

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
RECTORIA SUROCCIDENTE – VALLE DEL CAUCA

ESPECIALIZACIÓN EN ALTO GOBIERNO

SALUD MENTAL EN MUJERES CUIDADORAS RURALES: UNA PROPUESTA
DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN DAGUA, VALLE DEL CAUCA

Autor

ANGELA JULIETH GUERRERO LAZO

Rector

Dr. JAVIER ARANGO PARDO

SANTIAGO DE CALI – COLOMBIA

OCTUBRE – 2025

Resumen

El trabajo de grado *“Salud mental en mujeres cuidadoras rurales: una propuesta de intervención comunitaria en Dagua, Valle del Cauca”* analiza las condiciones de vulnerabilidad que enfrentan las mujeres cuidadoras no remuneradas en zonas rurales. A través de un enfoque cualitativo y un diseño fenomenológico-descriptivo, se exploran sus experiencias, emociones y desafíos frente a la sobrecarga del cuidado, evidenciando afectaciones en su salud mental, como ansiedad, estrés, insomnio y aislamiento social. La investigación revela que el cuidado sigue siendo una labor invisibilizada y asignada culturalmente a las mujeres, lo que limita su desarrollo personal, económico y social. Ante esta situación, el estudio propone una estrategia de intervención psicosocial basada en la participación comunitaria, el fortalecimiento de redes de apoyo y la promoción del autocuidado, con el fin de mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de las cuidadoras. La propuesta busca articular esfuerzos institucionales y comunitarios, reconociendo el cuidado como un trabajo esencial que debe ser compartido y valorado socialmente. En conjunto, este proyecto contribuye a visibilizar una problemática estructural y plantea una ruta hacia la equidad de género y la justicia social en contextos rurales.

Palabras clave: salud mental, mujeres cuidadoras, cuidado no remunerado, enfoque comunitario, equidad de género.

Abstract:

The thesis *“Mental Health in Rural Caregiver Women: A Community Intervention Proposal in Dagua, Valle del Cauca”* analyzes the vulnerability conditions faced by unpaid female caregivers in rural areas. Through a qualitative approach and a phenomenological-descriptive design, it explores their experiences, emotions, and challenges related to caregiving overload, revealing effects on their mental health such as anxiety, stress, insomnia, and social isolation. The research shows that caregiving remains an invisible task culturally assigned to women, limiting their personal, economic, and social development. In response, the study proposes a psychosocial intervention strategy based on community participation, the strengthening of support networks, and the promotion of self-care to

improve caregivers' emotional well-being and quality of life. The proposal seeks to articulate institutional and community efforts, recognizing caregiving as essential work that must be shared and socially valued. Overall, this project contributes to making a structural problem visible and outlines a path toward gender equity and social justice in rural contexts.

Keywords: mental health, female caregivers, unpaid care, community approach, gender equity.

Índice

Capítulo 1.	6
Planteamiento del problema	6
Pregunta problema	9
Objetivo general.....	9
Objetivos específicos.....	9
Justificación	10
Estado del Arte.....	12
Marco Conceptual	26
Salud Mental	26
Género.....	28
Cuidado	29
Enfoque Comunitario	30
Marco Legal	32
Capítulo 2.	34
Generalidades metodológicas.....	34
Enfoque de investigación	34
Diseño o Alcance de la Investigación	34
Técnicas e Instrumentos para la recolección de Datos.....	35
Entrevista Semiestructurada:.....	35
Grupos Focales:	35
Diario de Campo:.....	35
Población objeto y muestra:	36
Tipo de muestra:	36
Cronograma de trabajo.	37
Matriz de Análisis de Resultados.....	38
Capítulo 3: Resultados.....	40
<i>Género y roles de cuidado</i>	40
<i>Sobrecarga del cuidado y condiciones socioeconómicas</i>	41
<i>Salud mental</i>	42

<i>Cuidado como práctica social y cultural</i>	43
<i>Enfoque comunitario y redes de apoyo</i>	44
3.1 Análisis.....	45
<i>Género y roles de cuidado</i>	45
<i>Sobrecarga del cuidado y condiciones socioeconómicas</i>	46
<i>Salud mental de las cuidadoras</i>	47
<i>Cuidado como práctica social y cultural</i>	48
<i>Enfoque comunitario y redes de apoyo</i>	48
<i>Articulación con políticas públicas nacionales</i>	50
Capítulo 4. Discusión.	53
Capítulo 5. Recomendaciones.....	57
<i>Propuestas de innovación institucional y comunitaria</i>	57
Referencias.....	59
ANEXOS	62
Instrumentos de recolección de datos.....	62

Capítulo 1.

Planteamiento del problema

Las mujeres cuidadoras, especialmente aquellas que asumen responsabilidades de cuidado no remunerado de personas dependientes (niños, adultos mayores, personas con discapacidad o enfermedades crónicas), enfrentan múltiples factores de riesgo que afectan su salud mental. Estas labores suelen ser invisibilizadas, poco valoradas y cargadas de una fuerte exigencia emocional y física.

En Colombia aproximadamente 3.3 millones de personas se dedican al cuidado no remunerado, de las cuales el 70% corresponde a mujeres, (Defensoría del Pueblo, 2024) esto refleja una distribución de roles de género en esta labor, así mismo la (ONU, 2023) reportó que la fuerza de trabajo mundial dedicada a la prestación de cuidados está compuesta por 249 millones de mujeres y 132 millones por hombres, así mismo, las mujeres realizan el 76.2% de todo el trabajo de cuidados no remunerados, dedicando 3,2 veces más tiempo que los hombres, esto conlleva a desarrollar mayor vulnerabilidad entre las mujeres cuidadoras, quienes presentan una sobrecarga de trabajo que pueden llevar a que desarrollen desgaste físico y emocional. Así mismo las mujeres de las zonas rurales y dispersas dedican diariamente 8 horas y 33 minutos y los hombres 3 horas, mientras que en la zona urbanas las mujeres dedican 7 horas y 31 minutos y los hombres 3 horas y 7 minutos (DANE. 2020 – 2021).

Según un autorreconocimiento étnico, a nivel nacional, los grupos que dedican mayor tiempo en el cuidado no remunerado son las mujeres indígenas con 9 horas y 14 minutos diarios, seguido de las mujeres palenqueras con 8 horas y 32 minutos, así mismo se encontró que, las mujeres que dedican mayor tiempo en cuidado no remunerado son mujeres raizales que residen en zonas rurales con 11 horas y 53 minutos (DANE, 2020 - 2021) citado por (Ministerio de la Igualdad, 2024), el dedicar gran parte del día al cuidado conlleva a que las mujeres encuentren mínimos espacios de desarrollo personal, social, laboral, económico, generando que se provoquen afectaciones como.

Sobrecarga emocional y física, las tareas de cuidado prolongadas sin apoyo adecuado generan fatiga crónica, estrés y sentimientos de agotamiento; aislamiento social, muchas mujeres cuidadoras reducen sus vínculos sociales y recreativos por las demandas del cuidado; falta de tiempo para el autocuidado, las responsabilidades de cuidado suelen anteponerse a las propias necesidades de la cuidadora; escasos recursos económicos, en muchos casos, el cuidado no es remunerado o dificulta el acceso a un empleo formal, lo que incrementa la precariedad; ausencia de redes de apoyo y servicios institucionales, la falta de políticas públicas efectivas para el relevo o acompañamiento de las tareas de cuidado profundiza el desgaste emocional; limitadas oportunidades de acceder y permanecer en el sistema educativo, provocando ausentismo y deserción escolar; afectación para el acceso a salud, teniendo presente que las mujeres cuidadoras no son remuneradas estas no tienen afiliación a salud.

En Colombia en el marco del Programa Nacional de Cuidado dirigido por el Ministerio de la Igualdad, existe un registro de solo dos ciudades que cuentan con un centro especializado para la atención y acompañamiento a las personas cuidadoras no remuneradas, el primero en desarrollarse fue en el distrito de Bogotá llamado “Manzanas de Cuidado” y la segunda ciudad es el Distrito de Cali con los centro de atención y acompañamiento “CuidArte” los cuales tiene por objetivo reconocer el cuidado como un trabajo y un derecho, reduciendo la pobreza de tiempo de las cuidadoras y redistribuyendo los cuidado en la familia y la sociedad.

Teniendo presente que en el país solo dos ciudades se encuentran desarrollando centro especializados para el cuidado a las mujeres cuidadoras y en relación a los datos suministrados por el DANE donde se indica el porcentaje de horas implementadas por mujeres rurales para el cuidado, es de imperiosa necesidad crear estrategias para el acompañamiento y atención a mujeres cuidadoras de municipios pequeños como Dagua, donde la inversión de recursos presupuestales para la construcción de programas dirigidos a la salud son pensados para una nivel de intervención tipo 1, se vuelve de imperiosa necesidad crear estrategias de la mano con la comunidad para la atención a las mujeres

cuidadoras, utilizando como apoyo los recursos de atención con los que cuenta el territorio, la capacidad de participación de la población y los espacios como la Casa de la Mujer Empoderada pensados para la atención primaria a las mujeres.

En línea a la problemática expuesta este proyecto propone una ruta de intervención comunitaria, con enfoque participativo, que fortalezca la autonomía de las mujeres, cree redes de apoyo mutuo y promueva el acceso efectivo a servicios de salud mental. Se busca generar un modelo replicable que pueda ser adoptado e impulsado por las autoridades locales, integrando a los funcionarios públicos en su ejecución y a la comunidad como agente activo del cambio

Pregunta problema

En línea a lo sustentando en el planteamiento del problema el interés de la investigación se guiará a indagar.

¿Cómo afecta la sobrecarga del cuidado no remunerado en la salud mental y el desarrollo personal de las mujeres cuidadoras en la zona rural del municipio de Dagua - Valle del Cauca en el año 2024?

Objetivo general.

Proponer una estrategia de intervención psicosocial con participación comunitaria que visibilice los riesgos que afectan la salud mental, en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad del municipio de Dagua – Valle del Cauca, en el año 2024.

Objetivos específicos

1. Identificar las condiciones sociales, económicas y emocionales que enfrentan las mujeres cuidadoras no remuneradas en la zona rural de Dagua, y cómo estas inciden en su bienestar mental.

2. Fomentar la creación de espacios de redes comunitarias para el autocuidado que permitan generar encuentros para la elaboración de herramientas dirigidas a fortalecer la salud mental de mujeres cuidadoras del municipio de Dagua – Valle del Cauca.

Justificación

La propuesta de investigación surge de la necesidad de visibilizar y atender las condiciones de vulnerabilidad psicosocial en las que se encuentran las mujeres cuidadoras rurales, especialmente aquellas que desempeñan labores de cuidado no remunerado en el municipio de Dagua, Valle del Cauca. Estas mujeres enfrentan múltiples factores de riesgo que afectan negativamente su salud mental, como la sobrecarga física y emocional, la pobreza, el aislamiento social, la falta de redes de apoyo y el acceso limitado a servicios de salud (Defensoría del Pueblo, 2024; Ministerio de la Igualdad, 2024).

Según datos del DANE (2020-2021), en Colombia aproximadamente 3.3 millones de personas se dedican al cuidado no remunerado, y el 70% de ellas son mujeres. Estas tareas, aunque fundamentales para la sostenibilidad de la vida y el bienestar social, continúan siendo invisibilizadas por las instituciones y escasamente valoradas desde lo económico y lo simbólico (ONU, 2023). Las mujeres rurales dedican en promedio 8 horas y 33 minutos diarios a labores de cuidado, más del doble del tiempo que los hombres (DANE, 2020-2021), lo que limita sus posibilidades de desarrollo personal, educativo y económico, y genera consecuencias negativas en su salud mental.

Las investigaciones recientes destacan cómo el tiempo prolongado dedicado al cuidado está directamente relacionado con altos niveles de ansiedad, depresión y malestar psicológico (González, et al., 2021; Ramírez et al., 2022). Particularmente, el estudio de López et al. (2020) señala que, a partir de las 25 horas semanales de cuidado a adultos mayores, el deterioro de la salud mental es significativo, especialmente en mujeres. Además, la carga emocional aumenta en ausencia de redes institucionales de apoyo, lo que incrementa la vulnerabilidad de las cuidadoras informales (Gómez & Sánchez, 2023).

En línea con la Política Nacional de Cuidado propuesta por el Ministerio de la Igualdad (2024) reconoce que el 90,3 % de quienes realizan labores de cuidado no remunerado son mujeres y busca medidas de redistribución, este estudio puede contribuir a diseñar programas de apoyo dirigidos, como rutas de cuidado comunitario, escuelas de cuidado o subsidios específicos.

Desde una perspectiva de derechos, la Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad”. Sin embargo, esta definición se ve fuertemente desafiada en contextos rurales donde las mujeres asumen, sin reconocimiento ni apoyo, el cuidado de familiares dependientes. A esto se suman los determinantes sociales como la pobreza, el bajo nivel educativo, la falta de empleo formal y el acceso desigual a servicios de salud, todos factores que inciden negativamente en su salud mental (OPS, 2019; Lund et al., 2010).

En este marco, la propuesta expuesta se justifica por su potencial para incidir en políticas públicas y estrategias de intervención psicosocial en entornos rurales. A través de un enfoque comunitario participativo, que reconoce a las mujeres como sujetas activas de transformación social y promueve la creación de redes de apoyo, se espera generar un impacto positivo en la calidad de vida de las cuidadoras y en el tejido social del municipio de Dagua (Freire, 1970; Montero, 2004). Aunque existen datos nacionales (DANE, OIT, CEPAL), no se ha explorado con detalle cómo estas cifras se materializan en municipios rurales específicos como Dagua-Valle del Cauca. Un análisis local permitirá entender la interacción específica entre la sobrecarga de cuidado, condiciones sociales y la salud mental en ese contexto

En síntesis, este proyecto responde a una necesidad apremiante de justicia social y equidad de género, atender la salud mental de las mujeres cuidadoras rurales no es solo una responsabilidad institucional, sino también un compromiso ético con la garantía de sus derechos fundamentales, por ello, se plantea una estrategia de intervención psicosocial que articule los enfoques de género, comunidad y derechos humanos, contribuyendo a reducir la carga psicosocial del cuidado y promoviendo una vida digna para estas mujeres invisibilizadas por el sistema.

Estado del Arte.

Tipo de documento: Artículo de Revista "ELSEVIER"

Título del documento: Salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural

Análisis de la investigación: Este estudio analiza las características sociodemográficas y de salud de cuidadores familiares en zonas rurales, comparándolas con las de personas no cuidadoras. El objetivo principal es determinar si los cuidadores presentan peor salud física y mental, e identificar las variables que predicen la carga percibida por el cuidado. La investigación se desarrolló bajo una metodología cualitativa, con un diseño descriptivo, transversal y con diseño de casos y control. Participaron 88 cuidadores y 81 no cuidadores de dos zonas rurales de Segovia, España. Se analizaron variables sociodemográficas, salud física y mental (GHQ-12, HAD-T, HAD-D, HADA), apoyo social (DUKE-UNC), carga percibida (escala de Zarit) e índice de dependencia (Índice de Barthel).

Los resultados muestran que las mujeres cuidadoras presentan mayores niveles de enfermedades físicas, malestar psicológico, ansiedad, depresión y menor apoyo social en comparación con las mujeres no cuidadoras. Además, se encontró que la carga percibida del cuidado se relaciona con la incapacidad funcional de la persona a cargo, las horas dedicadas al cuidado, el nivel de apoyo social recibido y el estado de salud mental del cuidador. En el caso de los hombres cuidadores, la carga percibida está asociada principalmente con factores de salud mental. La ansiedad y el apoyo social explican el 31,8% de la variabilidad de dicha carga.

El estudio analiza a personas cuidadoras familiares en zonas rurales, lo cual está relacionado con la población objetivo del tema de interés de la investigación que son: mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad, un contexto también rural y con limitaciones, estructurales similares. Esto permite comprender cómo el cuidado prolongado en contextos de baja institucionalidad y apoyo social afecta la salud mental de las mujeres. Así mismo el tomar como base el estudio aportará a la investigación evidencia

empírica desde el estudio de resultados que muestran relaciones causales y correlacionales en el cuidado y la salud mental lo que fortalece la validez científica y técnica de la propuesta de investigación planteada en el documento.

Tipo de documento: Artículo de revista “Ansiedad y Estrés” de la universidad de Complutense de Madrid

Título del documento: Salud, ansiedad y autoestima en mujeres de mediana edad cuidadoras y no cuidadoras

Análisis de la investigación: Esta investigación analiza las variaciones en la salud física, la ansiedad y la autoestima entre distintos grupos de mujeres de mediana edad, de acuerdo con su situación laboral. Los grupos analizados incluyen cuidadoras formales, cuidadoras informales, mujeres empleadas fuera del hogar que no ejercen labores de cuidado y amas de casa. El objetivo es identificar cómo estas diferentes situaciones afectan el bienestar físico y emocional de las mujeres, particularmente en el contexto del cuidado. La investigación se realizó desde un modelo metodológico cuantitativo con una muestra de 308 mujeres de clase media, mayores de 46 años. Se evaluaron variables como la salud física (medida según el número de quejas físicas), la ansiedad y la autoestima, comparando los resultados entre los diferentes grupos según su situación laboral y de cuidado.

Los resultados revelan que las cuidadoras informales reportan peor salud física que las mujeres trabajadoras, aunque no se encontraron diferencias significativas entre cuidadoras formales e informales. En cuanto a la autoestima, se observaron niveles significativamente más bajos en las cuidadoras tanto formales como informales, en comparación con las mujeres no cuidadoras. Además, se identificó una correlación significativa entre ansiedad y salud física dentro del grupo de cuidadoras, lo que indica que el cuidado, independientemente del ámbito en el que se realice, tiene un impacto negativo en la salud emocional y física de las mujeres. La investigación coincide con la población objeto de interés del documento presente, que son mujeres que ejercen labor de cuidado, esto permite establecer una base comparativa con otros contextos socioculturales, resaltando cómo el cuidado repercute en la salud mental de las mujeres. Los hallazgos

demuestran que el cuidado, ya sea formal o informal, tiene un impacto negativo en la salud emocional y física de las mujeres, lo que justifica la necesidad de intervenciones dirigidas al fortalecimiento del bienestar psicosocial. Por último, aporta indicadores para el diagnóstico desde las variables de nivel de ansiedad, malestar físico, autoestima, estos indicadores pueden ser adaptados al contexto rural del municipio de interés que es Dagua para el diagnóstico y evaluación del impacto de la intervención o investigación en el territorio del impacto de la intervención o investigación en el territorio y con la población.

Tipo de documento: Artículo de revista Salud Pública de España

Título del documento: Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras

Análisis de la investigación: Este estudio analiza cómo el tiempo dedicado al cuidado informal influye en la salud mental de las personas cuidadoras, considerando variables clave como el sexo del cuidador y el tipo de persona dependiente, ya sean menores de 15 años, personas mayores de 74 años o adultos con discapacidad. A partir del análisis de datos de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2006, se identificó que el número de horas de cuidado, el perfil del dependiente y el sexo del cuidador tienen un efecto significativo en el estado de salud mental de quienes ejercen labores de cuidado no remunerado. El objetivo principal de esta investigación es analizar los efectos del tiempo dedicado al cuidado informal sobre la salud mental de las personas cuidadoras, diferenciando estos impactos según el sexo del cuidador y el tipo de persona a cargo. Desde una metodología cuantitativa, el estudio utilizó un diseño de análisis transversal con datos provenientes de una muestra representativa de 29.478 adultos. Se aplicó un modelo estadístico de regresión logística para estimar la probabilidad de presentar mala salud mental en función de las horas semanales dedicadas al cuidado, ajustando por variables como edad, clase social y apoyo social funcional. Los resultados confirman que el número de horas de cuidado informal está asociado con un deterioro significativo en la salud mental de los cuidadores, y que este efecto varía según las características del dependiente y el sexo del cuidador.

En el caso de las mujeres, se observó un mayor deterioro de la salud mental al dedicar más de 97 horas semanales al cuidado de menores de edad. Cuando se trata del cuidado de personas mayores de 74 años, el impacto negativo aparece a partir de las 25 horas semanales, mientras que en el cuidado de adultos con discapacidad los efectos perjudiciales sobre la salud mental se evidencian desde las primeras horas de dedicación. Este estudio se relaciona directamente con la temática de interés del presente proyecto, ya que evidencia cómo la sobrecarga horaria en el cuidado informal representa un riesgo psicosocial con consecuencias medibles sobre el bienestar psicológico. Estos resultados aportan una base empírica sólida para respaldar la propuesta investigativa, validando científicamente la necesidad de visibilizar y atender los efectos que tiene la carga de cuidado en la salud mental de las personas cuidadoras, especialmente en contextos de alta vulnerabilidad.

Tipo de documento: Artículo de revista “Gac Sanit” Escuela Andaluza de Salud Pública

Título del documento: El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres

Análisis de la investigación: Este artículo analiza el impacto del cuidado informal, ejercido mayoritariamente por mujeres, sobre su salud física y psicológica, calidad de vida y condiciones laborales y socioeconómicas. A través de datos recopilados en España en 1999, se evidencia cómo las mujeres cuidadoras perciben el cuidado como una carga que afecta negativamente múltiples dimensiones de su vida cotidiana. Esta situación pone de relieve la distribución desigual del rol de cuidado entre hombres y mujeres, y cómo dicha carga recae principalmente sobre mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad social y económica. El objetivo central del estudio es analizar cómo se distribuye el rol de cuidadoras entre hombres y mujeres, y evaluar las consecuencias del cuidado en la vida de las mujeres, con especial énfasis en la sobrecarga, el estado de salud y la calidad de vida de quienes asumen esta labor de forma informal. La investigación se desarrolló desde un enfoque metodológico mixto, con un diseño descriptivo, que integra diversas fuentes secundarias y un estudio propio realizado en Andalucía, con una muestra de 1.000 cuidadores principales mediante encuestas domiciliarias. Además, se utilizaron datos a nivel nacional e

internacional para comparar perfiles, cargas percibidas y consecuencias en el ámbito físico, psicológico y laboral del cuidado informal.

Los resultados demuestran que las mujeres son quienes mayoritariamente asumen el cuidado informal, especialmente aquellas con menor nivel educativo y en condiciones económicas precarias. Esta labor tiene efectos negativos en diferentes áreas: deterioro de la salud física y mental, disminución del bienestar subjetivo, deterioro de la calidad de vida y afectaciones en el ámbito laboral. Se establece una fuerte correlación entre niveles elevados de sobrecarga subjetiva y una peor percepción del estado de salud, lo cual se manifiesta en síntomas psíquicos y en un mayor uso de servicios sanitarios.

Este estudio se relaciona directamente con la temática de interés del presente proyecto, al evidenciar que la invisibilidad institucional del cuidado informal contribuye significativamente al deterioro de la salud mental de las mujeres cuidadoras. Este diagnóstico refuerza la necesidad de impulsar transformaciones sociales y comunitarias, y de incluir en las propuestas investigativas componentes clave como la formación en el rol de cuidado, el autocuidado, las redes de apoyo, la atención integral en salud mental y la corresponsabilidad familiar. Todo ello se alinea con el enfoque de la investigación en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo la legitimidad y el carácter crítico de la propuesta.

Tipo de documento: Artículo de revista GEROKOSMOS

Título del documento: Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer

Análisis de la investigación: Este estudio analiza los daños en la salud mental de cuidadores familiares de personas con enfermedades crónico-degenerativas, como el Alzheimer, cuyo avance incrementa progresivamente el grado de dependencia del paciente. La investigación se enfoca en identificar cómo el ejercicio prolongado del rol de cuidado impacta el bienestar psicológico y físico de quienes acompañan estos procesos, especialmente en contextos donde el soporte institucional es limitado. El objetivo del estudio fue valorar los daños en la salud mental de cuidadores familiares de personas con

demencia que se encuentran en una institución psiquiátrica, con el fin de proponer acciones que mitiguen los efectos negativos derivados de la sobrecarga emocional y física del cuidado constante.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque mixto, con un diseño descriptivo y correlacional de corte transversal. Participaron 28 cuidadores, a quienes se les aplicaron instrumentos como el cuestionario de salud SF-36, la escala de sobrecarga de Zarit y el cuestionario del paciente PHQ-9. Se emplearon análisis porcentuales y pruebas estadísticas como t-Student y coeficientes de correlación de Pearson para establecer relaciones entre variables. Los resultados muestran que ciertas condiciones personales y de salud están asociadas a un mayor deterioro en la salud mental del cuidador. Entre los factores más relevantes se destacan tener más de 55 años, percibir un bajo nivel de función física y reportar una baja vitalidad. Estas variables están significativamente relacionadas con la aparición de síntomas depresivos y altos niveles de sobrecarga emocional.

Este estudio guarda una estrecha relación con la temática central del proyecto integrador, ya que ambos trabajos abordan el impacto del cuidado prolongado sobre la salud mental de cuidadores familiares, especialmente mujeres. Aunque el estudio se desarrolla en un entorno institucional urbano, los hallazgos sobre la sobrecarga, la depresión y el agotamiento físico y emocional son extrapolables al contexto rural del municipio de Dagua. Allí, las mujeres cuidadoras enfrentan condiciones estructurales similares, como la falta de apoyo institucional, la carga exclusiva del cuidado y la ausencia de redes comunitarias sólidas. Por tanto, los resultados aportan evidencia empírica valiosa que fortalece la justificación y pertinencia del enfoque investigativo centrado en el cuidado y la salud mental en contextos vulnerables.

Tipo de documento: Artículo de revista Eugenio Espejo

Título del documento: Terapia de aceptación y compromiso en la reducción de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores

Análisis de la investigación: Este estudio analiza la carga experimentada por los cuidadores formales, una preocupación creciente dentro de los entornos institucionales de

atención a personas vulnerables. Los fenómenos de la sobrecarga, de estrés físico, emocional y laboral ha cobrado especial relevancia debido a sus efectos negativos tanto en la salud del personal como en la calidad del servicio ofrecido a los adultos mayores dependientes. La exigencia constante de esta labor genera un desgaste que compromete el bienestar de quienes cuidan y, a su vez, incide directamente en la eficacia del acompañamiento que prestan. El objetivo de la investigación fue evaluar la efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la reducción de la sobrecarga experimentada por cuidadores de adultos mayores en un asilo de ancianos, considerando su potencial como herramienta clínica para mejorar la salud mental del personal. Desde un enfoque cuantitativo, no experimental y de alcance analítico, se implementó un programa de intervención grupal dirigido a 10 cuidadores del asilo (5 mujeres y 5 hombres, entre los 28 y los 50 años de edad), como parte de una estrategia organizacional orientada a atender el bienestar psicológico del equipo de cuidado. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Aceptación y Compromiso II (AAQ-II), cuyos resultados fueron procesados mediante el software IBM SPSS Statistics²⁶.

Los hallazgos indican que la intervención basada en ACT fue efectiva en la reducción de la sobrecarga percibida y en la disminución de la evitación experiencial por parte de los cuidadores, lo cual representa una mejora significativa en su bienestar general. Estos resultados respaldan el uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso como una estrategia clínica útil para abordar el impacto emocional del cuidado en entornos institucionalizados. Este estudio se relaciona estrechamente con la temática del proyecto integrador, centrado en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad en el municipio de Dagua. Aunque existen diferencias entre el tipo de cuidado formal abordado en el estudio y el cuidado no remunerado objeto del proyecto, ambas poblaciones enfrentan niveles importantes de sobrecarga física, emocional y psicológica derivados de la responsabilidad continua sobre personas dependientes. Esta similitud permite identificar patrones comunes de desgaste y deterioro en la salud mental, lo cual refuerza la pertinencia de implementar estrategias de

intervención psicosocial adaptadas al contexto local, tomando como base enfoques clínicos y comunitarios validados, como el de la Terapia de Aceptación y Compromiso.

Tipo de documento: Artículo de revista San Gregorio

Título del documento: El estrés: un desafío para los cuidadores de personas con discapacidad

Análisis de la investigación: Esta investigación aborda la situación de los cuidadores primarios de personas con discapacidad, quienes, en su mayoría, son familiares responsables de brindar atención y apoyo diario a sus seres queridos, cubriendo sus necesidades físicas, emocionales y sociales. El ejercicio constante de este rol, sin preparación profesional ni acompañamiento adecuado, conlleva múltiples factores que pueden desencadenar consecuencias negativas sobre la salud física y mental de los cuidadores, incluso cuando se originan en situaciones aparentemente mínimas. Estas condiciones terminan por convertirse en problemas significativos que deterioran su bienestar y reducen su efectividad en el desempeño del cuidado. El objetivo principal de esta investigación fue medir el nivel de estrés de las personas cuidadoras de personas con discapacidad en comunidades rurales de la parroquia Honorato Vásquez, perteneciente al cantón Santa Ana, con el fin de comprender su estado emocional y las condiciones en las que ejercen su rol. La investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo, con diseño descriptivo, correlacional, no experimental y de corte transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por 11 mujeres cuidadoras pertenecientes al Centro de Salud Corazón de Jesús, quienes cumplían con los criterios de inclusión: ser responsables del cuidado de personas con distintos tipos de discapacidad y residir en el Barrio Corazón de Jesús. Se excluyeron profesionales del cuidado (como enfermeras) y aquellas personas que no desearan participar o se negaran a proporcionar información.

Los resultados revelan que la mayoría de las cuidadoras experimentan distintos niveles de estrés, que iban desde leve hasta intenso, y dos de ellas presentaban ansiedad moderada. Si bien se detectaron niveles mínimos de depresión en general, la afectación psicológica era evidente, especialmente en quienes registraban altos niveles de ansiedad y

estrés. Esto pone de manifiesto que estas cuidadoras no gozan de una buena salud mental y requieren estrategias de afrontamiento que fortalezcan su resiliencia y bienestar. Este estudio guarda una relación directa con la temática central del proyecto integrador, enfocado en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad en contextos rurales. Las condiciones estructurales identificadas, como el aislamiento social, la falta de reconocimiento institucional y el acceso limitado a servicios de salud mental, son similares a las vividas por las mujeres cuidadoras en el municipio de Dagua. La evidencia empírica recogida refuerza la necesidad de diseñar e implementar intervenciones psicosociales contextualizadas, que aborden el cuidado desde una perspectiva comunitaria, de género y con enfoque en salud mental, a fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las cuidadoras informales.

Tipo de documento: Trabajo de investigación de Universidad Simón Bolívar

Título del documento: Relación entre los niveles de sobrecarga, ansiedad, depresión y los dominios de la calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con accidente cerebro vascular en dos instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Barranquilla. Enero 2023 a marzo de 2024.

Análisis de la investigación: Este trabajo de investigación analiza la relación entre los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular (ACV), y cómo estos factores afectan los diferentes dominios de su calidad de vida. A través de esta investigación, se busca visibilizar las consecuencias psicológicas y emocionales que acompañan al ejercicio continuo del cuidado, especialmente cuando este se realiza sin el soporte institucional suficiente. El objetivo principal fue determinar la relación existente entre los niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión, y los distintos dominios de calidad de vida en cuidadores primarios de personas que han padecido un ACV, considerando las implicaciones que estas condiciones tienen sobre su bienestar integral. La investigación se llevó a cabo desde una metodología mixta. La muestra estuvo conformada por 193 cuidadores primarios, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos, se

aplicaron instrumentos validados como la escala WHOQOL-BREF para calidad de vida, el GAD-7 para ansiedad, el PHQ-9 para depresión y la escala abreviada de Zarit para sobrecarga. Se emplearon estadísticas descriptivas y pruebas de correlación de Spearman, con un nivel de significancia estadística establecido en $p < 0,05$, para analizar la relación entre las variables principales del estudio.

Los resultados confirmaron que los cuidadores de pacientes con ACV experimentan niveles elevados de sobrecarga, ansiedad y depresión, lo cual impacta negativamente su calidad de vida. Estos efectos son especialmente evidentes en dimensiones como la salud psicológica, las relaciones sociales y el bienestar físico. Los hallazgos resaltan la urgencia de diseñar e implementar intervenciones dirigidas a reducir la carga emocional y física del cuidado, no solo para mejorar la calidad de vida de los cuidadores, sino también para optimizar el acompañamiento y recuperación de los pacientes. Aunque este estudio se desarrolla en un entorno urbano y hospitalario, guarda una estrecha relación con la temática del presente proyecto, centrado en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad, principalmente en contextos rurales. A pesar de las diferencias geográficas y de acceso a servicios, se identifican factores comunes como la sobrecarga emocional, el agotamiento físico, la ansiedad, la depresión y la disminución de la calidad de vida, todos ellos asociados al rol de cuidado no remunerado. Este paralelismo permite ampliar la comprensión de las afectaciones psicosociales que enfrentan las cuidadoras, y subraya la necesidad de estrategias de intervención psicosocial, incluso en contextos donde el acceso a servicios formales es limitado, como ocurre en municipios rurales con baja institucionalidad, tal como el caso de Dagua.

Tipo de documento: Artículo de Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales

Título del documento: Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral

Análisis de la investigación: Este artículo analiza el estado emocional de los cuidadores informales, entendidos como aquellas personas que ofrecen asistencia continua y no remunerada en actividades de la vida diaria a individuos con enfermedades o

discapacidades crónicas. En particular, se centra en el acompañamiento a personas con parálisis cerebral, una condición que implica una demanda permanente y altamente exigente para quienes asumen el rol de cuidado en el entorno familiar. El objetivo de la investigación fue analizar el estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral que asisten a la Fundación de Ayuda Mutua San Jorge de Portoviejo, poniendo especial énfasis en la percepción de la carga, la eficacia en el ejercicio del rol, y las relaciones sociales e interpersonales que se ven afectadas por la dedicación constante al cuidado. La metodología empleada fue de carácter cualitativo, con un diseño descriptivo, no experimental y de campo. La población de estudio estuvo conformada por dieciséis cuidadores informales seleccionados con base en criterios de inclusión definidos por las investigadoras. Para la recolección de información se utilizó la Escala de Zarit (versión en español de 22 ítems adaptada en Argentina), instrumento validado y confiable para medir la sobrecarga del cuidador.

Los resultados obtenidos revelan que los cuidadores informales, al brindar atención continua a sus familiares, experimentan un fuerte impacto emocional. Muchos de ellos perciben que han perdido el control sobre su vida desde que su familiar enfermó, lo cual se traduce en una carga emocional significativa. Si bien en algunos casos se identificó eficacia en el desempeño del rol y cierta interacción social, las relaciones interpersonales profundas son prácticamente inexistentes debido a la falta de tiempo personal. El estudio concluye que un alto porcentaje de los cuidadores presenta afectaciones tanto físicas como emocionales, consecuencia directa de la sobrecarga intensa derivada del acompañamiento a personas con parálisis cerebral. Este estudio se relaciona directamente con la temática de interés del presente proyecto, centrado en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad. Al igual que en el contexto rural del municipio de Dagua, las cuidadoras informales descritas en esta investigación enfrentan limitaciones estructurales similares, como el escaso acceso a redes institucionales de apoyo, servicios de salud mental y programas de autocuidado. Tomar como referencia estos hallazgos permite reforzar la investigación con evidencia empírica sobre el desgaste emocional, el aislamiento social, la sobrecarga física y la percepción de pérdida de control que son frecuentes en mujeres que

asumen este tipo de cuidado no remunerado. Todo ello subraya la urgencia de diseñar intervenciones psicosociales contextualizadas que reconozcan y atiendan de manera integral las múltiples dimensiones afectadas en la vida de las cuidadoras.

Tipo de documento: Artículo de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar

Título del documento: Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud.

Análisis de la investigación: Este estudio analiza cómo los cuidadores de personas con discapacidad están sometidos a múltiples estresores tanto internos como externos, los cuales afectan significativamente su salud y calidad de vida. A pesar del impacto emocional, físico y social que implica el ejercicio constante del rol de cuidado, estos cuidadores no son reconocidos como un grupo de atención prioritaria dentro del sistema de salud, ni existen programas exclusivos que estén dirigidos a mitigar la carga que enfrentan diariamente. El objetivo principal de la investigación fue identificar los niveles de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con diferentes tipos de discapacidad, así como establecer su relación con el estado de salud mental, con el fin de visibilizar las condiciones psicológicas que enfrentan estas personas en contextos de alta demanda.

La investigación fue desarrollada bajo un enfoque cualitativo, con un diseño descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal. El grupo de estudio estuvo conformado por once mujeres cuidadoras de personas con distintos tipos de discapacidad, residentes en el Barrio Corazón de Jesús y vinculadas al Centro de Salud Corazón de Jesús. Se excluyeron los cuidadores profesionales, y se establecieron criterios de salida para quienes decidieron no participar o no aportar información. Todas las participantes cumplían con los criterios de inclusión de estar a cargo del cuidado directo y continuo de personas con discapacidad.

Los resultados evidencian que un elevado número de las cuidadoras evaluadas presentaba niveles de estrés y ansiedad considerables, lo que afectaba negativamente su salud mental. Aunque la mayoría reportó niveles mínimos de depresión, se observaron variaciones importantes en el estrés, desde niveles leves hasta intensos, y dos cuidadoras

mostraron ansiedad moderada. Esto indica que las cuidadoras enfrentan una sobrecarga emocional importante que requiere estrategias de afrontamiento efectivas y apoyo psicosocial para promover su resiliencia y bienestar general. Este estudio se relaciona directamente con la temática del presente proyecto, centrado en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad. Aunque el contexto del estudio es urbano, las condiciones estructurales, como la falta de programas institucionales, la carencia de redes de apoyo y la carga asumida en solitario, son equivalentes a las que enfrentan muchas cuidadoras en zonas rurales, como en el municipio de Dagua. La evidencia recogida refuerza la necesidad urgente de reconocer a estas mujeres como una población prioritaria y de diseñar intervenciones psicosociales contextualizadas que respondan a su realidad, mitiguen el desgaste emocional y promuevan su salud mental.

Tipo de documento: Trabajo Académico Universidad Norbert Wiener

Título del documento: Sobrecarga laboral y afrontamiento del estrés en cuidadores secundarios de pacientes con trastorno mental grave en hogares protegidos de Lima, 2024.

Análisis de la investigación: Este estudio analiza la relación entre la sobrecarga laboral y las estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores secundarios que atienden a personas con trastorno mental grave en Hogares Protegidos. Estos cuidadores, aunque no familiares directos, desempeñan un rol fundamental en la vida cotidiana de los pacientes, brindando apoyo físico, emocional y social en contextos institucionales caracterizados por la alta demanda y la escasez de recursos especializados. La investigación parte del reconocimiento de que el estrés derivado de esta labor, sumado a una sobrecarga sostenida, puede deteriorar significativamente la salud mental y el bienestar de los cuidadores. El objetivo central fue determinar cómo se relacionan la sobrecarga laboral y el afrontamiento del estrés en cuidadores secundarios de individuos con trastornos mentales atendidos en Hogares Protegidos de Lima, considerando los efectos de estas variables en su calidad de vida y estabilidad emocional. La investigación se desarrolló desde una metodología cuantitativa, con un diseño correlacional, descriptivo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 83 cuidadores secundarios que prestan sus servicios en

diferentes hogares protegidos de la región Lima Metropolitana. La selección se realizó utilizando una fórmula de muestreo probabilístico, asegurando la representatividad de los participantes dentro del contexto institucional.

Los resultados evidenciaron una relación significativa entre los niveles de sobrecarga laboral y las formas de afrontamiento del estrés. Aquellos cuidadores que se enfrentaban a mayores exigencias físicas y emocionales en el desarrollo de sus funciones tendían a manifestar un mayor desgaste psicológico, especialmente cuando carecían de estrategias efectivas para gestionar el estrés. Esta situación compromete no solo la calidad del servicio ofrecido a los usuarios, sino también el bienestar integral de los cuidadores, quienes muchas veces no cuentan con mecanismos institucionales que promuevan su autocuidado. Este estudio se vincula estrechamente con la temática central del proyecto integrador, enfocado en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad. Aunque el contexto del estudio es institucional y urbano, comparte similitudes estructurales con los escenarios rurales abordados en la investigación, como la sobrecarga física y emocional derivada del cuidado prolongado, la escasa disponibilidad de apoyos formales y la presión constante del rol de cuidado. La evidencia recogida permite comprender mejor cómo la falta de estrategias adecuadas de afrontamiento contribuye al deterioro de la salud mental de quienes ejercen labores de cuidado continuo, y subraya la necesidad de implementar programas de intervención psicosocial que consideren no solo a las personas cuidadas, sino también a quienes, formal o informalmente, asumen su atención

Marco Conceptual

El siguiente Desarrollo Teórico tiene como objetivo exponer el conocimiento y posturas existentes sobre los factores que afectan la salud mental de mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad, así como las estrategias de intervención psicosocial que, con enfoque comunitario y diferencial han buscado atender esta problemática, partiendo del reconocimiento de la importancia de visibilizar los riesgos que impactan el bienestar emocional y psicológico de estas mujeres, particularmente en contextos rurales como el municipio de Dagua, Valle del Cauca, así mismo en el escrito se encontrara redactado los conceptos teóricos de las categorías que para la propuesta se identificaron como relevantes de análisis, que son cuidado, género, salud mental y comunidad para así establecer un marco de referencia que oriente el diseño de estrategias psicosociales participativas e inclusivas

Salud Mental

La salud mental, entendida no solo como la ausencia de trastornos mentales, sino como un estado de bienestar integral, se ve constantemente afectada por los determinantes sociales de la salud, entre los que destacan la pobreza, el género, la educación y el acceso limitado a servicios básicos, a esto se suma la sobrecarga de cuidados no remunerados, que recae históricamente sobre las mujeres, configurando un escenario de múltiples vulnerabilidades.

El análisis de la salud mental ha evolucionado de manera significativa, inicialmente se relacionaba a la ausencia de una enfermedad mental, pero hoy se reconoce como un componente integral del bienestar general, La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la salud mental como "un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar productivamente y contribuir a su comunidad", reconociendo la salud mental como un derecho humano fundamental, cuya atención requiere intervenciones que trasciendan el campo clínico e individual, donde se logre atender los determinantes sociales y estructurales que tiene incidencia en ella, en América Latina según lo expuesto por la Organización

Panamericana de la Salud (OPS, 2019) el abordaje de la salud mental ha tenido mayor relevancia, fortaleciéndolo acciones comunitaria a partir de una perspectiva de derechos humanos, resaltado la necesidad de respuestas integrales y participativas.

Como se ha mencionado, la salud mental de las poblaciones se ve influenciada por unas características que influencias del contexto donde se desarrollan conocidos como determinantes sociales de la salud que, a partir de lo que indica la OMS (2008) estos son definidos como aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como las herramientas adquiridas para afrontar las enfermedades, la OMS indica que este tipo de condiciones podrían ser el resultado de aspectos como la distribución del poder, los recursos y el nivel global, nacional y territorial (pág. 4), entre los principales determinantes que afectan la salud mental se encuentran, la pobreza, el acceso limitado a la educación, la desigualdad de género, las condiciones de empleabilidad y vivienda y el accesos a los servicios adecuados y pertinentes de salud.

Entre los factores relevantes que influyen en la salud mental se encuentra la pobreza, como un factor particular que se puede asociar con una mayor aparición de trastornos mentales, a partir de lo expuesto por Lund et al. (2010) existe una relación compartida entre pobreza y salud mental, ya que, la pobreza aumenta el riesgo de enfermedades mentales y estas contribuyen al mantenimiento de la pobreza, estos dos factores influidos por determinantes como el desempleo, deserción escolar, falta de garantías en la atención por parte del sector público de la salud.

Situando lo escrito en el contexto propio de Colombia, diversos estudios han documentado las dificultades en torno a las condiciones sociales y económicas en las zonas rurales y su impacto en la salud mental de la población, así mismo el Ministerios de Salud y Protección Social (2018) ha manifestado que, la violencia, el desplazamiento forzado, las brechas de acceso a servicios de salud y las pocas oportunidades de participación comunitaria generan un entorno de riesgo elevado para las mujeres cuidadoras que viven en la zona rural. En este caso, como lo indica Flórez et al. (2019) la combinación de

pobreza, aislamiento social y sobrecarga del trabajo de cuidado desarrolla un entorno de alta vulnerabilidad que incide directamente en su salud mental.

Género.

Las mujeres cuidadoras asumen tareas que van desde el cuidado de niños y adultos mayores hasta personas con una discapacidad cognitivas o movilidad reducida, en su mayoría sin contar con un apoyo institucional, esta carga incrementa su exposición a factores de riesgo psicosocial, Varios estudios han resaltado que las mujeres cuidadoras presentan una inclinación a padecer trastornos de salud mental en comparación con otros grupos poblacionales como lo indica Pinzón et al (2016) la carga emocional, el aislamiento social y la falta de reconocimiento de su trabajo de cuidado genera un nivel alto de estrés, ansiedad y depresión. El cuidado no remunerado, aunque sea importante para la sostenibilidad de la vida, en su mayoría se realiza en condiciones difíciles, sin contar con apoyo de las instituciones ni reconocimiento social (CEPAL, 2020) este tipo de situaciones pueden verse agravadas en contextos rurales, donde las oportunidades de acceso a servicios de salud mental son limitadas.

En esta línea, es relevante el estudiar la relación que existe entre las mujeres y la actividad de cuidado, así como la importancia de generar una estrategia de intervención con enfoque de género, es decir centrado en las necesidades desde la perspectiva de género, siendo este desde la perspectiva planteada por Lancheros (2019) es una herramienta de análisis por medio de la cual se puede observar la realidad, colocando especial énfasis en las relaciones de poder que establecen entre las personas según su género, así mismo indica la autora, permite reconocer que este tipo de relaciones tienen una historia y por lo tanto son variables, aunque en su mayoría tienden a reproducirse en la forma de relaciones desiguales en que las mujeres aparecen sin poder y son entonces sometidas a diferentes formas de discriminación y violencia.

Esta perspectiva tiene fundamentos en diferentes criterios según Lanchero (2019) se relacionan con la imposibilidad de identificar a las mujeres como un grupo coherente, la

afectación de las relaciones de género en el ámbito privado en diferentes políticos, sociales, comunitarios y económicos, la relación de la justicia, equidad y su administración con el género y las relaciones de poder que esto trae.

Cuidado

En esta línea es importante definir qué se entiende por cuidado, siendo una teoría desarrollada en un inicio por Jean Watson (1988) y ampliada posteriormente por el autor Noddings (1992) quien refiere que, el cuidado es una dimensión esencial de la vida humana y de las relaciones interpersonales, desde esta postura, cuidar implica una conexión emocional y moral con el otro, que requiere que la persona desarrolle empatía, compasión y compromiso, Watson (1988) citado por Noddings (1992) describe el cuidado como un proceso interpersonal que promueve el crecimiento del ser humano, para este autor el cuidado es la base de la ética de la sociedad, una práctica que debería guiar las acciones y políticas públicas.

Visto desde otra postura la teoría del cuidado transcultural propuesta por Madeleine Leininger (1991) citado por Guzmán et al (2006) refiere que el cuidado es el componente central de la salud y que este debe ser culturalmente congruente para ser efectivo, la autora define el cuidado como "aquellos actos, fenómenos y comportamientos que apoyan, habilitan o facilitan la vida y el bienestar de las personas", según su teoría, el cuidado culturalmente competente debe considerar los valores, creencias y prácticas específicas de cada grupo cultural. Así mismo propone que el conocimiento cultural toma un papel importante para la práctica de la salud, introduciendo conceptos clave como el cuidado cultural preservador, negociador y reorientado, de acuerdo con Leininger citada por Guzmán et al (2006) los profesionales de la salud deben adaptarse a las diferencias culturales en la atención, buscando preservar prácticas que son de beneficio para la comunidad, aprender a mediar cuando haya diferencias y reestructurar conductas nocivas para la salud.

Esta teoría explica Guzmán et al (2006) centra su postulado en su modelo del "Sol Naciente", el cual se dirige a identificar factores como el contexto tecnológico, religioso, filosófico, político, económico, educativo y ambiental, que influyen en las prácticas de cuidado, Leininger fue pionera al integrar la antropología con la enfermería, subrayando que "sin conocimiento cultural no puede haber cuidado enfermero completo". Ubicar la teoría del cuidado en el análisis de las mujeres cuidadoras que viven en zonas rurales específicamente, implica reconocer el valor del cuidado como una actividad esencial para el sostenimiento de la vida, visibilizar la sobrecarga emocional y física que implica el rol de la cuidadora y por último promover una estrategia dirigida a fortalecer el autocuidado y la corresponsabilidad social al momento de ejercer el cuidado sobre un tercero.

Enfoque Comunitario

El enfoque comunitario por su parte en el área de la salud mental se fundamenta en la participación activa de la comunidad en el diagnóstico, diseño, implementación y evaluación de las acciones que busquen promover el bienestar de la población, según Montero (2004) este enfoque parte del reconocimiento de la comunidad como un sujeto de derecho y agente de cambio y no como un objeto pasivo de intervención, los principios por los cuales se guía son, participación activa, empoderamiento, autogestión y fortalecimiento del tejido social.

Es necesario recordar que la participación comunitaria es un principio central para lograr intervenciones efectivas y sostenibles, Freire (1970) explico que la transformación social solo era posible mediante la participación activa y consciente de las comunidades en sus propios procesos de cambio, para realizar una intervención en el marco de la salud mental implicaría, promover la construcción colectiva de diagnósticos y soluciones y fortalecer la autonomía y la capacidad de gestión y liderazgo de las mujeres cuidadoras.

Diversos programas han aplicado este enfoque comunitario principalmente con el objetivo de fortalecer las intervenciones psicosociales, en América Latina han demostrado la efectividad del enfoque comunitario para abordar problemáticas de salud mental,

especialmente en contextos de vulnerabilidad social, por ejemplo en Chile, se desarrolló el programa de “Comunidades Saludables”, que trabaja con mujeres cuidadoras en grupos de apoyo y formación en salud mental comunitaria; en Brasil se elaboró la estrategia “Saúde da Família” donde se incluye promotores comunitarios de salud que intervienen directamente con las familias, integrando atención psicosocial en el primer nivel de salud.

Para Colombia se destacan el desarrollo de programas como, Programa de Atención Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado (PAPSIVI) dirigido a brindar atención psicosocial individual, familiar y comunitaria aplicando un enfoque diferencial; así mismo se encuentra la estrategia de Red de Promotoras de Salud Mental Comunitaria, donde las mujeres líderes comunitarias son capacitadas como agentes de prevención y promoción de la salud mental.

El análisis de los textos permite evidenciar importantes avances en la comprensión de los factores que afectan la salud mental de mujeres que ejercen la actividad el cuidado, también permiten identificar una formulación de estrategias de intervención que algunas entidades, países y sectores han desarrollado como respuesta a este tipo de problemáticas, sin embargo continúa persistiendo vacíos importantes, como la falta de intervenciones específicamente dirigidas a mujeres cuidadoras que viven en el territorio rural; insuficiente integración del enfoque de género, comunitario y diferencial en las estrategias comunitarias para la atención de la salud mental y una escasa participación activa de las mujeres cuidadoras en la elaboración e implementación de las intervenciones.

Esto dirige la atención a la necesidad de estrategias de intervención psicosocial que integren el enfoque diferencial y comunitario, la perspectiva de cuidado y el abordaje de los determinantes sociales de la salud, especialmente adaptadas a los contextos rurales como el Municipio de Dagua – Valle del Cauca.

Por último, el diseño de una estrategia de intervención psicosocial para mujeres cuidadoras deben fundamentarse en la comprensión amplia e integral de la salud mental, la incorporación de los enfoques diferencial, comunitario y de género, el reconocimiento del

cuidado como practica central en la vida social y la necesidad de actuar sobre los determinantes que afectan la salud mental de la población. Solo mediante una intervención que articule estos elementos será posible visibilizar los riesgos que afectan la salud mental de las mujeres cuidadoras, atender sus necesidades específicas y contribuir a la disminución de los efectos negativos en su bienestar.

Marco Legal

El cuidado no remunerado que realizan miles de mujeres en las zonas rurales del país, muchas veces desde el anonimato y sin reconocimiento institucional, representa una deuda histórica del Estado con quienes han sostenido los lazos familiares y comunitarios. En este sentido, el marco legal colombiano ofrece elementos fundamentales para comprender cómo esta labor, cuando no es compartida ni apoyada, puede tener efectos directos en la salud mental y el bienestar integral de las mujeres cuidadoras, como ocurre en el municipio de Dagua, Valle del Cauca. La Constitución Política de Colombia establece que “el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados” (1991, art. 13), principio que guía esta investigación y que se vincula con la necesidad de diseñar estrategias con enfoque diferencial y territorial. Además, garantiza el derecho a la salud (Art. 49) y la igualdad entre hombres y mujeres (Art. 43), elementos esenciales cuando se trata de reconocer la carga desigual del cuidado.

Uno de los avances normativos más significativos es la Ley 1413 de 2010, que busca que el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado sea visibilizado y cuantificado, reconociendo que “(...) este trabajo aporta a la economía del país” (Art. 1). Este reconocimiento no solo tiene un valor estadístico, sino también simbólico: valida socialmente una labor históricamente invisibilizada. Por otro lado, la Ley 1616 de 2013, que consagra el derecho a la salud mental, recuerda que este debe garantizarse bajo principios como la dignidad humana, la igualdad y la perspectiva de género (Art. 4), alineándose con el propósito de esta investigación de identificar factores que afectan el bienestar psicosocial de las mujeres cuidadoras y fomentar espacios de autocuidado comunitario.

En el ámbito jurisprudencial, la Corte Constitucional ha reconocido de manera clara las afectaciones que sufren las mujeres que cuidan sin apoyo ni descanso. En la Sentencia T-125 de 2021, se afirma que “Las mujeres que asumen de manera exclusiva y prolongada las labores de cuidado, sin acompañamiento estatal ni comunitario, enfrentan un desgaste físico y mental que puede derivar en afectaciones graves a su salud y su calidad de vida” (Corte Constitucional), lo cual refuerza la necesidad de políticas que promuevan la corresponsabilidad. Finalmente, aunque la Ley 100 de 1993 promete garantizar la seguridad social bajo el principio de universalidad, al afirmar que “La presente ley crea el sistema de seguridad social integral, con el fin de garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad” (Art. 1), la realidad es que muchas mujeres cuidadoras no remuneradas siguen sin acceso efectivo a estos derechos, situación que profundiza su vulnerabilidad y confirma la urgencia de diseñar estrategias de intervención psicosocial con enfoque territorial y de género.

Capítulo 2.

Generalidades metodológicas

En relación al objetivo trazado para el desarrollo de la propuesta de investigación en articulación con la pregunta problema propuesta se define como metodología.

Enfoque de investigación

Esta investigación se enfoca desde un enfoque cualitativo, dado que busca comprender en profundidad la experiencia subjetiva, emocional y social de las mujeres cuidadoras rurales que enfrentan sobrecarga por cuidado no remunerado, este enfoque según lo expuesto por Sampieri et al. (2022), permite "examinar realidades en su contexto natural, interpretando fenómenos según los significados que las personas les otorgan" (p. 381). Por lo cual, esta perspectiva es pertinente para captar los matices vivenciales de las mujeres cuidadoras del municipio de Dagua, en el departamento del Valle del Cauca, donde confluyen condiciones de vulnerabilidad, aislamiento territorial y baja cobertura institucional.

La elección del enfoque parte de la necesidad de explorar en profundidad las narrativas de las mujeres, su experiencia diaria del cuidado, los efectos que tiene en su salud mental y las maneras en que han resignificado su rol en un contexto comunitario, esta metodología permite promover un análisis crítico del fenómeno desde las voces de las mujeres, lo cual es coherente con el enfoque participativo y comunitario que orienta la propuesta de intervención.

Diseño o Alcance de la Investigación

En línea con el enfoque Cualitativa, la investigación se guía desde un diseño Fenomenológico-Descriptivo, ya que se pretende comprender la esencia de las experiencias vividas por las mujeres cuidadoras rurales, a partir de sus relatos y percepciones. El diseño fenomenológico es ideal cuando se busca identificar cómo las personas significan y dan sentido a una situación determinada (Sampieri et al., 2022, p. 400), buscando acceder a las representaciones particulares sobre la sobrecarga, el desgaste emocional, las limitaciones al desarrollo personal y las condiciones sociales que median su salud mental.

Este diseño también permite integrar componentes etnográficos y comunitarios, ya que la investigación se inserta territorialmente en las zonas rurales de Dagua y requiere observar, documentar y analizar las dinámicas culturales, los patrones relacionales, y las estructuras de apoyo o ausencia de estas. De este modo, el estudio no solo se limita a captar datos, sino que busca establecer un diagnóstico contextual con sentido transformador.

Técnicas e Instrumentos para la recolección de Datos

Con el objetivo de recoger información significativa y que permita desarrollar un análisis profundo, se implementaran las siguientes técnicas e instrumentos.

Entrevista Semiestructurada: Con el objetivo de aplicar a la población seleccionada, centrada en explorar sus experiencias de cuidado, estados emocionales, estrategias de afrontamiento y percepciones sobre el apoyo institucional y comunitario. La entrevista semiestructurada, como indica Sampieri et al. (2022), ofrece flexibilidad al investigador para profundizar en las respuestas del entrevistado, adaptándose al contexto conversacional (p. 396).

Grupos Focales: Estos espacios permitirán no solo la recolección de información, sino también la validación de experiencias comunes y la construcción colectiva de sentidos. El grupo focal según lo explica Sampieri et al. (2022) propicia el intercambio horizontal y espontáneo de experiencias similares, facilitando la identificación de patrones comunes.

Diario de Campo: Durante el desarrollo y aplicación de las técnicas relacionadas la información obtenida se registra mediante un diario en el que consignará las impresiones, reflexiones y aprendizajes obtenidos durante el proceso de trabajo de campo, De acuerdo con Sampieri et al. (2022), el diario de campo es una herramienta clave en los estudios cualitativos, ya que “permite al investigador llevar un registro cronológico y detallado de los acontecimientos, interacciones y experiencias vividas durante la recolección de datos” permitiendo triangulación y validación de los hallazgos.

Población objeto y muestra:

La población objeto de estudio estará conformada por mujeres cuidadoras no remuneradas residentes en zonas rurales del municipio de Dagua – Valle del Cauca, que desempeñan funciones de cuidado a personas en situación de dependencia (niños, adultos mayores, personas con discapacidad o enfermedades crónicas). La investigación se delimita al año 2024, espacio de tiempo que permitirá desarrollar el análisis de los diferentes hallazgos y contrastarlos con la documentación teórica relacionada en el documento.

Tipo de muestra:

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual es común en investigaciones cualitativas, esto en relación a lo que explica Sampieri et al (2022) se seleccionan los casos en función de su experiencia, pertinencia al objeto de estudio y disponibilidad para participar (pag.383). En este caso, se identificarán mujeres cuidadoras a través de organizaciones comunitarias, redes locales y la Casa de la Mujer Empoderada, asegurando criterios como:

- Residir en zona rural del municipio de Dagua.
- Tener al menos seis meses de experiencia en el rol de cuidado no remunerado.
- Presentar disposición voluntaria para participar en entrevistas o grupos focales

Cronograma de trabajo.

Semana	Actividad principal	Descripción de la actividad	Producto esperado
1	Planeación y revisión documental	Revisión del plan de trabajo, definición de cronograma y responsables. Ajuste final del marco teórico y categorías de análisis.	Cronograma aprobado y marco teórico actualizado.
2	Diseño y validación de instrumentos	Ajuste de guía de entrevista y grupo focal. Validación por experto.	Instrumentos validados.
3	Gestión logística y permisos	Contacto con líderes comunitarios, Casa de la Mujer Empoderada y redes locales para programar entrevistas y grupos focales.	Agenda de aplicación definida.
4	Aplicación de instrumentos – fase 1	Realización de entrevistas individuales (aprox. 50% de la muestra).	Registros y transcripciones iniciales.
5	Aplicación de instrumentos – fase 2 y grupos focales	Finalización de entrevistas (restante 50%) y ejecución de grupos focales.	Registros completos de entrevistas y resultados de grupos focales (acta y diario de campo).
6	Sistematización y codificación	Transcripción de entrevistas y grupos focales, organización de diarios de campo. Codificación axial y categorización según las 5 categorías de análisis.	Base de datos cualitativa inicial y matriz de análisis por categoría.
7	Análisis y redacción de resultados	Interpretación de hallazgos por categoría, identificación de patrones y relaciones. Redacción del capítulo de resultados.	Capítulo de resultados borrador.
8	Conclusiones, revisión y entrega	Síntesis de hallazgos, redacción de conclusiones y recomendaciones. Revisión de coherencia, APA y ortografía. Entrega del documento final y socialización.	Documento final entregado y socializado.

Matriz de Análisis de Resultados.

Objetivos	Categoría de análisis	Pregunta de entrevista semiestructurada	pregunta Grupos Focales	Análisis de respuesta por categorías
Objetivo General Proponer una estrategia de intervención psicosocial con participación comunitaria que visibilice los riesgos que afectan la salud mental, en mujeres cuidadoras en situación de vulnerabilidad del municipio de Dagua – Valle del Cauca, en el año 2024.	Salud mental	1. ¿Cómo describiría su estado emocional en el último año, desde que ejerce su rol de cuidadora? a. Preocupada la mayor parte del tiempo b. Angustada la mayor parte del tiempo c. Tranquila la mayor parte del tiempo	¿Cómo describen su bienestar emocional desde que son cuidadoras?	La sobrecarga y la falta de apoyo se reflejan en un deterioro significativo de la salud mental de las cuidadoras. Predominan emociones de angustia, tristeza, ansiedad y agotamiento físico y emocional, acompañadas de síntomas como insomnio, estrés crónico y llanto en soledad. El temor al futuro de la persona cuidada y la ausencia de tiempo propio son fuentes constantes de preocupación. Aunque algunas han buscado estrategias de autocuidado, como la oración, la música o el contacto con vecinas, estas medidas son paliativas y no logran contrarrestar el desgaste acumulado. La ausencia de programas institucionales de acompañamiento psicológico incrementa el riesgo de depresión, aislamiento social y deterioro del bienestar emocional.
		¿Ha sentido cambios en su salud mental o emocional desde que comenzó a cuidar?		
		¿Qué situaciones relacionadas con el cuidado le generan más estrés o preocupación?	¿Qué les genera más preocupación o estrés?	
		¿Ha experimentado síntomas como ansiedad, tristeza, agotamiento o problemas para dormir?		
		¿Qué estrategias utiliza para cuidar su bienestar emocional?		
	Género y roles de cuidado	¿Cómo llegó a asumir la responsabilidad de cuidado?	Por qué creen que la mayoría de cuidadoras son mujeres?	Las entrevistas evidencian que la asignación del cuidado sigue siendo un rol fuertemente marcado por el género. Las mujeres asumen esta responsabilidad casi de manera automática, ya sea por vínculo afectivo o por cercanía, pero también porque existe una expectativa cultural que naturaliza que ellas deben cuidar a los hijos, adultos mayores o personas con discapacidad. Los hombres, en cambio, participan de manera puntual o a través de aportes económicos, pero no en el acompañamiento cotidiano. Esta situación genera desigualdad, invisibilización del trabajo de cuidado y experiencias de discriminación, especialmente en el ámbito laboral, donde las cuidadoras son percibidas como menos disponibles. La falta de reconocimiento social e institucional de su labor refuerza la carga emocional y contribuye a la percepción de injusticia y aislamiento.
		¿Cree que el cuidado se distribuye equitativamente en su familia/comunidad?		
		¿Ha sentido que su labor no es reconocida o valorada?	¿Cómo se distribuye el cuidado en sus hogares?	
		¿Qué influye para que la mayoría de cuidadoras sean mujeres?		
		¿Ha percibido discriminación o desigualdad por ser cuidadora?		
	Sobrecarga del cuidado y condiciones socioeconómicas	1. ¿Cuántas horas al día dedica a las labores de cuidado? a. De 3 a 5 horas al día b. De 6 a 9 horas al día c. De 10 a 12 horas al día d. Más de 12 horas al día	¿De qué manera el cuidado ha afectado sus oportunidades de trabajo o estudio?	El trabajo de cuidado implica jornadas de entre diez y catorce horas diarias, sin horarios de descanso ni tiempo personal. Esta sobrecarga obliga a las mujeres a abandonar estudios, empleos formales o proyectos de vida, reduciendo sus posibilidades de desarrollo personal. La mayoría depende de ingresos informales, pensiones mínimas o aportes familiares, lo que genera una marcada vulnerabilidad económica. Aunque en algunos casos reciben apoyos puntuales como alimentos o insumos, estos no son sostenibles ni suficientes. El cuidado no remunerado, al no contar con protección social ni reconocimiento económico, sitúa a las cuidadoras en condiciones de precariedad que afectan directamente su calidad de vida y refuerzan su vulnerabilidad psicosocial.
		¿Cómo han cambiado sus rutinas?		
		¿El cuidado le ha impedido estudiar o trabajar?	¿Qué apoyo económico o material reciben?	
		¿Qué impacto tiene en su situación económica y oportunidades?		
		3. ¿Recibe apoyo económico o material para ejercer su labor de cuidado? a. Sí. b. No c. En ocasiones		
	Cuidado como práctica social y cultural	En su comunidad, ¿cómo se valora el cuidado?	¿Qué significa "cuidar" en su comunidad?	En las comunidades rurales de Dagua, el cuidado se condice como un deber moral y afectivo más que como un trabajo. Ser madre, hija, esposa o nieta implica la obligación de cuidar, lo que normaliza la renuncia de las mujeres a sus proyectos personales. El cuidado se valora de manera simbólica, con felicitaciones o reconocimientos verbales, pero no se traduce en apoyos económicos, laborales o sociales. Además, las políticas y programas existentes no se ajustan a las realidades rurales, ya que están diseñados desde una lógica urbana que ignora las dificultades de transporte, horarios y acceso a servicios en contextos como Dagua. Sin embargo, las entrevistas también muestran que las prácticas culturales de solidaridad y apoyo vecinal pueden constituir un recurso valioso para promover redes comunitarias que fortalezcan el bienestar colectivo.
		¿Qué prácticas culturales influyen en su forma de cuidar?		
		¿Qué significa para usted "cuidar"?	¿Qué costumbres o valores influyen en su forma de cuidar?	
		¿Qué aprendizajes ha tenido?		
	Enfoque comunitario y redes de apoyo	¿Cree que las políticas o programas existentes se adaptan a su contexto?	¿Qué redes de apoyo existen en la comunidad?	Aunque existen expresiones de apoyo comunitario, como la ayuda de vecinas o pequeños grupos de madres que se apoyan entre sí, estas redes son informales, fragmentadas y sin respaldo institucional. Las entrevistadas señalaron que el acompañamiento público es mínimo o inexistente, y que los programas no llegan de forma permanente al municipio. A pesar de ello, se evidencia un interés colectivo en fortalecer redes comunitarias y generar espacios organizados que permitan compartir responsabilidades y disminuir la carga de cuidado. Entre las propuestas más mencionadas se encuentran la creación de centros de día para adultos mayores, guarderías comunitarias con horarios flexibles, talleres de apoyo psicológico, programas de respiro para cuidadoras y capacitaciones laborales que permitan compatibilizar el cuidado con la generación de ingresos.
		¿Cuenta con apoyo para las labores de cuidado?		
		¿Participa en redes comunitarias?		
		¿Qué tipo de apoyo le gustaría recibir?	¿Qué actividades les gustaría tener para mejorar su bienestar?	
		¿Ha tenido experiencias en las que la comunidad le ayudó?		
	¿Qué actividades podrían mejorar su bienestar?			

Capítulo 3: Resultados

Para la presente propuesta de investigación, se realizó la implementación de dos instrumentos, el primero una entrevista semi estructurada. Aplicada a 6 mujeres que oscilan entre los 25 y 50 años, residentes del municipio de Dagua – Valle del Cauca ubicando su vivienda en la zona urbana y zona rural extensa del territorio, desempeñando la labor de cuidadoras con personas a su cargo de diferentes edades y múltiples condiciones. Así mismo, se desarrolla dos encuentros de grupos focales con una participación total de 12 mujeres que desempeñan la labor de cuidadoras. A partir de la implementación de los dos instrumentos se presentaron los siguientes resultados.

Género y roles de cuidado

Los testimonios recopilados permiten evidenciar que el cuidado continúa siendo una práctica fuertemente marcada por los estereotipos de género. La mayoría de las entrevistadas asumieron el rol de cuidadoras no por una decisión planificada, sino como una consecuencia natural de circunstancias familiares, sociales y culturales. En los casos de mujeres como María y Sandra, el cuidado surgió de la necesidad inmediata frente a la discapacidad de un hijo o la fragilidad de una persona mayor, lo cual fue reforzado por la expectativa social de que las mujeres deben hacerse cargo de estas tareas.

La distribución del cuidado entre hombres y mujeres aparece como profundamente desigual. Mientras que los varones de la familia participan de manera esporádica en tareas puntuales o en el aporte económico, la atención diaria y constante recae en las mujeres. Este patrón se repite tanto en el ámbito doméstico como en el comunitario, donde se considera “natural” que las madres, hijas o esposas estén al frente del cuidado. El papel masculino se asocia con el trabajo remunerado y con la provisión de recursos, pero no con la dedicación emocional, física y temporal que exige la labor cotidiana de cuidar.

Las participantes coincidieron en señalar que su labor no recibe un reconocimiento formal ni social equivalente a su esfuerzo. Aunque existen expresiones de gratitud en el ámbito familiar o comunitario, no se traducen en apoyos económicos, formación

especializada ni derechos laborales. El discurso dominante invisibiliza el cuidado como trabajo y lo relega al terreno del deber moral, del amor y del sacrificio femenino, este marco de desigualdad repercute también en su valoración dentro de los espacios familiares y sociales, donde muchas sienten que su voz pierde peso en las decisiones colectivas.

En suma, los resultados muestran que el rol de cuidadoras no se define únicamente por lazos afectivos, sino también por estructuras sociales que reproducen un modelo tradicional: la mujer se sacrifica y renuncia a oportunidades personales, mientras los hombres mantienen una distancia funcional. Esta realidad configura un escenario de inequidad que es percibido como normal en las comunidades y que limita la posibilidad de corresponsabilidad en el cuidado.

Sobrecarga del cuidado y condiciones socioeconómicas

La investigación evidencia que las cuidadoras enfrentan una sobrecarga significativa, tanto en términos de tiempo como de impacto en su desarrollo personal y económico. Todas las entrevistadas señalaron dedicar entre 10 y 14 horas diarias a labores de cuidado, con jornadas que se extienden incluso durante la noche. Este acompañamiento constante reduce casi por completo sus posibilidades de descanso, recreación o formación personal.

Las rutinas de las cuidadoras se transformaron de manera radical: dejaron de estudiar, renunciaron a empleos formales o interrumpieron proyectos de vida. Carolina, por ejemplo, debió abandonar el bachillerato nocturno porque no tenía con quién dejar a sus hijos, mientras que Patricia y Yolanda dejaron de trabajar para atender de forma permanente a sus familiares. La dedicación absoluta al cuidado ha generado una pérdida de autonomía e independencia, reforzando la dependencia económica hacia la pareja, los hermanos o ingresos esporádicos provenientes de la informalidad.

El impacto económico es transversal a todas las historias. La mayoría vive de ingresos bajos, inestables y sin protección social, lo cual profundiza la vulnerabilidad de los hogares. Al depender de pensiones mínimas, ayudas ocasionales o trabajos informales, las

cuidadoras ven restringida la posibilidad de acceder a mejores condiciones de vida. Esta precariedad se relaciona directamente con la feminización del cuidado: al estar destinadas a estas labores, ellas quedan excluidas de empleos estables y de procesos de formación que les permitan movilidad social.

Aunque algunas reciben apoyos puntuales, como mercados, pañales o insumos básicos, estos son esporádicos e insuficientes. No existen mecanismos sistemáticos de respaldo económico que reconozcan su labor, lo que incrementa la percepción de abandono institucional. Así, el cuidado se convierte en un factor de reproducción de desigualdades, pues limita el acceso a la educación, al empleo y a la seguridad social.

Salud mental

El peso emocional del cuidado es uno de los hallazgos más relevantes del estudio. Todas las cuidadoras describieron su estado emocional con términos asociados a la angustia, la preocupación constante y el agotamiento. La ansiedad por el futuro de los seres queridos, la incertidumbre económica y la falta de apoyo configuran un cuadro de vulnerabilidad psicosocial que atraviesa sus vidas cotidianas.

Los síntomas más recurrentes son tristeza, insomnio, irritabilidad, cansancio físico y sentimientos de aislamiento social. María y Yolanda, por ejemplo, reconocieron haber perdido motivación para actividades que antes disfrutaban, mientras que Patricia describió la frustración de ver la enfermedad crónica de su esposo sin mejoras. Estas experiencias reflejan un proceso de desgaste progresivo que impacta tanto la salud física como la mental.

A pesar de las dificultades, las cuidadoras han desarrollado estrategias personales de afrontamiento. La espiritualidad ocupa un lugar central: rezar, leer la Biblia o recurrir a la fe aparecen como recursos significativos para mantener el ánimo. También se destacan prácticas como escuchar música, conversar con amigas o salir a caminar, aunque estas se ven limitadas por la falta de tiempo y de espacios propios.

Los resultados muestran que la salud mental de las cuidadoras no es un aspecto aislado, sino una consecuencia directa de la sobrecarga y la invisibilización de su labor. La ausencia de programas de acompañamiento psicológico y de espacios de respiro contribuye a que los síntomas emocionales se cronifiquen, generando un círculo de desgaste que repercute en la calidad del cuidado brindado.

Cuidado como práctica social y cultural

El cuidado se entiende social y culturalmente como un deber femenino arraigado en tradiciones familiares y comunitarias. En la mayoría de los casos, las entrevistadas señalaron que “cuidar es lo que me toca” o “lo que se espera de mí”. Esta naturalización impide que se cuestione la falta de equidad y perpetúa la idea de que las mujeres deben asumir el cuidado sin reclamos.

La transmisión de saberes familiares juega un papel importante. Muchas cuidadoras aprendieron desde niñas a asociar la maternidad y la atención de otros con el amor, la paciencia y el sacrificio. Las prácticas culturales también incluyen el uso de remedios caseros, la solidaridad vecinal y el respeto por la tradición de que los adultos mayores permanezcan en casa hasta el final de sus días.

En este contexto, “cuidar” se asocia con responsabilidad, amor, protección y entrega. Sin embargo, también implica renunciaciones significativas en términos de proyectos personales. Aunque el discurso cultural valora el sacrificio y la fortaleza femenina, en la práctica no existen apoyos estructurales que respalden a las cuidadoras.

Las participantes coincidieron en señalar que las políticas y programas vigentes no se ajustan a sus realidades locales. Muchos están diseñados para ciudades grandes y no consideran las limitaciones de municipios pequeños como Dagua, donde el transporte, los costos y los horarios dificultan el acceso. Esto refuerza la brecha entre las necesidades reales de las cuidadoras y la oferta institucional.

Enfoque comunitario y redes de apoyo

La dimensión comunitaria revela tanto fortalezas como vacíos significativos. Por un lado, existen gestos de solidaridad entre vecinas y familiares, como turnarse el cuidado por algunas horas, colaborar con alimentos o acompañar a una cita médica. En algunos casos, como el de Luz Elena y Carolina, se han conformado grupos informales de madres que se apoyan mutuamente. Estas experiencias muestran que, en ausencia de políticas sólidas, la comunidad genera redes de cuidado colectivo que alivian parcialmente la carga.

Sin embargo, este apoyo comunitario no es suficiente ni sistemático. La mayoría de entrevistadas afirmó no contar con acompañamiento constante de instituciones públicas o privadas. Las brigadas de salud son ocasionales, y los programas de respiro o capacitación para cuidadoras prácticamente no existen. El reconocimiento formal a las cuidadoras comunitarias es mínimo, lo que genera una sensación de abandono por parte del Estado y limita el desarrollo de iniciativas más organizadas.

En cuanto a las expectativas, las cuidadoras demandan espacios de descanso, talleres de apoyo psicológico, programas de capacitación laboral, guarderías comunitarias y centros de día para adultos mayores. Estas propuestas evidencian la necesidad de políticas integrales que combinen apoyo económico, acompañamiento psicosocial y fortalecimiento de redes comunitarias.

Los resultados muestran que, aunque la comunidad puede generar soluciones solidarias, estas no sustituyen la responsabilidad del Estado ni del sector privado. Existe una clara demanda de corresponsabilidad, donde las instituciones reconozcan el valor del cuidado y generen programas adaptados a las realidades rurales.

3.1 Análisis

Género y roles de cuidado

El análisis de los testimonios evidencia cómo los roles de género determinan de manera estructural la asignación del cuidado a las mujeres en las zonas rurales del municipio de Dagua. Tal como lo plantea la CEPAL (2020), el trabajo de cuidado no remunerado recae mayoritariamente en las mujeres y se invisibiliza en el plano económico y social. Las entrevistas confirman este planteamiento: las participantes asumieron el rol de cuidadoras no como una elección consciente, sino como una consecuencia natural de los estereotipos culturales que asignan a la mujer la responsabilidad del cuidado de hijos, adultos mayores o personas dependientes.

Este hallazgo conecta directamente con lo expuesto por Lancheros (2019), quien advierte que las relaciones de género reproducen inequidades históricas y refuerzan la subordinación de las mujeres a tareas domésticas y de cuidado. En el contexto de Dagua, este patrón se observa en la división sexual del trabajo: mientras los hombres se limitan a aportes económicos ocasionales, las mujeres dedican tiempo completo y energía emocional al cuidado. Así, la investigación responde al primer objetivo específico al identificar las condiciones sociales y culturales que afectan el bienestar de las cuidadoras, evidenciando cómo el género configura desigualdades en el acceso a oportunidades de formación, empleo y participación comunitaria.

En el contexto local, esta inequidad se traduce en exclusión social y pérdida de autonomía. Tal como lo señala Pinzón et al. (2016), la sobrecarga femenina en el cuidado produce mayores índices de estrés y ansiedad en comparación con otros grupos poblacionales. Los relatos recogidos en Dagua confirman esta afirmación, al evidenciar que las cuidadoras renuncian a su desarrollo personal y laboral, reforzando un ciclo de dependencia económica y social.

En relación con los objetivos del estudio, esta categoría da cuenta de cómo las condiciones sociales y de género inciden directamente en el bienestar de las cuidadoras,

visibilizando que la problemática no es únicamente individual, sino estructural. En consecuencia, cualquier estrategia de intervención psicosocial deberá incorporar un enfoque de género que cuestione estas inequidades y promueva una redistribución equitativa del cuidado.

Sobrecarga del cuidado y condiciones socioeconómicas

Los resultados muestran que las cuidadoras dedican entre 10 y 14 horas diarias al cuidado, una cifra que supera ampliamente el promedio nacional reportado por el DANE (2020–2021) para mujeres rurales 8 horas y 33 minutos. Esta sobrecarga impacta directamente su desarrollo personal y económico: muchas abandonaron sus estudios o empleos para dedicarse exclusivamente al cuidado, lo que refuerza la dependencia económica hacia sus parejas o familiares.

El marco conceptual de Lund et al. (2010) ayuda a comprender cómo la pobreza y la salud mental están estrechamente relacionadas en un círculo vicioso: la precariedad económica aumenta el riesgo de trastornos psicológicos, mientras que la carga emocional impide a las cuidadoras acceder a oportunidades de movilidad social. En las entrevistas, la falta de ingresos estables y de protección social se presenta como un factor transversal de vulnerabilidad, confirmando lo que la Defensoría del Pueblo (2024) advierte sobre el carácter invisible y no remunerado del trabajo de cuidado en Colombia.

Este hallazgo también dialoga con el concepto de “pobreza de tiempo” planteado por la ONU (2023), en el cual las mujeres cuidadoras tienen jornadas extendidas de trabajo no remunerado que restringen sus posibilidades de formación y participación económica. En Dagua, este fenómeno se agrava por la baja oferta de empleo formal y la débil cobertura de programas de apoyo institucional. De esta manera, el cuidado se convierte en un mecanismo de reproducción de desigualdades socioeconómicas, pues las mujeres quedan atrapadas en una dinámica de dependencia financiera hacia familiares o ingresos informales esporádicos.

De este modo, la triangulación entre teoría y hallazgos empíricos reafirma la necesidad de incluir un componente económico en cualquier estrategia de intervención psicosocial. Reconocer el valor productivo del cuidado y garantizar apoyos financieros resulta esencial para mitigar los efectos de la sobrecarga y avanzar hacia una redistribución justa de las responsabilidades.

Salud mental de las cuidadoras

La salud mental se configura como una de las dimensiones más afectadas. Todas las entrevistadas reportaron síntomas como ansiedad, insomnio, irritabilidad y tristeza, lo cual coincide con los hallazgos de González et al. (2021) y Ramírez et al. (2022), quienes documentan que a partir de las 25 horas semanales de cuidado se intensifica el deterioro psicológico en mujeres cuidadoras.

La teoría de la OMS (2022), que entiende la salud mental como un estado integral de bienestar, permite interpretar que las cuidadoras de Dagua ven vulnerados sus derechos fundamentales, pues su carga diaria excede las tensiones normales de la vida. La espiritualidad aparece como una estrategia central de afrontamiento, confirmando la relevancia cultural de recursos subjetivos como la fe, pero también evidenciando la ausencia de programas de acompañamiento institucional. Si bien las participantes han desarrollado estrategias de afrontamiento, como la espiritualidad o el apoyo informal de amistades, estos recursos no sustituyen el acompañamiento profesional ni la intervención comunitaria. El recurso a la fe, aunque valioso culturalmente, refleja también la ausencia de alternativas institucionales.

En términos analíticos, este hallazgo reafirma la necesidad de que la propuesta investigativa contemple rutas de atención psicosocial que no se limiten al plano individual, sino que incluyan acciones comunitarias y políticas públicas. Así, la investigación responde al objetivo general de proponer una estrategia participativa que visibilice y atienda los riesgos en salud mental de las mujeres cuidadoras rurales.

Cuidado como práctica social y cultural

El cuidado es concebido culturalmente como un deber femenino, asociado al amor, la paciencia y el sacrificio, lo cual coincide con la teoría del cuidado de Watson (1988) y Noddings (1992), que lo entienden como una práctica moral y emocional profundamente vinculada con el bienestar humano. Sin embargo, en el contexto rural, esta concepción se convierte en un mecanismo de naturalización de la desigualdad: cuidar es “lo que me toca”, según expresaron varias participantes, lo que impide cuestionar la ausencia de corresponsabilidad familiar e institucional.

La perspectiva transcultural de Leininger (1991) resulta útil para analizar la importancia de los saberes locales en el cuidado, como el uso de remedios caseros o el acompañamiento vecinal. No obstante, al no contar con un respaldo estructural, estas prácticas terminan reproduciendo las cargas individuales sin transformar las condiciones de fondo. Los hallazgos confirman que el cuidado, aunque valorado culturalmente, no se traduce en apoyos concretos que mejoren la calidad de vida de las cuidadoras.

Este análisis confirma la necesidad de un cambio cultural y político que reconozca el cuidado como un derecho colectivo y no solo como una obligación femenina. De este modo, la categoría aporta elementos fundamentales para repensar las estrategias de intervención desde una perspectiva de corresponsabilidad social y estatal.

Enfoque comunitario y redes de apoyo

Finalmente, los hallazgos muestran que, en ausencia de políticas sólidas, la comunidad construye redes informales de apoyo entre vecinas, madres y familiares. Estas dinámicas confirman lo que Montero (2004) y Freire (1970) señalan: la comunidad es un sujeto activo de transformación capaz de generar soluciones colectivas. Sin embargo, las cuidadoras perciben estas redes como insuficientes, pues no cuentan con respaldo sistemático de instituciones públicas ni privadas.

Sin embargo, las redes de apoyo identificadas en Dagua son débiles e insuficientes para responder a la magnitud de la problemática. Las cuidadoras reclaman espacios de

descanso, programas de acompañamiento psicológico, talleres de capacitación laboral y centros comunitarios de cuidado. Esta demanda refleja una expectativa de corresponsabilidad en la que la comunidad, el Estado y el sector privado participen activamente en la atención a las cuidadoras.

Las expectativas expresadas espacios de descanso, talleres de apoyo psicológico, capacitación laboral y centros comunitarios de cuidado reflejan una demanda clara de estrategias integrales que combinen apoyo psicosocial, formación y corresponsabilidad institucional. Este hallazgo conecta directamente con el objetivo específico de fomentar la creación de redes comunitarias para el autocuidado, y subraya la necesidad de programas adaptados a realidades rurales, superando la lógica urbana de iniciativas como las “Manzanas del Cuidado” o “CuidArte”. La triangulación entre teoría y resultados evidencia que el fortalecimiento de redes comunitarias, acompañado de políticas estatales sostenibles, constituye un pilar fundamental para mejorar la salud mental de las mujeres cuidadoras y garantizar su derecho al bienestar.

En esta línea, la propuesta de investigación muestra una coherencia significativa entre los objetivos planteados, el marco teórico y los resultados obtenidos. A través de las cinco categorías de análisis, se confirma que el cuidado en Dagua está marcado por desigualdades de género, una sobrecarga económica y emocional, y una profunda afectación a la salud mental de las mujeres. Al mismo tiempo, se visibiliza el potencial de las redes comunitarias como espacio de resiliencia y transformación social.

La triangulación permite concluir que cualquier estrategia de intervención psicosocial debe articular los enfoques de género, cuidado, salud mental y comunidad, promoviendo políticas de corresponsabilidad que reconozcan el valor del cuidado y garanticen a las mujeres cuidadoras condiciones dignas para el desarrollo de sus proyectos de vida.

Articulación con políticas públicas nacionales

Los resultados del estudio evidencian una desconexión significativa entre las políticas nacionales orientadas al cuidado y su implementación efectiva en los municipios rurales. En Colombia, el Sistema Nacional de Cuidado (CONPES 2022) establece como objetivo general “reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidado no remunerado, garantizando la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias”. Sin embargo, los hallazgos de esta investigación en Dagua muestran que las mujeres cuidadoras continúan asumiendo de forma exclusiva la carga emocional y física del cuidado, sin apoyos institucionales estables ni recursos diferenciados.

El CONPES 2022 reconoce la existencia de una brecha de género en la provisión de cuidados, pero su ejecución depende de la capacidad de los entes territoriales para incluir este enfoque en sus planes de desarrollo. En este sentido, los resultados de la investigación constituyen evidencia útil para orientar las prioridades del sistema de cuidado hacia la ruralidad, proponiendo que las políticas incluyan mecanismos de financiación y acompañamiento psicosocial permanentes para cuidadoras rurales. Además, los datos permiten señalar vacíos en la corresponsabilidad familiar y comunitaria, aspectos que el Sistema Nacional de Cuidado identifica como metas aún no alcanzadas.

Por otro lado, la Política Nacional de Equidad de Género (2019) plantea como línea estratégica la “autonomía económica de las mujeres y el reconocimiento del trabajo de cuidado”. Sin embargo, en territorios como Dagua, la falta de empleos formales y de acceso a programas de capacitación refuerza la dependencia económica de las cuidadoras, este hallazgo invita a replantear las estrategias de inclusión laboral y social desde un enfoque territorial, donde la política nacional promueva modelos rurales de cuidado remunerado y esquemas de formación en competencias para el autocuidado y la salud mental.

Finalmente, la Política Nacional de Salud Mental (Min Salud, 2021) enfatiza la necesidad de garantizar atención integral con enfoque comunitario, reconociendo los determinantes sociales que afectan el bienestar emocional. Los resultados del presente

estudio confirman que la salud mental de las cuidadoras rurales está directamente relacionada con la sobrecarga, la pobreza y el aislamiento social. Por tanto, se propone que esta política se complemente con estrategias diferenciales de salud mental rural, incorporando la figura de promotoras comunitarias de bienestar psicosocial y centros de atención itinerante para cuidadoras.

En este marco, el cuidado, como función social, requiere una gobernanza intersectorial y que abarque los diferentes niveles del gobierno, donde las competencias y responsabilidades estén claramente definidas. Los resultados obtenidos en Dagua muestran que, si bien existen programas aislados de apoyo a las mujeres, no hay una articulación clara entre el gobierno nacional, el departamento y el municipio para la gestión del cuidado y la atención psicosocial de las cuidadoras. Con base en ello, se plantea una matriz de responsabilidades que orienta la acción pública y facilita la incorporación del tema en los Planes de Desarrollo Territorial (PDT):

Nivel	Responsabilidades principales	Instrumentos de articulación
Nacional	1.Liderar la implementación del Sistema Nacional de Cuidado (CONPES 2022). 2. Asignar recursos y lineamientos para la inclusión de las cuidadoras rurales en programas sociales. 3.Fortalecer la Política Nacional de Salud Mental con enfoque rural y de género.	CONPES, Plan Nacional de Desarrollo, Política de Equidad de Género, Política de Salud Mental.
Departamental	1.Crear mesas técnicas intersectoriales de cuidado. 2.Promover formación certificada en cuidado comunitario y salud mental. – 3.Coordinar el acompañamiento psicosocial y la articulación con la red hospitalaria regional.	Plan de Desarrollo Departamental, Comités de Equidad de Género, Programas de Bienestar Familiar.

Municipal	1. Identificar, registrar y caracterizar a las mujeres cuidadoras rurales. 2. Crear programas de respiro, autocuidado y acompañamiento psicológico. 3. Promover redes comunitarias y centros locales de cuidado.	Plan de Desarrollo Municipal, Consejos de Mujeres, Estrategias de Promoción en Salud.
------------------	--	---

Esta matriz permite visualizar que la gestión pública del cuidado no puede depender exclusivamente del municipio, sino que requiere la coordinación de todos los niveles de gobierno. La articulación vertical Nacional, Departamental y Municipal y horizontal desde la salud, género, desarrollo social, educación es fundamental para garantizar una respuesta integral y sostenible.

Además, el análisis territorial indica que las Casas de la Mujer Empoderada pueden convertirse en nodos estratégicos de gestión del cuidado, articulando servicios de salud mental, orientación psicosocial, formación en autocuidado y espacios de encuentro comunitario. El fortalecimiento de estas instancias locales, con apoyo del Ministerio de la Igualdad y la Gobernación del Valle, consolidaría un modelo replicable de gobernanza del cuidado rural.

Capítulo 4. Discusión.

La discusión de los resultados permite contrastar los hallazgos empíricos del estudio con los marcos teóricos y las políticas públicas revisadas, situando el fenómeno del cuidado en el contexto rural del municipio de Dagua dentro de una problemática estructural más amplia que atraviesa las dimensiones de género, salud mental y desigualdad social. Los resultados de la investigación no solo describen las condiciones de vida de las mujeres cuidadoras, sino que evidencian los vacíos institucionales, la naturalización del cuidado como deber femenino y la necesidad de consolidar políticas públicas diferenciales que reconozcan el valor social y económico de esta labor.

Desde la perspectiva de género, el estudio confirma que las mujeres rurales continúan siendo las principales responsables del cuidado, en concordancia con lo que la CEPAL (2020) denomina “la injusta organización social del cuidado”. Las entrevistadas no asumieron este rol por elección, sino como una imposición cultural derivada de los estereotipos de género que vinculan a las mujeres con la entrega, la paciencia y la renuncia. Este patrón coincide con lo planteado por Lancheros (2019), quien señala que la feminización del cuidado reproduce relaciones de subordinación y limita la autonomía económica de las mujeres. En Dagua, esta situación se agrava por la precariedad económica, la falta de servicios públicos de apoyo y el aislamiento geográfico, configurando un círculo de vulnerabilidad donde el género y la pobreza se entrelazan para sostener la desigualdad.

La sobrecarga del cuidado se erige como uno de los principales determinantes de la salud mental de las cuidadoras. Los resultados del estudio muestran que las mujeres dedican entre 10 y 14 horas diarias al cuidado, lo que excede las jornadas laborales formales y afecta profundamente su bienestar emocional. Este hallazgo se alinea con lo expuesto por Pinzón, García y Rojas (2016), quienes sostienen que las mujeres cuidadoras presentan mayores niveles de estrés, ansiedad y síntomas de agotamiento físico y psicológico que otros grupos poblacionales. En el caso de Dagua, la falta de acompañamiento institucional refuerza la carga emocional del cuidado, generando

sentimientos de frustración, soledad y abandono. La OMS (2022) advierte que la salud mental debe entenderse como un estado integral de bienestar, no solo como la ausencia de enfermedad, lo que evidencia la vulneración de derechos que experimentan estas mujeres al carecer de apoyo estructural y oportunidades de autocuidado.

Asimismo, la investigación demuestra que la espiritualidad y la solidaridad entre vecinas son estrategias de afrontamiento culturalmente significativas, pero insuficientes para transformar las condiciones estructurales que producen malestar. La teoría transcultural de Leininger (1991) resulta útil para comprender el valor simbólico del cuidado en contextos rurales, pero también para identificar los límites de estas prácticas cuando no están respaldadas por políticas públicas sostenibles. El estudio muestra que las mujeres construyen redes informales de apoyo, donde la empatía y la colaboración alivian parcialmente la carga, pero sin la presencia constante del Estado ni la corresponsabilidad familiar, estas redes no logran consolidarse en sistemas estables de cuidado comunitario.

La triangulación entre los resultados empíricos y el marco teórico reafirma que el cuidado no es solo un acto individual, sino una práctica social profundamente política. Tal como señala Montero (2004), la comunidad debe ser entendida como un actor transformador capaz de generar procesos de resiliencia colectiva. En Dagua, las cuidadoras han demostrado agencia y capacidad organizativa al sostener redes de apoyo espontáneas, lo que evidencia un potencial de innovación social desde las bases comunitarias. Sin embargo, sin políticas públicas que reconozcan y financien estos esfuerzos, las iniciativas locales corren el riesgo de diluirse por falta de recursos o liderazgo institucional. Este hallazgo conecta con los postulados de Freire (1970), quien defiende la educación y la participación comunitaria como motores del cambio social, elementos esenciales para fortalecer la autonomía de las mujeres cuidadoras y promover la corresponsabilidad en el cuidado.

Desde la perspectiva de la gestión pública, la investigación visibiliza una brecha crítica entre las políticas nacionales como el Sistema Nacional de Cuidado (CONPES 4080, 2022), la Política Nacional de Equidad de Género (2019) y la Política Nacional de Salud

Mental (Min Salud, 2021) y su implementación en territorios rurales. A pesar de los avances normativos, los resultados revelan que las cuidadoras de Dagua no perciben beneficios tangibles de estas políticas. La falta de coordinación interinstitucional y la ausencia de recursos específicos para la ruralidad explican parte de esta desconexión. Este hallazgo coincide con lo que la Defensoría del Pueblo (2024) advierte sobre la débil institucionalización del cuidado en Colombia, donde la mayoría de programas se concentran en zonas urbanas, dejando sin cobertura a las comunidades rurales. En este sentido, el estudio aporta evidencia empírica que puede orientar la adaptación territorial de dichas políticas, especialmente en lo referente a la inclusión de estrategias de salud mental y autocuidado en los Planes de Desarrollo Territorial.

Otro punto central, es el vínculo entre pobreza, tiempo y salud mental. De acuerdo con la ONU (2023), la “pobreza de tiempo” constituye una forma de exclusión que afecta de manera desproporcionada a las mujeres cuidadoras, limitando su capacidad para acceder a educación, empleo y participación social. En Dagua, esta dinámica se refleja en la imposibilidad de las cuidadoras para asistir a programas institucionales o actividades comunitarias debido a la falta de tiempo y apoyo familiar. Así, la falta de tiempo se convierte en una variable estructural que perpetúa la dependencia económica y restringe el ejercicio pleno de derechos. Frente a ello, la investigación plantea que las estrategias de intervención deben reconocer el valor productivo del cuidado y ofrecer compensaciones económicas o programas de descanso que reduzcan la carga y prevengan el deterioro de la salud mental.

En la dimensión cultural, se evidencia que el cuidado continúa siendo percibido como una obligación moral femenina. Esta naturalización, sustentada en discursos de amor, sacrificio y entrega, refuerza la invisibilidad de las cuidadoras como sujetas de derechos. La teoría del cuidado humano de Watson (1988) y la ética del cuidado de Noddings (1992) permiten comprender que el cuidado tiene un valor moral intrínseco, pero en contextos de desigualdad se convierte en una fuente de opresión cuando no existen mecanismos de corresponsabilidad. En Dagua, este marco cultural impide que las mujeres

demanden reconocimiento o remuneración, ya que el sacrificio es percibido como parte esencial de su identidad social. Esta comprensión crítica del cuidado como práctica cultural abre la posibilidad de diseñar estrategias de intervención que incluyan componentes educativos y de sensibilización para transformar las representaciones sociales de género.

Finalmente, los hallazgos dialogan con la noción de innovación pública y comunitaria. Las experiencias locales documentadas en Dagua demuestran que la creatividad, la solidaridad y la organización de las mujeres pueden inspirar modelos diferenciales de cuidado rural. La creación de centros comunitarios de cuidado, programas de respiro familiar y tecnologías comunitarias no solo responde a las necesidades inmediatas de las cuidadoras, sino que constituye una oportunidad para transformar el sistema de cuidado en Colombia desde una lógica de innovación social. En coherencia con lo planteado por el Ministerio de la Igualdad y Equidad (2024), este tipo de iniciativas representan un paso hacia la consolidación de una economía del cuidado más justa, inclusiva y sostenible.

En esta línea, la problemática del cuidado en Dagua es un reflejo de tensiones estructurales presentes en el país: desigualdad de género, pobreza rural, debilidad institucional y falta de reconocimiento del trabajo no remunerado. No obstante, también muestra el potencial de transformación existente en las comunidades, donde el cuidado puede convertirse en un eje de desarrollo humano, cohesión social y fortalecimiento de la democracia local. La investigación, al integrar evidencia empírica, teoría crítica y propuestas de innovación, aporta no solo al conocimiento académico, sino también a la construcción de políticas públicas que garanticen el bienestar psicosocial de las mujeres cuidadoras rurales en Colombia.

Capítulo 5. Recomendaciones

Propuestas de innovación institucional y comunitaria

Los resultados de la investigación revelan que, a pesar de la ausencia institucional, las mujeres cuidadoras han desarrollado formas creativas y solidarias de afrontamiento. Estas experiencias constituyen la base para diseñar propuestas de innovación pública y comunitaria con potencial de escalabilidad nacional. Se proponen tres ejes de innovación:

Centros Comunitarios de Cuidado Rural: Se plantea la creación de centros de cuidado rurales que integren servicios de respiro, orientación psicosocial, actividades de autocuidado, formación laboral y promoción de la salud mental. Estos espacios funcionarían en infraestructuras existentes (como escuelas rurales o Casas de la Mujer) y serían gestionados en cogestión entre el municipio, las redes comunitarias y el sector privado. Su implementación fortalecería la corresponsabilidad estatal y ofrecería un modelo piloto de atención integral a cuidadoras rurales.

Programas de Respiro Familiar y Apoyo Emocional: por medio de las necesidades expresadas por las participantes, se propone un programa de respiro familiar, orientado a brindar tiempo de descanso y acompañamiento emocional a las cuidadoras. Este modelo podría incluir jornadas comunitarias de relevo, voluntariado juvenil y brigadas de salud mental itinerantes. Además, promovería el autocuidado como práctica de bienestar colectivo, en consonancia con la Política Nacional de Salud Mental.

Tecnologías Comunitarias de Cuidado: Se sugiere el desarrollo de plataformas digitales locales o aplicaciones móviles de bajo costo que conecten a las cuidadoras con servicios públicos, redes de apoyo y profesionales de salud mental. Estas herramientas, adaptadas a la conectividad rural, permitirían el seguimiento remoto, la comunicación entre cuidadoras y el acceso a información educativa sobre autocuidado, salud emocional y derechos.

Estas propuestas reflejan un enfoque de innovación social pública, donde la experiencia de las comunidades se traduce en soluciones institucionales que fortalecen el

tejido social. El Estado no es solo proveedor de servicios, sino un aliado que aprende de la comunidad y co-crea junto a ella.

El modelo propuesto desde Dagua tiene un alto potencial de replicabilidad en otros municipios rurales del país, especialmente en aquellos con baja densidad poblacional y limitada cobertura institucional. La articulación de redes comunitarias, Casas de la Mujer Empoderada y servicios itinerantes de salud mental puede servir como prototipo para una estrategia nacional de cuidado rural, complementaria al Sistema Nacional de Cuidado.

Los aprendizajes generados por las cuidadoras rurales su resiliencia, capacidad de organización y solidaridad ofrecen insumos valiosos para fortalecer el diseño de políticas diferenciales. La investigación demuestra que el cuidado no debe concebirse únicamente como una labor doméstica, sino como un componente esencial del desarrollo sostenible, la equidad de género y la salud pública. En consecuencia, los hallazgos de este estudio pueden alimentar los procesos de planificación y evaluación del CONPES 2022, aportando una mirada territorial y participativa.

Asimismo, el reconocimiento del cuidado como pilar del bienestar comunitario contribuye al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3, 5 y 10), vinculando la salud mental, la igualdad de género y la reducción de desigualdades. La implementación de estas propuestas permitiría avanzar hacia una política de cuidado que reconozca la diversidad territorial y promueva el bienestar de las mujeres rurales en todo el país.

Referencias.

- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Recuperado de <https://www.constitucioncolombia.com/>
- CEPAL. (2022). *El cuidado como motor de la recuperación transformadora con igualdad de género*. <https://www.cepal.org/es/notas/la-sociedad-cuidado-un-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- Congreso de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1529>
- Congreso de Colombia. (2010). *Ley 1413 de 2010 por la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales*. Diario Oficial No. 47.747. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40041>
- Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 48.750. Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=52621>
- Corte Constitucional de Colombia. (2021). *Sentencia T-125 de 2021*. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/>
- Gallo Urina, S., & Pulgar González, M. P. (2024). Relación entre los niveles de sobrecarga, ansiedad, depresión y los dominios de la calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con accidente cerebro vascular en dos instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Barranquilla. Enero 2023 a marzo de 2024. <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/97ab0289-8af2-456f-90ad-8c9e3f03282e/content>

- García-Calvente, M. del M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18(Suppl. 2), 83–92. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011
- Herrera Merchán, E. J., Laguado Jaimes, E., & Pereira Moreno, L. J. (2020). Daños en salud mental de cuidadores familiares de personas con Alzheimer. *Gerokomos*, 31(2), 68-70. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200002
- Lípari, M. N. A., Tapia-Mieles, M. A., Chaves, H. D. C. G., & Vélez, F. M. C. (2024). El estrés: un desafío para los cuidadores de personas con discapacidad. *Revista San Gregorio*, 1(Especial_1), 90-95. https://doi.org/10.36097/rsan.v1iEspecial_1.3110
- Macías, K. J. M., & Santana, A. G. V. (2024). Estado emocional y físico de los cuidadores informales de personas con parálisis cerebral. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 9(1), 11-23. <https://www.redalyc.org/journal/6731/673176626002/673176626002.pdf>
- Manso Martínez, M.^a E., Sánchez López, M.^a del P., & Cuéllar Flores, I. (2013). Salud y sobrecarga percibida en personas cuidadoras familiares de una zona rural. *Clínica y Salud*, 24(1), 37–45. <https://doi.org/10.5093/cl2013a5>
- Masanet, E., & La Parra, D. (2011). Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública*, 85(3), 257–266. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000300004
- Organización Internacional del Trabajo. (2018). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente* (citado en Naciones Unidas, 2023).

Sánchez-Herrero Arbide, S., Sánchez-López, M.^a P., & Aparicio-García, M. E. (2011). Salud, ansiedad y autoestima en mujeres de mediana edad cuidadoras y no cuidadoras. *Ansiedad y Estrés*, 17(1), 27–37.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3626484>

Pueblo, D. d. (05 de noviembre de 2024). *Portal Noticias, Defensoria del Pueblo* . Obtenido de Defensoria del Pueblo : <https://www.defensoria.gov.co>

Ministerio de la Igualdad y Equidad. (15 de abril de 2024). *Desde el Ministerio de Igualdad y Equidad estamos construyendo una Sociedad* [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.minigualdadyequidad.gov.co/portal/Secciones/Sala-de-Prensa/338089>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. del P. B. (2022). *Metodología de la investigación* (6^a ed.). McGraw-Hill.

Valerio Palacin, X. M. (2024). Sobrecarga laboral y afrontamiento del estrés en cuidadores secundarios de pacientes con trastorno mental grave en hogares protegidos de Lima, 2024.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6f3e9349-5670-49ab-b898-91ede6be73c9/content>

Yépez Espinosa, J. M., & Gordon Roge, J. E. (2024). Terapia de aceptación y compromiso en la reducción de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores. *Revista Eugenio Espejo*, 18(3), 101-115. <https://doi.org/10.37135/ee.04.21.08>

Zúñiga, W. W. B., & Guerra, V. E. B. (2023). Salud mental en cuidadores informales de pacientes con discapacidades que acuden a centros de atención primaria de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 333-355.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.6874

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos.

Preguntas para entrevista semiestructurada, descripción de desarrollo grupos focales.

Categorías de observación y análisis.

Salud mental

- Estado emocional y psicológico de las mujeres cuidadoras.
- Efectos de la sobrecarga de cuidado en el bienestar integral.
- Relación con determinantes sociales como pobreza, aislamiento y acceso a servicios.

Género y roles de cuidado

- Distribución desigual del trabajo de cuidado no remunerado.
- Perspectiva de género en la comprensión de las desigualdades y discriminaciones.
- Impacto de las relaciones de poder y estereotipos en el rol de cuidadora.

Sobrecarga del cuidado y condiciones socioeconómicas

- Demandas físicas, emocionales y de tiempo del cuidado.
- Consecuencias en oportunidades educativas, laborales y de desarrollo personal.
- Influencia de factores como ingresos, empleo, educación y entorno rural.

Cuidado como práctica social y cultural

- Definición y dimensiones del cuidado (Watson, Leininger, Noddings).
- Enfoque culturalmente pertinente y comunitario en las prácticas de cuidado.
- Reconocimiento social e institucional de la labor de cuidado.

Enfoque comunitario y redes de apoyo

- Participación activa de la comunidad en estrategias de salud mental.
- Creación y fortalecimiento de redes de autocuidado y apoyo mutuo.
- Experiencias comparadas de programas comunitarios en salud mental.

Preguntas propuestas para la entrevista

Género y roles de cuidado

Justificación: Explora cómo las relaciones de género y los estereotipos influyen en la distribución y valoración del cuidado.

1. ¿Cómo llegó a asumir la responsabilidad de cuidado en su hogar o comunidad?

2. ¿Considera que en su familia o comunidad el cuidado se distribuye equitativamente entre hombres y mujeres? ¿Por qué?
3. ¿Ha sentido que su labor de cuidado no es reconocida o valorada? ¿De qué manera?
4. ¿Qué cree que influye para que, en su mayoría, sean mujeres quienes cuidan?
5. ¿Ha percibido algún tipo de discriminación o desigualdad de género por el hecho de ser cuidadora?

Sobrecarga del cuidado y condiciones socioeconómicas

Justificación: Permite analizar el impacto del cuidado en las oportunidades económicas, educativas y personales de las cuidadoras.

1. ¿Cuántas horas al día dedica a las labores de cuidado?
 - a. De 3 a 5 horas al día
 - b. De 6 a 9 horas al día
 - c. De 10 a 12 horas al día
 - d. Mas de 12 horas al día
2. ¿Cómo han cambiado sus rutinas o actividades personales desde que asumió este rol?
3. ¿El cuidado le ha impedido estudiar, trabajar o realizar actividades que desearía?
4. ¿Qué impacto cree que tiene esta labor en su situación económica y en sus oportunidades de desarrollo personal?
5. ¿Recibe apoyo económico o material para ejercer su labor de cuidado?
 - a. Sí.
 - b. No
 - c. En ocasiones

Salud mental

Justificación: Permite identificar el estado emocional y psicológico de las cuidadoras, así como los factores que afectan su bienestar.

1. ¿Cómo describiría su estado emocional en el último año, desde que ejerce su rol de cuidadora?
 - a. Preocupada la mayor parte del tiempo
 - b. Angustiada la mayor parte del tiempo
 - c. Tranquila la mayor parte del tiempo

2. ¿Ha sentido cambios en su salud mental o emocional desde que empezó a cuidar?
¿Cuáles?
3. Desde su experiencia como cuidadora, ¿qué factores le producen mayor carga de estrés o preocupación en los diferentes ámbitos: económico, emocional, familiar e individual?
4. ¿Ha experimentado síntomas como ansiedad, tristeza, agotamiento o problemas para dormir?
5. ¿Qué estrategias utiliza para cuidar su bienestar emocional?

Cuidado como práctica social y cultural

Justificación: Explora cómo las costumbres, creencias y valores comunitarios influyen en la forma de cuidar.

1. En su comunidad, ¿cómo se entiende o valora el cuidado que usted realiza?
2. ¿Qué prácticas culturales o costumbres influyen en la forma como cuida a las personas a su cargo?
3. ¿Qué significa para usted la palabra “cuidar”?
4. ¿Qué enseñanzas o aprendizajes ha tenido sobre el cuidado a lo largo de su vida?
5. ¿Cree que las políticas o programas que existen se adaptan a su contexto cultural y familiar?

Enfoque comunitario y redes de apoyo

Justificación: Indaga sobre el capital social, los apoyos formales e informales y la participación comunitaria de las cuidadoras.

1. ¿Cuenta con personas o instituciones que le brinden apoyo para las labores de cuidado?
2. ¿Cuentas con el acompañamiento de alguna institución privada o pública para desarrollar las labores de Cuidado?
3. ¿Participa en grupos o redes comunitarias relacionadas con el cuidado o el bienestar emocional?
4. ¿Qué tipo de apoyo le gustaría recibir de su Comunidad?
5. En su experiencia como cuidadora, ¿qué tan útil y cercano siente que ha sido el acompañamiento de las instituciones públicas hacia usted y otras personas cuidadoras?
6. ¿Ha tenido experiencias en las que la comunidad haya ayudado a reducir su carga de cuidado?
7. ¿Qué actividades o espacios cree que podrían mejorar su bienestar y el de otras cuidadoras en su comunidad?

Desarrollo Grupos Focales

Población y muestra

- Población objetivo: Mujeres cuidadoras no remuneradas residentes en zonas rurales del municipio de Dagua, que atienden a personas dependientes (niños, adultos mayores, personas con discapacidad o enfermedades crónicas).
- Tamaño del grupo: 6 a 8 participantes por sesión (número óptimo para permitir la participación activa de todas y asegurar diversidad de opiniones).
- Criterios de inclusión:
 - Residir en zona rural de Dagua.
 - Tener al menos 6 meses de experiencia en el rol de cuidado no remunerado.
 - Disposición y consentimiento para participar.

Número y duración de sesiones

- Cantidad: 2 grupos focales.
 - Grupo 1: Mujeres de veredas cercanas al casco urbano.
 - Grupo 2: Mujeres de veredas más alejadas, con menor acceso a servicios.
- Duración por sesión: 90 minutos aproximadamente.

Lugar y logística

- Espacios propuestos: Casa de la Mujer Empoderada o salones comunales de fácil acceso.
- Condiciones necesarias:
 - Espacio tranquilo y libre de interrupciones.
 - Sillas en círculo para promover interacción.
 - Grabadora de audio y hojas de rotafolio.
 - Refrigerio y materiales básicos (marcadores, post-it, hojas).

Guion temático del grupo focal

El guion se estructurará en torno a las cinco categorías de análisis y sus respectivas preguntas guía:

1. Salud mental
 - ¿Cómo describen su bienestar emocional desde que son cuidadoras?
 - ¿Qué les genera más preocupación o estrés?
2. Género y roles de cuidado
 - ¿Por qué creen que la mayoría de cuidadoras son mujeres?

- ¿Cómo se distribuye el cuidado en sus hogares?
- 3. Sobrecarga y condiciones socioeconómicas
 - ¿De qué manera el cuidado ha afectado sus oportunidades de trabajo o estudio?
 - ¿Qué apoyo económico o material reciben?
- 4. Cuidado como práctica social y cultural
 - ¿Qué significa “cuidar” en su comunidad?
 - ¿Qué costumbres o valores influyen en su forma de cuidar?
- 5. Enfoque comunitario y redes de apoyo
 - ¿Qué redes de apoyo existen en la comunidad?
 - ¿Qué actividades les gustaría tener para mejorar su bienestar?
 - Piense en el mejor escenario posible: ¿cómo deberían trabajar juntas la comunidad y las instituciones públicas para acompañar la labor de las mujeres cuidadoras?

Metodología de desarrollo

1. Bienvenida y presentación (10 min)
 - Explicar objetivo del encuentro, confidencialidad y uso de la información.
 - Presentación breve de cada participante.
2. Dinámica rompehielos (5 min)
 - Ejemplo: “La palabra que me representa como cuidadora” (cada participante elige una palabra y explica brevemente).
3. Discusión por categorías (60 min)
 - Moderador plantea preguntas guía y promueve participación.
 - Uso de recursos visuales (tarjetas o post-it) para que las participantes escriban ideas clave.
 - Registro en rotafolio de puntos importantes.
4. Síntesis colectiva (10 min)
 - Moderador resume lo dicho, valida con las participantes y aclara dudas.
5. Cierre y agradecimiento (5 min)
 - Reiterar agradecimiento y explicar siguientes pasos.