir remuneración económica por sus labores de cuidado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Así mismo, un estudio realizado por Hernández et al., (2021), señala que para el año 2020, en el país había alrededor de 20.000 cuidadores remunerados de personas mayores, de los cuales, 18.000 eran mujeres; además, menciona que, por cada persona que se dedica a brindar servicios de cuidado, hay 163 personas con necesidades esperando por estos.

En un contexto más cercano, el estudio de Rodríguez y Quemba (2018), realizado en Duitama, Boyacá, confirma que los cuidadores de personas mayores se caracterizan por ser mujeres, amas de casa, con bajos conocimientos sobre el desempeño de su rol, con poco o nulo apoyo familiar y bajos ingresos económicos; además, de que es muy probable que presenten sobrecarga leve o intensa, afectando de esta manera su salud, especialmente, su dimensión psicológica y espiritual. En el municipio de Samacá, lugar en donde se efectúa el presente proyecto, según los datos del censo DANE 2018 y sus proyecciones poblacionales para el año 2020, cuenta con 18.818 habitantes, de los cuales, 2.205 son hombres y mujeres con más de 60 años (E.S.E Hospital Santa Marta De Samacá, 2021), cabe resaltar que, el 54% cuentan con un cuidador, predominando en un 51% el familiar, es decir, aquellos cuidadores informales que no cuentan con capacitación ni reciben remuneración por su labor (Mojica et al., 2019).

Ante esto, es importante mencionar que la población adulta mayor ha tenido grandes avances en cuestión de programas y proyectos sociales, para el caso de Bogotá, de acuerdo a la Universidad de la Sabana (s.f), para el año 2017 había alrededor de 22 Centro Día, los cuales ofrecen una gama de servicios de cuidado, bienestar integral y actividades recreativas y artísticas a personas mayores de 60 años durante el día. En la ciudad de Tunja, se tiene conocimiento del Asilo San José, Club Geriátrico Mis Mejores Años y Mi Casa, Hermanitas de los Pobres, los cuales ofrecen una permanencia dentro de la institución, asumiendo la responsabilidad total de la persona mayor. Ahora, en el



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

municipio de Samacá, se encuentra el programa “Centro Vida, Años de sabiduría”, el cual está destinado a personas mayores en condición de vulnerabilidad con el fin de ofrecer una gama de servicios que le apunten al mejoramiento de su calidad de vida, sin embargo, para el cuidador, desde el programa, solo se destina un encuentro mensual dirigido por parte del equipo psicosocial con el fin de incentivar la responsabilidad y prevenir el abandono de la persona mayor.

A partir de esto se espera estudiar las situaciones que pueden estar viviendo los cuidadores familiares de manera que no solamente se le brinde atención y prioridad al sujeto directo que vendría siendo la persona mayor, sino también al cuidador, aquellas personas que desempeñan un papel crucial en el bienestar de la población. En este sentido, es necesario conocer cómo se presentan las características físicas, psicológicas y sociales de cuidadores familiares de personas mayores en condición de vulnerabilidad vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá, con el fin de identificar sus necesidades y desafíos en el ejercicio de su labor y así contribuir al diseño y ejecución de intervenciones efectivas, haciendo partícipe a la familia, la sociedad y el Estado, de manera que se le brinde un apoyo a la persona responsable y se abogue por condiciones que lleven al mejoramiento de su calidad de vida y faciliten y propicien el desempeño en cada uno de sus roles.

1.1 Pregunta de investigación

¿Cómo se manifiestan las características biopsicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores en condición de vulnerabilidad vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Analizar las características biopsicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores en condición de vulnerabilidad vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá, Boyacá con el fin de identificar sus necesidades y recursos disponibles para el cuidado integral



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

2.2 **Objetivos específicos.**

1. Identificar las condiciones físicas y emocionales de los cuidadores familiares que puedan influir en su capacidad de brindar cuidados.
2. Describir las características del cuidado familiar hacia la persona mayor y su relación de corresponsabilidad con el programa Centro Vida.
3. Reconocer aspectos de la dinámica familiar derivada del cuidado de la persona mayor a partir de la distribución de los roles.
4. Proponer junto con los participantes estrategias de acompañamiento enfocadas en el bienestar del cuidador.

3. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento poblacional ha evolucionado significativamente la manera en cómo se brinda atención y cuidado a las personas mayores de 60 años, por tanto, el rol del cuidador se vuelve cada vez más significativo y al mismo tiempo se convierte en un área fundamental de atención. Ser cuidador significa perder la independencia y libertad de tomar decisiones sobre un horario, pasatiempos o vacaciones, además de equilibrar el trabajo con las responsabilidades de atender a alguien más. Por lo general, los cuidadores están expuestos a muchas situaciones adversas que pueden interferir con diversas áreas de la vida, sin embargo, muchos no son conscientes de las repercusiones físicas, psicológicas y sociales que este trabajo les traerá.

El programa Centro Vida “Años de Sabiduría” implementado en el municipio de Samacá, juega un papel esencial como recurso comunitario en el mejoramiento de la calidad de vida de personas mayores pertenecientes al nivel I y II del Sisbén, no obstante, es necesario realizar un análisis de las características biopsicosociales presentes en la dinámica familiar de cada cuidador, teniendo en cuenta las condiciones que inciden negativa o positivamente en su experiencia y capacidad de proporcionar cuidados, visibilizando su labor para la promoción de estrategias de acompañamiento enfocadas en el bienestar del cuidador, proceso inherente de la corresponsabilidad familiar e institucional.

En este sentido, el proyecto se articula a la línea de ciclo vital y familia en el contexto regional y sublínea de crianza, dinámica y estructura familiar (Torres & Salazar,



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

2018), de manera que comprende las complejidades a las que se enfrentan las personas que deciden asumir el rol de cuidador. Así mismo, el proyecto se vincula con la línea de trabajo del semillero de investigación Familia, Cultura y Territorio del programa de Trabajo Social, permitiendo ampliar las discusiones alrededor de las dinámicas familiares del contexto, particularmente de los cuidadores de adultos mayores. En este orden de ideas, el envejecimiento y cuidado familiar se presenta como un fenómeno social urgente y relevante para su estudio e intervención, teniendo en cuenta que en la actualidad las familias deben de adaptarse a los diferentes cambios tanto en su dinámica como en sus capacidades físicas, psicológicas y sociales para lograr asumir y satisfacer las necesidades que implica el cuidado de una persona mayor, viéndose obligadas a realizar ajustes en la distribución de roles domésticos y de cuidado, organización del tiempo y distribución de gastos.

En consideración con lo anterior, es importante comprender que los cuidadores familiares de personas mayores cumplen un papel fundamental en la sociedad, por tanto, desde la profesión de trabajo social se le apunta al reconocimiento de su experiencia a partir de las narrativas y al fortalecimiento de las redes de apoyo formales e informales que rodean la dinámica del cuidado, de manera que se fomente la creación de vínculos sociales que pueden ser de gran ayuda en momentos de crisis, aliviando así la carga percibida por el familiar. De igual modo, al comprender la distribución de los roles familiares en el cuidado de la persona mayor se puede contribuir a la promoción de equidad en el cuidado, así como de un ambiente familiar más saludable que pueda propiciar un empoderamiento y compromiso en los cuidadores en la elaboración de estrategias que aumenten su bienestar.

En el contexto de Samacá, además de visibilizar la situación actual de los cuidadores familiares de personas mayores, el estudio conlleva un aporte teórico, mismo que puede verse reflejado en el fortalecimiento y/o construcción de políticas públicas dirigidas a la población sujeto de estudio, por medio de la vinculación de una línea estrategia para el fortalecimiento de los vínculos en las redes familiares para la prevención y mejoramiento de las condiciones de los mismos. Ahora bien, el programa Centro Vida podrá apoyarse de los resultados para complementar sus servicios dirigidos a los familiares, al igual que diseñar nuevas estrategias para su vinculación con el objetivo de garantizar un cuidado óptimo y digno, en donde predomine la armonía, comprensión y



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

reciprocidad, tanto para la persona mayor como para su cuidador, contribuyendo a la cohesión familiar y comunitaria y promoviendo así, la sostenibilidad del rol de cuidador.

Por último, se destaca que el carácter novedoso de la investigación se centra en la combinación de aspectos físicos, psicológicos y sociales útiles para brindar una comprensión completa de la experiencia de cada cuidador familiar de personas mayores, además de mencionar que son pocos los estudios dentro del contexto local, que contemplen el tema, las categorías planteadas y en especial, la población elegida. De este modo, desde la dimensión social se visibiliza el papel del cuidador y su importancia dentro de la sociedad, reconocido por su labor no remunerada, y desde la dimensión institucional, al estar anclado con un programa municipal, amplía las posibilidades de lograr una implementación de intervenciones en el cuidador, así como la posibilidad de replicarse en intervenciones similares en otros contextos.

4. MARCOS DE REFERENCIA

4.1 Antecedentes

Para este apartado, se realizó una revisión documental en diversas bases de datos y repositorios institucionales de diversas universidades, la Universidad del Colegio Mayor de Cundinamarca, Universidad de Santiago de Compostela, Universidad Minuto de Dios y Universidad Nacional de Colombia. De igual manera, se tomaron en cuenta revistas científicas tales como Trabajo Social e Intervención Social; Envejecimiento y Sociedad, Investigaciones Andinas; Investigación en Enfermería, Imagen y Desarrollo; e Investigación en Salud de la Universidad de Boyacá.

4.1.1 Internacional

El artículo denominado “el cuidado del familiar dependiente: análisis de género en la política social española: Gender analysis in Spanish social policy” de Muyor (2019), cuestiona la relación entre el género y los cuidados en el marco de la Ley 39/2006 de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, a partir de un estudio cualitativo-interpretativo en donde se utilizó la revisión documental y análisis de normas legislativas y la explotación de datos secundarios del sistema público español para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Como resultados, el autor encontró que, desde un punto de vista estructural, la política pública



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

no tiene una mirada de género, ya que no cuestiona elementos cruciales como la división sexual del trabajo remunerado o la redistribución de tareas en el ámbito privado; al contrario, el Estado ha transferido casi por completo la responsabilidad del cuidado a la familia, forzando a las mujeres a asumir discriminación y severamente roles que no quieren.

Cortés et al., (2020) entrevistaron a cuidadoras de personas con dependencia para conocer el impacto del cuidado en sus vidas en su estudio titulado “levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia” en España. Su diseño transversal permitió aplicar entrevistas semiestructuradas a 7 mujeres que brindaban cuidados a personas con dependencia en el hogar, las cuales revelaron que las cuidadoras se caracterizan por ser mujeres de mediana edad, casadas y con hijos, con bajos ingresos y estudios de nivel bajo- medio, de igual manera, ellas están encargadas del cuidado del hogar y del cuidado de la persona dependiente al mismo tiempo, experimentando sentimientos de preocupación, estrés y sobrecarga física y emocional; sin embargo, pese a no recibir remuneración económica, las cuidadoras manifestaron estar satisfechas con la prestación de sus cuidados.

Por otro lado, en China, el artículo de Lu y Lou, (2022), titulado “la carga del cuidado y la satisfacción con la vida entre los cuidadores familiares de adultos mayores discapacitados en China: el papel moderador de la sabiduría del cuidador” examinó el papel moderador de la sabiduría en la relación entre la carga del cuidador y la satisfacción con la vida entre los cuidadores familiares de adultos mayores discapacitados en las zonas urbanas de China. Basado en un análisis de datos secundarios de un estudio longitudinal realizado en Shanghái, con un muestreo de 789 parejas de adultos mayores discapacitados y cuidadores familiares, los autores observan como principales resultados que alrededor del 50% de los encuestados pasaban de 1 a 3 horas por día en las actividades de cuidado y más del 40% dedicaba de 4 a 6 horas o más, sin embargo, el 44% tenían un nivel de sabiduría alta, que se relaciona significativamente con los niveles moderados de carga de cuidado entre los cuidadores familiares y la satisfacción de vida, ya que tienden a manejar la carga del cuidado de manera más eficiente debido a su autoeficacia, confianza y capacidad para tener una comprensión clara e integral de la realidad.



4.1.2 Nacional

El trabajo de grado de Luján (2018), denominado “la naturalización de los cuidados del cuidador desde una mirada del trabajo social” realizó una comprensión a los factores culturales, familiares y sociales a través de las cuales se han naturalizado los cuidados del cuidador en la Clínica El Rosario sede El Tesoro, en Colombia, y propuso la reflexión y la toma de conciencia mediante la implementación de acciones propias del rol del trabajador social durante el año 2018. A partir de un paradigma interpretativo con enfoque cualitativo se realizó observación y entrevista semiestructurada a dos cuidadores, así como un taller interactivo y grupo focal a otros cuatro participantes. Como principales resultados, el autor destaca que el cuidado de quien cuida se debe fortalecer desde los mismos profesionales, ya que son ellos los responsables de brindar atención; es aquí donde se debe empezar a desnaturalizar desde lo social y cultural la feminización del cuidado, así como los malestares, retos y dificultades que experimentan. De este modo se concluye que desde el trabajo social se debe gestionar, proponer y fortalecer proyectos sociales, apoyándose de otras disciplinas en aras de lograr una transformación social y conciencia de autocuidado.

Carrillo et al., (2018) describieron y compararon la competencia para el cuidado en el hogar y la carga de los cuidadores familiares de niños con cáncer, con la de cuidadores familiares de adultos con cáncer en su artículo denominado “Competencia para el cuidado en el hogar y carga en cuidadores familiares de adultos y niños con cáncer” realizado en Bogotá Colombia. Su enfoque cuantitativo, exploratorio y comparativo permitió caracterizar y aplicar el instrumento de competencia para el cuidado en el hogar y la escala de sobrecarga a 160 cuidadores familiares de personas con tratamiento de cáncer activo; a partir de esto, los autores destacan dentro de sus resultados que, las características de los cuidadores de niños con cáncer y cuidadores de adultos con cáncer se asemejan, en mayoría son mujeres de estrato socioeconómico medio, con niveles educativos de primaria y secundaria, casadas, amas de casa, con niveles altos de apoyo familiar, religioso y social, pero con escaso apoyo psicológico y económico; sin embargo, el nivel de sobrecarga es mayor para los cuidadores de niños, así mismo como que estos poseen mayor capacidad para el cuidado en el hogar que los cuidadores de adultos.

El artículo realizado en Medellín, Colombia, por Salazar et al., (2020), titulado “carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar”



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

determinó la carga del cuidado familiar y el nivel de dependencia funcional o enfermedad crónica del receptor de cuidado, mediante un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, en donde se aplicaron los cuestionarios de Pulses y Zarit a 496 cuidadores. Dentro de los resultados, los autores destacan que el ejercicio del rol genera una carga severa en el 38,6 % de los participantes, influyendo directamente factores como el estado civil y escolaridad, ya que el 40,5 % de los solteros no asume una carga severa, contrario a los casados, quienes presentan en un 33,8 %, así mismo, el 30 % de los cuidadores que tienen estudios secundarios completos no presentan carga severa, mientras que un 24,6 % sí la vivencian, cabe resaltar que el nivel de dependencia se relaciona con el nivel de carga, a mayor dependencia, mayor carga percibida. De este modo, los autores concluyen mencionando la necesidad de apoyo profesional para que el cuidado sea una responsabilidad compartida en la familia, con funciones verdaderas de cuidado distribuidas.

4.1.3 Regional

Así mismo, el artículo de Rodríguez y Quemba, (2018), titulado “nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama, estudio exploratorio” determinó el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama a partir de un estudio observacional descriptivo. Con base a la participación de 14 cuidadores a quienes se les aplicó una caracterización sociodemográfica y escala de Zarit, los autores encuentran que los participantes en mayoría son de género femenino, con una edad entre los 39 y 75 años, de bajo nivel educativo, amas de casa y con niveles de sobrecarga de leve a intensa, quienes no cuentan con ayuda por parte de sus familiares y presentan afectaciones en su bienestar psicológico y espiritual, presentando así mayor vulnerabilidad a desarrollar el síndrome de sobrecarga del cuidador.

La tesis denominada “Cuidado de enfermería al cuidador familiar del adulto hospitalizado con cáncer en el final de la vida” por Sosa (2020), describió cómo el personal de enfermería cuida en la clínica Medilaser de Tunja, Boyacá, al cuidador familiar de la persona con cáncer en el final de la vida y cómo los cuidadores describen el cuidado que reciben del personal de enfermería. A partir de un estudio cualitativo de tipo descriptivo se aplicaron 10 entrevistas semiestructuradas: cuatro a cuidadores familiares y seis a



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

enfermeros de la institución, con las cuales el autor logra evidenciar que a pesar de que el cuidado familiar afecta negativamente la calidad de vida de los cuidadores, ellos reconocen el apoyo emocional recibido por parte de los enfermeros, visibilizado a partir del trato amable, la atención prestada y la escucha activa, actos que los hacen sentir importantes, les genera tranquilidad y a su vez disminuyen sintomatologías de estrés y ansiedad. Por otro lado, se identifica que para el personal de enfermería es beneficioso cuidar al cuidador en la medida en que así podrá estar pendiente del paciente y dar aviso si se presenta alguna situación o complicación en su estado de salud, facilitando de alguna u otra manera su trabajo.

El trabajo de grado titulado “diagnóstico situacional de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019” realizado por Mojica et al., (2019), aportó un insumo base de las propuestas generadas por el Comité Gerontológico del municipio, para el Plan de Desarrollo Municipal del siguiente periodo gubernamental. Este se llevó a cabo mediante un estudio cualitativo descriptivo, en donde se aplicó un cuestionario a 317 personas mayores, resaltando como principales resultados que, en mayoría las personas de tercera edad son de género femenino, poseen baja escolaridad y bajos ingresos económicos; ahora, respecto a su red de apoyo, está conformada principalmente por su familia, hijos, nietos o en otros casos su pareja, en segundo lugar, por vecinos, y en tercer lugar por profesionales. De igual manera se evidenció que los adultos mayores en gran parte cuentan con un cuidador, predominando el familiar, quienes les suministran apoyo tanto emocional como práctico, económico y de cuidado.

Analizar las condiciones físicas, psicológicas y sociales de los cuidadores familiares de personas mayores es crucial para la comprensión del impacto que generan en su bienestar y en la calidad del cuidado ofrecido. La revisión literaria, como el estudio de Cortés et al., (2020), denota que, en la mayoría de los casos, los cuidadores suelen ser personas de género femenino, de mediana edad, con responsabilidades domésticas y de cuidado familiar, un doble rol que genera una carga significativa y que usualmente se visibiliza a través del estrés, mismo que trae afectaciones en la salud física y mental. Así mismo, el enfoque de género en la distribución de los roles del cuidado, tal como lo menciona Muyor (2019), deja en evidencia como las políticas públicas que han sido implementadas en países como España, han delegado la responsabilidad del cuidado de las



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

personas mayores a la familia, en especial a las mujeres. Dicha situación además de perpetuar las desigualdades de género, contribuye a la naturalización de la carga del cuidado, tal como lo dice Luján (2018), en su estudio.

La sobrecarga que puede experimentar un cuidador de una persona mayor no solo limita su capacidad de autocuidado, sino que además influye negativamente en la calidad de vida de las personas receptoras de las atenciones, por lo tanto, es fundamental desde la disciplina de trabajo social reconocer las dinámicas del cuidado presentadas en cada caso para ofrecer un apoyo adecuado que contemple tanto las necesidades del adulto mayor como las de su cuidador. El poco reconocimiento y apoyo para los cuidadores familiares puede desencadenar aislamiento social, lo que resalta la importancia de intervenciones que promuevan la redistribución de tareas y propicien apoyo emocional. En este contexto, el trabajo social juega un papel importante a la hora de crear redes de apoyo y gestionar recursos que ayuden a los cuidadores a disminuir su carga tanto física como emocional.

4.2 Marco teórico

En el presente apartado se darán a conocer las teorías que serán de gran utilidad en el momento de analizar la información correspondiente a las características biopsicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores del municipio de Samacá, para esto, fue necesario realizar una revisión documental de aquellos autores que ya han abordado el tema o que aportan una explicación al fenómeno social; en tanto, el presente trabajo se sustenta a partir del modelo biopsicosocial de Engel y la teoría del apoyo social.

4.2.1 Modelo biopsicosocial de Engel

El modelo biopsicosocial planteado por Engel (1960) establece que los problemas multicausales de las personas, al ser considerados sistemas complejos, los individuos están influenciados por factores biológicos, psicológicos y sociales. Además, su contexto desempeña un papel clave en su bienestar. Desde esta perspectiva, el individuo debe ser visto como un sujeto activo, no como un objeto pasivo, y es responsable de su salud y de las decisiones que impactan su vida (Juesas et al., 2020).

De acuerdo con Vanegas y Gil (2007), la salud de una persona no es un producto ni un estado, es un proceso multidimensional en el cual interactúan componentes biológicos,



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

sociales, psicológicos, familiares, culturales y ambientales. La familia se puede ver como una de las redes de apoyo determinantes y fundamentales para el desarrollo emocional, físico e intelectual de cada uno de sus integrantes, es el contexto social primario en donde se promueve la salud y se trata la enfermedad, esto, teniendo en cuenta que, si bien las enfermedades pueden transmitirse por el ADN en la familia, son los patrones de conducta de larga duración los que aumentan o disminuyen dichos riesgos genéticos.

La teoría biopsicosocial considera necesario una comprensión integral hacia el cuidador familiar, de modo que su bienestar este guiado a partir de las tres dimensiones que componen el modelo; en este sentido y desde el contexto del cuidado familiar, a partir del factor biológico, se puede identificar el estado y afectaciones en la salud física del cuidador familiar, así como las necesidades que presenta en el ejercicio específico de su labor. En cuanto al factor psicológico, este permite abarcar el estado emocional, desde las experiencias propias de cada familiar, tomando en cuenta sentimientos de desespero, estrés o ansiedad, así como el apoyo psicológico recibido por parte de los demás miembros del hogar. Por último, desde el factor social, se logra realizar un análisis desde el apoyo familiar e institucional en la dinámica del cuidado, de manera que se evidencie el proceso de distribución de roles, relaciones personales y apoyos comunitarios que puedan disminuir significativamente la carga que presentan en su labor.

4.2.2 Teoría del apoyo social

El apoyo social, de acuerdo a la definición de House (1981), es una transacción entre dos o más personas, en donde se hace énfasis en las funciones y recursos que surgen a partir de una relación social. Este concepto se ha definido en relación con los contactos sociales que posee cada persona, es decir, la magnitud, rango e importancia de sus interconexiones, tales como estar casado, pertenecer a un programa u organización, participar en actividades sociales, entre otras. Este enfoque resalta que el apoyo social se puede presentar y brindar de manera emocional, mediante el consuelo, apoyo afectivo y disminución del estrés en el otro; instrumental, por medio de ayuda práctica en el desarrollo de tareas domésticas o de movilidad y transporte; informativa, brindando información relevante que pueda ser de utilidad para afrontar sus problemas; y valorativa, validando y reconociendo sus capacidades personales, lo que conduce al fortalecimiento de la confianza y autoestima (Durá & Garces, 1991).



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Ahora, Durá et al., (1991) en sus estudios realizados, argumentan que el apoyo social es vital para los individuos, ya que se ha evidenciado que aquellos quienes poseen vínculos sociales, tienen mejor salud física y mental y, por tanto, viven más que aquellos que no los tienen. Por otro lado, el apoyo social también se ha asociado como moderador en el impacto generado por los eventos estresantes que afectan el bienestar de las personas, por tanto, tiene una función de adaptador tanto físico como emocional, dependiente el contexto y situación.

En este sentido, esta teoría es fundamental en el contexto del cuidado familiar, de modo que permite evidenciar las herramientas y tipo de apoyo social, bien sea emocional, instrumental, informativo o valorativo, con el que cuenta cada cuidador familiar. Lo anterior, a partir de la interconexión propia de sus relaciones familiares, así como la influencia y alivio que puede generar el contar con la vinculación actual a un programa social que está destinado al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores; de este modo y a partir de un análisis, se logra observar el impacto del apoyo social en la sobrecarga y experiencia del cuidado familiar en los cuidadores del municipio de Samacá.

4.3 Marco conceptual

4.3.1 El cuidado de personas mayores en familias rurales.

Ante el aumento de la esperanza de vida, las dinámicas familiares se han adaptado a diversos cambios generados por el fenómeno y han redistribuido los roles que desarrolla cada miembro en el ejercicio del cuidado familiar, estos roles apoyan el funcionamiento familiar exigiendo que cada integrante se comporte de una determinada manera, con obligaciones y privilegios (Viveros, 2010), por tanto, cada dinámica familiar es diferente, con prácticas y vivencias determinadas por los mismos roles, límites, autoridad, uso del tiempo libre, relaciones afectivas, normas y comunicación (Sánchez et al., 2015). En vista de lo anterior se resalta que, el cuidado es diferente en cada hogar y contexto, sin embargo, la reciprocidad de este sigue estando vigente en la medida en que no solo los hijos retornan el cuidado hacia sus padres, sino que los nietos comparten esta labor de cuidar de sus abuelos o bisabuelos, brindando apoyo instrumental y emocional (Díaz et al., 2015).

Ahora, cabe mencionar que el cuidado informal de personas mayores en el contexto rural suele ser muy diferente al que se desarrolla en el contexto urbano, de acuerdo con el



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

estudio realizado por Martín y Rivera, (2022) en España, los cuidados brindados a persona mayores en las áreas rurales o municipios pequeños pueden fomentar relaciones sociales y lazos de solidaridad más fuertes que en una ciudad, por tanto, el cuidado de un enfermo o alguien que lo requiere se convierte en algo colectivo, ya que todos se conocen y si no es la familia quien lo asiste, son los vecinos o conocidos.

En tanto, las relaciones afectivas que se establecen en la familia y la sociedad con la persona mayor quien recibe los cuidados se convierten en un factor de suma importancia, considerando que, una buena relación entre la persona mayor y su cuidador, basada en la comunicación, permite transmitir sentimientos, actitudes y posibilita conocerse de mejor manera, facilitando un trato íntegro, único y total hacia las necesidades del otro. De acuerdo con esto, cabe aclarar que, dentro de la comunicación es crucial establecer límites ya que, según la guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia escrito por Barbier et al., (2011), es importante saber decir “no” a las demandas en exceso de la persona mayor, así como fomentar su autonomía y pedir cambios en su comportamiento.

Con base en lo anterior, se puede afirmar que el contexto rural puede favorecer o afectar las relaciones afectivas y comunicación del adulto mayor con su cuidador dependiendo de la cercanía en la que se encuentren los dos. En muchos de los casos, las familias de las personas mayores se han desplazado a la zona urbana o bien, no viven en el mismo domicilio de quien recibe los cuidados, por tanto, la lejanía se convierte en un factor de riesgo para la dinámica del cuidado en varios sentidos, entre ellos la atención oportuna, ya que, en caso de emergencia, es complicado ofrecerla, por una parte, tanto de la misma familia como de servicios institucionales (Martín & Rivera, 2022).

4.3.2 El cuidado de los mayores, una responsabilidad compartida

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que trae consigo diferentes desafíos de cuidado, en especial para las personas mayores. Conforme avanza este fenómeno y a la par del surgimiento de nuevas enfermedades, se deben comprender las diferentes dimensiones y aspectos del cuidado de los mayores brindados no solo en la familia, sino también por la sociedad. El cuidado abarca aspectos físicos, emocionales y sociales cruciales para un envejecimiento digno y activo, por lo que comprende prácticas



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

distintas según las necesidades y entorno en el que se encuentre la persona. De acuerdo con Fernández y Stolkiner (2013), en el contexto de la dinámica familiar o institucional las prácticas de cuidado predominantes en la salud de los mayores se componen de cuidados en la alimentación, atención y rehabilitación de enfermedades, así como en actividades de entretenimiento.

Las prácticas de cuidado de una persona mayor no se pueden entender aisladamente, están ligadas a un proceso de corresponsabilidad, entendida como la responsabilidad compartida en determinadas partes o involucrados. En el ámbito familiar se refiere al reparto de las tareas domésticas entre los miembros del hogar, y en un contexto más global, se trata del reparto de las responsabilidades entre la vida personal, familiar y laboral (Cruz Roja, 2021). En este sentido, teniendo en cuenta los argumentos de la División de Promoción y Protección Social de Chile (s.f), la corresponsabilidad se trata también de compartir en igualdad, no solo las tareas domésticas sino también las responsabilidades familiares, incorporando a los miembros de la familia, en especial a los hombres, en actividades que tradicionalmente no desarrollaban.

De este modo, la familia es considerada como la red de apoyo más importante para la vejez al abastecer cuidados, sin embargo, esta labor tiene responsabilidades que requieren apoyo externo del Estado mediante de sus políticas, programas, proyectos e instituciones encargadas de preservar y mejorar la vida de los mayores, por tanto, es necesario el apoyo institucional hacia los cuidadores familiares para que puedan llevar a cabo sus actividades de manera óptima, logrando así un equilibrio en sus diferentes roles.

En este orden de ideas, según el estudio de Gordillo et al. (2023), la corresponsabilidad institucional hacia los cuidadores familiares se puede visibilizar con programas de respiro donde profesionales puedan relevar a los cuidadores familiares y brindar asesoramiento psicológico emocional, así como fortalecer sus redes de apoyo. Por otra parte, Comelin (2014) argumenta la importancia de la concreción de políticas públicas que contemplen a los cuidadores y a las personas mayores como sujetos de cuidado, articulando así un apoyo no solamente monetario, sino también, ofreciendo un abordaje integral a las aristas implicadas en la labor de cuidar.

4.3.3 Los cuidadores familiares y sus necesidades físicas y emocionales



Cuidar de alguien más implica grandes esfuerzos, sobre todo cuando se trata de una persona que a partir de sus años ha desarrollado ciertas patologías que le impiden el ejercicio pleno de las actividades de la vida diaria. En el contexto familiar, es habitual que el encargado de cuidar a la persona mayor asuma gran parte, por no decir todas las responsabilidades y decisiones correspondientes a su salud y bienestar, aun existiendo más miembros de la familia. El débil compromiso familiar a la hora de velar por el bienestar de una persona se puede evidenciar de muchas maneras, sin embargo, la parte económica y emocional son aspectos que atentan fuertemente con la estabilidad del cuidador.

El apoyo emocional implica acompañar a otra persona, especialmente cuando esta pasa por una situación difícil y estresante; significa ayudar al cuidador a buscar soluciones y afrontar el problema de manera conjunta, haciéndole sentir que no está solo en dicha situación. Este apoyo abarca comportamientos que promueven el bienestar emocional, logrando que los individuos se sientan bien con los demás y consigo mismos, que se sientan amados, respetados y seguros, es escuchar sin lastimar, juzgar o presumir (Arriagada, 2012) es un medio para disminuir las consecuencias del estrés y aislamiento social de una persona inmersa en el mundo de los cuidados. De este modo, se disminuye la posibilidad de afectar su salud física y mental, sobre todo en sintomatología depresiva, ya que existe una relación significativa entre el apoyo social y la carga personal del cuidador (Mosquera, 2013).

Por otro lado, el apoyo económico que puede ser recibido por parte de la familia, amigos, fundaciones o el mismo Estado es de gran retribución y soporte para facilitar el acceso a tratamientos, medicamentos, ayudas técnicas, traslados, entre otros requerimientos que va a necesitar la persona mayor y que están afectando directamente al patrimonio familiar del cuidador (Casteñeda & Cazorla, 2017). Como lo expresa Comelin (2014), una de las consecuencias negativas que padece un cuidador es el deterioro económico, derivado del aumento de gastos provenientes del receptor de cuidado y de la disminución de entradas de dinero debido a las dificultades que se le presentan en la participación del mercado laboral, producto del escaso tiempo que le queda para trabajar.

A partir de lo anterior, hay que resaltar que los cuidadores familiares poseen necesidades que deben cubrirse o que, por el contrario, afectaría directamente su calidad de vida y la de la persona mayor a su cargo. Dichas necesidades no deben ser vistas individualmente, pues se deben cubrir desde una mirada biopsicosocial, entendiéndose



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

como un enfoque participativo de salud y enfermedad, desempeñando un papel importante en la actividad humana, de manera que la salud no se conviva por componentes meramente biológicos. En este sentido, se deben de considerar necesidades como la comunicación y clima familiar favorable, rehabilitación, recursos terapéuticos y estimulación, integración social y apoyo por parte de asociaciones y centros comunitarios que sean de utilidad para el trabajo del cuidador, de manera que reduzcan su estrés y sobrecarga (Mera y Ashqui, 2020).

4.4 Marco legal.

4.4.1 Internacional

En este apartado se darán a conocer aspectos normativos de gran utilidad para comprender la situación de los cuidadores familiares de adultos mayores desde una perspectiva internacional, nacional y local, considerando que estos cuidadores están inmersos en una familia, razón por la cual muchas de las normas que se citarán se enfocan en la protección integral de la misma, de donde se desprende todo lo relacionado con los cuidados y cuidadores.

En este orden de ideas, a nivel internacional, en primer lugar es necesario citar a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), en su Artículo 17, titulado “Protección a la familia”, numeral 1, en donde se establece que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y es deber del Estado proteger a todos sus miembros, por lo tanto, aunque en el documento no se hable como tal del cuidador, este junto con el adulto mayor al ser miembros del sistema familiar deben ser garantes de derechos. En segundo lugar, la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (1948) en su Artículo 30 establece que es deber de los hijos honrar, asistir, alimentar y amparar a sus padres cuando estos lo necesiten, por lo tanto, convertirse en cuidador es un deber de los hijos, y ser cuidado, es un derecho de los padres.

Por último, se hace necesario mencionar los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, los cuales hacen hincapié en que la persona mayor de 60 años deberá contar una independencia para el desarrollo de actividades de la vida diaria, así como acceso a recursos y servicios que garanticen un envejecimiento digno, activo y saludable; una participación social que les permita ser actores clave en los procesos comunitarios a partir de sus experiencias y conocimientos; una serie de cuidados tanto



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

familiares como instituciones con el fin de disfrutar de una garantía de derechos humanos y libertades fundamentales; una autorrealización plena de su potencial y una vida digna y segura.

4.4.2 Nacional

A nivel nacional, en la Constitución Política de Colombia de 1991, en su Artículo 42, se establece que la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, tal como se mencionó anteriormente, sin embargo, en su Artículo 46 hace hincapié en que el Estado, la sociedad y la misma familia deben promover la integración a una vida activa y comunitaria a las personas de tercera edad, en tanto, el cuidador como miembro de la familia y de la sociedad, desempeña un rol que ante el Estado es un deber que tiene que cumplir.

Ahora, en la Ley 1251 de 2008 “Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores”, específicamente su Artículo 8, numeral 8, en donde se establece fortalecer redes de apoyo sociales a través de actos de solidaridad y corresponsabilidad entre la familia, la sociedad y el Estado para el cuidado, al mismo tiempo se establece la promoción, apoyo y protección de los cuidadores de personas mayores en situación difícil y dependiente en el hogar. Agregado a esto, en su Artículo 17, numeral 1, Literal L, se dicta que en la elaboración del plan nacional se establece generar capacitaciones para cuidadores formales e informales de adultos mayores.

Por otro lado, la Ley 1413 de 2010, “Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas”, en su Artículo 2, hace alusión al término “economía del cuidado” el cual se refiere al trabajo no remunerado realizado en el hogar, involucrado en el mantenimiento de la familia, el cuidado de sus miembros o la comunidad y el mantenimiento del trabajo remunerado. En tanto, hace alusión al reconocimiento que se le debe de brindar a la labor que realizan muchas mujeres diariamente sin recibir un beneficio económico.

De este modo, después de haber revisado las leyes vigentes que aportan a esta investigación, se hace necesario revisar el Plan Nacional de Desarrollo que cambia en cada



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

gobierno presidencial, y que para el periodo en el que se desenvuelve la presente, se titula “Colombia, Potencia Mundial de la Vida. 2022-2026”. En este documento, en su título 2, “Seguridad humana y justicia social”, Literal c, Numeral 4, “Sistema de Cuidado para la vida y la paz” propone brindar a los cuidadores no remunerados servicios de formación e integración vocacional, desarrollo de capacidades para la generación de ingresos, actividades de respiro, acceso al transporte público, servicios sociales, seguridad y protección social. Así, propone llegar a un cambio cultural que promueva la corresponsabilidad del cuidado entre hombres y mujeres y entre los diferentes actores de la sociedad, poniendo en práctica programas de sensibilización, educación y comunicación para la promoción de masculinidades cuidadoras y no violentas que incentiven la participación masculina en la responsabilidad del cuidado.

Además, es de gran relevancia citar la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez 2014-2024, en su apartado “Metas del Eje Estratégico 2”, Numeral 11, en donde se establece diseñar e impulsar un modelo de atención en salud para las personas mayores que abarque atención primaria, cuidados de mediana y larga estancia y atención individual de salud, teniendo en cuenta los cuidados domiciliarios, los cuidados al cuidador, el cuidado crónico y el cuidado paliativo. En su numeral 32, se propone promover acciones públicas para conciliar las relaciones laborales y familiares, en las mujeres que desempeñan varios roles a la vez: trabajadoras, jefas de hogar y cuidadoras de personas mayores.

Por último, se recurre al Decreto No. 681 de 2022, “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031”; el cual tiene por objeto la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectorial de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez, a partir de los cuales se definirán acciones, metas, indicadores, recursos y responsables del desarrollo de cada una de las líneas estratégicas establecida en la política pública mencionada, así como realizar una recopilación y sistematización de información para su respectivo seguimiento, monitoreo y evaluación.

4.4.3 Regional



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Ya para terminar, a nivel local se cita el Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023 titulado “Pacto Social por Boyacá: Tierra que sigue avanzando” específicamente su subprograma “Labrando Juntos se Avanza”, el cual tiene por objetivo desarrollar espacios dinámicos, habilidades de conexión y comunicación para fortalecer los vínculos familiares, fomentar el trabajo en equipo y la corresponsabilidad en los distintos roles y proyectos de vida familiar. Aunque no se menciona específicamente del cuidador familiar de una persona mayor, cuando se nombran roles familiares se hace alusión a las funciones de cada miembro de la familia, independientemente de la razón por la cual las desempeñe.

Ahora, particularmente en el municipio de Samacá, el acuerdo municipal N.º 013 del 24 de mayo del 2019, “Por medio del cual se deroga el Acuerdo Municipal N.º. 004 del 11 de marzo de 2015 y se adopta la Política Pública De Envejecimiento y Vejez con amor y respeto protegemos nuestro pasado del municipio de Samacá Boyacá Vigencia 2019-2029”, establece en su Artículo 3, como objetivo general, desarrollar estrategias a través del diseño, construcción e implementación de la Política Pública de envejecimiento y vejez, en aras de mejorar la calidad de vida de las personas de tercera edad del municipio y lograr un envejecimiento digno en ellos; de igual manera, establece en su Artículo 7, los Ejes y Líneas de acción de la Política, de los cuales, el Eje número 4 le apunta a la “Formación del capital humano y de investigación” y la Línea número 4 al “Apoyo y fortalecimiento a las redes familiares”.

4.1.5 Marco institucional.

El presente proyecto se realizó en el municipio de Samacá, perteneciente a la Provincia Centro del departamento de Boyacá, dividido por 14 veredas, a 32 kilómetros de Tunja y 159 km de Bogotá. Este municipio, según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y sus proyecciones poblacionales para el año 2021 (DANE, 2019), cuenta con 20.546 habitantes, de los cuales, el 50,3% son hombres y el 49,7% mujeres; con un total de 5.019 hogares particulares, de los cuales 2.781 tienen menores de 15 años de edad (4.706 personas), 1.365 tienen una o más personas adultas mayores (1.842 personas), 3.745 poseen jefatura masculina y 1.274 jefatura femenina.

Según el Análisis de Situación de Salud del municipio de Samacá, Boyacá (2021), para el año 2020, el municipio tenía una pirámide poblacional progresiva con una base amplia (población más joven) y una cúspide estrecha (población mayor), sin embargo, se



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

registraron entradas en los grupos de 55 a 80 años debido a que las personas de tercera edad regresan a su municipio de origen, y, por el contrario, salidas de población en los grupos de 10 a 24 años, en búsqueda de oportunidades académicas y laborales. En contraste con los registros del año 2015, hay un aumento en la población mayor de 45 años y una disminución en el grupo etario de 10 a 24 años (ESE Hospital Santa Marta De Samacá, 2021).

Ante esto, se reconoce que existe un gran número de adultos mayores no institucionalizados que independientemente de su estado de salud aún se dedican a labores del hogar o a actividades agrícolas, y que, de acuerdo al estudio de Mojica et al., (2019), más de la mitad de la población mayor cuentan con un cuidador, predominando el de carácter informal familiar. De acuerdo a las características sociales del municipio de Samacá y ante el crecimiento de la población de tercera edad, la familia es quien común y tradicionalmente se ha hecho cargo de los cuidados de las personas mayores, no obstante, hay quienes deben cuidar a sus padres o abuelos y al mismo tiempo trabajar para garantizar una calidad de vida en sus hogares, en tanto, los recursos y servicios sociales destinados a la tercera edad se convierten en apoyo fundamental para la sociedad.

En este sentido, cabe mencionar que el presente proyecto se estructuró y desarrolló dentro del programa Centro Vida “Años de Sabiduría” del municipio de Samacá, ubicado en la Casa de la Mujer, el cual se ejecuta bajo las directrices de la oficina de Acción Social, la Mujer y el Niño, misma que hace parte de una de las 10 dependencias de la administración municipal (Alcaldía Municipal de Samacá, 2020). Este programa fue creado bajo el acuerdo municipal N°. 023 de julio de 2018, con el fin de contribuir al envejecimiento digno, activo y saludable a las personas de la tercera edad de los niveles I y II del SISBEN del municipio de Samacá del área urbana, rural y rural dispersa con el fin de mitigar las condiciones de vulnerabilidad, carencia de soporte social o aislamiento (Concejo municipal de Samacá, 2018).

Así mismo, el programa Centro Vida tiene como misión contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores del municipio de Samacá identificadas en estado de vulnerabilidad, con el desarrollo de procesos de equidad e inclusión social, a través de actividades encaminadas en la promoción y protección de los derechos humanos de la tercera edad y de la activación de rutas de atención interinstitucionales e



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

intersectoriales. Así, la visión del programa es, reconocerse como parte fundamental en la sociedad, al contribuir al envejecimiento digno, activo y saludable de los adultos mayores, mediante servicios sociales y humanitarios (Alcaldía Municipal de Samacá, 2023).

Teniendo en cuenta lo anterior, hay que destacar que el programa Centro Vida pretende descentralizar los servicios de atención integral hacia sus beneficiarios, por medio de encuentros desarrollados en salones comunales e instituciones educativas disponibles en el municipio, por esta razón, se establecen siete puntos elites para la realización de estos. Por último, en lo relacionado con la cantidad de personas vinculadas, según el diagnóstico del programa Centro Vida “Años de Sabiduría” del municipio de Samacá, en el año 2023, se estima una cantidad de 451 personas mayores beneficiarias del área urbana y rural, sumado a esto, se debe de tener en cuenta que indirectamente están vinculados los 451 cuidadores familiares o acudientes correspondientes (Alcaldía municipal de Samacá, 2023).

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo, Enfoque o paradigma y diseño de investigación

5.1.1 Enfoque de la investigación o paradigma de la investigación

Crítico social

De acuerdo a los planteamientos de Cifuentes (2011), la investigación basada en el enfoque crítico social o también llamado socio crítico se lleva a cabo con el fin de conocer para cuestionar, relativizar y transformar las formas sociales actuales y proponer alternativas para cambiarlas y mejorarlas; se centra en el análisis y resolución de problemas concretos, locales, industriales o cíclicos de grupos humanos en el contexto de la sociedad global y su desarrollo histórico, así como en la construcción progresiva de propuestas individuales y colectivas para crear procesos reflexivos. Maldonado (2018), argumenta que este enfoque se fundamenta en la autorreflexión y en la idea de que el conocimiento es construcción de los intereses que surgen de las necesidades de los grupos sociales, incentivando la conciencia en el desarrollo del rol que tiene cada individuo en la toma de decisiones dentro de un grupo; el enfoque crítico social tiene como fin la emancipación de los sujetos a partir de la participación y educación de estos.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Analizar las características biopsicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores en condición de vulnerabilidad vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá se enlaza al paradigma de investigación crítico social debido a que permite centrarse en la realidad social de los sujetos estudiados a partir de la subjetividad y voz propia de los mismos, generando una recolección de datos cualitativos de emociones, experiencias, percepciones y dinámicas interpersonales que están ligadas al desempeño de su rol como cuidador, evidenciando así los desafíos y necesidades reales que enfrenta este grupo poblacional.

En tanto, la investigación no solo estuvo orientada hacia la generación de nuevo conocimiento sino también en la transformación social, ya que al involucrar a los participantes en el proceso de la investigación por medio de la autorreflexión para la promoción de estrategias de acompañamiento enfocadas en el bienestar del cuidador se fomenta un empoderamiento personal de manera que fueran partícipes y actores del proceso; esto debido a que el enfoque crítico social va más allá de la investigación tradicional teórica y se enfoca en la investigación que socialmente transformadora y emancipadora (Ikusmira, s.f).

5.1.2 Tipo o enfoque de investigación

Cualitativo

La metodología de esta investigación se basó en un método cualitativo, el cual se encarga de comprender fenómenos de la realidad a través de categorías de análisis; por tanto, la investigación cualitativa se puede ver como un intento de comprender los significados y definiciones de manera profunda de las situaciones tal y como las presentan los sujetos de estudio (Salgado, 2007), su principal preocupación no es medir, sino cualificar y describir los fenómenos sociales, teniendo en cuenta las características definitorias de los elementos de la situación que se estudia (Bernal, 2010).

El uso de este enfoque es útil en la medida en que permitió conocer por medio de las narrativas la realidad en la que están sumergidos los cuidadores familiares de personas mayores de 60 años en el municipio de Samacá, facilitando el análisis de sus características biológicas, sociales y psicológicas que pueden tener implicaciones en su calidad de vida, considerando necesario un acercamiento minucioso por medio de la aplicación de métodos cualitativos como lo es la entrevista semiestructurada; es así como se logra la comprensión



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

contextualizada de sus dinámicas familiares, el proceso de corresponsabilidad con el programa Centro Vida, al cual se encuentran vinculados, y sus condiciones físicas y emocionales presentadas producto de las prácticas de cuidado brindadas, permitiendo evidenciar los cambios generados en sus propias vidas en relación con el apoyo recibido.

Descriptivo

La presente investigación es de tipo descriptivo, esta permite identificar las características propias de un evento o fenómeno social. De acuerdo con Hernández Sampieri et al., (2014) este tipo de investigación busca especificar las características, propiedades y perfiles de individuos, grupos, comunidades, procesos, objetivos y demás fenómenos que se puedan someter a un análisis; de este modo, lo que pretende es recolectar información de manera conjunta o independiente sobre las categorías o conceptos a las que el estudio hace referencia, por tanto, su objetivo no es indicar como se relacionan entre sí.

En este sentido, este método, a partir su metodología, permite una visión detallada de los ángulos y dimensiones de las características biopsicosociales de los cuidadores familiares, a partir de la búsqueda, recolección, interpretación y análisis de información acerca de las diferentes afectaciones físicas, emocionales y sociales, así como de sus dificultades y necesidades, en torno al cuidado familiar, de manera que se logre una descripción de patrones y tendencias de las situaciones experimentadas, así como una validación de la corresponsabilidad por parte del programa social Centro Vida del municipio de Samacá.

5.1.3. Diseño

Narrativo

La investigación se basa en un diseño narrativo, puesto que este tiene como objetivo entender el curso de un determinado suceso, situación, fenómeno, proceso o evento donde se tenga en cuenta los pensamientos, emociones, sentimientos e interacciones, a partir de las vivencias contadas por las personas que las experimentaron (Hernández Sampieri et al., 2014). Generalmente, la información se obtiene de biografías, autobiografías, entrevistas, documentos y artefactos personales y testimonios; para este



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

proceso el investigador recolecta la información y posteriormente la narra bajo su óptica, identificando categorías y temas emergentes (Salgado, 2007).

De acuerdo a Nieto et al., (2023), las narrativas se pueden ver como un insumo de investigación que da acceso a aspectos de la realidad social; estas permiten relacionar diversos puntos de vista en distintos contextos y circunstancias que rodean a los sujetos y que son de interés de estudio para el investigador, generando una triangulación de información, percepciones y cosmovisiones que contribuyen a la comprensión de la realidad que se quiere analizar. La aplicabilidad del diseño narrativo en la investigación, permite que la voz de cada participante sea el centro del estudio, así como facilita la identificación de patrones y significados emergentes de cada historia que enriquecen la comprensión de la realidad y dinámica de apoyo social recibida en el contexto del cuidado. Cabe resaltar que los diseños narrativos, además de su esquema de investigación, en ocasiones pueden llegar a tener una forma de intervención en la medida en que, al contar una experiencia, se puede llegar a procesar cuestiones que antes no eran claras (Salgado, 2007).

5.1.4. Técnicas e instrumentos

Entrevista Semiestructurada

De acuerdo con un estudio de Diaz et al., (2013), la entrevista es una técnica muy útil para la recolección de datos en la investigación cualitativa; se define como una conversación que tiene un propósito específico. Esta técnica tiene un grado más de flexibilidad a comparación de la entrevista estructurada, ya que parte de preguntas específicas ya establecidas que pueden irse ajustando a los entrevistados; para que se pueda llevar a cabo la aplicación de una entrevista semiestructurada, se debe tener claridad del tema a investigar, llevar una guía con las preguntas ya establecidas de acuerdo a las categorías de cada objetivo.

En este sentido, la entrevista semiestructurada pretende cumplir los objetivos específicos de la investigación, teniendo en cuenta la relación de la diada del cuidado, la corresponsabilidad del cuidador familiar y el programa Centro Vida y las necesidades biopsicosociales del participante; cabe aclarar que este instrumento es inédito, construido a partir de cada categoría y subcategoría correspondiente, para facilitar la obtención de



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

información detallada y en profundidad de las experiencias, percepciones y vivencias de cada cuidador familiar, permitiendo ajustarla al ritmo y léxico de cada participante. De igual manera, generar un diálogo con el entrevistado, puede dar paso a una autoevaluación y análisis del mismo respecto a su situación actual, en el sentido en que desde su propia experiencia genere estrategias de afrontamiento efectivas.

Escala de Zarit

La escala de medición de sobrecarga del cuidador *Zarit*, es un instrumento utilizado para valorar el sentimiento de sobrecarga que pueden experimentar las personas que asumen el rol de cuidador de familiares con demencia, sin embargo, este ha sido aplicado a cuidadores de personas con diferentes enfermedades y de diferentes grupos etarios (Tartaglino et al., 2020). Para el caso de cuidadores de personas mayores, la escala permite medir el nivel de sobrecarga que está experimentando el sujeto a lo largo del tiempo mientras desarrolla su rol, teniendo en cuenta varias áreas de su vida, tales como la dimensión física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos, todo en torno a la dinámica del cuidado.

La versión original consta de 29 ítems, sin embargo, su transcripción y adaptación ha sido un ejercicio el cual han realizado diversos autores, por tanto, se pueden encontrar diferentes presentaciones e interpretación de la escala de Zarit. Para este caso, se empleó la escala traducida y validada al español por Martín Carrasco et al., en 1996 instrumento que se puede autoaplicar y aplicar de manera individual y que está compuesta por 22 ítems, cada pregunta se evalúa a través de una escala de Likert, con 5 opciones de respuestas que varían entre “nunca” y “casi siempre”, obteniendo una puntuación respectiva de 1 a 5 (Tartaglino et al., 2020).

En este sentido, dicha escala se aplica a los cuidadores familiares participantes de la investigación, en la medida en que es de utilidad porque permite tener una visión detallada del nivel de sobrecarga que pueden estar experimentando los cuidadores familiares o que pueden percibir por sí mismos, lo que es de suma importancia para el diseño de estrategias de apoyo efectivas, ya que se identifican las áreas en donde más se puede estar viendo afectado el grupo poblacional, física, social o psicológica.



5.2 Categorías

<i>Objetivo general</i>	<i>Objetivos específicos</i>	<i>Categorías</i>	<i>Subcategorías</i>
Analizar las características biopsicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores en condición de vulnerabilidad vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá, Boyacá, con el fin de identificar sus necesidades y recursos disponibles para el cuidado integral	Identificar las condiciones físicas y emocionales de los cuidadores familiares que puedan influir en su capacidad de brindar cuidados.	Condiciones físicas y emocionales de los cuidadores	<ol style="list-style-type: none">1. Afectaciones físicas2. Sentimientos de culpa3. Ansiedad y estrés4. Aislamiento social5. Soporte social y redes de apoyo
	Describir las características del cuidado familiar hacia la persona mayor y su relación de corresponsabilidad con el programa Centro Vida.	Prácticas de cuidado familiar e institucional	<ol style="list-style-type: none">1. Prácticas de autocuidado en el cuidador2. Prácticas de cuidado en la persona mayor3. Cuidado institucional
	Reconocer aspectos de la dinámica familiar derivada del cuidado de la persona mayor a partir de la distribución de los roles.	Dinámica familiar	<ol style="list-style-type: none">1. Distribución de roles en el cuidado2. Relación afectiva dentro del cuidado3. Reciprocidad en el cuidado



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Proponer junto con los
participantes estrategias de
acompañamiento enfocadas
en el bienestar del cuidador.

Estrategias de acompañamiento

Tabla 1: Categorías



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

5.3 Población, Muestreo y Muestra

5.3.1 Población

La población, de acuerdo con Hernández Sampieri (2014), hace referencia al conjunto de casos que comparten determinadas especificaciones, son los datos que hacen parte de un todo. Para este estudio, cabe mencionar que de acuerdo al Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 y sus proyecciones poblacionales para el año 2020, cuenta con 20.546 habitantes (DANE, 2019), de los cuales, 2.205 son personas mayores de 60 años (E.S.E Hospital Santa Marta De Samacá, 2021), sin embargo, para inicios del mes de abril del año 2024, tan solo fueron registrados 500 beneficiarios del programa Centro Vida del municipio de Samacá, cada uno con su respectivo cuidador familiar o acudiente responsable, por tanto, la población sujeto de estudio estuvo conformada por 500 cuidadores familiares.

5.3.2 Muestreo

Se trabajó desde un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia, en donde la elección de los elementos depende de las causas relacionadas con las características del estudio o de quién estructura la muestra y no de una probabilidad, en tanto, el procedimiento dependerá únicamente de las decisiones que tome el investigador o investigadores, de manera que la muestra seleccionada obedece a sus características y a otros criterios pertinentes a la investigación (Hernández Sampieri, 2014).

Este muestreo permitió seleccionar a los cuidadores familiares de personas mayores que se encontraban fácilmente accesibles, así como dispuestos a participar, garantizando una recolección de datos más ágil y eficiente, teniendo en cuenta que la población sujeto de estudio cuenta con muy poco tiempo para este tipo de actividades. En este orden de ideas, se toman como criterios de inclusión los siguientes; ser cuidador de una persona mayor vinculada al programa Centro Vida del municipio de Samacá, tener una relación de parentesco con la persona a quien cuida, y aceptar voluntariamente participar del estudio.

5.3.3 Muestra

La muestra es una parte de la población de la cual se tiene interés investigativo en aras de recolectar información, esta suele definirse de antemano con mayor precisión, de manera que sea representativa para la totalidad de la población, de acuerdo a esto, el



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

investigador podrá generalizar los resultados obtenidos con el subgrupo, asumiendo que lo que sucede en la muestra, le sucede a toda la población (Hernández Sampieri, 2014).



<i>Participante</i>	<i>Edad/años</i>	<i>Género</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Nº de personas mayores a su cargo</i>	<i>Edad/años</i>	<i>Género</i>	<i>Condición de salud</i>	<i>Tipo de familia</i>
Cuidador 1	67	Masculino	Esposo	1	68	Femenino	Silla de ruedas	Nuclear
Cuidador 2	64	Masculino	Esposo	1	73	Femenino	Problemas estomacales	Nuclear
Cuidador 3	44	Femenino	Hija	1	77	Femenino	Ansiedad	Monoparental
Cuidador 4	56	Femenino	Hija	1	82	Masculino	Discapacidad auditiva	Monoparental
Cuidador 5	81	Femenino	Esposa	1	82	Masculino	Problemas respiratorios e incapacidad para moverse por sí solo	Nuclear
Cuidador 6	28	Femenino	Esposa del nieto	1	90	Masculino	Problemas de presión arterial y problemas de memoria	Extensa



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Cuidador 7	62	Femenino	Hija	1	85	Masculino	Problemas de comorbilidad, diabetes e hipertensión	Monoparental
				1	82	Femenino	Problemas de comorbilidad, diabetes, hipertensión y problemas en la columna vertebral	
Cuidador 8	47	Masculino	Hijo	2	74	Masculino	Ninguna	Nuclear
					71	Femenino	Diabetes	
Cuidador 9	51	Femenino	Hija	1	76	Femenino	Discapacidad para movilizar medio cuerpo y problemas de presión arterial	Extensa
Cuidador 10	45	Femenino	Hija	2	64	Femenino	Ninguna	Nuclear



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Cuidador 11	67	Masculino	Esposo	60	Femenino	Artrosis y diabetes	Nuclear
----------------	----	-----------	--------	----	----------	---------------------	---------

Tabla 2: Muestra

Cabe resaltar que, que la muestra comprende 11 cuidadores familiares de personas mayores beneficiarias del programa Centro Vida del municipio de Samacá, 4 hombres y 7 mujeres, principalmente hijos o cónyuges de la persona a quien cuidan, en dos casos, el cuidador familiar tiene a su cargo a dos personas, dando como resultado un total de 13 personas mayores indirectamente involucradas en el estudio. Las edades de los cuidadores oscilan entre los 28 a los 81 años, mientras que en las personas mayores van desde los 60 hasta los 90, al igual que en los cuidadores, existe una mayor prevalencia en el género femenino, con un total de 8 mujeres y 5 hombres; por último, dentro de las principales situaciones de salud en las que se encuentran las personas mayores, está la pérdida de movilidad, problemas estomacales, ansiedad, discapacidad auditiva, problemas respiratorios, pérdida de memoria, artritis, diabetes e hipertensión.

Consideraciones éticas

Para la aplicación de los instrumentos de recolección de información anteriormente mencionados, se implementarán consentimientos informados en cada uno de los cuidadores familiares participantes, con la finalidad de hacer uso adecuado y respectivo de la información suministrada: grabaciones de voz, registro fotográfico y demás material que se requiera durante el desarrollo de la entrevista, dando a conocer que el propósito de la investigación es netamente académico y su divulgación salvaguarda la integridad y anonimato de cada cuidador, siendo respaldados por la ley 1581 de 2012.

Además, se cuenta con autorización institucional por parte de la Oficina de Acción Social, la Mujer y el Niño del municipio de Samacá, para la correcta ejecución del estudio con cuidadores familiares de personas mayores vinculados al programa social “Centro Vida, Años de Sabiduría”, como parte fundamental del presente trabajo de grado.

Fases de investigación

El desarrollo metodológico del estudio se desarrolla a partir de varios momentos que son cruciales para dar cumplimiento a cada objetivo de investigación. Estos se describen a continuación:

Revisión bibliográfica de autores.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Para iniciar un proceso de investigación es primordial realizar una revisión detallada en diversas bases de datos sobre estudios relacionadas con el tema, aportes teóricos de diversos autores, puntos de vista e innovaciones que se puedan utilizar para fundamentar la importancia de un estudio centrado en un fenómeno social, como lo son las condiciones biopsicosociales de cuidadores familiares de personas mayores.

Recolección de información.

Además de encontrar información relevante para el tema a investigar, la categorización de la información será parte fundamental del trabajo, en especial para el ejercicio de marcos de referencias, el cual abarca antecedentes, marco conceptual, legal e institucional, así como para el respectivo análisis de información. Los instrumentos de investigación se utilizarán para recoger la información facilitada por cada uno de los entrevistados, para de este modo analizarla en detalle.

Análisis de información.

El desarrollo de una descripción y narración para detallar el proceso y el propósito del proyecto de investigación, es esencial para desarrollar los hallazgos. En este sentido, se utilizan instrumentos de recolección para identificar y analizar las afectaciones, prácticas de cuidado, relación de corresponsabilidad y dinámica familiar sobre el cuidado en personas mayores, en cada uno de los cuidadores entrevistados.

Construcción de estrategias.

Finalmente, con base en el análisis de la información, se diseñan estrategias enfocadas en el acompañamiento al cuidador, las cuales contengan respuesta a las afectaciones, necesidades y desafíos presentados en el contexto del cuidado familiar, evidenciados a partir de cada instrumento de recolección de información aplicado; estas estrategias están pensadas como material fundamental para los involucrados.

6. RESULTADOS

Los resultados presentados a continuación se encuentran organizados a partir de las categorías y subcategorías establecidas en la investigación. En este sentido, el análisis busca identificar las condiciones físicas y emocionales de los cuidadores familiares de



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

personas mayores que puedan influir en su capacidad de brindar cuidados, describir las características del cuidado familiar hacia la persona mayor y su relación de corresponsabilidad con el programa Centro Vida, reconocer aspectos de la dinámica familiar en torno al cuidado de la persona mayor a partir de la distribución de los roles y proponer junto con las participantes estrategias de acompañamiento enfocadas en el bienestar del cuidador; cabe aclarar que en primer lugar, se establece el análisis correspondiente a la escala de sobrecarga de Zarit, instrumento que permite distinguir las afectaciones físicas y emocionales de los participantes.

Dimensiones en la sobrecarga del cuidador: resultados de la escala de Zarit

La escala de Zarit cuenta con valores de 1 a 5, la puntuación total corresponde a la suma de todos los ítems, teniendo un rango de respuestas entre los 22 y 110 puntos; de acuerdo a la validación española realizada por Martín Carrasco et al., en 1996, los puntajes entre 22 y 46 no representan sobrecarga; entre 47 y 55 sobrecarga leve; y entre 56 y 110 sobrecarga intensa (Tartaglini et al., 2020). De este modo, de las 11 escalas aplicadas a los cuidadores familiares de personas mayores vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá, se obtuvieron puntuaciones de 28, 40, 43, 44, 47, 49, 50, 51 y 61, de manera que 5 cuidadores presentan sobrecarga leve y uno, sobrecarga intensa.

Estos datos sustentan que quienes presentan una sobrecarga leve e intensa experimentan grandes dificultades para la ejecución del cuidado de una persona mayor, representando un alto riesgo para su salud; cabe resaltar que todos los participantes poseen factores de riesgo dentro de sus prácticas de cuidado y que mostrar puntuaciones inferiores a los rangos establecidos no significa que estén exentos de sufrir afectaciones. A continuación, se representa el valor dado por cada participante respecto a cada uno de los ítems que establece la escala, teniendo en cuenta que, 1 equivale a nunca; 2, rara vez; 3, algunas veces; 4, bastantes veces; y 5, casi siempre.

ÍTEMS	GÉNERO										
	Masculino				Femenino						
	IB	GS	VC	AB	SC	CJ	MM	ES	AY	IC	EV



1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	1	1	3	5	1	1	4	5	1	3	1
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?	3	4	2	2	3	3	5	2	1	3	1
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	3	4	4	3	3	5	3	3	1	2	3
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	1	3	1	1	1	2	1	2	1
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	3	5	2	3	4	3	1	3	1	2	5



8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	2	5	5	1	1	5	3	1	3	1	5
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	3
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	1	1	4	1	3	1	3	5	1	1	1
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	1	1	2	1	1	1	2	5	1	2	3
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	1
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	3	5	1	5	1	5	2	5	1	1	5



15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	4	3	5	3	4	5	5	5	2	2	3
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó el cuidado de su familiar?	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	3
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	3	5	4	2	3	5	5	2	2	1	1
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	3	5	3	1	3	1	3	3	2	3	1
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?	4	1	4	4	3	3	3	2	2	3	4



PUNTUACIÓN 43 51 51 44 40 50 49 61 28 43 47

Tabla 3: Puntaje total de cada uno de los cuidadores familiares de personas mayores.

Además de la puntuación global de la escala de Zarit, es conveniente valorar la carga experimentada de los participantes por dimensiones, de acuerdo con esto, para su interpretación, se tiene en cuenta a Punina y Tovar (2019), quienes proponen observar la escala a partir de cuatro factores: factor físico, compuesto por tres preguntas (ítems 7, 10 y 21); factor familiar, compuesto por 7 preguntas (ítems 1, 2, 14, 17, 18, 19 y 20); factor psicológico, compuesto por 8 preguntas (ítems 3, 4, 5, 9, 11, 15, 16 y 22); y factor social, compuesto por 4 preguntas (ítems 6, 8, 12 y 13).

En el caso del entrevistado número uno, **IB**, se observa, un total de 43 puntos en la puntuación total en la escala de Zarit, lo que significa que no presenta sobrecarga en su labor como cuidador principal de una persona mayor. En la dimensión física, el participante ubica valores significativamente bajos, lo que representa una ausencia de afectaciones en su salud por el ejercicio del cuidado, contrario a su dimensión psicológica, en donde, específicamente en el aspecto económico, presenta una preocupación considerable al no contar con los ingresos económicos suficientes para cubrir los gastos relacionados con el cuidado; además, ubicó una puntuación de 4 en el nivel de sobrecarga global, debido a la dificultad para compatibilizar el cuidado familiar con otras responsabilidades. En la dimensión familiar y social, percibe una dependencia significativa de la persona mayor hacia él, considerando en momentos determinados la necesidad de delegar el cuidado a otras personas.

Ahora, en el entrevistado número dos, **GS**, se observa la presencia de una sobrecarga leve en el cuidado, dado que presenta una puntuación total de 51 puntos. En este sentido, desde su dimensión física, sus puntuaciones son significativamente altas en cuanto a la preocupación por el futuro de su familiar y el deseo por mejorar e implementar más prácticas en el cuidado familiar. En cuanto a la dimensión psicológica, presenta una gran preocupación por no contar con ingresos económicos suficientes para cubrir los gastos asociados al cuidado, así como presentar dificultad para equilibrar todas las actividades que hacen parte de su rutina diaria; a pesar de esto, ubica una puntuación de 1 en el nivel de sobrecarga global. Por último, en la dimensión familiar y social, percibe un nivel de dependencia total de la persona mayor hacia él, de igual manera, considera que su



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

tiempo personal se ha visto afectado por la labor específica de su rol, aun así, presenta pensamientos constantes acerca de que debería responder más su familiar.

El entrevistado número tres, **VC**, de acuerdo a su puntuación total de 51, presenta una sobrecarga leve. En la dimensión física, este cuidador ubica valores significativamente altos respecto al decaimiento en su estado de salud, producto de las actividades desempeñados en su rol; en la dimensión psicológica, en donde presenta una puntuación de 4 en su nivel de sobrecarga global, experimenta preocupación en cuanto a los ingresos económicos insuficientes para cubrir los gastos asociados al cuidado así como poseer dificultades para equilibrar todas sus responsabilidades. En la dimensión familiar y social, percibe un nivel de dependencia total de la persona mayor hacia él, así como considera que le pide más ayuda de la que realmente necesita, sin embargo, cree que debería responder y hacer más por su familiar.

En el caso del entrevistado número cuatro, **AB**, se observa, a través de su puntuación total de 44 puntos en la escala de Zarit, una ausencia de sobrecarga como cuidador principal. Desde la dimensión física, a pesar de sentir miedo por el futuro de su familiar, no presenta una puntuación relevante que permita identificar afectaciones en su salud; en la dimensión psicológica, en aspectos económicos, presenta cierta preocupación al no contar con los ingresos económicos suficientes para cubrir los gastos asociados al cuidado, así mismo, ubico una puntuación de 4 en el nivel de sobrecarga global al presentar dificultades para compatibilizar sus actividades diarias con las demandas de la persona mayor, por tanto, en ocasiones se ha sentido enfadado cuando se encuentra cerca de esta persona. Por último, en la dimensión familiar y social, percibe una dependencia significativa de la persona mayor hacia él, así como considera que le pide más ayuda de la que realmente necesita.

Ahora, en el entrevistado número cinco, **SC**, de acuerdo a su puntuación total de 40 puntos, no presenta sobrecarga en el cuidado. Sin embargo, desde su dimensión física, sus respuestas oscilan entre los 3 y 4 puntos, señalando sentir miedo por el futuro de su familiar y percibe que su salud ha empeorado desde que empezó a cuidar; en cuanto a la dimensión psicológica, ubica un valor de 3 respecto al nivel de sobrecarga global experimentada, presentando cierta preocupación respecto a los ingresos económicos para cubrir los gastos del cuidado, así como por intentar equilibrar todas sus actividades diarias. En la dimensión familiar y social, considera en determinados momentos que su tiempo



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

personal ha disminuido debido a la labor específica de su rol, no obstante, presenta pensamientos de querer responder y hacer más por su familiar.

El entrevistado número seis, **CJ**, de acuerdo a su puntuación total de 50 puntos, presenta una sobrecarga leve en el ejercicio del cuidado. Desde la dimensión física, este cuidador no presenta valores altos, a pesar de sentir en determinadas ocasiones miedo por el futuro de su familiar, contrario a su dimensión psicológica, en donde presenta valores significativamente altos al experimentar preocupación por no contar con los ingresos económicos suficientes para cubrir los gastos asociados al cuidado así como poseer dificultades para equilibrar todas sus responsabilidades, sin embargo, en el nivel de sobrecarga global ubica una puntuación de 3. En la dimensión familiar y social, percibe un nivel de dependencia alto al considerarlo la única persona que lo puede cuidar, así mismo, su espacio y tiempo personal ha disminuido debido a la labor específica de su rol, lo que lo lleva a sentir incomodidad por tener que alejarse de personas con quien antes compartía; no obstante, considera que aún puede hacer más por su familiar.

En el caso del entrevistado número siete, **MM**, se observa, a través de su puntuación total de 49 puntos en la escala de Zarit, la presencia de sobrecarga leve. Desde la dimensión física, aunque el participante identifica que su salud se ha visto afectada medianamente por el ejercicio del cuidado, estas no representan puntuaciones significativas. En cuanto a la dimensión psicológica, específicamente en el aspecto económico, presenta una preocupación considerable al no contar con los ingresos económicos suficientes para cubrir los gastos asociados al cuidado. Frente a la dimensión familiar y social, percibe una dependencia significativa de la persona mayor hacia él, de la misma forma considera que la persona que cuida le pide más ayuda de la que realmente necesita, por tanto, su espacio y tiempo personal ha disminuido; no obstante, presenta pensamientos de querer responder y hacer más por su familiar.

El entrevistado número ocho, **ES**, de acuerdo a su puntuación total de 61 puntos, presenta una sobrecarga intensa. En la dimensión física, este cuidador ubica valores notablemente altos respecto al decaimiento en su estado de salud, producto de las actividades del cuidado, así como presenta también preocupación por el futuro de su familiar. En la dimensión psicológica, en donde presenta una puntuación de 2 en su nivel de sobrecarga global, experimenta una preocupación constante en cuanto a su incapacidad para cubrir todos los gastos que conlleva el cuidado, al igual que poseer dificultades para



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

equilibrar todas sus responsabilidades diarias y presentar una pérdida significativa de su privacidad, lo que lo conduce en determinadas ocasiones a sentirse tenso y enfadado cuando está cerca de la persona mayor. En la dimensión familiar y social, percibe un nivel de dependencia total de la persona mayor hacia él, así mismo, considera que le pide más ayuda de la que realmente necesita, razón por la cual ha tenido que alejarse de personas con quien antes compartía, experimentando la sensación de perder el control de su vida.

Ahora, en cuanto al entrevistado número nueve, **AY**, de acuerdo a su puntuación total de 28 puntos, no presenta sobrecarga en el cuidado. Desde su dimensión física, sus respuestas son significativamente bajas, señalando ausencia de afectaciones en su salud y preocupaciones por el futuro de su familiar. En cuanto a la dimensión psicológica, ubica un valor de 2 respecto al nivel de sobrecarga global experimentada, su situación es similar a la anterior dimensión, no presenta valores que indiquen afectaciones emocionales o preocupaciones económicas en relación con el cuidado de la persona mayor. En la dimensión familiar y social, considera que en determinados momentos su familiar depende de él, sin embargo, esto no ha traído consigo cambios en sus relaciones familiares y sociales o en su tiempo personal.

En el caso del entrevistado número diez, **IC**, se observa, un total de 43 puntos en la puntuación total en la escala de Zarit, lo que indica que no presenta sobrecarga en su labor como cuidador principal de una persona mayor. En la dimensión física, el participante, por medio de sus valores, no representa afectaciones en su salud, así como tampoco siente preocupación por el futuro de su familiar. En cuanto a la dimensión psicológica, posee una puntuación de 3 respecto al nivel de sobrecarga global, sin embargo, no experimenta preocupaciones por aspectos económicos o por intentar equilibrar sus actividades, así como tampoco experimenta sentimientos de estrés o enojo con el receptor de cuidados. En la dimensión familiar y social, percibe que la persona mayor es medianamente dependiente de él, sin embargo, señala que su tiempo personal se ha visto reducido debido a su labor como cuidador, por tanto, en determinados momentos se ha sentido indeciso sobre qué hacer con su familiar.

Por último, el entrevistado número once, **EV**, de acuerdo a su puntuación total de 47 puntos, presenta una sobrecarga leve en el ejercicio del cuidado. Desde la dimensión física, este cuidador no muestra valores significativos que indiquen afectaciones en su salud, a pesar de sentir en determinadas ocasiones miedo por el futuro de su familiar. En



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

cuanto a su dimensión psicológica, presenta valores medianamente altos al experimentar tensión cuando se encuentra cerca de su familiar y haber perdido gradualmente parte de su privacidad, al igual que experimentar preocupación por no contar con los ingresos económicos suficientes para cubrir los gastos asociados al cuidado, por tanto, ubica un valor de 4 en el nivel de sobrecarga global. En la dimensión familiar y social, percibe un nivel de dependencia alto por parte de la persona mayor, al considerarlo la única persona que lo puede cuidar, razón por la cual, en varias ocasiones, se ha sentido indeciso en su actuar respecto a qué hacer con el cuidado de su familiar.

Es importante decir que, con la aplicación de la escala de Zarit que mide la escala de carga del cuidador, con los 11 cuidadores familiares de personas mayores vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá, se presenta de manera significativa una relación de carga entre los cuidadores en las diferentes dimensiones. Para el caso de la dimensión física, se manifiestan afectaciones en el estado de salud de algunos participantes, sobre todo en lo que respecta a una preocupación por el futuro de su familiar.

En cuanto a la dimensión psicológica, en los participantes es notoria la dificultad y preocupación que experimentan por su situación económica, al no tener acceso a los suficientes recursos para satisfacer las necesidades de la persona que cuidan, al mismo tiempo que se sienten agobiados por intentar conseguir y mantener un equilibrio en el ejercicio de sus actividades diarias, sobre todo al sentirse agotados y con estrés. Para este caso, es importante decir que el cuidador al estar sometido a un estrés permanente y a situaciones desafiantes en su día a día puede sentirse solo, triste, abandonado, nervioso y cansado, situaciones que lo mantienen en un vaivén que va desde la culpa hasta la satisfacción por el ejercicio de su labor (Saavedra et al., 2022).

Por último, los cuidadores, además de experimentar efectos físicos, emocionales y económicos debido al ejercicio de sus actividades, también presentan un impacto en sus relaciones interpersonales (Roguero, 2010), para este caso, en la dimensión social y familiar, las personas mayores del presente estudio presentan un nivel de dependencia considerable hacia su cuidador, demandando atenciones constantes y negándose a la posibilidad de que otra persona asuma el rol, lo que provoca en los participantes, unas afectaciones considerables alrededor de lo emocional, dado que no cuentan con tiempo libre o tiempo personal para el disfrute de sus propias actividades.

Capítulo 1.

El rol del cuidador familiar de personas mayores, balanza entre el cuidado y el cansancio.

El presente capítulo responde al objetivo específico número uno: identificar las condiciones físicas y emocionales de los cuidadores familiares que puedan influir en su capacidad de brindar cuidados, centrándose en la categoría de análisis “condiciones físicas y emocionales” la cual hace referencia a las afectaciones o estado de salud actual de cada participante, así como los cambios que cada uno ha percibido durante el ejercicio de su rol. Para una comprensión más profunda, se consideran tres subcategorías: afectaciones físicas, sentimientos de culpa, ansiedad y estrés, aislamiento social y soporte social y redes de apoyo, las cuales están directamente relacionadas con el bienestar general de los cuidadores y permiten identificar los desafíos que enfrentan en su día a día.

La carga del cuidado, afectaciones físicas en cuidadores.

El cuidado, pese a ser una actividad cuyo objetivo es mejorar y mantener un estilo de vida saludable en la persona dependiente, conlleva una serie de afectaciones en cada cuidador; Garzón et al., (2021), afirman que satisfacer las inmensas demandas que involucra el cuidado es físicamente exigente, acciones como trasladar, movilizar, asistir en actividades básicas de la vida diaria, ejercen presión física en el cuidador, llegando a generar posibles lesiones músculo-esqueléticas, dolor, tensión muscular y contusiones, situaciones que pueden llegar a ser más difíciles de manejar dentro del espacio doméstico, sin las condiciones adecuadas.

En los cuidadores familiares de personas mayores del municipio de Samacá vinculados al programa Centro Vida, se observa una significativa presencia de afectaciones físicas como dolores de cabeza, espalda y cansancio asociados al estrés derivado de sus rutinas de cuidados, síntomas que afectan su calidad de vida y desencadenan diversas enfermedades; cabe mencionar que el desgaste físico de algunos participantes se relaciona directamente con la sobrecarga de sus capacidades corporales, llevando su cuerpo a extremos de agotamiento. Esta situación puede verse reflejada a partir de los siguientes relatos:



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

"Mmm pues... dolor de espalda y dolor de cabeza, sí, pero me dijeron que era por el estrés, porque ese estrés a veces uno... digamos de... cuando uno se va al trabajo, llega uno cansado y llega y haga las labores de la casa, que mire a ver qué hizo el abuelo, que qué si comió, si, si se, digamos se aseó" (E6, EV)

"sí, señora, sí, hay veces me duele la cabeza, me desespero como mucho y a veces siento como cambios en la cabeza [...] hay veces tiene muchas, uno se desespera y hay veces se estresa" (E8, IB)

El estrés es una de las afectaciones predominantes en los entrevistados, ante esto, Cerquera y Galvis (2014) afirman que en lo que se refiere a las demandas que exige el cuidado de una persona mayor, los cuidadores principales pueden experimentar situaciones de estrés crónico que generan repercusiones en su estado de salud física y emocional, afectaciones que pueden verse reflejadas en sentimientos de ira, ansiedad, depresión y menores niveles de bienestar subjetivo, así como autoeficacia y alteraciones cardiovasculares.

Cabe resaltar que, cualquier persona, en determinado momento y situación de su vida, puede llegar a asumir el rol de cuidador, independientemente de su relación familiar con el cuidado; este proceso de adaptabilidad a los cambios y desafíos del rol, conlleva inevitablemente una significativa tensión física y emocional. Sentir estrés dentro de este contexto es una respuesta completamente válida teniendo en cuenta la gran cantidad de responsabilidades que conlleva el cuidado, sin embargo, la falta de estrategias de afrontamiento efectivas y regulación de sus síntomas, representa un factor de riesgo tanto para la vida del cuidador como para el contexto familiar en el que se desenvuelve, incluyendo a la persona mayor receptora de los cuidados. Esto se logra evidenciar a partir de los siguientes relatos:

"Pues un poquito el estrés. A veces, como sentir mucha carga, pero entonces toca tratar de manejarlo" (E9, MM)

"Pues hay veces, si se estresa uno harto, me duele mucho la cabeza, como que... estrés... Hay veces se desespera uno..." (E10, SC)

Dentro de los diálogos que se tuvieron con las familias, tres de los cuidadores familiares asocian las diferentes afectaciones físicas que han experimentado dentro de su labor de cuidado, con afectaciones directamente relacionadas con la edad y otras



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

actividades de trabajo productivo. Sin embargo, es importante aclarar que estas afirmaciones se presentaron especialmente en casos en donde la persona mayor receptora de los cuidados se encontraba presente durante la entrevista. Esto sugiere que los cuidadores podrían estar evitando expresar sus condiciones físicas, para no generar sentimientos de culpa o remordimiento dentro de la dinámica del cuidado familiar. Esta hipótesis se evidencia en los siguientes relatos:

“No, los problemas físicos, eso aparece a partir de los 60 años... ya eso es cuestión ya de años [...] ya para levantar cualquier cosa, ya tengo que pensarlo dos veces” (E1, GS)

“No, pues de lo de mi mami no me afecta absolutamente nada...no siento que ella en este momento, no me está afectando ni quitando tiempo ni nada de eso, absolutamente nada, de pronto mi trabajo y mi vida es la que me tiene así, como con mucho, con mucho compromiso, pero nada que ver con lo de ella” (E3, AY)

En relación con lo anterior, se observa un bajo reconocimiento por parte de los cuidadores familiares sobre los efectos negativos que el cuidado constante puede tener en su salud física, como se refleja en los resultados de la escala de sobrecarga de Zarit. Los puntajes de esta escala indican que muchos cuidadores reportan una ausencia de afecciones físicas derivadas del cuidado familiar, lo cual contrasta significativamente con la información cualitativa obtenida en las entrevistas, donde emergen indicios de desgaste físico y emocional no reconocidos explícitamente por ellos mismos.

De acuerdo con los hallazgos, es importante mencionar que, si los resultados se centraran exclusivamente en las puntuaciones de la escala de sobrecarga de Zarit, se podría concluir que el presente estudio demuestra una ausencia de afecciones físicas en los cuidadores familiares de personas mayores. No obstante, y a pesar de que en tres casos los cuidadores insistieron en que dentro de su cuidado familiar no experimentaban efectos físicos negativos, las demás narrativas revelan lo contrario, visibilizando que efectivamente hay un desgaste y que este puede aumentar si no se toma control de la situación.

La carga emocional del cuidado, un balance entre el amor y el sacrificio.

Frente al bienestar emocional de los cuidadores de personas mayores y el apoyo psicológico que reciben, es fundamental destacar que la familia actúa como la principal red



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

de apoyo para el cuidado en cada uno de los participantes. Esta red familiar ofrece herramientas valiosas, como la escucha activa, el consuelo y el fomento de la paciencia, con el propósito de fortalecer las relaciones familiares y promover una continuidad en el rol de cuidado de manera saludable y efectiva. Ahora, los cuidadores que utilizan estrategias de afrontamiento como comunicarse con otros, recibir apoyo y consejos, presentan una clara ventaja en términos de vivir una experiencia positiva así como mantenerse motivado para continuar con las diferentes actividades relacionadas con el cuidado familiar, de modo que, compartir experiencias con amigos así como desahogar las cargas emocionales se convierten en factores protectores a la hora de prevenir sentimientos de ansiedad y depresión, tal como se evidencia en los siguientes relatos:

“Lo hablo mucho con mi hermana mayor, que es como con la más que me entiendo. De pronto hay como, bueno, hay que dejar pasar esto, porque es que no lo podemos alargar ni agravar, porque es peor” (E3, AY)

"Sí, nosotros [los hijos] por ejemplo, nosotros le hablamos a ella [cuidadora]. Bueno, mami, nosotros necesitamos es que usted no esté triste, que usted esté unida con mi abuelito y que usted le dé ánimo"(E4, CJ)

De acuerdo con González y Seguel (2016) el apoyo social que reciben los cuidadores de personas mayores juega un papel crucial en su salud, ya que este sirve como amortiguador del estrés disminuyendo su intensidad, en tanto, aquellas personas que experimentan condiciones vitales estresantes y reciben este apoyo afrontan la situación de mejor manera que aquellos que no lo tienen. En el contexto del cuidado familiar, las relaciones sociales y los vínculos vecinales adquieren una importancia crucial como redes de apoyo para los cuidadores. No solo ofrecen una perspectiva distinta a la de los familiares, aportando objetividad y una visión externa que complementa la cercanía establecida en el hogar, sino que también enriquecen el apoyo emocional y práctico que reciben los cuidadores, contribuyendo a procesos de resiliencia, prevención del aislamiento social y sobrecarga emocional, desde la confianza y cercanía que un amigo puede brindar. Esta situación se puede evidenciar a partir del siguiente relato:

“Yo me relaciono mucho con las personas y eso hace que lo mantenga a uno un poco... como desestresado, no tiene problemas [...] cuando uno tiene ocupaciones o tiene con quien hablar, no tiene problemas psicológicos” (E1, GS).



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

También es importante señalar que, en el contexto del cuidado familiar, algunos cuidadores enfrentan episodios de intranquilidad debido a las condiciones físicas de su familiar o a la incertidumbre sobre cómo manejar situaciones difíciles en sus prácticas y rutinas de cuidado. Estos momentos suelen estar acompañados de tristeza y desesperación, especialmente cuando se enfrentan a conductas desafiantes de sus receptores de cuidado o a la progresión de sus enfermedades. Estas situaciones se reflejan en los siguientes relatos:

"Pues hay veces sí, a uno le da tristeza porque verlo, verlo ahí, que no puede... Y uno se va... y dice ¿qué será la vida de este señor?"(E5, ES)

"Pues algunas veces si me da tristeza verla así, pues porque ella no puede como antes, ella podía caminar, hacer sus cosas, pero ya no"(E9, MM)

Por otro lado, a diferencia de aquellos cuidadores que cuentan con redes de apoyo familiares y sociales fuertes y duraderas, existen cuidadores que reprimen sus emociones y necesidades. A menudo, presentan dificultades para establecer relaciones sociales y disponen de poco tiempo para el desarrollo de sus actividades personales. Estas personas suelen experimentar una sobrecarga no solo física, sino también emocional, caracterizada por sentimientos constantes de soledad y aislamiento. Incluso en casos donde las redes de apoyo están presentes, algunos cuidadores enfrentan dificultades para reconocer el apoyo psicológico y emocional, lo cual evidencia una falta de conocimiento e interés en fortalecer y utilizar eficazmente sus redes. Estas situaciones se reflejan en los siguientes relatos:

"Mmmm... pues... quedarme como en silencio... No confió en nadie" (E9, MM)

"Jumm, pues toca uno mismo conformarse uno... A quien se va uno a quejar" (E11, VC)

Sumado a lo anterior, se observa que algunos de los participantes experimentan sentimientos de resignación, basados en la creencia de que su situación probablemente no cambiará. Esta percepción se manifiesta en las entrevistas, no solo por medio de sus relatos verbales, sino también a partir de sus expresiones faciales y movimientos corporales, los cuales reflejan una incomodidad al abordar su situación actual. La desesperanza, así como infelicidad, son notorias en sus interacciones, indicando que desde sus diferentes puntos de vista, compartir los problemas con alguien no es suficiente para



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

aliviar el sufrimiento o desespero que experimentan; esta ausencia de alivio emocional se traduce a una carencia de optimismo respecto a un futuro mejor, lo que refleja una sensación de estancamiento y desmotivación en sus planes y proyectos.

Teniendo en cuenta a Garzón et al., (2021) el cuidador puede experimentar la presencia de emociones como la tristeza, enojo, soledad, impotencia, minusvalía, depresión y ansiedad, efecto del cuidado de la persona mayor, los cuales pueden pasar por desapercibidos o sutiles, sin embargo, al pasar del tiempo y debido al aumento de la dependencia, estos sentimientos se agudizan y empiezan a ser reconocidos de forma retrospectiva. En este sentido, los participantes manifiestan sentimientos de tranquilidad y alivio al señalar que están ejerciendo una labor de cuidado por sus familiares, identificando reciprocidad en el cuidado familiar. La persona cuidadora expresa satisfacción al poder contribuir al bienestar de sus familiares, reconociendo el ciclo de cuidado que ocurre a lo largo de la vida, señalando que, así como fueron cuidados de pequeños, ahora los roles se invierten, y ellos deben cuidar a quienes antes les cuidaron. Aquí los roles cambian y se transforman con el tiempo. Esta perspectiva implica una aceptación y un sentido de responsabilidad hacia el rol de cuidador, vinculado a un sentimiento de retribución hacia sus familiares

“Pues siento la satisfacción de que puedo contribuir en, en algo, para el bienestar de ellos, que, que la vida es un círculo, cuando niños nos cuidaron, ahora los niños son ellos, entonces nos toca cuidarlos y en esta vida, todos los roles se van cambiando” (E7, IC)

“Pues, pues, tranquilidad, por un lado, porque el abuelo no se enferme, por lo menos, eso es tranquilidad porque está bien”(E6, EV)

Cabe señalar que, la familia juega un papel fundamental en este contexto, donde los roles juegan un papel determinante dentro de la labor de cuidado, esta debe ser valorada, reconocida y sobre todo distribuida como parte de una función colectiva desde lo familiar con el fin de aliviar su carga; en este orden de ideas y de acuerdo con los resultados de la escala de sobrecarga de Zarit, los cuidadores familiares de personas mayores frecuentemente se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado con otras actividades familiares y laborales, esto se traduce a una percepción de sobrecarga



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

considerable en sus rutinas diarias de cuidado familiar, generando en este sentido afectaciones emocionales como estrés, ansiedad y aislamiento social.

Se puede afirmar que la tranquilidad o desesperación que experimenta cada cuidador está directamente relacionada con el apoyo, tanto físico como emocional, que reciben de sus diversas redes, sobre todo desde lo familiar. Además, la disposición y voluntad de cada individuo para mantener, fortalecer e interactuar con estas redes es fundamental. Si acciones como escuchar y aconsejar no son valoradas adecuadamente y no se les otorga el reconocimiento y agradecimiento que merecen, es muy probable que las redes de apoyo se debiliten o incluso desaparezcan.

La labor del cuidado, una labor no solo con responsabilidad emocional.

La labor del cuidado familiar en los participantes muestra una realidad compleja dado que los cuidadores enfrentan desafíos económicos significativos debido a la falta de remuneración y la insuficiencia de apoyos, lo que resalta la necesidad de abordar estas necesidades para mejorar su calidad de vida y sobre todo la del cuidado como una labor que no es remunerada. En este caso, Rogero (2010), señala que el cuidado familiar conlleva un impacto económico significativo en el interior de cada hogar al presentar costes directos e indirectos a la hora de cubrir y satisfacer las necesidades del receptor de cuidados; los costes directos son los bienes, servicios, ahorros y venta del patrimonio, y los costes indirectos, la reducción de la productividad familiar en el mercado laboral; estas acciones se consideran sacrificios que se deben realizar para costear el cuidado de alguien más cuando no hay un apoyo económico que lo sustente.

En algunos casos, se tiene que las personas mayores receptoras de cuidados en Samacá reciben un apoyo estatal desde el subsidio gubernamental denominado Colombia Mayor, sin embargo, este es limitado y no logra cubrir con todas las necesidades básicas tanto de la persona como de la familia; en otros casos, los cuidadores familiares reciben apoyo directo de sus familiares mediante aportes espontáneos o cuotas fijadas por los hijos para el sostenimiento de sus padres, a pesar de estos esfuerzos, el apoyo económico que disponen no siempre es constante y llega a considerarse escaso para satisfacer las necesidades específicas de cuidado.

Esto concuerda con los resultados obtenidos en la escala de sobrecarga de Zarit, que revelan una preocupación significativa entre los cuidadores familiares por la



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

insuficiencia de ingresos económicos necesarios para garantizar una calidad de vida digna para sus seres queridos. Esta preocupación pone de manifiesto la urgente necesidad que tienen los participantes de acceder a un mayor apoyo económico bien sea por parte de instituciones, programas sociales o donaciones comunitarias; situación evidenciada en los siguientes relatos:

"El adulto mayor es el único y pues nosotros como hijos que le colaboramos a ella, si le hace falta cualquier cosa así, porque no es mucho tampoco..." (E4, CJ)

"Pues yo pensaría que sí [...] pues a él no le falta de comer ni nada, pero debería de tener alguna entrada como para la alimentación o para vestir, porque es que él no tiene sino solamente, prácticamente, el nieto"(E6, EV)

"De pronto, un apoyo por ahí del Gobierno... Sí... Económico, sí, claro. Sí, la economía, qué es lo que a veces afecta"(E8, IB)

Ahora, cabe destacar que, debido a las necesidades económicas presentes en cada hogar y el contexto en el que se desenvuelve el estudio, muchos cuidadores familiares continúan vinculados en especialmente en actividades agrícolas; con poca capacidad de remuneración económica, además, se tienen casos donde el cuidador familiar de la persona mayor también supera los 60 años de edad y debido a sus condiciones de salud y trayectoria de vida, le es difícil seguir ejerciendo actividades productivas, lo que se traduce en una disminución significativa de sus ingresos económicos, esta situación hace más compleja su experiencia en el cuidado familiar y aumentan las condiciones de vulnerabilidad dentro de su hogar, como es el caso del siguiente entrevistado:

"Lo que uno ya gana, de todas maneras, tampoco ya la fuerza no se le sirve para uno trabajar como antiguamente, ya toca... Sí, uno necesita apoyo, de todas maneras, ayuda de alguien" (E11, VC).

Estudios como el de Navarro (2016) y Cortés et al. (2020) afirman que cuidar de una persona dependiente trae consigo un coste económico significativo para su cuidador, ya que interviene a la hora de afrontar los cuidados, bien sea porque el dinero se destina a satisfacer necesidades, o porque el cuidador debe desvincularse laboralmente. En este sentido, surge una preocupación del cuidador respecto a su futuro económico, ya que, si los



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

recursos son insuficientes, disminuye su posibilidad de tener y brindar una calidad de vida, así como ahorrar y gozar de una jubilación cuando él se convierta en persona mayor.

Sin embargo, es importante mencionar que existen cuidadores familiares que enfrentan dificultades y necesidades que, aunque aparentemente se relacionan con un componente económico, no pueden ser resueltas mediante apoyo externo, como en el caso de un subsidio. En el contexto de la salud colombiana, las empresas prestadoras de salud (EPS) desempeñan un papel crucial en la efectividad y agilidad de los procesos, tratamiento y entrega de medicamentos para sus afiliados; cabe aclarar que, las personas que no cuentan con los recursos económicos suficientes para pagar dicha afiliación, generalmente dependen de servicios subsidiados, lo que genera desafíos constantes en el acceso y calidad de la atención.

No obstante, la actual situación de liquidación de empresas prestadoras de salud (EPS) y traslados de usuarios han generado una significativa preocupación entre los cuidadores familiares en relación con la interrupción de procedimientos médicos y suministro de medicamentos vitales para sus familiares. Esta inestabilidad en el sistema pone en riesgo la salud de cada persona mayor, ya que por sí solos, los cuidadores presentan dificultades para cubrir con todos los costos necesarios que implica el traslado de la persona mayor a los centros de atención, recibir la atención de los profesionales especializados y manejo médico que se requiere en cada diagnóstico. Este es el caso de un entrevistado, quien argumenta su preocupación por la posible liquidación de la EPS a la cual se encuentra afiliada la persona mayor a quien cuida, afirmando lo siguiente:

“Que no se vaya a acabar la, la, cómo se llama, EPS... Sí, que no se vaya a acabar porque es la parte que más uno recibe la ayuda” (E1, GS)

En este orden de ideas, se puede observar que el componente económico es un tema de crucial importancia y a la vez preocupación para los cuidadores familiares de personas mayores participantes del estudio. Sus esfuerzos no solo se centran en el desarrollo de actividades que generan un desgaste físico y emocional, sino que, además, realizan sacrificios personales en la satisfacción de sus propias necesidades para lograr cubrir las de su familiar. Esta situación coloca el bienestar de los cuidadores en un segundo plano, subordinado a la persona dependiente, lo que incrementa su sobrecarga en el cuidado, así como las afectaciones a su bienestar.

Capítulo 2.

Te cuido, me cuido, ¿quién nos cuida?, una mirada a las prácticas de cuidado desde el marco familiar e institucional

El presente capítulo responde al objetivo específico número dos: describir las características del cuidado familiar hacia la persona mayor y su relación de corresponsabilidad con el programa Centro Vida, el cual aborda la categoría de análisis “prácticas de cuidado” presentes en el cuidado familiar de personas mayores a partir de una mirada familiar e institucional desde el programa Centro Vida del municipio de Samacá, de manera que se logre comprender las actividades que realiza cada cuidador para obtener y preservar una calidad de vida a su familiar, así como las actividades que desde lo institucional acompañan y favorecen tanto a personas mayores como a cuidadores. Para una comprensión más profunda se consideran tres subcategorías: prácticas de cuidado en la persona mayor, prácticas de autocuidado en el cuidador y cuidado institucional.

El cuidado familiar como una práctica de lo cotidiano

En el contexto de los cuidadores familiares del municipio de Samacá, es importante destacar que el cuidado se manifiesta de diversas formas, algunos cuidadores dedican todo su día a esta labor, mientras que otros lo hacen de manera más esporádica y desde la distancia. En los participantes del estudio, predominan prácticas de cuidado orientadas al desarrollo de actividades diarias, estas incluyen: preparación y suministro de alimentos, asistencia en la movilidad, aseo personal, higiene y orden del vestuario, administración de medicamentos, toma de signos vitales, acompañamiento a citas médicas, encuentros a programas comunitarios, limpieza de la vivienda, compra de víveres, realización de llamadas telefónicas frecuentes y visitas a sus hogares.

Según lo planteado por Garzón et al. (2021), el cuidado abarca múltiples dominios, que incluyen el desarrollo de actividades como tareas domésticas, que se refieren al mantenimiento del hogar, la preparación de alimentos y el abastecimiento. También involucra actividades de cuidado diario para la persona dependiente, como el baño, la alimentación y el apoyo a la movilidad. Además, se incluyen actividades técnicas y de asistencia, que abarcan la adopción de estilos de vida saludables, la adherencia a tratamientos médicos y el manejo de equipos médicos, como sondas, catéteres,



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

succionadores y bombas de infusión, así como la búsqueda de atención médica y la asistencia a controles.

Adicionalmente, los cuidadores desempeñan un papel crucial en el apoyo emocional y social, lo que se relaciona con la expresión de amor, empatía y confianza. Esto incluye brindar compañía, facilitar actividades de ocio y manejar y resolver conflictos familiares. Este tipo de actividades, en su mayoría de asistencia, son acciones que por parte de los cuidadores no cuentan con la orientación o capacitación técnica para cada caso, esto refleja la necesidad de fortalecer institucionalmente un acompañamiento desde el sistema de salud que permita generar asistencia médica teniendo en cuenta las condiciones específicas de cada persona mayor. Estas actividades se evidencian a partir de los siguientes relatos:

“A mi madre a veces le colaboro con algunos quehaceres de la casa, a veces ir a hacer el mercado, la acompaño o a sus reuniones cuando se, cuando lo amerita. A mi padre, pues está uno pendiente de darle sus onces, de atenderlo y de hacerle el aseo cuando se hace necesario, porque él a veces no mantiene su control de esfínteres [...] Estoy pendiente de ellos, de sus citas médicas, de los medicamentos, de las instrucciones” (E7, IC)

“Diariamente, desayuno, salidas al baño, porque me toca manipularla. [eee] en, en el baño, en la cama, tengo que moverla cada hora, cada media hora, cada 2 horas [...] su almuerzo, puerta para el caminador, ósea, un pasamanos que se le tiene para, para que ella se movilice [...] en la noche me toca sus medicinas desde las 7:00 de la mañana u 8:00, desde las 6:00 de la mañana, inicia la toma de tensión, la toma de, de azúcar, la toma de saturación, [eee] eso es en las horas de la mañana” (E1, GS)

De acuerdo con lo anterior, Hernández et al., (2021), afirman que las personas mayores, al presentar una mayor prevalencia de discapacidad funcional debido a enfermedades crónicas, demandan una serie de cuidados de larga duración que, generalmente, suelen ser labores en apoyo a la satisfacción de las necesidades médicas y no médicas y a la realización de actividades básicas. El cuidado de otra persona significa para los familiares la implementación de una rutina de actividades específicas orientadas al bienestar y satisfacción de sus necesidades de la persona mayor, no obstante, estas varían



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

significativamente en función del nivel de dependencia que tenga cada persona mayor. Mientras que algunos cuidadores realizan las mismas tareas de forma esporádica o solo en casos de emergencia, otros son requeridos de manera diaria y constante. Esto refleja la diversidad y complejidad de las demandas presentes en cada dinámica familiar.

A pesar de los esfuerzos realizados por cada cuidador familiar, algunos expresan una insatisfacción con las prácticas de cuidado que brindan. Esta percepción surge al considerar que sus actividades no cumplen completamente con las expectativas que tenían al asumir este rol. Además, muchos cuidadores sienten el deseo de hacer más, mejorar ciertos aspectos o implementar nuevas estrategias de cuidado. Esta insatisfacción también se refleja en los resultados de la escala de sobrecarga de Zarit, donde varios participantes manifestaron en ocasiones sentir que deberían hacer más por sus familiares, lo cual muestra una percepción de insuficiencia y la necesidad de mayor apoyo.

Respecto a lo anterior, los participantes manifiestan que el cuidado que ejercen está dentro de sus posibilidades y capacidades, evaluando la situación familiar, reconocen que la persona mayor no está recibiendo todo lo que necesita para lograr un envejecimiento sano y activo. Por lo cual, se tiene que los cuidadores atribuyen la necesidad de que sus receptores de cuidado tengan más escenarios de participación social, de vinculación comunitaria, manejo del tiempo libre y sobre todo desarrollar habilidades para manejar sus emociones; situaciones que se puede evidenciar en los siguientes relatos:

“me gustaría vivir acá más cerquita de él, para que él pueda asistir a los cursos personalmente del adulto mayor, porque para mí sí es importante [...] a que mi abuelo salga a compartir con otros abuelos” (E4, CJ)

"Pues como que él tuviera como más en que distraerse y más que no le vengán, digamos recuerdos de antes [...] mantener la mente ocupada como en lo de ahorita, algo otras actividades de ahorita"(E6, EV)

"Pues sí, dedicarles más tiempo, pero, ósea, hay veces yo hago lo máximo, pero por mi trabajo también es..."(E8, IB)

Aunque los cuidadores familiares presentan dificultades para llegar a cumplir con todas las prácticas de cuidado que desean implementar, situación que genera una sensación de tristeza en muchos de ellos, es interesante evidenciar la complejidad que



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

tienen para reconocer que el cuidado que ofrecen, trasciende lo meramente biológico o material. En este sentido, al enumerar las prácticas de cuidado familiares implementadas, los participantes solo nombraron aquellas que implican un esfuerzo físico, lo que sugiere un desconocimiento del componente emocional del cuidado, mismo que oculta el hecho de que los participantes pueden estar realizando una labor emocional y psicológica significativa, optimizando su esfuerzo para mantener a las personas mayores con un buen estado de humor, emociones positivas y días agradables, condiciones que influyen directamente en su bienestar biológico.

Prácticas de autocuidado en el cuidador

El cuidado familiar demanda un significativo esfuerzo físico y mental por parte del cuidador, cuya intensidad puede variar según la situación de salud y necesidades que presenta su receptor de cuidado. El ejercicio de esta labor implica situaciones que pueden llegar a generar afectaciones en el bienestar de los mayores y de sus cuidadores familiares, por tanto, es fundamental que los cuidadores reconozcan la importancia del autocuidado para lograr perdurar en un rol como este; cuidar de sí mismo es esencial, cada persona debe reconocer su trabajo, así como la necesidad de tomar un descanso, cuidar su salud y bienestar de la misma manera en que cuidan de los demás.

No obstante, en los participantes, se logra observar que el autocuidado implementado por la gran mayoría se limita únicamente a la realización de actividades básicas de la vida diaria, acciones dirigidas a la supervivencia, alimentarse, dormir y asistir a visitas médicas cuando su salud se deteriora, no acuden a otras alternativas, al contrario, sus horarios de sueño son mínimos tal como sucede con los espacios de descanso en el día, no cuentan con momentos de relajación y entretenimiento, así como tampoco comparten con alguien más, situación reflejada en los siguientes relatos:

“La esclavitud del trabajo del, del campo no lo deja a uno [...] pues hay veces me toca con, hay veces uno come, pero es como de afán porque uno como tiene más compromisos [...] pues hay veces cuando esta un chorro de mucho así, por ahí lo que digo, una cerveza se toma uno y, y una como que cambia el ambiente, le cambia uno” (E8, IB)

“Pues por lo general no, ahorita en el momento no... digamos no tengo descanso porque por el niño y todo... De largo hasta la noche, hasta cuando se



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

duerma el niño [...] Pues saltarse una las comidas, sí, porque, porque por lo menos yo, así como ahorita hace como media hora desayuné y el almuerzo es por ahí bien tarde o ya come uno y ya la comida ya no, ya no come [...] me acuesto a las 9 y me levanto a las cuatro porque mi marido se va a las 6:00 de la mañana" (E6, EV)

En la dinámica del cuidado familiar, es frecuente observar que, impulsados por el deseo de brindar toda la atención necesaria a la persona mayor, los cuidadores tienden a descuidar su propio bienestar, situación que se traduce en una negligencia de sus propias necesidades, priorizando el desarrollo de actividades referidas al hogar, trabajo y cuidado, antes que una de recreación, descanso y ocio personal, principalmente porque no lo consideran primordial y necesario para su bienestar. Sobre este aspecto, se presenta el siguiente relato:

"Son poquitos. Qué le dijo por ahí que, 15 minutos al mediodía y de pronto a las 10 también otros 15 minutos, de resto, de pronto el, el estar trabajando y el llegar y, y hay mucho que hacer en la casa entonces, y ya, y me acuesto a las 10:00 de la noche y ya me levanto a las 5 o 5:30 am. No descanso tanto, la verdad, no descanso más" (E3, AY)

De acuerdo con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (2020), cuidar de sí mismo es de las primeras cosas que deben realizar los cuidadores, ya que su labor representa un alto riesgo de padecer enfermedades constantes, en tanto, es necesario aprender y aplicar estrategias de autocuidado duraderas que beneficien su salud física y mental. Dichas estrategias pueden ser vistas como la implementación de hábitos saludables tales como comer a horarios definidos, realizar ejercicio a diario, aprovechar los espacios disponibles para descansar, dormir bien, practicar actividades sociales y recreativas, prevenir la soledad y aislamiento, mantener relaciones socio familiares cercanas, aprender a organizar el tiempo, capacitarse constantemente y mantener una buena comunicación con el receptor de cuidado.

El tema de autocuidado parece ser un tema poco familiar para muchos cuidadores, no obstante, no se puede menospreciar que hay quienes sí reconocen la importancia y aplican diversas estrategias para conservar su salud física y mental. Este es el caso de tres cuidadores familiares que afirmaron tener un espacio adecuado para su descanso, así como dedicarse a actividades como leer, ver televisión, cuidar animales domésticos, salir y



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

distraerse, mantener la mente activa, actividades que trascienden la satisfacción de necesidades básicas. Un aspecto relevante dentro de esta categoría de autocuidado es la relación directa que tiene el cuidador con otras actividades de cuidado del hogar, es decir, algunos cuidadores identifican el trabajo y los oficios del hogar como una forma de liberarse, descansar y mantener un buen estado de ánimo, lo que evidencia de esta forma una sobrecarga de actividades que se han normalizado dentro de las diferentes rutinas o actividades de trabajo no remunerado; estas estrategias se pueden evidenciar en los siguientes relatos:

Yo me he hecho una rutina, me gusta leer, miro televisión, miro noticias, cocino, hago oficio, el aseo de la casa, salgo, ósea, no me apegó a una sola cosa... Leo invento mis saltos, o sea, busco mantener mi tiempo ocupadito, no me gusta ir a esos centros de gimnasia de esto no, yo mismo hago, hago mi jardinería (E7, IC)

“Entretenerme en el oficio que sea para uno, como que... Sí, distraerse, sí, porque se sienta uno por ahí, a pensar, pues, peor, no... [...]” (E10, SC)

Cuando un cuidador no se encuentra bien física o emocionalmente, la intensidad, sensibilidad y paciencia con la que brinda sus atenciones puede cambiar, por eso, cuando se hace referencia a cuidar de otro, no solo se debe pensar en las cuestiones biológicas, sino también en la atención brindada, el respeto y la tolerancia (Ramírez & Silvera, 2018), no es lo mismo cuidar de alguien cuando se está en un buen estado de bienestar emocional y físico, comparado con hacerlo cuando se experimentan emociones negativas como el enojo, tristeza o enfermedad.

Es importante destacar que a pesar de que los participantes no poseen una cantidad necesaria de información formal, son conscientes y conocedores de la importancia de tomarse un tiempo, respirar y continuar con sus actividades cuando experimentan estrés. Esta conciencia se basa en la comprensión sobre el estrés como situación que debe ser controlada para prevenir daños tanto en el cuidador como en la persona mayor. Para este caso, las estrategias de afrontamiento utilizadas por la mayoría de los participantes se asemejan al relato de los siguientes entrevistados:

“Por lo general, pues mejor uno se digamos si le pregunta algo, uno toma aire y cuenta hasta cinco y ya responde, porque si uno responde sin, sin pensarlo, pues ahí es donde uno comete los errores” (E6, EV).



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

“No, pues yo cuando estoy así estresado, pues yo casi digo no ir allá, sí, señora, yo briegio a no estar por allá [...] Calmarme, calmarme... en la casa sí, a veces se complican las cosas...” (E8, IB)

Cabe destacar que, la labor de cuidado familiar, con sus altas demandas físicas y emocionales, ubica a los cuidadores en una posición vulnerable, en la que su propio bienestar a menudo queda relegado. Los relatos de los participantes revelan que, aunque su dedicación hacia los receptores de cuidado es notable, esta entrega suele ir acompañada de un deterioro en sus propias condiciones de salud y de calidad de vida. El autocuidado, frecuentemente limitado a satisfacer necesidades básicas de supervivencia, rara vez abarca prácticas que fortalezcan la salud mental, emocional y social del cuidador. Esta falta de cuidado integral pone en riesgo la sostenibilidad de su rol y expone a los cuidadores a padecimientos relacionados con la sobrecarga física y emocional.

El cuidado desde lo institucional

Cuando se trata del cuidado de una persona mayor, es fundamental poder tener acceso a recursos públicos que alivien la carga del cuidador. En el municipio de Samacá, el programa Centro Vida está diseñado y destinado al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores más vulnerables, ofreciendo una variedad de servicios lúdicos, educativos, recreativos y de salud. Aunque estos servicios permiten a sus beneficiarios disfrutar de diversas actividades y fomentar la participación social, nueve de los cuidadores participantes informaron que sus familiares reciben visitas o asisten a los encuentros desarrollados cada 8 o 15 días, los cuidadores no consideran que este programa sea un apoyo significativo al cuidado, situación evidenciada a continuación:

“No, nada para ninguno, para ninguno [...] estamos yendo al programa... pero al programa, porque no es que estén dando nada, así de ayuda, no, a la reunión únicamente [...] a veces vamos cada 8 días, a veces cada 15 días” (E11, VC)

"Centro Vida... vienen y le hacen terapias una vez al mes" Apoyo suficiente "No, yo diría que no [...] pues yo diría tal vez en lo económico... claro, falta de recursos, porque aquí prácticamente, pues yo soy la que..."(E9, MM)

El programa Centro Vida podría ejercer una influencia significativa en el estado emocional y participación social y comunitaria de las personas mayores, aspectos cruciales



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

para su bienestar general y mejoramiento de las relaciones interpersonales. No obstante, los participantes manifiestan desconocer tal apoyo institucional, lo que se atribuye en gran medida a la ausencia de un componente económico y/o material que favorezca la atención integral de la persona mayor, sobre todo en la garantía de un servicio que permita reconocer un acompañamiento eficiente en las diferentes dimensiones de cada beneficiario.

De esta forma, es importante mencionar que la falta de reconocimiento de las labores del programa Centro Vida, también puede ser efecto de experiencias negativas experimentadas por los cuidadores respecto al ingreso, asistencia y continuidad de la persona mayor al programa, este es el caso de un entrevistado que indicó que los profesionales encargados de realizar la visita domiciliaria al beneficiario, solo asistieron una vez a su hogar, y desde entonces no volvieron, por tanto, desconoce en totalidad lo que el programa brinda a la comunidad, al tiempo, que no lo ve como un apoyo al cuidado familiar.

En este contexto es crucial destacar el escaso involucramiento y participación de los cuidadores familiares al programa Centro Vida, esto muestra la necesidad de generar alternativas que permitan a las familias asumir la responsabilidad de vinculación con redes de apoyo sobre todo en lo relacionado con servicios externos que orienten el cuidado de la persona mayor. Es importante decir que, según los participantes, dentro de las actividades que ofrece el centro, dispone de un equipo psicosocial para desarrollar encuentros mensuales con los cuidadores, con el objetivo de promocionar e incentivar la responsabilidad y bienestar familiar, no obstante, muchos entrevistados manifestaron no haber recibido en ningún momento una invitación a un encuentro, por tanto, aquellos que tienen conocimiento de lo que se desarrolla dentro del programa, se da por voz a voz en la comunidad o porque efectivamente son también mayores de 60 años y asisten como beneficiarios.

Giraldo et al., (2005) argumentan que el sistema formal de salud colombiano aún no le brinda el reconocimiento que debería a los cuidadores familiares de personas mayores, dejando de lado su valor e importancia como agentes de bienestar, quienes con apoyo de los sectores de educación y salud podrían aliviar su responsabilidad y mejorar las prácticas de cuidado, al igual que su calidad de vida. El sistema formal debe replantear su oferta de servicios y tener presente en sus acciones a los cuidadores familiares como



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

agentes de salud, y mostrar interés por conocer la situación real de cada uno para desarrollar planes de acción enfocados en sus necesidades y desafíos diarios.

Otro aspecto a tener en cuenta dentro de la corresponsabilidad institucional en el cuidado familiar de personas mayores, es el acceso por parte de los cuidadores a capacitaciones especializadas que brinden información para abordar los desafíos y patologías asociadas con el envejecimiento. En cuanto a esto, los participantes afirman que nunca han recibido capacitación y formación para asumir el rol de cuidador, carecen de conocimientos y habilidades específicas relacionadas con prácticas de cuidado y autocuidado adecuadas, generando una dependencia excesiva de asistencia técnica y servicios sociales para realizar tareas para las cuales no se sienten competentes.

Entonces, ante la presencia de una demanda alta y constante de atención en la población, a comparación de una reducida oferta de disponibilidad en los servicios institucionales, los programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la calidad de vida de personas mayores presentan dificultades para dar cobertura total a cada uno de los casos, fenómeno que lleva a los participantes a presentar sentimientos de insatisfacción por las acciones desarrolladas, así como la necesidad de acceder a más apoyo, en la medida en que sienten que lo que reciben es insuficiente no solo por parte del programa Centro Vida, sino por parte de otras instituciones, situación evidenciada a partir de los siguientes relatos:

“Pues ahí, digamos, creo que ahí si es insuficiente, si porque no, no por parte de la alcaldía, no, no le colaboran tampoco a ella nada ahí, entonces...” (E2, AB)

“Pues lógico, claro, es que no tenemos ayuda de... de, de, nada... Programas o de alguna... la mujer no tiene esa ayuda de adulto mayor... únicamente yo”(E11, VC)

Teniendo en cuenta lo anterior, el cuidado familiar de una persona mayor es una labor que involucra una serie de responsabilidades no solamente familiares, sino que también se involucran otros sectores sociales como las instituciones y la comunidad. en este sentido, el cuidado del otro, es un ejercicio que debe ser asumido con la responsabilidad misma de atención, de servicio y de cuidado desde unas orientaciones técnicas con las familias cuidadores, esto con el fin de generar beneficios directos y sobre todo de impactos en la mejora de la calidad de vida de todos aquellos involucrados con el cuidado.

Capítulo 3.

Entre roles y vínculos afectivos, la corresponsabilidad familiar en el cuidado de personas mayores.

El presente capítulo responde al objetivo específico número tres: reconocer aspectos de la dinámica familiar derivada del cuidado de la persona mayor a partir de la distribución de los roles, el cual aborda como categoría de análisis la “dinámica familiar” alrededor del cuidado de una persona mayor en el municipio de Samacá, donde se toma en cuenta la distribución de los roles para el desarrollo de actividades domésticas, en este sentido se tiene en cuenta también aspectos como el género dentro de las tareas del cuidado, así como la comunicación, agradecimiento y cuidado mutuo que tiene la persona mayor con su cuidador. De esta manera, para una comprensión más profunda se consideran tres subcategorías: distribución de roles en el cuidado, relación afectiva dentro de la díada del cuidado y reciprocidad en el cuidado.

La dinámica de los roles en el cuidado

La distribución de los roles en la dinámica del cuidado familiar es un tema crucial e interesante para analizar; en este estudio, se identificaron 7 cuidadores de género femenino y 4 de género masculino, quienes en mayoría son cónyuges o hijos de la persona que requiere los cuidados. De acuerdo con esto, es notable que, en el caso de los cuidadores masculinos, en cuestión de actividades del hogar, estos no suelen asumir las responsabilidades en su totalidad, salvo una excepción; generalmente poseen colaboración de su pareja sentimental o de otros miembros de la familia, limitándose a brindar apoyo en algunas tareas específicas. Esta dinámica refleja patrones de género y distribución de roles que se logran evidenciar a partir de los siguientes relatos:

"Digamos, yo le trato de ayudar en alguna cosa que hay hacer" (E2, AB)

"Sí, pues entre ambos... estamos pendiente de todo, ósea, uno, yo para cocinar soy bueno también" (E8, IB)

En casos concretos, las mujeres como cuidadoras familiares asumen la responsabilidad tanto del cuidado de la persona mayor, como del mantenimiento del hogar; algunas manifiestan recibir apoyo en las labores domésticas por parte de otros integrantes de la familia, como hijos y nietos; no obstante, esta colaboración se manifiesta



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

de dos formas distintas: en algunas dinámicas familiares, es mínima y esporádica, mientras que en otras, es organizada y de manera sistemática, situaciones evidenciadas en los siguientes relatos:

"Pues acá todos hacemos, todos colaboramos, en la cocina, mi hermano también colabora mucho en ese sentido, ósea acá..." (E9, MM)

"Pues... cada uno asume sus propias responsabilidades, cumpliendo con sus deberes y cuando es necesario, pues nos apoyamos"(E7, IC)

Ahora, es importante mencionar que, aunque existen casos de cuidadores familiares en los que las redes de apoyo dentro del hogar son presentes y estables, hay cuidadores que desafortunadamente se encuentran aislados y sin el adecuado respaldo para el cumplimiento de sus respectivas actividades diarias. Esta situación es particularmente evidente en aquellas actividades que, desde una perspectiva cultural, son asociadas al género femenino y negadas por el género masculino. Esto se refleja en los siguientes relatos:

"Pues... como poco, es que los hombres no..." (E10, SC)

"Pues mi marido, pues como él se va temprano y llega tarde, pues la verdad, casi no colabora acá en la casa; o por lo menos la niña sí me colabora" (E6, EV)

De acuerdo con lo anterior, Rodríguez (2012), afirma que las personas responsables de las actividades del hogar, generalmente, son mujeres, y son las mismas que se encargan de proporcionar los cuidados familiares, tanto de los más pequeños como de las personas mayores, sin embargo, reciben poco o nada de apoyo para el desarrollo de estas actividades, a diferencia de los hombres que desempeñan el rol de cuidador.

En este sentido, en el contexto de la distribución de los roles en el cuidado de personas mayores, se observa que el apoyo recibido por parte de los cuidadores del presente estudio es limitado y puede verse afectado principalmente por factores como la distancia geográfica y los conflictos familiares. Este fenómeno de sobrecarga en las familias es una problemática latente alrededor de las diferentes actividades de cuidado, sobre todo en relación con aquellas otras labores que están inmersas en actividades específicas desde lo doméstico, donde se asumen otras labores como el cuidado indirecto o reproductivo



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

como parte de una función asignada de manera cultural, situación evidenciada a partir de los siguientes relatos:

“Yo, porque él, ¿quién me ha venido a, a colaborarle? [...] ellas no (hijas), ellas están trabajando, no les queda tiempo” (E5, ES)

"Ellas dicen, ya, ya no queremos que nos pidan ni para un dulce, allá ustedes, miren a ver qué hacen con mi papá, miren a ver, la de allí se excusa que porque no tiene su salud y la, la de allá se excusa porque vive lejos. Ninguna, ninguna..." (E4, CJ)

Cuidar de una persona mayor no solo demanda un esfuerzo físico y emocional significativo, sino que también implica una gran responsabilidad en la autonomía y toma de decisiones sobre las acciones más adecuadas y en situaciones específicas de la persona. Esta responsabilidad requiere de unión y apoyo familiar, promoviendo una comunicación que facilite decisiones acertadas, aspectos relevantes de la dinámica familiar. En este caso, Garzón et al. (2021) señalan que la toma de decisiones en el cuidado de una persona dependiente está determinada por factores como el contexto social, la disponibilidad de recursos, las opciones de cuidado, la comunicación y las relaciones entre los miembros de la familia, así como el conocimiento sobre el estado de salud y los deseos de la persona que requiere atención.

En los participantes, algunos cuidadores manifiestan que los roles de autoridad son compartidos. Estas familias utilizan el diálogo como estrategia para concretar decisiones conjuntas, por tanto, los cuidadores cuentan con la participación y opinión de otros miembros de la familia, lo que distribuye la responsabilidad y evita que recaiga exclusivamente en una persona, sin embargo, otros cuidadores afirman que carecen de cohesión familiar, aspecto fundamental para lograr una toma de decisiones de manera colaborativa.

Por otro lado, se evidencia que los cuidadores asumen su rol más como una responsabilidad familiar que como una expresión de cariño o dicho en otras palabras, como una responsabilidad desde lo afectivo o recíproco. Muchas veces la labor de cuidado se asume por la necesidad de responder al otro como un deber atribuido a un rol específico sobre todo desde el género y lo generacional. Así lo describen, Frías et al., (2018) cuando afirman por medio de su estudio que, las principales razones por las que se asume la



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

responsabilidad de cuidar de otro, es el familismo, del cual se desprende la obligación familiar, ganancias materiales y presión social, motivos evidenciados a partir de los siguientes relatos:

“Porque tengo que ver por ella, porque luego, la verdad ella no puede trabajar así, ella no lo puede hacer, yo le colaboro en todo lo que ella necesite” (E2, AB)

"Pues ya uno ya, de, de tantos años que vivimos, porque ya cuántos años ya vivimos. ¿Y quién lo va a cuidar? Imagínese, porque no hay nadie nada. Mire para, pagar a una muchacha... no me lo preguntan, él es mal de genio, mal genio, ¿quién se la... quién se lo aguanta? (E5, ES)

Es importante señalar que, el rol de cuidado con personas mayores es una labor que asume diversas responsabilidades familiares, sobre todo aquella persona a la que se le atribuye, asigna o toma la decisión de cuidar. Aquí las diferencias de género son muy marcadas sobre todo en el contexto rural donde las dinámicas familiares giran alrededor de las necesidades de producción, sin embargo, estas actividades, aunque en algunos casos son labores colectivas, en otros hogares existe una sobrecarga que genera afectaciones físicas y emocionales, sobre todo cuando no son remuneradas.

Las relaciones afectivas en el cuidado familiar

Según los planteamientos de Domínguez et al., (2013), uno de los aspectos a considerar en los ambientes familiares en donde se desarrolla la labor de cuidar de una persona dependiente, se trata de la relación existente entre un cuidador familiar que se comporta de manera abnegada y los efectos negativos que puede generar en los miembros de la familia, tales como percibir altos niveles de conflictos familiares, así como estrés por la dependencia funcional de la persona mayor a su cargo.

En el contexto del programa Centro Vida del municipio de Samacá, se observa que las relaciones familiares de los cuidadores de personas mayores se han preservado a pesar de experimentar diversos cambios en sus roles y responsabilidades. Aunque los participantes poseen dificultades en cuanto a una distribución equitativa en las actividades tanto del hogar como del cuidado, gran parte de ellos no reportan alteraciones en los vínculos familiares como consecuencia directa de esta labor. Esta estabilidad se atribuye a la adaptación de los cuidadores ante cada situación, en donde la comunicación y la



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

necesidad de unión familiar para abordar las necesidades de la persona mayor dependiente se convierten en factores clave. Esto se puede evidenciar a partir del siguiente relato:

“No, no, no, nada, nada, nada, nada. Esto sigue normal. La diferencia es que ella no puede caminar bien, es una cosa diferente, pero normal porque es que ella no está, mentalmente, ella está bien” (E1, GS)

Cabe aclarar que, pese a que los participantes no identifiquen afectaciones en sus relaciones familiares, esto no implica la ausencia de discusiones con los miembros del hogar relacionados con el desempeño de su labor. De hecho, en contraste con la percepción general, tres cuidadores afirmaron experimentar cambios significativos en sus relaciones familiares, como consecuencia directa de su trabajo como cuidador, protagonizando y evidenciando discusiones entre hermanos y distanciamiento entre los hijos. Esto se evidencia a partir del siguiente relato:

“Han cambiado mucho, porque ellos venían, cuando en diciembre venían y hacían su almuerzo, venían todos la familia, pero ahorita... no me lo pregunta, son como perros y gatos, agarrados (hijos)” (E5, ES).

Ahora, respecto a la relación entre cada día de cuidado, compuesta por el cuidador y la persona mayor, se resalta que en el caso de los participantes, quienes suelen ser personas afectivamente cercanas con sus receptores de cuidado, en la mayoría de ellos predominan relaciones basadas en la confianza, amor y cariño; estos vínculos se caracterizan por la presencia de un diálogo abierto, comunicación efectiva, respeto mutuo y expresiones de agradecimiento, lo que facilita la creación de un ambiente agradable y seguro, así como disfrutar de una experiencia satisfactoria y enriquecedora. Esta situación puede verse reflejada a partir de los siguientes relatos:

“Pues bien, él ni, ni es grosero ni yo tampoco, porque no me gusta, no me gustaría que cuando yo llegara a esa edad me trataran igual” (E6, EV)

“Bien, porque, como le dijera, a ella, la consentimos mucho, estamos pendiente de, de lo que le faltó [...] el cariño que le brindamos y, y yo siento que yo a ella la amo [...] para nosotros, mi mami es sagrada, sagrada, nos dio un buen ejemplo [...] lo que hay que hablar con ella se habla y lo que ella hay que, nos dice, lo dice sin miedo” (E3, AY)



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Aunque las relaciones amorosas y cercanas son predominantes en el contexto del cuidado familiar, es común que surjan tensiones y discusiones entre los involucrados. De los cuidadores participantes, cinco reportaron experimentar enojo hacia sus familiares en diferentes ocasiones, atribuyendo esto a razones como el desorden de la persona a cargo, el comportamiento grosero o terco, y la falta de autonomía en la realización de actividades básicas como el aseo personal. Adicionalmente, un cuidador familiar expresó sentir miedo hacia la persona mayor a quien cuida, debido a las frecuentes discusiones y a la posibilidad de una agresión, lo que afecta significativamente su tranquilidad y capacidad para desarrollar sus actividades de manera efectiva. Así lo relata en el siguiente relato:

“Hay veces alegamos, hay veces... que lo diga, sí, alegamos, sí, hay veces [...] sí, es que yo sí le tengo miedo, porque es mal genio, de pronto coja una muleta y, y pégueme a uno” (E5, ES).

Según el estudio de Reyes et al., (2022) en la labor de cuidado familiar, las personas mayores se insertan en un ambiente emocional que puede ser difícil y estresante tanto para ellos como para sus cuidadores y familiares. La experiencia es individual en cada uno de los casos, sin embargo, se destaca que las relaciones entre las diadas del cuidado están inmersas en un vaivén emocional, oscilan de la tristeza a la esperanza y del enojo a la gratitud. Cabe mencionar que, bien sea en el cuidador o en la persona mayor, se pueden experimentar emociones negativas, en el caso del cuidador por la sobrecarga a la que se puede encontrar expuesto en sus diferentes roles, y en el caso de la persona mayor, debido a su autopercepción, sentirse poco útil debido a sus diferentes limitaciones o, considerarse como una carga para los demás; en ambos casos, afecta la manera en cómo se percibe, trata y se comunica con el otro.

Cuidar y ser cuidado, la reciprocidad en el corazón del cuidado familiar

La reciprocidad en la dinámica del cuidado familiar es ese acto de sentir que la persona a quien se está cuidando, de alguna manera también muestra interés y esfuerzo por cuidar de su cuidador, se preocupa por él y se esmera para que esta persona se sienta valorada y apoyada. Usualmente, cuando se tiene una relación tan cercana e íntima como en esta labor, se suele esperar una retribución por los actos que se realizan tanto físicos como emocionales; en este sentido, esta reciprocidad hace referencia a la solidaridad que permite una protección familiar, un vínculo que une a los miembros y que hace que existan



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

cuidados, preocupaciones y atenciones, es un conjunto de obligaciones y derechos contraídos entre miembros de una familia, donde cuidar del otro implica a la vez el derecho a recibirlo dentro de una red establecida en el tiempo y que implica gratitud y lealtad (Rodríguez, 2013).

Para este caso, se evidencia una reciprocidad en el cuidado entre las díadas de cuidado, donde los cuidadores perciben sentimientos de aprecio y valoración por parte de las personas mayores. Esta reciprocidad se manifiesta por medio de la preocupación constante que los receptores de cuidado demuestran por el bienestar de sus familiares, mostrando interés por su estado de ánimo y realizando acciones encaminadas a mejorar y preservar la salud de quienes brindan los cuidados, lo que indica que estas personas también se involucran en el cuidado de sus asistentes, aunque no de la misma forma e intensidad. Además, se observó que, en la mayoría de los participantes del estudio, además de percibir diferentes actividades por parte de los mayores hacia su cuidado, les hacen sentir esenciales e importantes en la vida de cada uno de sus familiares, situación que se evidencia a partir de los siguientes relatos:

“Pues ella, el cuidado que quiere es que yo coma, que yo pueda dormir mejor, que yo pueda [...] ella se preocupa es por eso, a veces, pues a veces no alcanzo a comer por alguna razón, pues bueno, listo, pero entonces ¿ya comió?, venga a comer, camine me acompaña, camina aquí, ese es... la preocupación” (E1, GS)

“Sí, él se preocupa harto, dice ¿qué pasó? Por ejemplo, como ayer le dije que, que qué pena, que tardecito así el almuerzo, que no sé qué. ¿Sí?, entonces dice que no, que eso no tiene nada que ver”(E4, CJ)

A pesar del significativo interés que las personas mayores muestran por el bienestar físico y emocional de sus cuidadores, muchos familiares optan por no revelar la verdad sobre sus diferentes situaciones. Este comportamiento es utilizado como mecanismo de protección, con el fin de evitar que la persona mayor experimente angustia, tristeza o ansiedad derivadas de las problemáticas que enfrentan sus familiares; en tanto, los participantes argumentan que, considerando las adversidades ya superadas por los mayores a lo largo de sus vidas, es momento para que ellos disfruten de momentos de descanso y alivio. Esto se puede evidenciar a partir del siguiente relato:



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

“Procuró que ellos no se den cuenta (que se encuentra mal)... para no hacerlo sentir mal [...] Pues a pesar de todas las dificultades que se dieron en el transcurso de la vida y de, son experiencias que a todos nos pasa, pues sí, yo me siento que están pendientes lo mismo, que uno está pendiente de ellos, esto cuando yo viajo, cuando a veces me voy de aventura, mis saludas, entonces ellos vienen y preguntan, mi mamá viene y pregunta, bueno, ¿y qué ha sabido de Inés?” (E7, IC)

El sentimiento de reciprocidad tanto físico como emocional presente en los participantes del estudio, generado por parte de las personas mayores, es un factor significativo que motiva a los cuidadores a continuar desempeñando su rol de manera efectiva. Sin embargo, en algunos casos, esta retribución del cuidado no se presenta de la misma manera; un participante manifestó que la persona mayor a quien asiste a diario no demuestra interés por las dificultades que su cuidador pueda estar presentando, hay una falta de reconocimiento que se extiende a situaciones en las que, si el cuidador está enfermo o necesita ayuda, el receptor de cuidados no le otorga la debida importancia. Esta falta de reciprocidad y comprensión pueden generar sentimientos de tristeza e impotencia en el cuidador, quien experimenta un rechazo e insensibilidad por parte de la persona a la que ha dedicado una parte significativa de su vida. Esta situación se puede ver reflejada en el siguiente relato:

“Él no nota nada... él no nota nada, que yo estoy no, él no, él no, él no, no, no pone cuidado eso” (E5, ES).

A partir de lo anterior, cabe resaltar que la persona mayor también vive su propia realidad en el proceso del cuidado, él se ve involucrado en un ir y venir de emociones, puede experimentar tristeza y depresión debido a las diferentes pérdidas que está presentando y por lo mismo, también puede sentir ese agradecimiento por quien cuida de él constantemente, ese apoyo brindado sin el cual no podría sobrevivir. Contar con alguien para que cuide en la vejez es un alivio, pero también es un valor de gratitud a la inversión que realizó la persona mayor en su juventud (Galvis et al., 2018).

Capítulo 4.

El presente capítulo responde al objetivo específico número cuatro: proponer junto con los participantes estrategias de acompañamiento enfocadas en el bienestar del cuidador, el cual se compone de las estrategias de acompañamiento enfocadas en el



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

bienestar del cuidador, propuestas por cada uno de los participantes del estudio, esto como resultado de un ejercicio de diálogos generativos.

La paradoja del cuidador: más allá de cuidar a los demás, preservar el propio bienestar

Garzón et al., (2021), argumentan que el rol de cuidador requiere un alto nivel de compromiso, habilidades, conocimientos e implementación de estrategias de afrontamiento adecuadas; sin embargo, las acciones enfocadas en la promoción de la salud y autocuidado se pueden ver afectadas por la falta de tiempo y energía por parte del cuidador, esta ausencia de actividades enfocadas en su bienestar pueden empeorar las situaciones de salud preexistentes y aumentar la vulnerabilidad de presentar nuevas patologías. Por otro lado, Castañeda y Cazorla (2017) reconocen que el cuidador familiar está expuesto a una exigencia significativa y constante, de modo que, a partir del importante y desgastante desempeño de su labor, nace la preocupación por cuidar a quien cuida, evidenciando la urgencia de realizar una reflexión profesional desde trabajo social con el fin de garantizar el goce de un bienestar integral, equitativo y de calidad.

Con la finalidad de diseñar y proponer estrategias de acompañamiento enfocadas en el bienestar del cuidador, se hace partícipe a los cuidadores familiares de personas mayores a contribuir activamente del proceso, de manera que sean ellos desde sus propias experiencias y perspectivas, quienes identifiquen las necesidades puntuales a trabajar con su grupo poblacional. De esta manera, el proceso de investigación y retroalimentación realizado con cuidadores familiares del municipio de Samacá se da a conocer a partir de cinco momentos:

Momento 1: de manera voluntaria, 11 cuidadores familiares de personas mayores hicieron parte de la aplicación de una entrevista semiestructurada, en donde a partir de narrativas dieron conocer experiencias significativas respecto al ejercicio específico de su labor, nombrando aspectos importantes en relación con su bienestar físico, emocional y social, permitiendo una mirada cercana y acertada de las prácticas de cuidado implementadas, así como el papel y distribución de roles en cada uno de los miembros del hogar. De igual manera, se llevó a cabo la aplicación de la escala de sobrecarga de Zarit,



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

con el objetivo de identificar la existencia de una sobrecarga en su rutina de cuidados, a partir de diferentes factores.

Momento 2: posteriormente y dando por terminada la aplicación de los instrumentos en cada cuidador, se desarrolla una estrategia de diálogos generativos con cada participante, los cuales se pueden describir como la construcción social de conocimiento y significado a partir de una conversación (Anderson, 1997). Esta autora hace referencia a un diálogo en donde el lenguaje es el principal actor, de manera que el investigador, no actúa como autoridad, sino que se convierte en un participante más de la conversación, dando paso a la creación conjunta de estrategias de solución, tomando en cuenta las ideas tanto de los sujetos de estudio como del investigador, a partir de un aprendizaje convencional.

Esta estrategia fue desarrollada a partir de un material didáctico, en donde el investigador le proporcionó a todos los entrevistados y por familia un árbol plastificado, de manera que cada uno identificó y ubicó las problemáticas presentadas dentro de su rutina diaria de cuidados en la parte inferior, el espacio que compone el tronco; posterior a esto, cada cuidador situó las posibles soluciones ante cada situación en la parte superior, lo que se compone de las ramas, hojas y frutos del árbol (Dirigirse al Anexo 5). Esta metodología se implementó con el fin de identificar, a partir de las necesidades, cuáles son las estrategias que proponen los participantes para fortalecer el cuidado dentro de cada dinámica familiar.

Momento 3: sistematización y organización de la información. Se toma la entrevista semiestructurada y su matriz de triangulación y también se tiene en cuenta el árbol de ideas por medio de un diálogo generativo, esto permitió identificar las problemáticas y necesidades de los cuidadores familiares y sobre todo conocer las estrategias para afrontar y enfrentar su labor de cuidado.

Momento 4: a partir de un proceso de lectura, interpretación y análisis de las narrativas de cada cuidador, se evidencian como principales problemáticas en la dinámica del cuidado familiar, la presencia de afectaciones físicas y en poca medida emocionales, debido a la gran carga de responsabilidades del cuidado y del hogar, así como al desconocimiento de estrategias efectivas de cuidado y autocuidado; una corresponsabilidad familiar débil y esporádica, un apoyo económico escaso que conducen a



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

sentimientos de preocupación; y un bajo reconocimiento y participación dentro de programas e instituciones que tengan en cuenta al cuidador.

A partir de esto, y tomando como elemento principal las estrategias propuestas por cada participante, se logran establecer tres estrategias de acompañamiento al cuidador familiar guiadas a partir de tres categorías: a). Fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar, b). Fortalecimiento de la corresponsabilidad institucional y c). Promoción e implementación de prácticas de cuidado y autocuidado; estas se pueden evidenciar a partir de las siguientes tablas:

a). Fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar

Dificultades y estrategias propuestas a nivel familiar

Dificultad	¿Qué hacer? (propuesto por los cuidadores familiares)
Ausencia de responsabilidad y empatía familiar respecto al cuidado de la persona mayor	“Apoyarse en familia”
	“Mayor cohesión familiar”
	“Hablar con alguien y apoyarse en familia”
	“Pedir apoyo a hermana y servicios que pueden ayudar”
	“Generar compromiso y vincularse con la persona mayor”
	“Dedicar más tiempo a ellos, sacarlos”
	“Mayor participación de los hijos”
	“Incentivar empatía y responsabilidad para evitar relaciones conflictivas”
	“Ser sinceros y tener responsabilidad con los padres”
	“Hablar con alguien y apoyarse en familia”



Escasa comunicación dentro de la dinámica del cuidado familiar	“Dialogar con ella y llegar a acuerdos” “Diálogo familiar para llegar a acuerdos”
Apoyo económico insuficiente para cubrir los gastos que implica el cuidado de la persona mayor	“Contribuir con los gastos adicionales” “Iniciar, continuar procesos para fijar cuota alimentaria” “Cumplir con el aporte económico”
Sobrecarga de tareas tanto del cuidado familiar como del hogar	“División de tareas dentro de la casa y también en el cuidado” “Organizar el tiempo y delegar tareas” “Rotar cuidados con los hijos para ayudar al cuidado”

Tabla 4: Dificultades y estrategias propuestas a nivel familiar

El fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar en el ejercicio del cuidado de una persona mayor debe estar guiado a partir de una responsabilidad y empatía por parte de los miembros del núcleo familiar hacia las necesidades del otro, incluyendo el factor económico, en donde la comunicación activa y efectiva sea protagonista y generadora de relaciones sanas, armoniosas y recíprocas, de una distribución equitativa de actividades y de una experiencia gratificante y significativa.

De acuerdo con Li et al., (2023), la responsabilidad familiar en el cuidado de las personas mayores, desde un punto de vista altruista, está directamente relacionada con la piedad filial, cuanto mayor es el sentido de lealtad y compromiso hacia los padres, mayor es la voluntad de los hijos en brindar asistencia a las necesidades de las personas mayores. El amor y una buena relación entre padres e hijos motivan y generan un sentimiento de reciprocidad; en este sentido, cuando hay presencia de relaciones pobres y conflictivas, la dinámica del cuidado familiar se ve significativamente afectada.

Además, la escasa comunicación entre los miembros del hogar, es otra situación primordial a incluir dentro de la estrategia de acompañamiento al fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar. La organización Innova Asistencial de España (2018), afirma



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

que la comunicación es uno de los aspectos más importantes en la comunidad, gracias a esta se logra conocer las necesidades, inquietudes y gustos personales de cada cuidador y persona mayor; sin embargo, a medida que las personas van envejeciendo, entablar una buena comunicación se puede convertir en un reto, esto, debido a la presencia de problemas auditivos, deterioros cognitivos, medicamentos que generan somnolencia, entre otros factores que se convierten en barreras que afectan la relación con las personas mayores, así como contribuyen a la pérdida de paciencia, aislamiento social y en casos avanzados, cuadros de depresión. En este sentido, el entablar una comunicación activa y efectiva depende de la actitud, paciencia y dedicación con la que disponga el cuidador.

En cuanto los aspectos financieros, el estudio de Moreno et al., (2010), afirma que los cuidadores de personas con dependencia pueden llegar a experimentar diversas necesidades económicas principalmente porque su labor no es remunerada, más, sin embargo, demanda cubrir gastos constantes de la persona que está siendo cuidada. En este sentido, los autores mencionan que aquellas personas que presentan niveles bajos de asistencia tangible por parte de otros, requieren mayor apoyo económico.

Por último, es importante resaltar que la carga que percibe el cuidador dentro del ejercicio específico de sus actividades influye directamente con la continuidad de su rol (Li et al., 2023), por tanto, el apoyo familiar y la distribución de tareas es un tema fundamental para lograr un equilibrio en la dinámica familiar. En el estudio de Navarro y Carbonell (2018) se menciona que las relaciones familiares cercanas y armoniosas y el apoyo social suministrado por diferentes miembros del hogar, son factores clave para un afrontamiento adecuado ante situaciones de dificultad, así como para la reducción de la carga emocional en el cuidador.

b). Fortalecimiento de la corresponsabilidad institucional

Dificultades y estrategias propuestas a nivel institucional

Dificultad	¿Qué hacer? (propuesto por los cuidadores familiares)
-------------------	--



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Apoyo institucional
insuficiente

“Apoyo por parte de programas sociales e instituciones”

“Buscar apoyo institucional para discapacitados”

“Acudir a las instituciones para incentivar la responsabilidad familiar”

“Pedir apoyo a hermana y servicios que pueden ayudar”

“Aprovechar al máximo la vinculación al programa Centro Vida”

Tabla 5: Dificultades y estrategias propuestas a nivel institucional

De este modo, se hace necesario que el fortalecimiento de la corresponsabilidad institucional en el ejercicio del cuidado familiar de una persona mayor esté guiado en el involucramiento del familiar en actividades de capacitación y respiro, así como en el acceso a información y orientación sobre el correcto uso de los recursos y servicios que brinda cada programa, proyecto u organización, de manera que generen un alivio y disminuyan el nivel de sobrecarga percibido por cada cuidador.

Navarro y Carbonell (2018) a partir de su estudio con cuidadores de personas con trastorno mental grave, destacan el apoyo social como eje fundamental para moderar el impacto negativo que el cuidado genera en la vida del cuidador, de manera que el acceso a atención por parte de profesionales y la asistencia a charlas y talleres psicoeducativos disminuya considerablemente la sobrecarga en los familiares. Además, De la Cuesta (2009) argumenta que las políticas públicas no solo deben de estar dirigidas a la solución de las problemáticas que experimentan los cuidadores, sino que, además, deben trabajar por el fortalecimiento de sus potencialidades y logros, reconociendo su labor dentro del cuidado familiar. De igual modo, estas políticas deben estar centradas en cerrar las brechas existentes, moderar los efectos negativos y prolongar el rol del cuidador hasta el último momento, sin que ello signifique perder parte de sus vidas.

c). Promoción e implementación de prácticas de cuidado y autocuidado efectivas.



Dificultades y estrategias propuestas a nivel personal

Dificultad	¿Qué hacer? (propuesto por los cuidadores familiares)
Ausencia de estrategias de autocuidado en el cuidador	“Estrategias de autocuidado en el cuidador” “Aplicar estrategias de autocuidado” “Evitar seguir peleando, salir de la habitación”
Debilitamiento en la autonomía y autocuidado de la persona mayor	“Que haga sus necesidades en el lugar adecuado y no en la cama” “Que se ayude a bañar, asear las manos”

Tabla 6: Dificultades y estrategias propuestas a nivel personal

De acuerdo con lo anterior, y como última estrategia en beneficio del bienestar integral del cuidador, se hace necesaria la promoción e implementación de prácticas de autocuidado en los familiares, así como el fortalecimiento de autonomía en la persona mayor. Según la Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia diseñada por Barbier et al., (2011) es primordial establecer un equilibrio entre cuidar y cuidarse, asistiendo al familiar, pero sin olvidarse de sí mismo, de manera que el cuidado ocupe una parte del tiempo y no dedique su vida a cuidar.

De esta manera, Barbier et al., (2011) proponen una serie de estrategias de autocuidado, que no solo están dirigidas a un bienestar físico, sino también social y emocional; dentro de estas, se resalta la importancia de que por parte del familiar, se tome conciencia de su situación, reconozca las afectaciones que el cuidado ha traído consigo; practique ejercicios de respiración y control de emociones negativas; organice su tiempo y actividades; establezca límites con la persona dependiente, aprenda a decir “no” a solicitudes innecesarias; exija ayuda a familiares y solicite apoyo a instituciones; realice actividades que le sean agradables; evite el aislamiento social; e implemente hábitos de vida saludables.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Ahora, con la finalidad de disminuir la carga de actividades en el cuidar familiar, se ve la necesidad de fortalecer la autonomía e independencia en el desarrollo de actividades de la vida diaria de las personas mayores, la guía de cuidado y autocuidado sugiere realizar una evaluación de las capacidades con las que cuenta la persona dependiente, revisar que tipo de actividades es capaz de realizar por sí mismo y cuáles en definitiva no, preparar un espacio seguro, suministrarle todo lo necesario, supervisar con paciencia el desarrollo de cada actividad y por más que la persona sea lenta, no interrumpir su proceso, al contrario, animarlo, estimulando su autonomía y mostrando una actitud positiva (Barbier et al., 2011).

Momento 5: como último paso, se realiza un proceso de retroalimentación en cada uno de los cuidadores participantes, a partir de la entrega y explicación de un folleto informativo, en el cual se integran, por medio de estrategias de autocuidado a nivel general, las tres categorías familiar, institucional y personal, propuestas para el acompañamiento al cuidador.

A partir de este material didáctico, se orientó a los participantes la importancia de perdonar, ser resiliente y empático con su familiar, promoviendo relaciones sanas y armoniosas que den paso al fortalecimiento de la responsabilidad en cuanto al cuidado del otro; así mismo, se establecen estrategias de autocuidado en donde se sugiere a los cuidadores pautas delegar tareas, para compartir el desarrollo de actividades de las cuales se consideran únicos responsables; se sugiere una autoevaluación en donde se reconozcan los sentimientos y afectaciones que el cuidado ha generado en sus vidas, así como organizar su tiempo y tener la posibilidad de involucrarse en actividades grupales, evitando el aislamiento social. Por último, se incentiva a pedir ayuda no solo a familiares y amigos, sino también a instituciones, hacer uso adecuado de cada entidad, de manera que se proporcione la información de que hace y cómo contactar a cada institución del municipio de Samacá, que tiene una relación directa o indirecta con el cuidado familiar (Diríjase al Anexo 6).



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

6.1 Análisis Situacional

En el municipio de Samacá, lugar en donde se situó la investigación, para el año 2020 se registraron aproximadamente 20.546 habitantes (DANE, 2019), de los cuales, 2.205 hacen parte del grupo población que supera los 60 años de edad (E.S.E Hospital Santa Marta De Samacá, 2021). Este grupo poblacional, a medida que va perdiendo su capacidad para realizar actividades de la vida diaria, requieren de alguien más para lograr dar continuidad a un envejecimiento digno, activo y saludable; de este modo, es importante mencionar que el 54% de la población mayor, cuenta con un cuidador, predominando el familiar (Mojica et al., 2019), personas que en mayoría no se encuentran preparadas para asumir las responsabilidades y consecuencias del rol.

Para inicios del mes de abril del año en curso, fueron registradas en base de datos alrededor de 478 personas mayores beneficiarias del programa Centro Vida del municipio de Samacá, no obstante, los respectivos cuidadores familiares o acudientes responsables también son vinculados a este apoyo institucional, sin embargo, no presentan una participación significativa en los encuentros realizados por el equipo psicosocial. Los cuidadores familiares presentan diversas situaciones dentro de la dinámica del cuidado familiar, como la ausencia de apoyo familiar y sobrecarga de actividades, ausencia de capacitación sobre el trato de diagnósticos en la persona mayor, carencias económicas y ausencia de estrategias de autocuidado que no solo afectan su calidad de vida, sino que, además, influyen de manera directa en la calidad del cuidado integral.

De este modo, el proyecto de investigación se desarrolla bajo el semillero de investigación Familia, Cultura y Territorio del programa de Trabajo Social, generado un análisis acerca de las dinámicas del cuidado familiar presentes en cada uno de los 11 cuidadores familiares de personas mayores entrevistados (Diríjase al Anexo 7). Así, el envejecimiento y cuidado de la tercera edad se percibe como un fenómeno social en donde las familias deben de adaptarse a una redistribución de roles, gastos y espacios para brindar cuidados de calidad; por tanto, las personas que por diferentes situaciones asumen el rol de cuidar de otro, requieren una atención integral desde el punto de vista profesional de la disciplina de trabajo social, teniendo en cuenta que todas las personas en algún momento de sus pueden convertirse en cuidadores inesperadamente.



6.2 Descripción de las actividades realizadas en semillero de investigación

Actividad	Fecha	Desarrollo
Taller realizado en el Centro Juvenil Amigoniano de la ciudad de Tunja (Dirigirse al Anexo 8)	17 de mayo de 2023	Actividad implementada desde el semillero de investigación Familia, Cultura y Territorio, a partir de la estrategia pedagógica denominada “encuentro de integración familiar – Amor y Control” dirigida a 30 participantes del Centro Juvenil Amigoniano, incluidos jóvenes en proceso de responsabilidad penal y familiares
Taller realizado en la Fundación Amparo de niños de la ciudad de Tunja (Dirigirse al Anexo 9)	18 de septiembre de 2023	Actividad implementada desde el semillero de investigación Familia, Cultura y Territorio, a partir de la implementación de estrategias de autocuidado en niños y niñas de la Fundación Amparo de Niños, un espacio en donde los niños tuvieron la oportunidad de identificar su cuerpo y fortalecer sus habilidades para la prevención de la violencia sexual.

Tabla 7: Actividades realizadas desde el semillero de investigación

Certificaciones de mínimo tres (3) productos de investigación (mínimo 1 por categoría), desarrollados en el transcurso de su participación en el semillero de investigación, entre los que se encuentran:

6.2.1 Producción de nuevo conocimiento:

Producto	Fecha	Descripción	Estado del producto
Paper (artículo científico no publicado, pero listo para ser enviado)	30 de octubre de 2024	Elaboración de un artículo científico como resultado de un proceso investigativo en compañía del semillero “Familia, Cultura y Territorio” con el fin de generar un proceso de divulgación de información sobre los resultados obtenidos.	En proceso de redacción

Tabla 8: Producción de nuevo conocimiento

6.2.2 Productos apropiación social del conocimiento:

Producto	Fecha	Descripción	Estado del producto
Presentación de póster	18 de mayo de 2024	Participación como ponente en vinculación al semillero de investigación “Familia, Cultura y Territorio” en el IX Congreso Regional de familias realizado en la FUJDC, en modalidad presencial, con la finalidad de mostrar avances del proyecto, ante expertos y estudiantes, así como recibir retroalimentación para el fortalecimiento de la investigación.	Realizado y certificado. (Dirigirse al Anexo 10)
Presentación de ponencia	05 de junio de 2024	Participación como ponente en representación al semillero de investigación “Familia, Cultura y Territorio” en el evento denominado “VIII Encuentro Zonal de Semilleros de Investigación y II Encuentro de Investigación, Innovación y Proyección Social” realizado en modalidad virtual en la Universidad Nacional, Abierta y a Distancia, con el propósito de compartir y escuchar otros estudios de jóvenes investigadores, así como recibir retroalimentación para el fortalecimiento de la investigación.	Realizado y certificado. (Dirigirse al Anexo 11)
Presentación de ponencia	26 de septiembre de 2024	Participación como ponente en vinculación al semillero de investigación “Familia, Cultura y Territorio” en el evento regional de Encuentro Internacional de Investigación Universitaria (ENIIU) en modalidad presencial, con la finalidad de compartir ante jurados nacionales e internacionales la experiencia y alcance de la investigación.	Realizado y certificado. (Dirigirse al Anexo 12)



Presentación de ponencia	25 de octubre de 2024	Participación como ponente en representación al semillero de investigación “Familia, Cultura y Territorio” en la XXI Semana Científica – Montañas Vivas, Ecosistemas Resilientes: Ciencia, Tecnología y Educación y Sociedad, realizada en la FUJDC, en modalidad presencial, en donde se compartió el proyecto de investigación, en el marco del X Encuentro de Experiencias de Investigación e Intervención de Estudiantes de Trabajo Social.	Realizado y certificado. (Dirigirse al Anexo 13)
--------------------------	-----------------------	---	--

Tabla 9: Productos de apropiación social del conocimiento

6.2.3 Otros:

Producto	Fecha	Descripción	Estado del producto
Aplicación de taller	18 de mayo del año 2024	Participación como tallerista en vinculación al semillero de investigación “Familia, Cultura y Territorio” en mesa de trabajo titulada “Crianza”, correspondiente al evento del IX Congreso Regional de familias realizado en la FUJDC. A partir de este ejercicio se genera un espacio en el cual se logran vincular diferentes familias, con el objetivo de informar, compartir y debatir acerca de las prácticas de cuidado familiar existentes dentro de la cultura boyacense, así como la importancia de una crianza amorosa para el fortalecimiento de vínculos.	Realizado y certificado. (Dirigirse al Anexo 14)

Tabla 10: Otras certificaciones

7. CONCLUSIONES

La situación de los cuidadores familiares de personas mayores revela una compleja interacción entre las demandas del cuidado y las afectaciones personales que estas generan. A pesar de que los cuidadores manifestaron situaciones como el estrés



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

consecuencia del cuidado familiar, hay quienes no pueden identificar con claridad el impacto que dicha responsabilidad genera en sus vidas, lo que lleva a creer que ante la falta de conciencia sobre las repercusiones de su rol pueden llegar a experimentar una subestimación de la necesidad de ayuda, por tanto, es crucial fomentar el acceso a redes de apoyo e incentivar el autocuidado, asegurando que puedan desempeñar su labor de manera saludable y efectiva.

Así mismo, los cuidadores familiares de personas mayores a menudo pueden sentir que el objetivo de su labor es cumplir con un ciclo de vida en donde deben cuidar a quienes los cuidaron en su momento, razón por la cual, manifiestan tener sentimientos positivos y sensación de tranquilidad por estar haciendo lo correcto por su familiar, a pesar de la carga que este rol les pueda generar. Sin embargo, no se puede negar que hay quienes a partir de la labor específica de cuidar al otro, experimentan sentimientos negativos y su salud mental se ve afectada; por tanto, es vital que desde ellos mismos se establezcan relaciones de confianza con familiares, amigos o inclusive profesionales de la salud, que permitan la creación de espacios de escucha, consuelo y validación de emociones, de manera que se sientan valorados en su labor.

Respecto a las necesidades expuestas por los participantes, el factor económico es la principal preocupación de los cuidadores familiares de personas mayores, ya que, al no contar con los recursos suficientes, se incrementan las dificultades para lograr brindar un cuidado de calidad a su familiar. Por tanto, es crucial comprender que, para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores y sus cuidadores familiares, se deben orientar procesos que faciliten el acceso a servicios sociales, programas y proyectos destinados a la tercera edad, así como al fortalecimiento familiar, con el fin de aprovechar los recursos disponibles, aliviar el impacto económico y contribuir a un cuidado integral.

En relación con las prácticas de cuidado hacia la persona mayor implementadas por cada participante del estudio, cabe mencionar que se enfocan principalmente en la satisfacción de las necesidades médicas y físicas, sin dejar de lado el aspecto emocional. No obstante, esta última práctica es invisibilizada por los mismos cuidadores, al tiempo que sienten insatisfacción, frustración y sentimientos de insuficiencia ante el cuidado familiar. En razón a esto, es fundamental brindar información y apoyo para fortalecer el reconocimiento de la labor del cuidador, inculcando que este trabajo no solo se limita al



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

apoyo de actividades que conllevan un esfuerzo físico, sino que, los esfuerzos emocionales y la salud mental juegan un papel primordial.

A partir de lo anterior, es crucial que el programa Centro Vida del municipio de Samacá pueda apoyar al cuidador familiar no solo en el cuidado de la persona mayor, sino a partir de la implementación de capacitaciones de sensibilización sobre la importancia de un adecuado manejo emocional en cada día del cuidado, haciendo hincapié en como ciertas acciones pueden contribuir significativamente en la salud mental de la persona mayor y su relación directa con su bienestar físico.

En este orden de ideas, es importante mencionar que cuidar de personas mayores es una labor noble e importante, pero que conlleva riesgos para la salud física y mental de quienes lo hacen. Este estudio reveló que, aunque los cuidadores familiares son conscientes de la importancia del autocuidado, sus prácticas se centran en la satisfacción de las necesidades básicas, descuidando aspectos importantes para su bienestar personal. La falta de tiempo para el descanso, el ejercicio y el ocio pueden conducir a un estado de agotamiento emocional y físico conocido como síndrome de sobrecarga del cuidador, por lo que es fundamental diseñar, implementar y promocionar estrategias dirigidas a los cuidadores, haciendo énfasis en la necesidad de descansar, pedir ayuda y delegar responsabilidades.

Ahora, en lo que refiere al apoyo institucional, a pesar de la gran labor realizada por los cuidadores de personas mayores, el sistema de salud en Colombia aún no les otorga la importancia necesaria, lo que limita el acceso a recursos y programas que pueden ser de utilidad para aliviar su carga. El programa Centro Vida del municipio de Samacá es un claro ejemplo de cómo una gama de servicios que puede impactar positivamente en la vida de las personas mayores y sus familiares, terminan siendo poco valorados y e inclusive, invisibilizados por falta de información y participación de las mismas personas vinculadas; si no se sensibiliza e informa a la población acerca de la labor e impacto que tienen las estrategias de cuidado institucional y si no se involucra a los cuidadores como sujetos de atención, el apoyo institucional seguirá siendo invisible e insuficiente por parte de los participantes.

En cuanto a la dinámica del cuidado familiar, el predominio de las mujeres en roles de cuidado no remunerado y actividades domésticas, unido a la falta de apoyo familiar y al



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

limitado reparto de responsabilidades en donde se involucre a los hombres, perpetúa un ciclo de sobrecarga emocional y físico. Es importante señalar que la mayoría de los cuidadores se sienten obligados al desempeñar este papel por razones familiares y sociales, lo que puede provocar sentimientos de impotencia y resignación; por tanto, se debe abogar por políticas públicas que reconozcan el trabajo no remunerado de los cuidadores familiares, fomentando estrategias para una labor más equitativa, sana y responsable dentro del hogar, lo cual es fundamental para desarrollar una cultura en la que se valoren las contribuciones económicas y emocionales del cuidado.

En este orden de ideas, cuidar de una persona mayor en el entorno familiar es una experiencia desafiante y compleja que puede desencadenar vínculos profundos como tensiones significativas. A pesar de que algunos cuidadores reconocen los cambios que su labor ha traído en sus relaciones familiares, hay quienes no logran identificar dichas afectaciones o las asocian a otros factores; debido a esto, es fundamental fomentar una comunicación abierta entre los miembros de la familia así como entre la persona mayor y su cuidador, en donde predomine el respeto mutuo y el agradecimiento, teniendo en cuenta que la cercanía emocional es un factor protector para mejorar la experiencia en cada cuidador, sin embargo, es necesario abordar correctamente las situaciones de miedo o agresión que pueden surgir, ya que estas afectan negativamente el bienestar de los involucrados.

Por último, se resalta que, en el proceso del cuidado, las personas mayores atraviesan por un vaivén emocional que los lleva de la tristeza y depresión a la gratitud y felicidad; esta dualidad de emociones refleja una interconexión existente en las relaciones del cuidado, en donde se vuelve un intercambio emocional y social significativo para los involucrados. La reciprocidad en la dinámica del cuidado familiar fortalece los vínculos entre los cuidadores y personas mayores, es un sentido de compromiso y solidaridad mutuo, establece una red de derechos y obligaciones generando una protección familiar y una continuidad del rol, por tanto, es importante promover estrategias de perdón, reconciliación y resiliencia que mejoren relaciones conflictivas entre padres e hijos y permitan disfrutar de un cuidado y bienestar mutuo.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

8. RECOMENDACIONES

El semillero de investigación es un espacio fundamental para los estudiantes de trabajo social, en la medida en que tienen la posibilidad de poner en práctica y sacar de las aulas, los conocimientos y habilidades que han desarrollado durante su crecimiento y formación profesional. Investigar no siempre va a ser un tema llamativo para los jóvenes, sin embargo, los escenarios de intervención que se plantean desde el semillero de investigación llaman la atención e impulsan a desarrollar estudios que antes no se tenían contemplados.

De este modo, se recomienda ampliar la mirada y abordaje que se tiene hasta el momento de la familia, e implementar un enfoque multidimensional, que tenga en consideración a la población mayor y cuidadores familiares. De igual modo, se aspira a que surjan nuevos escenarios de intervención, de manera que se puedan establecer estudios y actividades con personas que dedican su vida a cuidar de otro, teniendo en cuenta que todos, en algún momento de sus vidas, estarán ocupando dicho rol, pero que suele ser invisibilizado porque la atención está dirigida a la persona dependiente.

En este sentido, se sugiere la articulación con instituciones de salud o aquellas que estén dentro de la línea específica del bienestar de la familia, para la implementación de actividades de formación, capacitación y vinculación de cuidadores, en temas específicos como lo son el autocuidado biopsicosocial y la corresponsabilidad del cuidado familiar, esto, en acompañamiento de una brigada de salud, de manera que los familiares no solo encuentren un espacio de información y preparación, sino además, una oportunidad de acceder de manera rápida y gratuita a una consulta médica y control de patologías que puedan estar afectando su salud.

Ahora, cabe mencionar que el trabajo con la persona mayor se debe de estructurar más allá del desarrollo de dinámicas lúdico-recreativas; este grupo poblacional cuenta con una gran capacidad de aprendizaje y adaptación a diversas metodologías que da paso a realizar actividades que van más allá de un juego. Las personas mayores, al igual que sus cuidadores familiares, se muestra abiertas e interesadas en recibir información que le sea de utilidad para el mejoramiento de sus relaciones familiares, ya que en el contexto en donde se ubica la investigación, la cultura machista aún prevalece en los hogares y temas



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

como la corresponsabilidad familiar, además de generar curiosidad, incentivan el análisis en cada uno de los participantes, acerca de su estructura y dinámica familiar.

Por otro lado, se sugiere incentivar el sentido de pertenencia por parte de los cuidadores familiares, no solo hacia la responsabilidad del cuidado familiar, sino a la participación activa de las actividades desarrolladas por instituciones y programas, ya que, si este tipo de espacios no cuentan con el apoyo necesario, en donde se aprovechen los recursos y materiales invertidos, es muy probable que estos desaparezcan o empiecen a disminuir. Por tanto, si existe una participación y exigencia por parte de los mismos cuidadores, para el caso del programa Centro vida, este incrementará sus espacios e involucrará cada vez más actividades enfocadas en su bienestar.

Por último, se espera poder compartir las estrategias de acompañamiento planteadas, con los cuidadores familiares de personas mayores del municipio, que no necesariamente estén vinculados al programa Centro Vida, de manera que se realice una sensibilización a nivel general, para todos las personas que lo requieran, dando prioridad a quienes se encuentran en la zona rural, ya que desde su contexto, muchos servicios son precarios y presentan mayor dificultad para lograr un cuidado familiar integral.

9. REFERENCIAS

Alcaldía Municipal de Samacá. (2020). *Acción Social, La Mujer y El Niño*.

<https://www.samaca-boyaca.gov.co/dependencias/oficina-de-accion-social-la-mujer-y-el-nino-605153>

Alcaldía Municipal de Samacá. (2023). *Diagnóstico programa Centro Vida “Años de Sabiduría” municipio de Samacá - Boyacá” 2023*.

Alcaldía Municipal de Samacá. (s.f). *Nuestro municipio*. <http://www.samaca-boyaca.gov.co/municipio/nuestro-municipio>

Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades: Un enfoque posmoderno de la terapia*. Amorrortu Editores.

Anderson, J. (2020). *Cuidados Multiculturales*. En Batthyány, K. (Ed.). *Miradas Latinoamericanas Al Cuidado* (63- 92). CLACSO.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

https://www.clacso.org.ar/libreria-latinoamericana/libro_detalle.php?id_libro=2293&pageNum_rs_libros=0&orden=nro_orden

Arriagada, M. (2012). *Apoyo emocional, instrumental y material hacia el adulto mayor: una percepción desde los hijos* [Tesis para optar al grado de Magíster en Familia, Universidad del Bío- Bío]. Repositorio Bío- Bío.
http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/2021/1/Arriagada_Mellado_Makarena.pdf

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1991). *Los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad*. ACNUR.
<https://www.acnur.org/media/principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad>

Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia de 1991. Gaceta Constitucional 116 de 20 de julio de 1991*.
<https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

Asociación Americana de Jubilados. (2020). *Cuidadores familiares enfrentan las necesidades cada vez más complejas de sus seres queridos*.
<https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2020/aumento-de-personas-con-necesidades-especiales.html#:~:text=Adem%C3%A1s%20de%20las%20exigencias%20del,durante%20cinco%20a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s>.

Barbier, M., Moreno, S. y Sanz, S. (2011). *Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia*. Acpergerontología.
<http://www.acpergerontologia.com/documentacion/guiaautocuidadoycuidadoserviciosintegrados.pdf>

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Pearson Education.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

- Cafagna, G., Aranco, N., Ibarrarán, P., Oliveri, M., Medellín, N. y Stampini, M. (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. Banco Interamericano de Desarrollo. <http://dx.doi.org/10.18235/0001972>
- Carrillo, G., Carreño, S. y Sánchez, L. (2018). Competencia para el cuidado en el hogar y carga en cuidadores familiares de adultos y niños con cáncer. *Investigaciones Andina*, 20(36), p. 87-101. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239059788007>
- Castañeda y Cazorla. (2017). Cuidar a quien cuida sistematización de las fases de cuidado familiar en salud y sus oportunidades de intervención para trabajo social. *Revista Cuaderno de Trabajo Social*, 9 (1), 68 - 85. <https://cuadernots.utem.cl/?p=165>
- Cerquera y Galvis. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento psicológico*, (12)1, 149-167. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-89612014000100011&script=sci_arttext
- Cifuentes, R. (2011). *Diseño de proyectos de investigación cualitativa* (1.a ed.). Noveduc Libros.
- Comelin, A. (2014). ¿Quién cuida a los familiares que cuidan adultos mayores dependientes? Íconos. *Revista de Ciencias Sociales*, 50(5), 111-127. <https://www.redalyc.org/pdf/509/50931716007.pdf>
- Concejo municipal de Samacá. (2018). *Acuerdo Municipal 024, julio 16 de 2018, por medio del cual se crea el programa Centro Vida años de Sabiduría del municipio de Samacá Boyacá*.
- Concejo Municipal de Samacá-Boyacá. (2019). *Acuerdo municipal N° 013 del 24 de mayo del 2019, "Por medio del cual se deroga el Acuerdo Municipal N.º. 004 del 11 de marzo de 2015 y se adopta la Política Pública De Envejecimiento y Vejez con amor y respeto protegemos nuestro pasado del municipio de Samacá Boyacá Vigencia 2019-2029*. https://samacaboyaca.micolombiadigital.gov.co/sites/samacaboyaca/content/files/000411/20513_acuerdo-0132019_0001.pdf



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Conferencia Internacional Americana. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y Convención Americana Sobre Derechos Humanos.*

<https://www.corteidh.or.cr/tablas/3768.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2008). *Ley 1251 de 2008. Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.*

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33964>

Congreso de la República de Colombia. (2010). *Ley 1413 de 2010. Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.*

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40764>

Cortés, L., Lacomba, L. y Pérez, M. (2020). Levantando la voz: las cuidadoras en el hogar de personas en situación de dependencia. *Trabajo Social Hoy*, 89, 83-100.

<http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2020.0006>

Cruz Roja. (2021). *¿Qué es la corresponsabilidad?*. <https://www2.cruzroja.es/web/ahora/-/que-es-la-corresponsabilidad>

De la Cuesta, C. (2009). El cuidado familiar: una revisión crítica. *Invest. educ. enferm vol.27(1)*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072009000100010&script=sci_arttext

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. DANE.

<https://sitios.dane.gov.co/cnpv/app/views/informacion/fichas/15646.pdf>

Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez, R., Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M. & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Scielo*, 2(7).

<https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n7/v2n7a9.pdf>



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez, S., Pertuz, M., Flórez, C. & González, M.

(2015). *Las personas mayores: cuidados y cuidadores*. Editorial Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá, D.C. Colombia.

[https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/2735/Reporte Septiembre 2015 D%c3%adaz et al MCE-C6.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/2735/Reporte%20Septiembre%202015%20D%C3%ADAZ%20ET%20AL%20MCE-C6.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

División de Promoción y Protección Social de Chile. (s.f). *Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado*.

[https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Guia%CC%81a de Corresponsabilidad del Cuidado MDS.pdf](https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Guia%CC%81a%20de%20Corresponsabilidad%20del%20Cuidado%20MDS.pdf)

Domínguez, M., Ocejo, A. y Rivera, M. (2013). Bienestar, Apoyo Social y Contexto Familiar de Cuidadores de Adultos Mayores. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 1018-1030. <https://www.scielo.org.mx/pdf/aip/v3n1/v3n1a9.pdf>

Durá, E. y Garces, J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología social*, 6(2), 257-251. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111762.pdf>

E.S.E Hospital Santa Marta De Samacá. (2021). Análisis de Situación de Salud con el modelo de los determinantes sociales de salud, municipio de Samacá Boyacá. https://www.boyaca.gov.co/SecSalud/images/Documentos/asis2021/asis_samaca_2021.pdf

Escobar, M., Charry, M. y Micolta, A. (2020). Don, reciprocidad y cuidado entre mujeres de varias generaciones familiares. *Encuentros*, 18(02), 142-156. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7772903.pdf>

Fernández, T., y Stolkner, A. (2013). Las prácticas de cuidado de la salud de las personas adultas mayores institucionalizadas. *Anuario de Investigaciones*, 20(1), 303 - 310. <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v20n1/v20n1a31.pdf>

Fhon, J. R., Janampa, J. T., Huaman, T., Marques, S., Rodrigues, R. A. (2017). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*, 34(3). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

- Frías, A., Moreno, A., Moral, L., Palomino, P., López, C. y del-Pino, R. (2019). Motivos y percepciones del cuidado familiar de mayores dependientes. *Atención Primaria* 51(10), 637-644. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.06.010>.
- Galvis, L., López, L. y Velásquez, F. (2018). Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza. *Index Enferm*, 27(3), 170-174. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962018000200013&script=sci_arttext
- García, L. (2020). *La importancia de cuidar al cuidador*. Coaching con Laura. <https://www.coachingconlaura.com/la-importancia-de-cuidar-al-cuidador/>
- Garzón, N., Moreno, S. y Diaz, L. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Revista Cuidarte*, 12(2). <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
- Giacomin, K., Duarte, Y., Camarano, A., Nunes, D. y Fernandes, D. (2018). Cuidados y discapacidades funcionales en las actividades cotidianas – ELSI-Brazil. *Rev Saud Publica*, 52(2) <https://www.scielo.br/j/rsp/a/gRk7NZf9hhJpXBMjL8KQczG/?format=html>.
- Giraldo, M., Franco, A., Correa, B., Salazar, H. y Tamayo, V. (2005). Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(2), 7-15. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000200002&lng=en&tlng=es.
- Gobernación de Boyacá. (2020). *Plan de Desarrollo Departamental 2020 -2023 'Pacto social por Boyacá, tierra que sigue avanzando'*. <https://www.boyaca.gov.co/wp-content/uploads/2020/06/pdd2020-2023boy.pdf>
- Gobierno de Colombia. (2023). *Colombia, Potencia Mundial de la Vida. Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2023*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-05-04-bases-plan-nacional-de-inversiones-2022-2026.pdf>



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Gok-Metin, Z., Karadas, C., Balci, C. & Cankurtaran, M. (2018). La carga percibida del cuidador entre los cuidadores familiares turcos que brindan atención a adultos mayores frágiles. *Revista de Enfermería Transcultural*, 30(3),

<https://doi.org/10.1177/1043659618790>

González, E. y Seguel, F. (2016). Apoyo social funcional, en cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa. *Invest. educ. enferm* 34(1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072016000100008&script=sci_arttext&tlng=es

Guato, P. y Mendoza, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería*, 11(2).

<https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>

Hernández- Sampieri., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología De La Investigación*. (5ta ed.). McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A. DE C.V.

<https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>

Hernández, H., Herrera, P. y Gélvez, T. (2021). *Los cuidados en la vejez: revisión y retos para Colombia*. Informe Quanta - Cuidado y Género.

<https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/06/Cuidados-en-la-vejez.pdf>

InnovaAsistencial. (2018). *La comunicación con las personas mayores*.

<https://www.innovaasistencial.com/blog/la-comunicacion-con-las-personas-mayores/>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México. (2020). La importancia del autocuidado en cuidadoras y cuidadores de personas mayores dependientes.

Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-del-autocuidado-de-quien-cuida-a-personas-adultas-mayores-dependientes?idiom=es>

Juesas, R., Álvarez, M., Otero, B. y García, B. (2020). La importancia del Modelo Psicopsicosocial frente al Modelo Biomédico en el Trabajo Social Sanitario. *Ocronos*.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

<https://revistamedica.com/modelo-biopsicosocial-biomedico-trabajo-social-sanitario/>

- Li, J., Chun, J., Hua, C. y Yong, S. (2023). La voluntad de cuidar del cuidador familiar desde la perspectiva del altruismo. *Envejecimiento y Salud Pública*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1237241>
- Lu, N. y Lou, V. (2022). La carga del cuidado y la satisfacción con la vida entre los cuidadores familiares de adultos mayores discapacitados en China: el papel moderador de la sabiduría del cuidador. *Envejecimiento y Sociedad*, 1-17.
<https://doi.org/10.1017/S0144686X22000496>
- Luján, J. (2018). *La naturalización de los cuidados del cuidador desde una mirada del Trabajo Social* [Trabajo de grado para optar al título de pregrado en Trabajo Social]. Repositorio Institucional UNIMINUTO.
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6284>
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario*. Ediciones de la U.
<https://vlex.com.co/vid/disenio-socio-critico-862762941>
- Martín, G. & Rivera, N. (2022). Provisión de cuidados a personas mayores dependientes en los entornos rurales en España. *Ehquidad*, 18.
<https://doi.org/10.15257/ehquidad.2022.0011>
- Martín, M. (2020). *Dibujar Los Contornos Del Trabajo De Cuidado*. En Batthyány, K. (Ed.). *Miradas Latinoamericanas Al Cuidado* (243- 287). CLACSO
- Martínez, R. T., Cardona, E. M. & Ortega, O. R. (2016). Intervenciones De Enfermería Para Disminuir La Sobrecarga En Cuidadores: Un Estudio Piloto. *CUIDARTE* 7(1).
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375005>
- Mera, V. y Ashqui, A. (2020). *Necesidades biopsicosociales y apoyo familiar a cuidadores de personas en condición de discapacidad motora*. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada de enfermería, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio UNAH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7177>



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Ministerio de Salud Colombiano. (2014). *Política Colombiana De Envejecimiento Humano Y Vejez 2014-2024*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/POC/EHV-2014-2024.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *SABE Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>

Ministerio De Salud y Protección Social. (2022). *Decreto No. 681 de 2022, “Por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031”*.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf

Mojica, N., Morales, L. & Rodríguez, L. (2019). *Diagnóstico situacional de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019*. [Trabajo de grado - Pregrado, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca]. Repositorio Uicolmayor.

<https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/208>

Mosquera, M. (2013). *Trabajo social sanitario. Sobrecarga del cuidador principal en pacientes geriátricos diagnosticados de demencia*. [Trabajo final de grado, Universidad Internacional de la Rioja]. Repositorio reunir.

<https://reunir.unir.net/handle/123456789/2147>

Muyor, J. (2019). El cuidado del familiar dependiente: análisis de género en la política social española: Gender analysis in Spanish social policy. *PROSPECTIVA. Revista De Trabajo Social E Intervención Social*, (27), 83–105.

<https://doi.org/10.25100/prts.voi27.6474>



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

- Navarro, J. y Carbonell, A. (2018). Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Revista de la escuela de enfermería de la USP*. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029403351>
- Navarro, V. (2016). Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social. *Trabajo Social Hoy*, 77,63-84. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2016.0004>
- Nieto, J., Pérez, J., y Moncada, C. (2023). Métodos narrativos en investigación social y educativa. *Revista De Ciencias Sociales*, 29(1), 215-226. <https://doi.org/10.31876/rcs.v29i1.39747>
- Oliveri, M. (2020). Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina. *Banco Interamericano de Desarrollo*. <https://publications.iadb.org/es/node/29416>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Envejecimiento y salud*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Maltrato de las personas mayores*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.37774/9789275326879>.
- Ortega, D. y Méndez, F. (2019). Encuesta de salud, bienestar y envejecimiento sabe Colombia 2015: Reporte técnico. *Colombia Medica*, 50(2). <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4557>
- Pineda, J. (2020). *Los Campos Del Cuidado, Su Organización Social Y Las Políticas Públicas. Reflexión Desde El Caso Colombiano*. En Batthyány, K. (Ed.). *Miradas Latinoamericanas Al Cuidado* (137- 158). CLACSO
- Punina, R. y Tovar, M. (2019). *Condiciones psicosociales de los cuidadores familiares de los adultos mayores que se encuentran en el Hogar de Ancianos de la ciudad de Latacunga, con el fin de proponer estrategias de intervención gerontológicas* [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas en Trabajo



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Social, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG.

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13815>

Quanta - Cuidado y Género. (2021). *Memorias conversatorio Sistemas de cuidado en Hispanoamérica: experiencias y oportunidades para Colombia* [Conversatorio]. Colombia. https://cuidadoygenero.org/conversatorio_sistemas_cuidado

Ramírez, A. y Silvera, J. (2018). *Prácticas de cuidado de las y los adultos mayores del “hogar hermanitas de los pobres”: una mirada desde el trabajo social* [Trabajo presentado como requisito para optar el título de trabajadoras sociales, Universidad de la Salle].
https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1231&context=trabajo_social

Ramírez, N. y Camelo, P. (2022). “*Mi vida gira en torno al cuidado de mi madre*”. *Experiencias de mujeres cuidadoras de personas mayores de 65 años en Bogotá*. Quanta Cuidado y Género. <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Muejeres-cuidadoras-adultos-mayores.pdf>

Reyes, K., Bautista, M. y Gonzales, A. (2022). Relación interpersonal entre adultos mayores y sus cuidadores. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*,10(20), 65-69.
<https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.8711>

Rodríguez, C. (2013). Las familias y los cuidados a las personas mayores dependientes: entre la reciprocidad y la ambivalencia. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(2), 349-358. http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.42291

Rodríguez, Silvia (2012). *El cuidado de adultos mayores: de una práctica familiar a la profesionalización de un rol*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-072/652.pdf>



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

- Rodríguez, Y. y Quemba, M. (2018). Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama, estudio exploratorio. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 5(1), 86-98.
<https://doi.org/10.24267/23897325.270>
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores* (1.ª ed.). IMSERSO. https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO23622/Rogero_Garcia_10.pdf
- Saavedra, M., Mastrapa, Y., Aguilar, D., Espinosa, A., Badillo, T., Molote, Y. y Rodríguez, L. (2022). Modelos de cuidados a cuidadores familiares de ancianos al final de la vida. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?lng=es&pid=S0864-03192022000200011&script=sci_arttext
- Salazar, M., Cardozo, Y. & Escobar, C. (2020). Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22, pp. 1-11. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cccf>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13, 71-78.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v13n13/a09v13n13.pdf>
- Sánchez, G., Londoño, M., Lozano, N. & Chavarría, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. *Cultura, Educación y Sociedad*, 6(2), 117-138.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7823294>
- Secretaría Distrital de Gobierno- Bogotá. (2023). *Distrito lanza campaña para proteger a las personas mayores del abandono*. GOV.CO.
<https://www.gobiernobogota.gov.co/noticias/distrito-lanza-campana-protger-personas>
- Sosa, M. (2020). *Cuidado de enfermería al cuidador familiar del adulto hospitalizado con cáncer en el final de la vida* [Tesis presentada como requisito parcial para optar al



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

título de: Magister en Enfermería con Énfasis en Salud Familiar]. Repositorio Unal.

<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75965>

Tartaglino, M., Feldberg, C., Hermida, P., Heisecke, S., Dillon, C., Ofman, S., Nuñez, M., & Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), 27-35. [10.1016/j.neuarg.2019.11.003](https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003)

Torres, C. y Salazar, J. (2018). *Documento de trabajo: Fundamentación de Grupo de Investigación Ciclo Vital, Familia y Desarrollo Humano*. Programa de Trabajo Social. Fundación Universitaria Juan de Castellanos. Tunja- Boyacá. Documento inédito.

Vanegas, J. y Gil, L. (2007). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la promoción de la Salud*, 12(1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100005&script=sci_arttext



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria
10. ANEXOS

Anexo 1. Consentimientos informados

[ANEXO 1. CONSENTIMIENTOS INFORMADOS](#)

Anexo 2. Escalas de Zarit aplicadas

[ANEXO 2. ESCALAS DE ZARIT APLICADAS](#)

Anexo 3. Transcripción total de las entrevistas realizadas

[ANEXO 3. TRANSCRIPCIÓN TOTAL DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS](#)

Anexo 4. Matriz de triangulación de información

[ANEXO 4. MATRIZ DE TRIANGULACIÓN DE INFORMACIÓN](#)



Anexo 6. Material informativo



ESTRATEGIAS DE Acompañamiento al cuidador familiar



Si su intención es mejorar las relaciones y prácticas de cuidado en la dinámica familiar:

Comisaría de Familia: encargada de proteger y atender a los adultos mayores, especialmente en situaciones de abandono, descuido, violencia intrafamiliar. Determina cuotas alimentarias, establece medidas de protección y remite el caso a otras entidades necesarias.

Personería Municipal: vigila que los servicios públicos, incluidos aquellos destinados a las personas mayores, se presenten de manera adecuada y respetan los derechos de esta población.

Aquí encontrarás información de las instituciones relacionadas con el cuidado y protección familiar

DIRECTORIO

- Comisaría de Familia: 3202777454
- Hospital Santa Marta: 3112267013-3142037222-3105767829
- Bomberos: 3125490057
- Estación de Policía: 3204431949
- Personería Municipal: 317 888 7813
- Fiscalía 14 seccional Samacá: 316 746 8694

CREE UN PREECUPUESTO

Incluya todos los gastos relacionados con el cuidado y asegúrese que sean divididos equitativamente entre los miembros de la familia.

EXPRESAR

Comuníquelo a la otra persona lo que necesita, lo que siente, lo que no le gusta o lo que debe cambiar, siempre de manera clara y respetuosa.

ESCUCHAR

Preste atención a lo que la otra persona le está diciendo, sea comprensivo y muestre importancia,

PERDONARSE

No se culpe por las situaciones que pasaron, por los errores, perdónese y siéntase orgulloso de seguir aprendiendo.

SEA EMPATICO

Ponerse en los zapatos del otro nos puede ayudar a comprender sus acciones. Intente entender sus motivos y circunstancias, así como sus dolores y limitaciones.

EMPIECE POR:



"Cuidar con amor y responsabilidad: juntos, fortalecemos el bienestar de nuestros seres queridos y nos cuidamos a nosotros mismos."

PON ATENCIÓN a las siguientes estrategias de autocuidado

6. INHALE Y EXHALE

- Mantenga una buena respiración, cuando usted está nervioso, su cuerpo se tensa

7. INFORMESE

- Manténgase informado sobre la condición de la persona a su cuidado y busqué formación en cuidados específicos.

8. PIDA AYUDA

- No dude en pedir ayuda a otros familiares, amigos o profesionales de la salud

5. INVOLUCRE A OTROS EN EL CUIDADO DE SU FAMILIAR

- Busque apoyo en familiares y amigos
- La familia está para ayudar. Es aconsejable llegar a un acuerdo con ellos.
- Usted puede enseñar lo que sabe hacer a otras personas, así puede conseguir ampliar su red de apoyo. Las personas que podrían ayudarla, puede que tengan miedo por no saber cómo hacerlo.
- Tenga presente que los cambios demoran

4. ORGANICE SU TIEMPO


- Haga una lista de las actividades que realiza
- Identifique las tareas más importantes: las actividades prioritarias son aquellas que se deben realizar todos los días y son de vital importancia en el bienestar de la persona.
- Las tareas menos importantes quizás no exijan realizarlas diariamente.

2. COMPARTA CON OTROS

- Relaciónese con familiares, amigos u otros cuidadores que están pasando por la misma situación.
- Busque nuevas amistades.
- No se encierre en sus pensamientos, permítase salir de la rutina y dese tiempo para sí mismo

3. PRACTIQUE HÁBITOS SALUDABLES

- Coma bien y a las horas, mantenga una dieta equilibrada.
- Realice actividad física y ejercicios de relajación habitualmente.
- Duerma y descansa varias veces al día.





Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Anexo 7. Certificación de vinculación al semillero de investigación



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

Presidencia Jurídica: RES. 2085 de 1987 del SEN
RES. 1904 del 1975. S. de Agosto de 2002
SNT. 800.007.000.0

Tunja, 30 de octubre de 2024

EL SEMILLERO DE INVESTIGACIÓN FAMILIA, CULTURA Y TERRITORIO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN DE CASTELLANOS

CERTIFICA QUE

Yuly Paola Forero Suarez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1002692454 se encuentra vinculada como integrante activa del semillero de investigación Familia, Cultura y Territorio de la Facultad de Ciencias Sociales y Económicas – FCSE, desde el primer semestre de 2023 hasta la fecha.

Su vinculación al semillero se ha fundamentado con ideas de investigación y temáticas articuladas a la línea de trabajo de Estudios de Familia, principalmente desde el proyecto titulado: "CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN SAMACÁ: UN ANÁLISIS BIOPSICOSOCIAL DE SUS NECESIDADES Y RECURSOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL", desde las que ha desarrollado producción académica en ponencias para eventos locales e internacionales, así como escritos académicos.

Desde su proceso investigativo, me permito dar cuenta de sus capacidades académicas y humanas, evidenciando compromiso, responsabilidad, ética y sentido de trabajo en equipo.

Se expide a los 30 del mes de octubre de 2024, por solicitud de la interesada.



CC.404961671E

Mg. WILSON IVÁN LÓPEZ LÓPEZ
Docente investigador FCSE
Tutor Semillero de investigación Familia, Cultura y Territorio

Cultivamos ciencia, sabiduría y amor | www.jdc.edu.co

Carretera 11 No. 11-44 Tunja - Boyacá • PBX: 7458676 • Email: educacion.distancia@jdc.edu.co



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Anexo 8. Certificación del taller realizado en el Centro Juvenil Amigoniano de la ciudad de Tunja



*"Transformando la existencia
en ambientes de paz,
justicia y perdón"*

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL CENTRO JUVENIL AMIGNONIANO DE
BOYACÁ

CERTIFICA

Certifica que el estudiante del programa de trabajo social de la facultad de ciencias sociales y económicas de la Fundación Universitaria Juan de Castellanos: Yuly Paola Forero Suarez, identificada con cédula de ciudadanía N° 1002692454, ha implementado desde el semillero de investigación Familia, cultura y territorio la estrategia pedagógica "encuentro de integración familiar – Amor y Control" dirigida a 30 participantes del CENTRO JUVENIL AMIGNONIANO; lo anterior se realizó el día 17 de mayo de 2023 con una intensidad de 2 horas.

La presente se firma, a los 19 días de mayo de 2023

FABRICIO DOS SANTOS SILVA

PADRE DIRECTOR

SEDE PRINCIPAL • Tel: (57)469175-7409607 • Carrera 14 No 3-17 Barrio Libertador • Tunja • contacto@fundacionjuandecastellanos.org
CLUB AMIGOS SAN FRANCISCO • Tel: (57)4688942 • Carrera 14 No 3-17 Barrio Libertador • Tunja • clubamigos@fundacionjuandecastellanos.org
INTERNADO FRAY LUIS AMIGO • Tel: 2173215277 • Calle 18 No 1-98 Barrio Cruz de Mayo • Duitama • internado@fundacionjuandecastellanos.org



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Anexo 9. Evidencia del taller realizado en la Fundación Amparo de niños de la ciudad de Tunja





Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Anexo 10. Certificación de la ponencia realizada en el marco del IX Congreso Regional de familias

IX
CONGRESO
REGIONAL
SOBRE FAMILIA


Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

CERTIFICA QUE:
Yuly Paola Forero Suárez

Identificado(a) con: c.c. 1002692454

Participó en calidad de
PONENTE

En la jornada de poster del IX Congreso regional sobre Familias: “Transformación de las relaciones familiares en la era digital: desafíos desde el cuidado y la intervención” desarrollado los días 16, 17 y 18 de mayo del año 2024, con una intensidad de 16 horas.

En constancia de ello firman:


Mg. Mónica Patricia Ardila Hernández
Directora Programa de Trabajo Social


Ph.D. Juan Gabriel Salazar Jiménez
Líder Grupo de Investigación CVFDH



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Anexo 11. Certificación de la ponencia realizada en el VIII Encuentro Zonal de Semilleros de Investigación y II Encuentro de Investigación, Innovación y Proyección Social

The certificate is framed in blue and contains the following elements:

- Logos:** UNAD logo (left), UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia logo (top center), and Acreditada en Alta Calidad logo (top right).
- Event Information:** A central banner reads "VIII Encuentro zonal de semilleros de investigación y II Encuentro de Investigación, Innovación y proyección Social" and "Zona Centro Boyacá - ZCBOY".
- Recipient Information:** "La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD certifica que: **Yuly Paola Forero Suarez** con documento de Identidad N° 1002692454".
- Participation Details:** "Participó en calidad de **Ponente** en el **VIII Encuentro Zonal de Semilleros de Investigación** con la ponencia titulada: **Características biopsicosociales de los cuidadores familiares de adultos mayores en condición de vulnerabilidad vinculados al programa Centro Vida del municipio de Samacá.** Llevada a cabo los días 05, 06 y 07 de Junio del año 2024".
- Signatures:** Four signatures are present, each with a horizontal line underneath:
 - LUZ MARTHA VARGAS DE INFANTE**, Directora UNAD Zona Centro Boyacá.
 - MONICA LISET VALBUENA PORRAS**, Líder De Investigación Zona Centro Boyacá.
 - JEVIS YAMYD CARO**, Líder Vlem Zona Centro Boyacá.
 - CINDY LUCERO CORREA RODRIGUEZ**, Líder Zonal Vider Zona Centro Boyacá.



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Anexo 12. Certificación de la ponencia realizada en el Encuentro Internacional de Investigación Universitaria (ENIIU)





Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Anexo 13. Certificación de la ponencia realizada en la XXI Semana Científica – Montañas Vivas, Ecosistemas Resilientes: Ciencia, Tecnología y Educación y Sociedad

 Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

 35 Somos+
Universidad de Antioquia

CERTIFICA QUE:

Yuly Paola Forero Suarez

Identificado (a) con CC 1002692454

Participó en calidad de ponente en el

X Encuentro de experiencias de investigación y de intervención de estudiantes de Trabajo Social: “el cuidado del otro un enfoque desde la investigación y la intervención social”

Realizado el día 25 de octubre de 2024, en el marco de la
XXI Semana Científica – Montañas Vivas, Ecosistemas Resilientes: Ciencia, Tecnología y Educación y Sociedad.

En constancia de lo expuesto, se expide el presente certificado que así lo acredita,
En Tunja (Boyacá) el día 30 de octubre de 2024.


María Luisa Vargas Chaparro
Decana de la Facultad de
Ciencias Sociales y Económicas


Mónica Patricia Ardila
Directora del programa
Trabajo Social

 XXI semana CIENTIFICA

 INVESTIGACIÓN CON PROPÓSITO



Juan D Castellanos
Fundación Universitaria

Anexo 14. Certificación como tallerista en el IX Congreso Regional de familias

 **Juan D Castellanos**
Fundación Universitaria
VIGILADA MINEDUCACIÓN

CERTIFICA QUE:
Yuly Paola Forero Suarez
identificado (a) con: **1002692454**

Participó en calidad de: **Tallerista**

I ENCUENTRO DE FAMILIAS ARQUIDIOCESANAS “En el marco del IX Congreso Regional Sobre Familias”


Mg. MARÍA LUISA VARGAS CHAPARRO
Decana Facultad de Ciencias Sociales y Económicas


Mg. Mónica Patricia Ardila Hernández
Directora Programa Trabajo Social

 **Arquidiócesis de Tunja**
Iglesia Católica en Boyacá

 **CONFERENCIA EPISCOPAL ESPAÑOLA**

 **fne**
FONDO NUEVA EVANGELIZACIÓN