

Características psicosociales del cuidado de personas mayores vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá, Colombia

Yuly Paola Forero-Suárez  

Trabajadora Social

Alcaldía municipal de Samacá. Samacá, Colombia

ypforero@jdc.edu.co

Wilson Iván López-López 

Magister en Familia, Educación y Desarrollo. Trabajador Social

Fundación Universitaria Juan de Castellanos. Tunja, Colombia

wilopez@jdc.edu.co

Juan Gabriel Salazar-Jiménez 

Doctor en Psicología, Neurociencia y Ciencia de Datos. Psicólogo

Fundación Universitaria Juan de Castellanos. Tunja, Colombia

jsalazar@jdc.edu.co

Recibido: 25/03/2025 | **Evaluado:** 25/07/2025 | **Aprobado:** 08/08/2025 | **Publicado:** 01/01/2026



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

 **Correspondencia:** Wilson Iván López-López. Fundación Universitaria Juan de Castellanos. Carrera 11 # 11-44, Tunja, Colombia. Correo electrónico: wilopez@jdc.edu.co

¿Cómo citar este artículo?

Forero-Suárez, Y. P., López-López, W. I., y Salazar-Jiménez, J. G. (2026). Características psicosociales del cuidado de personas mayores vinculadas al programa Centro Vida del municipio de Samacá, Colombia. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (41), e20314825. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i41.14825>

Resumen

El cuidado de personas mayores es una labor que implica atender las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas mayores, muchas veces con dependencia parcial o total. El rol de cuidar, asumido principalmente por cuidadores familiares. Los cuidadores, a su vez, enfrentan diversas repercusiones como sobrecarga física y emocional, estrés, y en muchos casos, un impacto en su vida personal y social debido a la demanda de tiempo y energía que exige esta responsabilidad. Este artículo analiza las características psicosociales del cuidado y de los cuidadores de personas mayores vinculadas al programa Centro Vida en Samacá, Boyacá. Mediante un estudio de corte cualitativo con un diseño narrativo, se aplicaron entrevistas semiestructuradas y la escala de sobrecarga de Zarit a una muestra de 11 cuidadores. Los hallazgos evidencian una significativa sobrecarga en los cuidadores, manifestada en afectaciones físicas (como fatiga y deterioro de la salud) y emocionales (como estrés y ansiedad), así como en dinámicas psicosociales complejas, como el aislamiento social y la falta de apoyo familiar e institucional. Estas características psicosociales, sumadas a las demandas físicas del cuidado, evidencian la necesidad de un abordaje psicosocial integral. Se concluye que se deben implementar estrategias de acompañamiento que fortalezcan el apoyo familiar, faciliten el acceso a servicios sociales para las personas mayores y promuevan el bienestar de los cuidadores.

2

Palabras clave: Envejecimiento; Cuidador familiar; Cuidado; Sobrecarga; Afectaciones biopsicosociales.



Psychosocial characteristics of elderly care linked to the Centro Vida program in the municipality of Samacá, Colombia

Abstract

Caring for older adults is a task that involves taking care of their physical, emotional, and social needs, often when they are partially or totally dependent. The carer function is mainly assumed by family carers. Caregivers, in turn, face various repercussions such as physical and emotional overload, stress, and, in many cases, an impact on their personal and social lives due to the time and energy demands of this responsibility. This article analyzes the psychosocial characteristics of caregiving and caregivers for older adults linked to the Centro Vida program in Samacá, Boyacá. A qualitative study with a narrative design applied semi-structured interviews and the Zarit Burden Scale to a sample of 11 caregivers. Findings show significant overload in caregivers, manifested in physical (such as fatigue and deteriorating health) and emotional (such as stress and anxiety) effects, as well as complex psychosocial dynamics, such as social isolation and lack of family and institutional support. These psychosocial characteristics and the physical demands of caregiving demonstrate the need for a comprehensive psychosocial approach. It is concluded that support strategies should be implemented to strengthen family support, facilitate access to social services for older adults, and promote the well-being of caregivers.

Keywords: Aging; Family caregiver; Caregiving; Caregiving overload; Biopsychosocial effects.

Sumario: 1. Introducción, 2. Metodología, 3. Hallazgos, 4. Conclusiones, 5. Referencias bibliográficas

1. Introducción

El envejecimiento es un proceso natural que, en muchos casos, genera cierto nivel de dependencia en las personas. Con el aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas, cada vez son más los adultos mayores que requieren cuidados especiales para satisfacer sus necesidades básicas. En América Latina y el Caribe, más de ocho millones de adultos mayores presentan dificultades para realizar al menos una actividad de la vida diaria de manera independiente, y se estima que esta cifra aumentará a más de 27 millones para el año 2050 (Cafagna *et al.*, 2019).

En este contexto, el rol del cuidador familiar se vuelve fundamental para promover un envejecimiento saludable, ya que el bienestar integral de las personas mayores depende tanto de la calidad del cuidado que reciben como del apoyo social con el que cuentan. Generalmente, el cuidador es un familiar que asume la responsabilidad de brindar asistencia a quienes ven limitada su autonomía (García-García, 2020). El papel del cuidador familiar es vital para el envejecimiento saludable de los mayores, pero enfrenta retos debido a la falta de apoyo adecuado. En América Latina, el cuidado amplifica las desigualdades económicas y de género: mientras los hogares con mayores ingresos pueden acceder a servicios privados, en los hogares de menores ingresos la responsabilidad recae casi exclusivamente en la familia, y principalmente en las mujeres (Quanta - Cuidado y Género, 2021).

4

La labor del cuidador conlleva una significativa carga física, emocional y social. Según Silva-Fhon *et al.*, (2017), los cuidadores pueden experimentar sobrecarga de tareas, lo que afecta negativamente su salud física, mental y sus relaciones sociales. En Estados Unidos, por ejemplo, casi cuatro de cada diez cuidadores reportan sentirse emocionalmente estresados, y el 21% experimenta sentimientos de soledad, cifra que aumenta al 32% entre quienes llevan más de cinco años en esta labor (Schoch, 2020). En Colombia, el estudio de Torres-Sanmiguel *et al.* (2024), indican que el cuidado y atención hacia los demás, representa riesgos tanto a nivel físico como mental, directamente relacionados con el esfuerzo corporal, interrupción del sueño e intervenciones especializadas que se deben realizar, así como por la inestabilidad laboral, económica y emocional que puede generar.

Además, el cuidado tiene un impacto económico significativo. En Colombia, el 18% de los cuidadores ha reducido su jornada laboral y el 15% ha dejado de trabajar fuera del hogar debido a sus responsabilidades, lo que limita su acceso a recursos económicos y afecta su calidad de vida (Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Banco Interamericano de Desarrollo [BID], 2023). A esto se le suma la feminización del cuidado: alrededor del 50% de mujeres latinoamericanas dedican una mayor parte de tiempo al cuidado no remunerado, a comparación de los hombres (Orozco-Rocha y González-González, 2021). En Colombia, el 83.9% de los cuidadores familiares son mujeres, quienes, en muchos casos, carecen de apoyo familiar, ingresos



económicos y conocimientos especializados sobre el cuidado de personas mayores (Rodríguez-Albañil y Quemba-Mesa, 2018).

Frente a esta problemática, en Colombia la Ley 1315 de 2009 en su artículo 1, establece las condiciones mínimas de los Centros día, Centros de protección e instituciones de atención que tienen como objetivo garantizar una atención integral a partir de servicios como hospedaje, cuidado, asistencia social y bienestar a la persona mayor. En el municipio de Samacá, Boyacá, el programa “Centro Vida, Años de Sabiduría” busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores y sus familias. Sin embargo, según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2019), el 54% de los adultos mayores en Samacá dependen de un cuidador familiar, y el 51% presta apoyo informal, es decir, las personas cuidadoras no cuentan con capacitación ni remuneración por su labor (Mojica-Carrasco *et al.*, 2019).

El cuidado se define como la gestión y provisión de recursos destinados a mantener la salud y el bienestar de las personas en su vida cotidiana, abarcando tanto necesidades físicas como emocionales a lo largo del ciclo vital. En este contexto, el cuidador es aquella persona que brinda asistencia y apoyo a quienes, debido a una incapacidad o discapacidad, ven limitada su autonomía para realizar actividades cotidianas o mantener relaciones sociales (García-García, 2020). Esta labor, reconocida como una responsabilidad básica y una práctica familiar, no solo refleja respeto hacia la persona mayor, sino también amor y afecto (Gok-Metin *et al.*, 2018). El cuidado de personas mayores implica varias dimensiones para lograr un envejecimiento digno y activo; según Zuluaga-Callejas *et al.* (2021), las prácticas de cuidado abarcan una serie de apoyos técnicos, emocionales y económicos que dan fuerza a la labor.

Esquivel-Garzón *et al.* (2021) amplían esta perspectiva, señalando que el cuidado abarca múltiples dominios: desde actividades diarias como el baño, la alimentación y el apoyo a la movilidad, hasta tareas técnicas como la adherencia a tratamientos médicos y la promoción de estilos de vida saludables. Además, incluye labores domésticas como la preparación de alimentos y el mantenimiento del hogar. Sin embargo, como señalan Castañeda-Meneses y Cazorla-Becerra (2017), el cuidado no puede entenderse de manera aislada, sino como un proceso de corresponsabilidad que involucra a la familia, el Estado y las instituciones. La corresponsabilidad, según el Ministerio de Desarrollo Social de Chile (s.f.), implica compartir en igualdad no solo las tareas domésticas, sino también las responsabilidades familiares, fomentando la participación de todos los miembros, incluidos los hombres, en roles tradicionalmente asociados a las mujeres. No obstante, Anderson (2020) destaca la invisibilidad que sufren muchos cuidadores, quienes a menudo enfrentan falta de reconocimiento, desesperación y la percepción social de que cuidar es un trabajo “sucio”. Esta invisibilidad se agrava por la incertidumbre de no saber si están haciendo lo suficiente por sus seres queridos, lo que genera sentimientos de insuficiencia y agotamiento emocional.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que plantea desafíos significativos en el cuidado de las personas mayores. Conforme avanza este proceso y surgen nuevas enfermedades, es crucial comprender las dimensiones del cuidado, tanto en el ámbito familiar como en el social. Para Cortés-Martínez *et al.* (2020), cuidar de alguien implica grandes esfuerzos, especialmente cuando se trata de personas mayores con patologías que limitan su autonomía. En este contexto, es habitual que cuando se cuida de alguien, los roles se alteran, particularmente de quien asume el papel de cuidador principal, ya que generalmente esta responsabilidad recae en una sola persona, lo cual puede presentar afectaciones en su salud física y mental (Pinargote-Parrales y Alcívar-Molina, 2020). Según Marante-Pozo y Pozo-Amador (2018), el apoyo emocional es crucial para dar un acompañamiento al cuidador, teniendo en cuenta que, al disminuir su sobrecarga, aumenta su bienestar. En este sentido, el afecto se convierte en un factor importante, de manera que, el cuidado genere un sentido de gratificación. Sin embargo, en la práctica, muchos cuidadores experimentan emociones como tristeza, enojo, soledad, impotencia y ansiedad, las cuales suelen agudizarse con el tiempo debido a la creciente dependencia de la persona mayor (Esquivel-Garzón *et al.*, 2021).

Además, como señalan Hernández-Bonilla *et al.*, (2021), es frecuente que los cuidadores descuiden su propio bienestar al priorizar las necesidades de la persona mayor. Esta entrega total conlleva el abandono de sus propias necesidades, sobreponiendo su motivación por cuidar sobre su bienestar (Torres-Sanmiguel *et al.*, 2024). En este sentido, el cuidado familiar no solo es una responsabilidad compartida, sino también un desafío que requiere de estrategias integrales para garantizar el bienestar tanto de las personas mayores como de quienes los cuidan. Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio busca analizar las características psicosociales de los cuidadores familiares de personas mayores vinculadas al programa Centro Vida en Samacá, con el fin de identificar las condiciones físicas y emocionales que influyen en su capacidad de cuidado, describir las dinámicas familiares y de corresponsabilidad con el programa, y proponer estrategias que fortalezcan su bienestar integral.

2. Metodología

La investigación es de corte cualitativo, ya que permite comprender de manera profunda, los significados y definiciones que los cuidadores familiares de personas mayores atribuyen a sus experiencias dentro de la dinámica del cuidado (Corona-Lisboa, 2018). Se empleó un diseño narrativo, que permitió recoger las experiencias, emociones, percepciones y dinámicas personales de los cuidadores en relación con su labor para describirlas y analizarlas (Hernández-Sampieri *et al.*, 2014)

El estudio se llevó a cabo en el contexto del programa “Centro Vida” del municipio de Samacá, cuya misión es contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores en condición de vulnerabilidad. Para la selección de la población, se utilizó un muestreo no probabilístico de carácter intencional o por conveniencia, considerando las siguientes



características: 1) cuidadores familiares de personas mayores vinculadas directamente al programa; 2) disposición a narrar su experiencia de cuidado; 3) aprobación para el uso de la información con fines investigativos; y 4) disponibilidad para participar en encuentros individuales.

La muestra final estuvo conformada por 11 cuidadores familiares de personas mayores beneficiarias del programa. Sus edades oscilan entre los 28 y los 81 años, siendo principalmente hijos o parejas de las personas a quienes cuidan. En cuanto a la tipología familiar, se identificaron 6 hogares nucleares, 3 monoparentales de madre y 2 extensos. De los participantes, 4 se identificaron con el género masculino y 7 con el femenino. El tiempo dedicado a la labor de cuidado varió entre 5 y 12 años. La codificación de los participantes se realizó bajo la denominación de “Cuidador” seguido de un número (ver Tabla 1).

Tabla 1. Características de los cuidadores familiares de personas mayores.

Participante	Edad (años)	Género	Parentesco	Tiempo de cuidado	Tipo de familia
Cuidador 1	67	Masculino	Esposo	5 años	Nuclear
Cuidador 2	64	Masculino	Esposo	6 años	Nuclear
Cuidador 3	44	Femenino	Hija	10 años	Monoparental materna
Cuidador 4	56	Femenino	Hija	8 años	Monoparental materna
Cuidador 5	81	Femenino	Esposa	12 años	Nuclear
Cuidador 6	28	Femenino	Esposa	11 años	Extensa
Cuidador 7	62	Femenino	Hija	5 años	Monoparental materna
Cuidador 8	47	Masculino	Hijo	12 años	Nuclear
Cuidador 9	51	Femenino	Hija	7 años	Extensa
Cuidador 10	45	Femenino	Hija	12 años	Nuclear
Cuidador 11	67	Masculino	Esposo	7 años	Nuclear

Fuente: elaboración propia.

7

Para la recolección de información se emplearon dos técnicas complementarias: la escala de sobrecarga de Zarit y la entrevista semiestructurada. Aunque el enfoque de la investigación fue cualitativo, la aplicación de la escala permitió cuantificar y categorizar el nivel de sobrecarga de los cuidadores, aportando un contexto descriptivo que enriqueció el análisis narrativo.



La escala de sobrecarga de Zarit, validada en Colombia por Vélez-Lopera *et al.* (2012), consta de 22 ítems valorados en una escala tipo Likert de 1 a 5, donde 1 significa “nunca” y 5 “casi siempre”. La interpretación de los puntajes se clasifica en tres niveles: 22-46 puntos (sin sobrecarga), 47-55 puntos (sobrecarga leve) y 56-110 puntos (sobrecarga intensa) (Tartaglini *et al.*, 2020). Asimismo, se tuvo en cuenta la propuesta de Punina-Gualpa y Tovar-Rueda (2019), que organiza los ítems en cuatro factores: físico, familiar, psicológico y social, lo que permitió identificar de manera más precisa las áreas en las que el cuidado impacta a las personas. Estos resultados numéricos fueron posteriormente articulados con las narrativas de los cuidadores, posibilitando comprender no solo el nivel de sobrecarga, sino también cómo se vive y se experimenta en la cotidianidad.

La entrevista semiestructurada permitió recoger narrativas detalladas sobre las experiencias de los cuidadores. Esta técnica, útil para la recopilación de información social, se adaptó a las respuestas de los participantes, permitiendo profundizar en temas clave (González-Vega *et al.*, 2022). El análisis de la información se realizó bajo un enfoque de análisis temático, que permitió identificar y organizar patrones presentes en las narrativas de los cuidadores (Braun & Clarke, 2006). Una vez transcritas las entrevistas, se efectuó una lectura repetida para familiarizarse con el contenido y registrar ideas iniciales. Posteriormente, se seleccionaron fragmentos relevantes que fueron codificados con palabras clave. Se agruparon según similitudes y relación con los objetivos de la investigación, lo que permitió conformar temas y subtemas que reflejaban aspectos como el cuidado físico, el apoyo familiar, las emociones asociadas al rol de cuidador y las interacciones sociales. Los resultados obtenidos con la escala de sobrecarga de Zarit se integraron al proceso para contextualizar y contrastar las experiencias narradas.

Finalmente, las categorías se definieron con base en la coherencia y relevancia de la información, ilustrando cada una con citas y articulando las narrativas de los participantes y las puntuaciones de la escala de Zarit. Este proceso se organizó en tres fases metodológicas:

1. Fase 1: Planeación, que incluyó la preparación de los instrumentos y la programación de encuentros para la aplicación de las entrevistas.
2. Fase 2: Recolección de información, llevada a cabo entre julio y octubre de 2024, mediante grabaciones de los relatos y la firma de consentimientos informados.
3. Fase 3: Organización y análisis, donde se estructuraron categorías y subcategorías interpretativas a partir de los resultados obtenidos (ver Tabla 2).

Tabla 2. Categorías de análisis.

Condiciones físicas y emocionales	Prácticas de cuidado familiar e institucional	Dinámica familiar alrededor del cuidado
-----------------------------------	---	---

Fuente: elaboración propia.



3. Hallazgos

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

Los resultados que se presentan a continuación corresponden, en primer lugar, a la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y, posteriormente, al análisis cualitativo de las categorías y subcategorías emergentes de las entrevistas.

De acuerdo con la validación colombiana de la escala de Zarit realizada por Vélez-Lopera *et al.* (2012), los puntajes se interpretan así: 22–46 puntos indican ausencia de sobrecarga; 47–55 puntos, sobrecarga leve; y 56–110 puntos, sobrecarga intensa (Tartaglini *et al.*, 2020).

En este estudio se aplicaron 11 escalas a cuidadores familiares de personas mayores vinculadas al programa *Centro Vida* del municipio de Samacá, obteniéndose las siguientes puntuaciones: 28, 40, 43, 44, 47, 49, 50, 51 y 61. Estos datos permiten identificar distintos niveles de sobrecarga y, al integrarse con las narrativas recogidas en las entrevistas, ofrecen una visión más completa sobre la magnitud y la vivencia del cuidado.

Los resultados individuales por participante fueron los siguientes:

Tabla 2. Resultados por participante.

9

Cuidador	Puntaje Zarit	Nivel de sobrecarga	Físico	Psicológico	Sociofamiliar
1	43	Sin sobrecarga	Sin afectaciones significativas	Preocupación por ingresos y equilibrio de responsabilidades	Dependencia total de la persona mayor; necesita más apoyo familiar
2	51	Leve	Preocupación por el futuro y prácticas de cuidado	Inquietud por ingresos y equilibrio de actividades	Dependencia total que limita tiempo personal; siente que debe hacer más
3	51	Leve	Decaimiento en salud por cuidado	Preocupación por ingresos y responsabilidades	Dependencia total; sensación de que debería hacer más
4	44	Sin sobrecarga	Sin afectaciones significativas	Preocupación por ingresos y equilibrio; enfado ocasional	Dependencia significativa
5	40	Sin sobrecarga	Salud deteriorada desde que cuida	Preocupación por ingresos y equilibrio	Menos tiempo personal; desea hacer más
6	50	Leve	Sin afectaciones	Preocupación por ingresos insuficientes	Alta dependencia que reduce espacio y tiempo personal; distanciamiento social
7	49	Leve	Afectación moderada en salud	Preocupación por falta de recursos	Dependencia significativa que limita tiempo y espacio personal
8	61	Intensa	Fuertes afectaciones de salud	Preocupación constante y enfado por gastos y actividades	Alejamiento de personas cercanas por alta dependencia



9	28	Sin sobrecarga	Sin afectaciones	Sin afectaciones	Dependencia ocasional sin impacto en relaciones
10	43	Sin sobrecarga	Sin afectaciones	Sin afectaciones	Reducción de tiempo personal; dudas sobre manejo del cuidado
11	47	Leve	Sin afectaciones	Tensión por pérdida de privacidad y falta de recursos	Alta dependencia; indecisión sobre su rol

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Síntesis de resultados: niveles de sobrecarga y narrativas de cuidado.

Nivel de sobrecarga	Cuidadores (puntajes)	Condiciones físicas y emocionales	Prácticas de cuidado familiar e institucional	Dinámica familiar alrededor del cuidado
Sin sobrecarga (22-46)	1 (43), 4 (44), 5 (40), 9 (28), 10 (43)	Mayoría sin afectaciones; algunos con deterioro leve de salud. Cita: "Me siento bien de salud, pero a veces me canso más rápido" (C1).	Mantienen rutinas de cuidado sin gran desgaste físico; organizan actividades según disponibilidad. Cita: "Hago lo que puedo, pero trato de que no me afecte" (C4).	Dependencia significativa de la persona mayor, pero sin aislamiento social. Cita: "A veces depende de mí, pero seguimos compartiendo con la familia" (C9).
Sobrecarga leve (47-55)	2 (51), 3 (51), 6 (50), 7 (49), 11 (47)	Afectaciones moderadas o leves; algunos sin problemas físicos. Cita: "Siento que mi cuerpo se resiente, aunque trato de aguantar" (C3).	Estrategias de cuidado intensivas, con reducción del tiempo personal. Cita: "A veces dejo de hacer mis cosas para estar pendiente" (C7).	Alta dependencia que limita espacios y relaciones; en algunos casos distanciamiento social. Cita: "Ya casi no salgo, siempre hay algo que hacer por él" (C6).
Sobrecarga intensa (56-110)	8 (61)	Fuertes afectaciones de salud. Cita: "Me duele todo el cuerpo, ya no descanso igual" (C8).	Prácticas de cuidado constantes que no permiten descanso ni delegación. Cita: "No tengo quién me reemplace, siempre soy yo" (C8).	Aislamiento casi total de personas cercanas por la alta dependencia. Cita: "Ya casi no veo a nadie, todo es por ella" (C8).

Fuente: elaboración propia.

Factores psicosociales identificados

La aplicación de la escala de Zarit permitió identificar tres factores clave que inciden en la labor del cuidado:

1. Físico: Deterioro de la salud y afectaciones relacionadas con el esfuerzo constante.
2. Psicológico: Preocupación constante por la persona mayor y la falta de recursos económicos.
3. Sociofamiliar: Dependencia de la persona mayor, lo que limita las redes de apoyo y la distribución de responsabilidades.

Estos resultados evidencian que, aunque las puntuaciones de la escala proporcionan una medida cuantitativa de la sobrecarga, las narrativas de los cuidadores profundizan en la comprensión de los aspectos biopsicosociales que influyen en su labor.



El rol del cuidador familiar de personas mayores: entre el cuidado y el cansancio

En los cuidadores familiares de personas mayores vinculados al programa Centro Vida de Samacá, se observa una presencia significativa de afectaciones físicas, como dolores de cabeza, espalda y cansancio, asociados al estrés derivado de sus rutinas de cuidado. Estos síntomas no solo afectan su calidad de vida, sino que también pueden desencadenar diversas enfermedades. El desgaste físico de algunos participantes está directamente relacionado con la sobrecarga de sus capacidades corporales, como lo evidencia el siguiente relato:

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, si comió, si, si se, digamos se aseó. (Cuidador 6, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

Sin embargo, los resultados de la escala de sobrecarga de Zarit muestran un bajo reconocimiento por parte de los cuidadores sobre los efectos negativos que el cuidado constante puede tener en su salud física. Muchos cuidadores reportan una ausencia de afecciones físicas derivadas del cuidado familiar, lo cual contrasta con la información cualitativa obtenida en las entrevistas, donde emergen indicios de desgaste físico y emocional no reconocidos explícitamente por ellos mismos.

Pues hay veces si se estresa uno harto, me duele mucho la cabeza, como que... estrés... Hay veces se desespera uno... (Cuidador 10, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024)

De pronto sí, cansancio del cogote (cuello) ahí... Pues ya, un poquito la, las pocas fuerzas, porque digo, también uno va, va terminando las fuerzas de todas maneras. (Cuidador 11, comunicación personal, 25 de septiembre de 2024)

Bienestar emocional y apoyo psicológico

En cuanto al bienestar emocional de los cuidadores, la familia actúa como la principal red de apoyo. Esta red ofrece herramientas como la escucha activa, el consuelo y consejos sobre paciencia, con el propósito de fortalecer las relaciones familiares y promover la continuidad en el rol de cuidado. Algunos cuidadores expresan cómo este apoyo les permite afrontar mejor las demandas del cuidado:

Lo hablo mucho con mi hermana mayor, que es como con la que más me entiendo. De pronto hay como, bueno, hay que dejar pasar esto, porque es que no lo podemos alargar ni agravar, porque es peor. (Cuidador 3, comunicación personal, 8 de septiembre de 2024)

No, pues qué digo yo... creo que yo hablo con mis hijas, bueno, bueno, que tener paciencia, que sí, o sea, porque ¿quién más?, mis hijas y aquí Rafael... pues decir que a un montón de



amigos yo no soy de tantos amigos... (Cuidador 10, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024)

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 y mantenerse motivados para continuar con las actividades relacionadas con el cuidado familiar. Compartir experiencias con amigos y desahogar las cargas emocionales se convierten en factores protectores para prevenir sentimientos de ansiedad y depresión:

Yo me relaciono mucho con las personas y eso hace que lo mantenga a uno un poco... como desestresado, cuando uno tiene ocupaciones o tiene con quien hablar, no tiene problemas psicológicos. (Cuidador 1, comunicación personal, 26 de agosto de 2024)

Hay veces uno se toma una, una cerveza y se relaja. Sí, claro, con los amigos. (Cuidador 8, comunicación personal, 18 de septiembre de 2024)

Sin embargo, la familia y los roles que asume cada miembro juegan un papel determinante en la labor de cuidado. Los resultados de la escala de Zarit muestran que los cuidadores frecuentemente se sienten agobiados al intentar compatibilizar el cuidado con otras actividades familiares y laborales. Esto se traduce en una percepción de sobrecarga considerable en sus rutinas diarias, generando afectaciones emocionales como estrés, ansiedad y aislamiento social:

12

No, sí, señora, sí, hay veces me duele la cabeza, me desespero como mucho y a veces siento como cambios en la cabeza, siento que la cabeza como que me... uno se desespera y hay veces se estresa. (Cuidador 8, comunicación personal, 18 de septiembre de 2024)

El factor económico en el cuidado familiar

La labor del cuidado no solo conlleva una responsabilidad biológica y emocional, sino también económica y material. En algunos casos, las personas mayores receptoras de cuidados en Samacá reciben un apoyo estatal a través del subsidio gubernamental denominado *Colombia Mayor*. No obstante, este apoyo es limitado para solventar las necesidades específicas de la persona. En otros casos, los cuidadores familiares reciben apoyo directo de sus familiares mediante aportes espontáneos o cuotas fijadas por los hijos para el sostentimiento de sus padres, aunque este apoyo suele ser insuficiente.

Pues yo pensaría que sí, pues a él no le falta de comer ni nada, pero debería de tener alguna entradita (económica) como para la alimentación o para vestir, porque es que él no tiene sino solamente, prácticamente, el nieto. (Cuidador 6, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

De pronto, un apoyo por ahí del Gobierno... Sí... Económico, sí, claro. Sí, la economía, qué es lo que a veces afecta. (Cuidador 8, comunicación personal, 18 de septiembre de 2024)



Pues yo diría tal vez en lo económico, falta de recursos, porque aquí prácticamente, pues yo soy la que... para todo, y si yo me quedo a cuidar a mi mamá, entonces mi hermano él va y lo mismo, entonces, pues acá los dos no podemos trabajar, nos toca siempre turnarnos. (Cuidador 9, comunicación personal, 20 de septiembre de 2024)

Los resultados de la escala de Zarit revelan una preocupación significativa entre los cuidadores familiares por la insuficiencia de ingresos económicos necesarios para garantizar una calidad de vida digna a sus familiares. Esta preocupación pone de manifiesto la urgente necesidad de acceder a un mayor apoyo económico, ya sea por parte de su red familiar o a través de beneficios estatales.

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

En el contexto de los cuidadores familiares del municipio de Samacá, el cuidado se manifiesta en acciones de atención y asistencia continua y permanente hacia la persona dependiente. Las prácticas de cuidado implementadas por los participantes están orientadas al desarrollo de actividades diarias, como la 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, participación en programas comunitarios, limpieza de la vivienda, compra de víveres, llamadas telefónicas frecuentes y visitas a sus hogares. Estas acciones se complementan con otras actividades domésticas que forman parte integral del cuidado directo e indirecto.

Prácticas de cuidado directo e indirecto

El cuidado directo se refleja en actividades que contribuyen directamente al bienestar de la persona mayor, como lo evidencian los siguientes relatos:

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. (Cuidador 1, comunicación personal, 26 de agosto de 2024)

El aseo, el aseo en la casita y por ejemplo, acompañarlo, que su aseo personal, que la peluqueadita que... que estar pendiente de él en, en lo que le digo el médico ... en todo su comida, que llevarlo a peluquear, que en salidas, que también salga, que no esté estresado en la casa. (Cuidador 4, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

Por otro lado, el cuidado indirecto incluye tareas que, aunque no están directamente relacionadas con la persona mayor, contribuyen a su bienestar, como arreglar la vivienda, realizar diligencias médicas y acompañar a sus familiares en actividades personales:

Pues lo cuidamos como, mandándolo, mandándolo porque todavía él sí se puede asear, o la alimentación o qué cuidado se sale para la calle solo ... yo a él le lavo la ropa, pues el plato donde él come todavía gracias a Dios, pues lo puede lavar. (Cuidador 6, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

A mi madre a veces le colaboro con algunos quehaceres de la casa, a veces ir a hacer el mercado, la陪伴 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 ni de esto, entonces toca coordinar con alguno de mis hermanos para venir a hacerle todo el aseo ... Estoy pendiente de ellos, de sus citas médicas, de los medicamentos, de las instrucciones. (Cuidador 7, comunicación personal, 17 de septiembre de 2024)

Negligencia del autocuidado

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. Esta situación se traduce en una negligencia de sus propias necesidades, priorizando actividades relacionadas con el hogar, el trabajo y el cuidado, en detrimento de espacios de recreación, descanso y ocio personal. Los siguientes relatos ilustran esta realidad:

Son poquitos los espacios de descanso. Qué le digo por ahí que, 15 minutos al mediodía y de pronto a las 10 también otros 15 minutos, de resto, de pronto él, 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. (Cuidador 3, comunicación personal, 8 de septiembre de 2024)

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 duerma el niño. (Cuidador 6, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

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, que hoy me toca ir a recoger el chiquitín a la escuela y vaya y recójalo y vaya y medio almuerzo y va a entrar para el trabajo otra vez... (Cuidador 8, comunicación personal, 18 de septiembre de 2024)

Un aspecto relevante es que muchos cuidadores no solo están a cargo del cuidado de sus familiares adultos mayores, sino que también tienen responsabilidades adicionales, como el cuidado de sus hijos. Esta doble carga limita aún más su acceso a espacios de descanso y esparcimiento:



En la noche descanso... por ahí, hay veces los domingos, a veces, porque a veces hay muchas cosas que hacer, hay veces uno se acuesta por allá a las 10 de la noche, once de la noche. (Cuidador 10, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024)

No, no eso si no, toca trabajar de 5:00 am a 6:00 pm, Pues en cuando, ahí sí, cuando, cuando Dios socorre se come algo bueno y cuando no, pues toca, pacienciarnos, Pues, pues a veces no duermo bien, porque tengo un dolor en el cogote, en el cuello. (Cuidador 11, comunicación personal, 25 de septiembre de 2024)

El trabajo como forma de "descanso"

Un hallazgo relevante es que algunos cuidadores identifican el trabajo y los oficios del hogar como una forma de liberarse, descansar y mantener un buen estado de ánimo. Esta percepción evidencia una normalización de la sobrecarga de actividades dentro de sus rutinas diarias:

Entretenerme en el oficio que sea para uno, como que... Sí, distraerse, sí, porque se sienta uno por ahí, a pensar, pues, peor, no, como no pararle bolas tanto a los problemas, sino, dejar lo que pase, porque si no se pone a pararles bolas y a lo que la gente diga, ya no, no, dejar lo que pase. (Cuidador 10, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024)

Sí, oficios, yo quisiera, no estarme quieta en ningún lado, yo hago en un lado bueno, acabe de hacer en un lado, hacer otro lado. (Cuidador 4, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

15

El rol del programa Centro Vida

En el municipio de Samacá, el programa *Centro Vida* está diseñado para mejorar la calidad de vida de las personas mayores más vulnerables, ofreciendo servicios lúdicos, educativos, recreativos y de salud. Estos servicios son implementados por profesionales que se trasladan a las veredas del municipio, buscando descentralizar la atención a la población mayor de 60 años:

Pues sí, vienen aquí los martes 2 muchachas que las mandan el, el centro, bueno del municipio o lo que sea, vienen a verla, le toman la tensión... le traen merienda los martes y así ha venido psicólogo, ha venido una enfermera, no sé si será por cuenta del municipio, por cuenta de... del hospital, lo que sea. (Cuidador 1, comunicación personal, 26 de agosto de 2024)

Pues parece que es el Centro Vida, no tenemos muy buen conocimiento, pero creemos que es el Centro Vida, que es el que está viendo por él, porque le llegan las visitas de las profesoras, cada 8 días, los martes, como que le miran la tensión, como que lo revisan de la presión. (Cuidador 4, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

En lo que recibe del adulto mayor, Sí, pues, ella me comenta que hay días que les hacen actividades, les hacen dibujar, bailan, cantan, les dan refrigerio. (Cuidador 10, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024)



Sin embargo, nueve de los cuidadores participantes consideran que, aunque sus familiares reciben visitas o asisten a los encuentros desarrollados cada 8 o 15 días, el programa no representa un apoyo significativo para el cuidado. Esto se debe principalmente a la falta de un ingreso económico y a un acompañamiento insuficiente para cubrir todas las necesidades de cuidado:

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. (Cuidador 11, comunicación personal, 25 de septiembre de 2024)

Pues ahí, digamos, creo que ahí si es insuficiente el apoyo institucional, si porque no, no por parte de la alcaldía, no, no le colaboran tampoco a ella nada ahí, entonces. (Cuidador 2, comunicación personal, 27 de agosto de 2024)

De pronto, un apoyo por ahí del Gobierno... Sí, uno con el campo, hay veces que lo deja a uno sin... eso se lo deja a uno sin, sin, sin ganas de seguir trabajando. Entonces ahí, si no siente la, el apoyo de algún... de algún programa, claro. (Cuidador 8, comunicación personal, 18 de septiembre de 2024)

Aunque el programa Centro Vida incluye un equipo psicosocial que desarrolla encuentros mensuales con los cuidadores para promover la responsabilidad y el bienestar familiar, la escasa participación de los cuidadores evidencia la necesidad de generar alternativas que fomenten su vinculación con redes de apoyo externas. Estas redes podrían orientar y fortalecer el cuidado de las personas mayores, aliviando la carga que recae sobre los cuidadores familiares

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

La distribución de roles en la dinámica del cuidado familiar es un tema crucial para analizar. En este estudio, se identificaron 7 cuidadores de género femenino y 4 de género masculino, quienes en su mayoría son cónyuges o hijos de la persona que requiere cuidados. Un hallazgo relevante es que, en el caso de los cuidadores masculinos, las responsabilidades del hogar no suelen ser asumidas en su totalidad, salvo excepciones. Generalmente, estos cuidadores reciben apoyo de su pareja sentimental o de otros miembros de la familia, limitándose a brindar ayuda en tareas específicas.

Por otro lado, las mujeres cuidadoras 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, aunque este apoyo varía significativamente, en algunas dinámicas familiares, es mínimo y esporádico, mientras que, en otras, es organizado y sistemático. Estas situaciones se evidencian en los siguientes relatos:



Pues acá todos hacemos, todos colaboramos, en la cocina, mi hermano también colabora mucho en ese sentido, ósea acá... (Cuidador 9, comunicación personal, 20 de septiembre de 2024)

Digamos, yo le trato de ayudar en alguna cosa que hay que hacer" (Cuidador 2, comunicación personal, 27 de agosto de 2024).

Pues... cada uno asume sus propias responsabilidades, cumpliendo con sus deberes y cuando es necesario, pues nos apoyamos. (Cuidador 7, comunicación personal 17 de septiembre de 2024)

Sí, pues entre ambos... estamos pendientes de todo, o sea, yo para cocinar soy bueno también. (Cuidador 8, comunicación personal, 18 de septiembre de 2024)

Limitaciones en la distribución de roles

En lo que respecta a la distribución de roles en el cuidado de personas mayores, se observa que el apoyo recibido por parte de los cuidadores es limitado. Este fenómeno puede verse afectado por factores como la distribución sexual del trabajo, la distancia geográfica y los conflictos familiares, como lo ilustran los siguientes testimonios:

Pues... como poco, es que los hombres no apoyan con estas actividades... (Cuidador 10, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024)

Yo, porque él, ¿quién me ha venido a, a colaborarle? ellas no (hijas), ellas están trabajando, no les queda tiempo. (Cuidador 5, comunicación personal, 12 de septiembre de 2024)

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. (Cuidador 4, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

Sí, cuando no puedo hacer nada, pues sí, ayudan (hijos) pero... económicamente, porque también ellos, también tienen sus hijos, tienen su... su familia. (Cuidador 11, comunicación personal, 25 de septiembre de 2024)

Bueno, el cuidado de doña Marta, de mis hijos, difícil decir que la cuiden. ¿Por qué? Porque ellos están metidos en su trabajo, cada uno es independiente. Sí. En ellos sí, cuestión económica si es la única parte que dan. (Cuidador 1, comunicación personal, 26 de agosto de 2024)

Vínculos afectivos y reciprocidad en el cuidado

Respecto a la relación entre cada diáda de cuidado, compuesta por el cuidador y la persona mayor, se resalta la presencia de vínculos caracterizados por un diálogo abierto, comunicación efectiva, respeto mutuo y expresiones de agradecimiento. Estos elementos facilitan la creación de un ambiente agradable y seguro, lo que contribuye a una experiencia satisfactoria y enriquecedora para ambos. Esta situación se refleja en 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. (Cuidador 6, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

Buena, Sí, ella es una mujer muy buena, muy comprensiva, la manera que le habla a uno, en lo que ella pueda le ayuda a uno, buenos consejos, compartimos. (Cuidador 10, comunicación personal, 23 de septiembre de 2024)

Bien... Pues bien, Pues yo siempre la trato bien... le hablo bien, yo no la grito, o sea, siento que ella es mi mamá y siempre la he respetado y jamás, por más que ella de pronto se ponga de mal genio o algo, pues uno, pues, no le hace caso y ya. (Cuidador 9, comunicación personal, 20 de septiembre de 2024)

Los cuidadores perciben sentimientos de aprecio y valoración por parte de las personas mayores, lo que denota una reciprocidad en el cuidado familiar. Este cuidado mutuo se manifiesta a través de la preocupación constante que los receptores de cuidado demuestran por el bienestar de sus familiares, lo que indica que estas personas también se involucran en el cuidado de sus asistentes, aunque no con la misma intensidad. Además, los cuidadores se sienten esenciales e importantes en la vida de sus familiares, como lo evidencian los siguientes testimonios:

Pues ella, el cuidado que quiere es que yo coma, que yo pueda dormir mejor, 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. (Cuidador 1, comunicación personal, 26 de agosto de 2024)

Sí... Cuando yo, digamos, él me pregunta algo y yo no le respondo, entonces él se va y ya después me pregunta... que, si estaba brava o que por qué sí, por qué estaba... de mal genio, porque él sí nota eso. Porque cuando digamos yo no, no estoy acá dentro, él sale y me busca a ver si yo estoy afuera o me busca en la pieza me golpea, si yo estoy o él está solo. (Cuidador 6, comunicación personal, 10 de septiembre de 2024)

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 salidas, entonces ellos vienen y preguntan, mi mamá viene y pregunta, bueno, ¿y qué ha sabido de Inés? ¿Qué pasó? ¿en dónde está?, ¿cómo está? Sí, mi madre es quien más está así pendiente, mi papá, ya como el que dice, ya a veces sufre como de sus lagunas hasta se olvida de sus cosas, mi madre es quien llega y pregunta aquí... (Cuidador 7, comunicación personal, 17 de septiembre de 2024)

El sentimiento de reciprocidad, tanto físico como emocional, presente en los participantes del estudio, es un factor significativo que motiva a los cuidadores a continuar con sus actividades. Sin embargo, en algunos casos, esta retribución no se presenta de la misma manera. Contrario a recibir un buen trato, algunos cuidadores pueden llegar a ser lastimados física o emocionalmente por sus receptores de cuidado, lo que añade un nivel adicional de complejidad a su labor.

El cuidado, aunque tiene como objetivo mejorar y mantener un estilo de vida saludable en la persona dependiente, conlleva una serie de afectaciones físicas, emocionales y económicas para



los cuidadores. Esquivel-Garzón *et al.* (2021) afirman que satisfacer las demandas del cuidado es físicamente exigente, ya que acciones como trasladar, movilizar y asistir en actividades básicas de la vida diaria ejercen presión física en el cuidador, lo que puede generar lesiones músculo-esqueléticas, dolor, tensión muscular y contusiones. Estas situaciones se vuelven más difíciles de manejar en el espacio doméstico, donde a menudo no se cuenta con las condiciones adecuadas para realizar estas tareas de manera segura y eficiente.

Afrontar el cuidado de una persona mayor implica apoyo no solo médico, institucional y familiar, sino que abarca todo un proceso de reciprocidad (dar y recibir). El cuidado conecta a quien cuida con quien es cuidado, se establece una relación genuina con el otro, más allá de los conocimientos que se puedan poseer, se resalta el compromiso, el amor con el que se llega a promover el bienestar tanto del cuidador como de la persona mayor (Zuluaga-Callejas *et al.*, 2021). En este sentido, aquellos cuidadores que reciben apoyo social afrontan las situaciones estresantes de una mejor manera en comparación con quienes carecen de este respaldo. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo comunitarias para mitigar el impacto emocional del cuidado.

Por otro lado, las implicaciones económicas del cuidado familiar son significativas. Torres-Sanmiguel *et al.* (2024), señalan que, dentro de su labor, el cuidador debe asumir una serie de costos para satisfacer las necesidades de su familiar, esta situación, junto con los costos elevados del sistema de salud, la inestabilidad económica de las familias y la ineficiente distribución de cargas en el cuidado, tienden a empeorar la situación de ansiedad y sobrecarga en el cuidador.

En la dinámica del cuidado familiar, las actividades a desarrollar varían según las necesidades de la persona dependiente. Las personas mayores, al presentar una mayor prevalencia de discapacidad funcional, demandan cuidados de larga duración, que incluyen tanto necesidades médicas como no médicas (Hernández-Bonilla *et al.*, 2021). Sin embargo, los cuidadores participantes en este estudio destacaron la necesidad de que sus familiares mayores tengan más oportunidades de participación social, vinculación comunitaria, manejo del tiempo libre y desarrollo de habilidades emocionales. Estas actividades no solo benefician a la persona mayor, sino que también pueden aliviar parcialmente la carga del cuidador.

El esfuerzo físico y mental que implica el cuidado subraya la importancia del autocuidado. Según el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores de México (2020), cuidar de sí mismo es una prioridad para los cuidadores, ya que su labor los expone a un alto riesgo de padecer enfermedades físicas y mentales. Aprender y aplicar estrategias de autocuidado duraderas es esencial para preservar su salud y bienestar.

Para implementar estrategias de autocuidado, los cuidadores familiares necesitan apoyo institucional dirigido a la formación, capacitación y asistencia. Guato-Torres y Mendoza-Parra (2022), exponen que el cuidado exige una corresponsabilidad entre la sociedad, la familia y las



instituciones de salud, considerando al cuidador como un ser holístico, con necesidades propias; a partir de esto, se deben establecer estrategias, programas y políticas que promuevan y protejan los derechos del cuidador.

El reparto desigual de las actividades de cuidado dentro de la dinámica familiar es otro tema crítico. En la mayoría de los casos, las mujeres son las principales responsables tanto de las tareas del hogar como del cuidado de los miembros dependientes, recibiendo poco o ningún apoyo de otros familiares, especialmente de los hombres (Rodríguez, 2012). Esta falta de corresponsabilidad puede generar relaciones conflictivas y poco equitativas, aumentando la carga emocional y física de las cuidadoras.

Finalmente, la ausencia de corresponsabilidad familiar en el cuidado puede tener efectos negativos en las relaciones interpersonales del cuidador. La conciliación y equilibrio entre el cuidado de una persona mayor y la multitud de responsabilidades que presenta cada cuidador pueden llegar a generar irritabilidad, en especial cuando el rol se asume por un motivo más de obligación, antes que de motivación y voluntariedad (Campos-Romero *et al.*, 2021). Este fenómeno subraya la necesidad de promover una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado dentro de las familias.

4. Conclusiones

20

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. Aunque los cuidadores manifiestan estrés, intranquilidad y preocupaciones financieras, muchos no logran identificar con claridad el impacto que esta responsabilidad tiene en sus vidas.

Las prácticas de cuidado se centran principalmente en satisfacer las necesidades médicas y físicas de las personas mayores, dejando en segundo plano el aspecto emocional. Esta invisibilización del cuidado emocional genera insatisfacción, frustración y sentimientos de insuficiencia en los cuidadores. Además, aunque reconocen la importancia del autocuidado, sus estrategias se limitan a cubrir necesidades básicas, descuidando aspectos cruciales para su bienestar personal.

El programa *Centro Vida* en Samacá, a pesar de ofrecer una gama de servicios que podrían impactar positivamente en la vida de las personas mayores y sus cuidadores, es percibido como insuficiente debido a la falta de información y participación activa de los beneficiarios. Para que el apoyo institucional sea efectivo, es necesario sensibilizar e involucrar a los cuidadores como sujetos de atención, promoviendo su participación en actividades de capacitación y respiro.

En cuanto a la dinámica familiar, el predominio de las mujeres en roles de cuidado no remunerado y actividades domésticas, junto con la falta de apoyo familiar y la limitada



corresponsabilidad de los hombres, perpetúa un ciclo de sobrecarga emocional y física. Aunque algunos cuidadores reconocen los cambios en sus relaciones familiares, otros no logran identificar estas afectaciones o las atribuyen a factores externos.

El cuidado familiar también genera vínculos profundos y significativos entre cuidadores y personas mayores, caracterizados por una reciprocidad emocional. Sin embargo, esta relación puede oscilar entre la gratitud y la tensión, reflejando la complejidad de las interacciones en el cuidado.

Para mejorar las condiciones de vida de las personas mayores y sus cuidadores, se proponen tres estrategias:

1. **Fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar**, promoviendo una distribución equitativa de tareas, comunicación efectiva y apoyo económico entre los miembros del núcleo familiar.
2. **Fortalecimiento de la corresponsabilidad institucional**, involucrando a los cuidadores en actividades de capacitación, acceso a información y uso adecuado de los recursos y servicios disponibles.
3. **Promoción de prácticas de cuidado y autocuidado efectivas**, enfocadas en reducir la dependencia de las personas mayores y aliviar la carga del cuidador, fomentando un bienestar integral a través de estrategias de autocuidado adecuadas.

21

Financiación

Los autores declaran que no recibieron recursos para la escritura o publicación de este artículo.

Contribuciones de los autores

Yuly Paola Forero-Suárez: conceptualización, curaduría de datos, análisis formal, investigación, metodología, recursos, software, supervisión, visualización, escritura (borrador original); Wilson Iván López-López: conceptualización, análisis formal, metodología, supervisión, escritura, (borrador original), escritura (revisión del borrador y revisión/corrección); Juan Gabriel Salazar-Jiménez: conceptualización, análisis de resultados, validación, escritura (revisión del borrador y revisión/corrección).

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés en la escritura o publicación de este artículo



Implicaciones éticas

Los autores declaran que no tienen ningún tipo de implicación ética que se deba expresar en la escritura y publicación de este artículo.

5. Referencias bibliográficas

- Anderson, J. (2020). Cuidados Multiculturales. En K. Batthyány (Ed.), *Miradas Latinoamericanas al Cuidado* (pp. 63- 92). CLACSO. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15709/1/Miradas-latinoamericanas.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibarra, 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-BED. <http://dx.doi.org/10.18235/0001972>
- Campos-Romero, S., Márquez-Doren, F., y Perucca-Gallegos, D. (2021). Viviendo la experiencia de cuidar a un familiar mayor y ser empleado: roles en conflicto. *Gerokomos*, 32(4), 230-233. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000500230&lng=es&tlang=es
- Castañeda-Meneses, P., y Cazorla-Becerra, K. (2017). Cuidar a quien cuida sistematización de las fases de cuidado familiar en salud y sus oportunidades de intervención para Trabajo Social. *Cuaderno de Trabajo Social*, 9(1), 68-85. <https://cuadernots.utem.cl/?p=165>
- Corona-Lisboa, J. L. (2018). Investigación cualitativa: fundamentos epistemológicos, teóricos y metodológicos. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, (144), 69-76. <http://doi.org/10.15178/va.2018.144.69-76>
- Cortés-Martínez, L., Lacomba-Trejo, L., y Pérez-Marín, 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>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2019). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. DANE. <https://sitios.dane.gov.co/cnpy/app/views/informacion/fichas/15646.pdf>
- Esquivel-Garzón, N., Carreño-Moreno, S., y Chaparro-Díaz, L. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Revista Cuidarte*, 12(2), e1368. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1368>
- García-García, L. (2020). La importancia de cuidar al cuidador. *CCL coaching con Laura* <https://www.coachingconlaura.com/la-importancia-de-cuidar-al-cuidador/>
- Gok-Metin, Z., Karadas, C., Balci, C., & Cankurtaran, M. (2018). The Perceived Caregiver Burden Among Turkish Family Caregivers Providing Care for Frail Older Adults. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(3), 222-230. <https://doi.org/10.1177/1043659618790041>



- González-Vega, A. M., Molina-Sánchez, R., López-Salazar, A., & López-Salazar, G. L. (2022). The qualitative interview as a research technique in the study of organizations. *New Trends in Qualitative Research*, 14, e571. <https://doi.org/10.36367/ntqr.14.2022.e571>
- Guato-Torres, P., y Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(2), e2917. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>
- Hernández-Bonilla, H. M., Herrera-Idárraga, P., y Gélvez-Rubio, 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>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Callado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). McGraw-Hill. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- 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>
- Ley 1315 de 2009. Por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadía de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. 13 de julio de 2009. DO: 47.409. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36834>
- Marante-Pozo, E., y Pozo-Amador, L. (2018). Efectividad de intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4), e1490. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400003
- Ministerio de Desarrollo Social de Chile. (s.f.). *Guía de Corresponsabilidad en el Cuidado. Para equipos profesionales de la Red de Apoyos y Cuidados*. Ministerio de Desarrollo Social de Chile. División de Promoción y Protección Social de Chile https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/storage/docs/Gui%CC%81a_de_Corresponsabilidad_del_Cuidado_MDS.pdf
- Mojica-Carrasco, N. A., Morales-Sarmiento, L. A., y Rodríguez-Duarte, L. K. (2019). *Diagnóstico situacional de la persona mayor de Samacá, Boyacá con relación a los determinantes del envejecimiento activo en el año 2019* [Trabajo de pregrado, Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca]. Archivo digital. <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/handle/unicolmayor/208>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS], y Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2023). *La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.37774/9789275326879>
- Orozco-Rocha, K., y González-González, C. (2021). Familiarización y feminización del trabajo de cuidado frente al trabajo remunerado en México. *Debate Feminista*, 62, 117-141. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2021.62.2276>
- Pinargote-Parrales, G., y Alcivar-Molina, S. (2020). La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Revista Cognosis*, 5, 179-190. <https://doi.org/10.33936/cognosis.v5i0.2324>



- Punina-Gualpa, R., y Tovar-Rueda, 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 pregrado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Archivo digital. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/13815>
- Quanta - Cuidado y Género. (2021). *Memorias del conversatorio Sistemas de cuidado en Hispanoamérica: experiencias y oportunidades para Colombia*. https://cuidadoygenero.org/conversatorio_sistemas_cuidado
- Rodríguez, M. S. (2012). El cuidado de adultos mayores: de una práctica familiar a la profesionalización de un rol [Ponencia]. En *IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina. <https://www.aacademica.org/000-072/652.pdf>
- Rodríguez-Albañil, Y., y Quemba-Mesa, 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>
- Schoch, D. (2020, 19 de mayo). Cuidadores familiares enfrentan las necesidades cada vez más complejas de sus seres queridos. Cuidado familiar. AARP. <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%20cincuenta%C3%B3n%C2%80m%C3%A1s%C3%A1s>
- Silva-Fhon, J., González-Janampa, J., Mas-Huaman, T., Marques, S., y Partezani-Rodrigues, R. A. (2017). Sobrevida y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*, 34(3), 251-258. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>
- Tartaglini, M., Feldberg, C., Hermida, P., Heisecke, S., Dillon, C., Ofman, S., Nuñez, M., y Somale, V. (2020). Escala de sobrevida del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, 12(1), 27-35. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrevida-del-cuidador-zarit-S1853002819300862>
- Torres-Sanmiguel, A., Carreño-Moreno, S., y Chaparro-Díaz, L. (2024). Experiencia de los cuidadores informales en Colombia: Revisión sistemática y metasíntesis. *Universidad y Salud*, 26(1), 29-40. <https://doi.org/10.22267/rus.242601.318>
- Vélez-Lopera, J., Fernández, D., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., y Ordóñez-Molina, J. (2012). Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín, Atención Primaria, 44(7), 411-416. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.09.007>
- Zuluaga-Callejas, M. I., Galeano-Marín, M. E., Giraldo-Giraldo, C. B., Vélez-Escobar, V. M., Sánchez-Vallejo, S. M., Lopera-Arango, A. M., Ortiz-Berrio, J., Barrera-Valencia, D. (2021). Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(1), 54-65. <https://doi.org/10.22463/17949831.2741>

