



"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA E INSTITUCIONALIZA EL SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO DE BUCARAMANGA, SUS COMPONENTES, SUS INSTANCIAS DE GOBERNANZA Y SE DEFINE LA OFERTA DE SERVICIOS"

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

Honorables Concejales del Municipio de Bucaramanga:

Cordial saludo,

En nuestro gobierno, estamos comprometidos con el desarrollo humano y la vida con dignidad y oportunidades para las mujeres y hombres que se dedican al cuidado de Niños, Niñas, Adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores en Bucaramanga.

En Bucaramanga, la necesidad de atención y cuidado se evidencia en los datos demográficos disponibles. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del DANE, en el municipio residen **30.799 personas con discapacidad** (DANE, 2019). A nivel nacional, para el año 2023, se estimaron **7.610.671 personas mayores de 60 años**, lo que equivale al 14,5 % de la población del país (DANE, 2023); una proporción significativa de esta población se encuentra también en Bucaramanga, que presenta un alto índice de envejecimiento. Adicionalmente, se estima que hay **más de 90.000 niños y niñas menores de 5 años** en el municipio, quienes requieren atención y cuidado constante, especialmente por parte de sus madres o cuidadoras principales. Esta carga de cuidados recae principalmente sobre las mujeres: la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2020–2021 indica que el **90,3 % del trabajo de cuidado no remunerado en Colombia es realizado por mujeres** (DANE, 2022). Estas cifras justifican la urgencia de reconocer el cuidado como un derecho fundamental y de avanzar hacia una redistribución corresponsable de esta labor.

Actualmente, Bucaramanga no cuenta con un sistema estructurado que garantice atención integral, descanso, formación y reconocimiento para las personas que



asumen responsabilidades de cuidado. Esta situación ha contribuido a profundizar desigualdades históricas y a invisibilizar el valor económico y social del trabajo de cuidado, en su mayoría no remunerado.

Según el diagnóstico técnico desarrollado entre marzo y mayo de 2025, en articulación con el Ministerio de Igualdad y Equidad, el PNUD y la Oficina de Mujer, Equidad y Género, en Bucaramanga al menos 160.000 personas requieren cuidados específicos (entre personas mayores, niños/as, personas con discapacidad o con condiciones crónicas). La carga del cuidado recae principalmente en mujeres (90,6%), quienes además presentan mayores niveles de informalidad laboral y menor acceso a servicios públicos que reconozcan y respalden su labor.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT 2021), las mujeres en la región Oriental (donde se ubica Bucaramanga) dedican en promedio 7 horas y 54 minutos al día al trabajo de cuidado no remunerado, frente a 3 horas y 17 minutos en los hombres. A nivel local, el 68% de las personas cuidadoras encuestadas en el diagnóstico municipal afirmaron dedicar más de 8 horas diarias a cuidar, y el 44% señaló no contar con ningún tiempo personal para descanso, estudio o autocuidado. El estudio también reveló que el 61% de las personas cuidadoras desconoce por completo los servicios institucionales que podrían brindarles apoyo, y un 38% expresó sentimientos frecuentes de agotamiento físico y emocional asociados a su rol. A esto se suma el hecho de que el 73% de las personas cuidadoras no recibe ningún tipo de compensación económica, lo cual refuerza su dependencia y riesgo de empobrecimiento.

Territorialmente, las comunas 1, 2, 3 y 14 concentran los mayores niveles de carga de cuidado y vulnerabilidad socioeconómica, lo cual orienta la necesidad de implementar un modelo territorializado y focalizado que acerque la oferta pública de servicios a los lugares donde más se necesita.

En respuesta a este escenario, el presente Proyecto de Acuerdo tiene como propósito crear e institucionalizar el Sistema Municipal de Cuidado de Bucaramanga, denominado "ASEGURARTE", como una apuesta estructural del gobierno local por el reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de



cuidado, tanto remunerado como no remunerado. Esta propuesta se enmarca en una visión de justicia social, corresponsabilidad y garantía de derechos, particularmente para las mujeres cuidadoras que históricamente han asumido este rol sin respaldo institucional.

El Sistema ASEGURARTE se articula con la Política Pública de Mujer y Equidad de Género (Acuerdo Municipal No. 037 de 2021), el Plan de Desarrollo Municipal 2024–2027 "Bucaramanga Avanza Segura", y con el marco normativo nacional e internacional en materia de derechos humanos y equidad de género, como la Sentencia T-583 de 2023, que reconoce el cuidado como derecho fundamental, el CONPES 4143 de 2025, que traza la hoja de ruta del Sistema Nacional de cuidado y los compromisos internacionales ratificados por Colombia en materia de equidad de género y derechos humanos. La propuesta articula una visión amplia del cuidado que abarca tanto las dimensiones individuales como colectivas, comunitarias y territoriales, reconociendo las prácticas de cuidado propias.

El modelo operativo de ASEGURARTE se basa en circuitos del cuidado distribuidos en el territorio municipal, los cuales permitirán descentralizar la atención y organizar de manera eficiente la oferta institucional existente. Esta oferta incluye servicios integrales en salud física y mental para personas cuidadoras y quienes requieren cuidado; espacios de respiro, acompañamiento psicosocial y bienestar emocional; programas educativos, recreativos y culturales dirigidos a niños, niñas y adolescentes bajo su cuidado; procesos de formación y certificación para cuidadoras en temas como salud comunitaria, emprendimiento, tecnologías digitales y liderazgo; acceso a orientación jurídica, rutas de protección social y apoyo en trámites; conectividad digital mediante puntos de acceso comunitario; y fortalecimiento de redes comunitarias, voluntariado y autocuidado colectivo. Esta oferta será articulada por una red de instituciones públicas, comunitarias, privadas y educativas que operarán de forma coordinada desde el Sistema.

La implementación y sostenibilidad del sistema contará con una estructura de gobernanza clara, encabezada por la Comisión Intersectorial del Sistema Municipal del Cuidado, y la Unidad Técnica de Coordinación de los Circuitos del Cuidado, que será responsable de la gestión operativa en territorio. Además, se promoverán alianzas estratégicas con entidades privadas como SweetCare, Dame Una Mano,



Trabajamos IPS y TotalCare; universidades como la UNAB, UDES y Pontificia Bolivariana; y fundaciones locales como Fundación Mujer y Futuro, Fundación Fe Viva y Fundación Tejiendo Sueños, ONG's, entre otras. Estas alianzas ampliarán la cobertura y especialización de los servicios, así como la participación de actores comunitarios en la ejecución del sistema.

Se propone, por tanto, la aprobación de este Acuerdo con el fin de dotar al municipio de una herramienta jurídica, técnica e institucional que garantice la sostenibilidad, legitimidad y viabilidad del Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE, como instrumento articulador de políticas públicas y catalizador de transformaciones sociales y culturales hacia una Bucaramanga más equitativa, justa y cuidadora.

MARCO NORMATIVO

El Sistema Municipal de Cuidado "ASEGURARTE" se fundamenta en un robusto marco jurídico nacional e internacional que reconoce el cuidado como derecho fundamental y promueve la equidad de género, la inclusión y la protección de los derechos humanos:

1. Constitución Política de Colombia:

- **Artículo 1:** Establece a Colombia como un Estado social de derecho, descentralizado, democrático, participativo y pluralista, fundado en el respeto de la dignidad humana, el trabajo, la solidaridad y la prevalencia del interés general.
- **Artículo 2:** Dispone que las autoridades están instituidas para proteger la vida, honra, bienes, creencias y derechos de todas las personas residentes en Colombia.
- **Artículo 7:** Reconoce y protege la diversidad étnica y cultural, valorando las prácticas de cuidado propias de los pueblos étnicos y comunidades campesinas.
- **Artículo 13:** Garantiza la igualdad ante la ley y la promoción de condiciones para una igualdad real y efectiva, con medidas a favor de grupos discriminados o marginados.



- **Artículo 43:** Establece la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres, prohibiendo cualquier forma de discriminación contra las mujeres.
- **Artículo 93:** Incorpora el bloque de constitucionalidad, integrando tratados internacionales de derechos humanos al ordenamiento jurídico interno.
- **Artículo 113:** Dispone que los órganos del Estado colaboran armónicamente para cumplir sus fines.
- **Artículo 209:** Establece que la función administrativa se desarrolla con principios de igualdad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización.

2. Tratados Internacionales (Bloque de Constitucionalidad):

- **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, Ley 51 de 1981):** Define la discriminación contra la mujer y obliga a los Estados a eliminarla, promoviendo la igualdad en el goce de derechos humanos.
- **Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 12 de 1991):** Insta a adoptar medidas para garantizar los derechos de niños y niñas, incluyendo el derecho a la vida y el desarrollo integral.
- **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley 1346 de 2009):** Promueve la inclusión y el derecho a vivir en comunidad en igualdad de condiciones.
- **Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Ley 2055 de 2020):** Garantiza el derecho a cuidados integrales y a una vida digna en la vejez.

3. Legislación Nacional:

- **Ley 1098 de 2006 (Código de la Infancia y la Adolescencia):** Garantiza el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes en un ambiente de igualdad y dignidad.
- **Ley 1257 de 2008:** Establece medidas de prevención y protección contra la violencia y discriminación hacia las mujeres.



- **Ley 1413 de 2010:** Reconoce la economía del cuidado como actividad fundamental para el desarrollo económico y social, incorporándola al sistema de cuentas nacionales.
- **Ley 1392 de 2010:** Reconoce a las personas con enfermedades huérfanas y sus cuidadores como sujetos de especial protección, garantizando apoyo integral.
- **Ley 1618 de 2013:** Promueve la inclusión y el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- **Ley 1804 de 2016:** Establece la política de desarrollo integral para la primera infancia, fortaleciendo los derechos de mujeres gestantes y niños de 0 a 6 años.
- **Ley 902 de 2017:** Reconoce el cuidado como actividad de aprovechamiento de predios para la adjudicación y restitución de tierras.
- **Ley 1955 de 2019:** Crea el Sistema Nacional de las Mujeres, promoviendo la equidad de género y el seguimiento a la política de cuidado.
- **Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026):** Insta a fortalecer la oferta de servicios de cuidado, reconoce el trabajo de cuidado no remunerado como actividad productiva y crea el Fondo para superar brechas de género.
- **Ley 2297 de 2023:** Establece medidas para la autonomía de personas con discapacidad y sus cuidadores, promoviendo flexibilidad laboral, emprendimiento y rutas de atención.

4. Jurisprudencia y Políticas Públicas:

- **Sentencia T-583 de 2023:** Reconoce el cuidado como derecho fundamental, incluyendo el derecho a cuidar en condiciones dignas y a recibir cuidado, con un enfoque en construcción que responde a necesidades sociales.
- **CONPES 4143 de 2025:** Establece la Política Nacional de Cuidado, con objetivos de reconocer, reducir, redistribuir, representar y recompensar el trabajo de cuidado, promoviendo la igualdad de género y la autonomía de las mujeres hasta 2034.



- **Programa Nacional de Cuidado:** Busca fortalecer la respuesta institucional, apoyar organizaciones comunitarias de cuidado y democratizar las responsabilidades de cuidado entre géneros.
- **Decreto 668 de 2024:** Establece enfoques de derechos, territorial, diferencial, étnico-racial, de género, interseccional, de justicia ambiental y de curso de vida para guiar las políticas de igualdad y equidad.

5. Normatividad Local:

- **Acuerdo 037 de 2021:** Adopta la Política Pública de Mujer y Equidad de Género, priorizando la economía del cuidado y la creación de un Sistema Municipal de Cuidado.
- **Acuerdo Municipal 007 de 2024 (Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 “Bucaramanga Avanza Segura”):** Incluye el programa “Inclusión social y productiva para la población en situación de vulnerabilidad”, con metas específicas para madres comunitarias y personas cuidadoras.

La creación e institucionalización del Sistema Municipal de Cuidado “ASEGURARTE” posicionará a Bucaramanga como referente nacional en políticas de cuidado, promoviendo:

- La reducción de la carga de cuidado no remunerado, especialmente para mujeres.
- La redistribución de responsabilidades mediante la corresponsabilidad del Estado, el sector privado y la comunidad.
- El reconocimiento del valor económico y social del trabajo de cuidado.
- La garantía de los derechos de personas cuidadoras y receptoras de cuidado, incluyendo poblaciones con discapacidad, mayores y con enfermedades huérfanas.
- La construcción de una sociedad más equitativa, justa e inclusiva, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 5 sobre igualdad de género.



Por lo anterior, solicitamos respetuosamente la aprobación de este proyecto de acuerdo para dotar al municipio de una herramienta jurídica, técnica e institucional que garantice la sostenibilidad y legitimidad del Sistema Municipal de Cuidado "ASEGURARTE". Esta iniciativa responde a una deuda histórica con las personas cuidadoras, fortalece la protección de los derechos humanos y consolida a Bucaramanga como un territorio comprometido con la equidad, la justicia social y el desarrollo humano sostenible.

Presentado por:

X JAIME ANDRES BELTRAN MARTINEZ
Alcalde de Bucaramanga

Por la Secretaría de Desarrollo Social:

Revisó: Iván Darío Torres Alfonso- Secretario Desarrollo Social

Revisó: Mayely Galán Bautista-Subsecretaria de Desarrollo Social

Por la Secretaría Jurídica:

Revisó: Paola Andrea Mateus Pachón- Secretaría Jurídica

Revisó: Andrés Mariño Mesa-Subsecretario Jurídico

Revisó: Raúl Velasco- CPS Secretaría Jurídica

Revisó: John Albert Contreras Bertel-Asesor de Despacho

Por el Despacho:

Revisó: Cristian Fernando Portilla Pérez-Asesor de Despacho.

Revisó Aspectos Técnicos: María Marcela Peña Cruz-Asesora de Despacho

Proyectó: Anggy Karina Cuadros Cruz-Asesora de Despacho



"POR MEDIO DEL CUAL SE CREA E INSTITUCIONALIZA EL SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO DE BUCARAMANGA, SUS COMPONENTES, SUS INSTANCIAS DE GOBERNANZA Y SE DEFINE LA OFERTA DE SERVICIOS"

EL CONCEJO DE BUCARAMANGA

En uso de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las conferidas en los artículos 313 y 315 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 136 de 1994, la Ley 1551 de 2012, y demás normas concordantes,

CONSIDERANDO

1. Que, el artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, modificado por el Acto Legislativo 01 de 2007, establece las funciones y atribuciones de los concejales municipales.
2. Que el numeral 1 del artículo 313 de la Constitución Política de Colombia, estipula que al concejo municipal le corresponde reglamentar las funciones y la eficiente prestación de los servicios a cargo del municipio.
3. Que el artículo 71 de la Ley 136 de 1994 señala que "Los proyectos de acuerdo pueden ser presentados por los (...) alcaldes..."
4. Que el Artículo 13 de la Constitución garantiza la igualdad ante la ley y la promoción de condiciones para una igualdad real, con medidas para grupos discriminados.
5. Que el Artículo 43 de la Constitución asegura la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, prohibiendo cualquier discriminación contra las mujeres.
6. Que el Artículo 93 de la Constitución incorpora el bloque de constitucionalidad, integrando tratados internacionales de derechos humanos al orden jurídico interno.
7. Que el Artículo 113 de la Constitución dispone la colaboración armónica de los órganos del Estado para cumplir sus fines.
8. Que el Artículo 209 de la Constitución establece que la función administrativa se rige por principios de igualdad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.



9. Que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada mediante la Ley 51 de 1981 define la discriminación contra la mujer y prioriza acciones afirmativas para garantizar su igualdad en derechos humanos, reconociendo su rol central en el cuidado.
10. Que el Artículo 2 de la Ley 51 de 1981 obliga a los Estados a eliminar la discriminación contra la mujer mediante políticas efectivas.
11. Que la Convención sobre los Derechos del Niño ratificado mediante Ley 12 de 1991 promueve medidas para garantizar los derechos de niños y niñas, incluyendo su desarrollo integral.
12. Que la Ley 1098 de 2006 *"Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia"* garantiza el desarrollo de niños, niñas y adolescentes en un ambiente de igualdad, dignidad y sin discriminación.
13. Que la Ley 1257 de 2008 *"Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones"* establece medidas de prevención y protección contra la violencia y discriminación hacia las mujeres.
14. Que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ratificada mediante la Ley 1346 de 2009 promueve la inclusión y el derecho a vivir en comunidad en igualdad de condiciones.
15. Que la Ley 1413 de 2010 *"Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas"*, reconoce la economía del cuidado como fundamental para el desarrollo económico y social, integrándola al sistema de cuentas nacionales.
16. Que la Ley 1392 de 2010 *"por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores"* protege a personas con enfermedades huérfanas y sus cuidadores, garantizando atención integral frente a su impacto social y económico.
17. Que la Ley 1618 de 2013 *"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"*, asegura los derechos de las personas con discapacidad mediante medidas de inclusión y eliminación de discriminación.



18. Que dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de Naciones Unidas, el número 5 tiene como propósito para los Estados miembros lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas, promoviendo su acceso equitativo a la educación, la salud, el empleo, y su participación plena en la vida política, económica y social.
19. Que la Ley 1804 de 2016 *"Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones"*, establece la política de desarrollo integral para la primera infancia, fortaleciendo los derechos de mujeres gestantes y niños de 0 a 6 años.
20. Que la Ley 1955 de 2019 *"Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 pacto por Colombia, pacto por la equidad"*, crea el Sistema Nacional de las Mujeres, promoviendo la equidad de género y el seguimiento a la política de cuidado.
21. Que la Ley 2055 de 2020 aprobó la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores, garantizando cuidados integrales y una vida digna.
22. Que el Artículo 6 y 12 de la Ley 2055 de 2020 reconocen el derecho de las personas mayores a cuidados integrales y a vivir sin aislamiento ni sufrimiento innecesario.
23. Que la Ley 2281 de 2023 la cual quedo mediante Sentencia C 161 de 2024, con efectos diferidos por el término de dos (2) legislaturas, contadas a partir del 20 de julio 2024, la cual *creó "el ministerio de igualdad y equidad"*, estableció el Sistema Nacional de Cuidado para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado.
24. Que la Ley 2294 de 2023 (Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026) fortalece servicios de cuidado, reconoce el cuidado no remunerado como actividad productiva y crea el Fondo para superar brechas de género.
25. Que la Ley 2297 de 2023 promueve medidas para la autonomía de personas con discapacidad y sus cuidadores, incluyendo flexibilidad laboral, emprendimiento y rutas de atención.
26. Que el Artículo 84 de la Ley 2294 de 2023 reconoce el cuidado no remunerado en hogares rurales como actividad productiva, permitiendo acceso a financiación.
27. Que el Decreto Nacional 1228 de 18 de julio 2022 crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento.
28. Que la Sentencia T-583 de 2023 reconoce el cuidado como derecho fundamental, incluyendo el derecho a cuidar en condiciones dignas y a recibir cuidado.



29. Que el CONPES 4143 de 2025 establece la Política Nacional de Cuidado, promoviendo la igualdad de género y la transformación social del cuidado hasta 2034, con objetivos de reconocer, reducir, redistribuir, representar y recompensar el trabajo de cuidado.
30. Que el Programa Nacional de Cuidado busca garantizar el derecho a cuidar y recibir cuidado, fortaleciendo formas comunitarias de cuidado y democratizando responsabilidades.
31. Que el Programa Nacional de Cuidado fortalece políticas públicas, apoya organizaciones comunitarias y promueve la equidad de género en el cuidado.
32. Que el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 "Bucaramanga Avanza Segura" (Acuerdo 007 de 2024) en sus páginas 35 y 36, prioriza la garantía de derechos humanos y una vida digna.
33. Que el Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 adopta enfoques de derechos humanos y seguridad multidimensional para abordar los desafíos de Bucaramanga.
34. Que el Programa de Inclusión Social y Productiva del Plan de Desarrollo Municipal promueve la inclusión de personas en vulnerabilidad, incluyendo madres comunitarias y cuidadoras.
35. Según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (2020-2021) del DANE, el 90,3 % de las mujeres y el 63 % de los hombres en Colombia realizan trabajo de cuidado no remunerado, incluyendo tareas domésticas y atención a personas del hogar. En Bucaramanga, la población de adultos mayores (60 años o más) corresponde aproximadamente al 17,7 % del total, según proyecciones del DANE para 2025, lo cual sugiere una alta demanda de cuidados en el hogar. Este panorama evidencia la necesidad urgente de promover políticas de corresponsabilidad y alivio en la carga de cuidado, especialmente para las mujeres.
36. Que el Acuerdo 037 de 2021 prioriza la economía del cuidado y establece lineamientos para un Sistema Municipal de Cuidado en Bucaramanga.
37. Que la Sentencia T-583 de 2023 fundamenta la creación del Sistema Municipal de Cuidado con un enfoque de género, diferencial y de derechos.
38. Que el Sistema Municipal de Cuidado busca reducir brechas de género y garantizar el bienestar de cuidadoras y personas dependientes de cuidado.
39. Que el Gobierno Municipal articulará políticas y servicios para el cuidado en corresponsabilidad con el sector privado, la sociedad civil y las comunidades.

Que, en mérito de lo expuesto,



ACUERDA

TITULO I

DISPOSICIONES GENERALES.

CAPÍTULO I

CREACIÓN, OBJETO Y DEFINICIONES.

ARTÍCULO 1°. CREACIÓN. Crear e institucionalizar el Sistema Municipal de Cuidado de Bucaramanga, denominado "ASEGURARTE", como estrategia municipal para la demanda de cuidado, el ejercicio adecuado del cuidado y fomentar el autocuidado la garantía del derecho al cuidado, el derecho a cuidar en condiciones dignas y el derecho al autocuidado.

ARTÍCULO 2°. OBJETO. El objeto del Sistema Municipal de Cuidado "ASEGURARTE", es avanzar en la transformación de la organización social del cuidado en Bucaramanga para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, incluyendo el de cuidar en condiciones dignas, y el derecho a recibir cuidado, asistencia o apoyo de las personas que lo requieren; así como reconocer y fortalecer las formas colectivas y comunitarias de cuidado y las prácticas de cuidado en la ciudad, mediante la implementación de circuitos territoriales integrados que articulen la respuesta institucional pública, privada y comunitaria, promoviendo la corresponsabilidad social del cuidado y contribuyendo a la construcción de una sociedad más equitativa.

ARTÍCULO 3°. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Fortalecer las Prácticas de Cuidado Comunitario

- Reconocer y apoyar a las organizaciones de cuidado comunitario existentes en el territorio municipal
- Preservar y valorar las prácticas de cuidado propias de comunidades étnicas y campesinas
- Articular las iniciativas comunitarias con la oferta institucional pública y privada

2. Garantizar los Derechos de las Personas Cuidadoras

- Ofrecer servicios integrales de respiro, formación, salud y acompañamiento psicosocial
- Promover la participación política y ciudadana de las personas cuidadoras
- Certificar competencias laborales adquiridas en el ejercicio del cuidado



3. Democratizar las Responsabilidades de Cuidado

- Transformar imaginarios culturales que concentran el cuidado en las mujeres
- Promover masculinidades cuidadoras y corresponsabilidad familiar
- Desarrollar estrategias educativas y comunicativas para el cambio cultural
- Posicionar el cuidado como responsabilidad social compartida

4. Consolidar la Institucionalidad Municipal del Cuidado

- Establecer estructuras organizacionales sólidas para la gestión del sistema
- Desarrollar capacidades técnicas en el equipo humano municipal
- Implementar sistemas de información y seguimiento efectivos
- Fortalecer la articulación intersectorial e interinstitucional
- Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema a largo plazo

ARTÍCULO 4°. DEFINICIONES. Para efectos del presente Acuerdo se adoptan las siguientes definiciones:

- Cuidado:** Conjunto de actividades y prácticas que garantizan, protegen y sostienen la vida en interdependencia, humana y no humana, en todas sus expresiones, desde las perspectivas simbiótica, intercultural, solidaria y cooperativa.
- Personas cuidadoras:** Personas que realizan trabajos de cuidado directo o indirecto, remunerado o no remunerado, incluyendo cuidadoras familiares, trabajadoras domésticas, madres comunitarias, cuidadoras profesionales y comunitarias.
- Circuitos de cuidado:** Red territorial de servicios, programas y equipamientos que articulan la oferta institucional pública, privada y comunitaria para garantizar el acceso equitativo al cuidado en diferentes zonas del municipio.
- Trabajo de cuidado:** Actividades realizadas para garantizar, proteger y sostener la vida, que pueden desarrollarse dentro o fuera de los hogares, de forma reconocida o no, remunerada o no remunerada.
- Trabajo remunerado de cuidado:** Actividades realizadas para atender las necesidades de cuidado de personas dependientes (niños, niñas, personas mayores, con discapacidad o enfermedades crónicas) a cambio de una compensación económica. Incluye ocupaciones formales o informales, como el cuidado en guarderías, hogares de bienestar, servicios de enfermería o asistencia domiciliaria, realizadas por profesionales o trabajadores contratados.



- f) **Trabajo no remunerado de cuidado:** Tareas de cuidado realizadas sin compensación económica, generalmente en el ámbito doméstico o comunitario, para atender las necesidades de personas dependientes o del hogar. Estas actividades, como la crianza, el cuidado de personas mayores o la gestión del hogar, son mayoritariamente asumidas por mujeres y representan un aporte esencial al bienestar social y económico.
- g) **Cargas de cuidado:** Conjunto de responsabilidades, tiempo y esfuerzo físico, emocional y mental dedicados al trabajo de cuidado, tanto remunerado como no remunerado. Estas cargas suelen recaer desproporcionadamente en las mujeres, generando desigualdades en el acceso a oportunidades laborales, educativas y de autocuidado, y pueden ocasionar agotamiento físico y emocional.
- h) **Distribución equitativa de cuidado:** Proceso de asignar y compartir las responsabilidades de cuidado de manera justa entre mujeres y hombres, así como entre el Estado, el sector privado, las familias y las comunidades. Busca reducir las brechas de género, democratizar el cuidado y garantizar que las personas cuidadoras, especialmente mujeres, tengan acceso a condiciones dignas, tiempo personal y oportunidades de desarrollo.
- i) **Formas colectivas y comunitarias de cuidado.** Conjunto de personas integradas en asociaciones o fundaciones que proporcionen servicios que apoyen el servicio de cuidado de personas.

CAPÍTULO II

PRINCIPIOS

ARTÍCULO 5°. PRINCIPIOS. El Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE se fundamenta en los siguientes principios:

- a) **Corresponsabilidad:** Distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado entre el Estado, el sector privado, las familias, las comunidades y entre mujeres y hombres.
- b) **Participación:** Las personas cuidadoras y organizaciones de cuidado comunitario son protagonistas en la formulación, implementación y evaluación de las políticas del sistema.
- c) **Universalidad progresiva:** Garantía gradual del acceso al sistema para todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica, étnica, de género o territorial.
- d) **Integralidad:** Articulación de servicios, programas y políticas que respondan de manera holística a las necesidades de cuidado.
- e) **Territorialidad:** Reconocimiento de las particularidades territoriales y culturales en el diseño e implementación de la oferta de cuidado.



CAPÍTULO III

ENFOQUES

ARTÍCULO 6°. ENFOQUES. El Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE incorpora transversalmente los enfoques de derechos humanos, género, diferencial, interseccional, territorial, étnico-racial, de discapacidad, de curso de vida y de justicia ambiental.

- a) **Enfoque de curso de vida:** aborda los momentos del continuo de la vida que están influenciados por el contexto familiar, social, económico, demográfico, ambiental y cultural, y que configuran las necesidades de las personas cuidadoras y de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo a lo largo del curso de vida. Este enfoque permite una comprensión profunda y holística de cómo se configuran y evolucionan las necesidades de cuidado en diferentes etapas de la vida, al considerar la interacción entre factores individuales y contextuales.
- b) **Enfoque de derechos humanos:** todas las acciones tienen como centro a las personas y pueblos como los sujetos titulares de derecho, y todas las acciones se enmarcan en el reconocimiento, la participación efectiva y la respuesta diferenciada, con una perspectiva integral y sin discriminación. Este enfoque reconoce la existencia de diferentes estructuras de discriminación que se interseccionan y, por lo tanto, contempla las respuestas diferenciadas por razones de género, edad, nacionalidad, pertenencia étnica y condición de discapacidad, que se requieran en el marco de las obligaciones del Estado de respetar, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos.
- c) **Enfoque de discapacidad:** se asegura los apoyos humanos y no humanos a los que tienen derecho las personas con discapacidad, para contribuir a la garantía de sus derechos, en especial, al derecho a vivir de forma independiente, con autonomía y en comunidad.
- d) **Enfoque de género:** comprende que todas las acciones de respuesta contribuyan a garantizar la eliminación de las desigualdades e inequidades que han afectado históricamente a las mujeres y personas, debido a identidad o expresión de género y sus orientaciones sexuales. Este enfoque reconoce en el diseño e implementación de la respuesta del Estado, las acciones para la superación de las barreras en el acceso a derechos que se derivan de patrones sociales y culturales de asignación de roles, así como la manera en la que operan las representaciones sociales, los prejuicios y estereotipos.
- e) **Enfoque de justicia ambiental y cambio climático:** reconoce las desigualdades sociales y ambientales que se generan a partir de los efectos del cambio climático y las afectaciones al medio ambiente por cuenta de la crisis climática. Este enfoque reconoce que los impactos y afectaciones al medio ambiente no son distribuidos de manera justa y es necesaria una respuesta institucional que contribuya a la garantía y goce efectivo de los derechos de las poblaciones y territorios afectados.
- f) **Enfoque diferencial:** el diseño e implementación de la respuesta estatal se diferencia para asegurar el acceso de todas las poblaciones a las medidas



diseñadas para garantizar sus derechos en equidad. Lo anterior, mediante la comprensión y superación de las barreras que enfrentan las personas, por cuenta de los sistemas de discriminación basados en género, edad, etnia o raza, discapacidad, nacionalidad, clase y otras características.

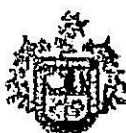
- g) **Enfoque étnico racial:** todas las acciones de la política están encaminadas a garantizar los derechos de las personas y los pueblos indígenas, Rrom, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, mediante el respeto y la protección de la diversidad étnica y cultural; al tiempo que procuren la superación del racismo y la discriminación étnicoracial. Lo anterior, en la medida en que la dimensión racial se entiende desde la igualdad en el trato y la no discriminación.
- h) **Enfoque interseccional:** implica el reconocimiento de la indivisibilidad de los sujetos de derechos, y, por lo tanto, el diseño e implementación de la respuesta estatal de forma diferenciada, de modo que sea posible superar las barreras simultáneas que surgen de situaciones en las que convergen diferentes tipos de discriminación y generan una intersección o superposición de identidades. En últimas reconoce y diseña respuestas diferenciadas que evitan incrementar las cargas de desigualdad, y, por lo tanto, las barreras de acceso a sus derechos que experimenta una persona debido a la convergencia de distintos tipos de discriminación.
- i) **Enfoque territorial:** integra la comprensión del territorio como unidad de acción transectorial y como un ecosistema social, geográfico, político y cultural, que comparte unas relaciones de identidad territorial, desde la multiculturalidad y en interconexión con otros territorios. Así, la situación de derechos de la población que habita y reproduce cotidianamente este territorio, está vinculada a la infraestructura física, institucional, social y comunitaria y con los medios a los que se puede acceder para la realización y goce efectivo de los derechos individuales y colectivos.

CAPITULO IV

POBLACIÓN OBJETIVO Y SERVICIOS – BENEFICIARIOS

ARTÍCULO 7°. POBLACIÓN OBJETIVO. Son beneficiarios prioritarios del Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE:

- a) **Personas cuidadoras no remuneradas:** Especialmente mujeres que dedican tiempo completo o parcial al cuidado de familiares, con prioridad para aquellas en situación de vulnerabilidad socioeconómica.
- b) **Personas cuidadoras remuneradas:** Trabajadoras domésticas, madres comunitarias, cuidadoras profesionales, personal de salud y educación que realiza labores de cuidado.
- c) **Personas que requieren cuidado:** Niños y niñas, personas mayores, personas con discapacidad, personas con enfermedades crónicas y quienes requieren apoyo para actividades de la vida diaria.



- d) **Organizaciones de cuidado comunitario:** Colectivos, cooperativas, asociaciones y grupos que desarrollan prácticas de cuidado comunitario, territorial y ambiental.
- e) **Familias y hogares:** Núcleos familiares con alta carga de cuidado, familias monoparentales y hogares en situación de vulnerabilidad.

CAPITULO V

CRITERIOS DE FOCALIZACIÓN.

ARTICULO 8º. La atención del Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE: se focalizará considerando:

- a. La territorialidad, priorizando según sea donde exista mayor carga de cuidado y vulnerabilidad socioeconómica.
- b. La condición de género, con especial atención a mujeres cuidadoras.
- c. La situación socioeconómica.
- d. La carga de cuidado, con atención preferencial para personas que dedican más de 8 horas diarias al cuidado.
- e. Los enfoques diferenciales, considerando población étnica, migrante, víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad y otros grupos en condición de vulnerabilidad.

CAPÍTULO VI

OFERTA DE SERVICIOS

ARTÍCULO 9º. SERVICIOS INTEGRALES. El Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE podrá ofrecer para personas cuidadoras lo siguiente:

Servicios de respiro y autocuidado, incluyendo actividades tales como recreativas, deportivas, culturales y de bienestar. Acompañamiento psicosocial y apoyo emocional a través de grupos de apoyo y atención individual. Formación y certificación de competencias en cuidado, emprendimiento, tecnologías digitales y liderazgo. Orientación jurídica y acceso a rutas de protección social. Espacios de participación política y ciudadana.



TÍTULO II

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

CAPÍTULO I

MODELO DE GOBERNANZA

ARTÍCULO 10°. ESTRUCTURA DE GOBERNANZA. El Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE opera bajo un modelo de gobernanza multinivel conformado por:

- a) **Nivel Estratégico: Comisión Intersectorial del Sistema Municipal de Cuidado**, responsable de la orientación política y articulación intersectorial.
- b) **Nivel Técnico-Operativo: Unidad de Coordinación de los Circuitos del Cuidado**, encargada de la gestión operativa y seguimiento territorial.

CAPÍTULO II

COMISIÓN INTERSECTORIAL DEL SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADO.

ARTÍCULO 11°. INTEGRACIÓN. La Comisión Intersectorial estará integrada por:

Miembros permanentes con voto:

Por el sector público.

1. El/la Alcalde/sa de Bucaramanga o su delegado/a, quien la presidirá.
2. El/La Secretario/a de Desarrollo Social o su delegado/a, quien ejercerá la Secretaría Técnica.
3. El / la Secretario/a de Planeación, o su delegado/a
4. El / la Secretario/a de Educación,
5. El / la Secretario/a de Salud, o su delegado/a
6. El / la Secretario/a de Infraestructura o su delegado/a
7. El / la Secretario/a de Interior, o su delegado/a.
8. El/La Director/a del Instituto Municipal de Cultura y Turismo o su delegado/a.
9. El/La Director/a delINDERBU o su delegado/a.

Por la comunidad.

10. Tres (3) representantes de organizaciones de cuidado comunitario definidos por las mismas.



11. Dos (2) representantes de personas cuidadoras no remuneradas.
12. Dos (2) representantes de organizaciones de la sociedad civil relacionadas con el cuidado comunitario

Invitados permanentes con voz:

- a. Un(a) representante del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,
- b) Un(a) representante del Ministerio de la Igualdad y la Equidad,
- c) Un(a) representante del SENA
- d) Una representante del Consejo Consultivo de Mujeres del municipio
- e) Un(a) representante del Comité Municipal de Discapacidad
- f) Un(a) representante del Mesa Municipal de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Fortalecimiento Familiar
- g) Un(a) representante del Consejo Técnico Intersectorial de Diversidad Sexual e Identidades de género
- h) Un(a) representante del Comité Municipal de Personas Mayores
- i) Un(a) representante de organizaciones de migrantes
- j) Dos representantes de las organizaciones de cuidadoras y cuidadores, tomando en cuenta la importancia de reconocer enfoques diferenciales, sobre todo, de grupos poblacionales que no cuenten con representación directa en el mecanismo de participación.

Parágrafo 1º. Cuando los titulares de las entidades que integran la Comisión no puedan asistir, la delegación será en funcionarios que tengan capacidad de decisión en la representación que ejercen. Dicha delegación debe ser soportada mediante acto administrativo o poder.

Parágrafo 2º. La Comisión podrá invitar a sus sesiones a representantes de otras organizaciones e instituciones del sector público local, regional o nacional, así como del sector privado, cuando lo considere pertinente. Estos invitados tendrán voz, pero no voto y serán sus funciones.

ARTÍCULO 12º. FUNCIONES DE LA COMISIÓN. Son funciones de la Comisión Intersectorial:

- a) Elaborar y actualizar el Diagnóstico Integral del Cuidado, identificando oferta, demanda y brechas, con línea base e indicadores (enfoque de género y territorial), para priorizar los circuitos y sustentar la decisión anual.
- b) Definir las políticas, lineamientos y estrategias del Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE.
- c) Aprobar el Plan Municipal de Cuidado y hacer seguimiento a su implementación.
- d) Articular la respuesta intersectorial e interinstitucional para la garantía del derecho al cuidado.
- e) Promover la participación ciudadana y el control social del sistema.
- f) Gestionar recursos y establecer alianzas estratégicas para la sostenibilidad del sistema.



- g) Aprobar la creación de nuevos circuitos de cuidado según las necesidades territoriales.
- h) Evaluar y ajustar el modelo de atención basado en evidencia y participación comunitaria.
- i) Articular acciones intersectoriales e interinstitucionales para la integración y fortalecimiento de los circuitos del cuidado, asegurando la cercanía y el acceso equitativo a los servicios en diferentes zonas del municipio.
- j) Fortalecer la oferta pública de cuidado, garantizando la cualificación del personal cuidador y la mejora continua de los servicios en cada circuito, bajo criterios de calidad, accesibilidad y pertinencia territorial.
- k) Ampliar la oferta de servicios de cuidado en Bucaramanga, implementando estrategias como: Extensión de horarios en servicios de cuidado, Flexibilización en la atención para responder a diversas necesidades.
- l) Fomentar la participación ciudadana en la gestión del sistema, promoviendo espacios de diálogo donde converjan actores sociales, organizaciones comunitarias y personas beneficiarias, garantizando la apropiación de los servicios y su sostenibilidad en el tiempo.
- m) Incorporar el enfoque de cuidado en las políticas municipales, asegurando que las acciones dirigidas a poblaciones cuidadoras y dependientes de cuidado estén alineadas con los lineamientos del Sistema Municipal de Cuidado. Esto implica: Incluir el cuidado como eje transversal en el Plan de Desarrollo Municipal, Integrar criterios de cuidado en la planificación urbana y ordenamiento territorial.
- n) Articular el sistema con otras políticas públicas, como la Política Pública de Mujer y Equidad de Género de Bucaramanga, garantizando que la redistribución del trabajo de cuidado sea una prioridad municipal.
- o) Darse su propio reglamento

ARTÍCULO 13°. PRESIDENCIA DE LA COMISIÓN. La Presidencia de la Comisión será ejercida por el alcalde(sa) de Bucaramanga o su delegado/a, con las siguientes funciones:

- a) Liderar la Comisión en la definición, implementación y seguimiento del Sistema.
- b) Promover la articulación sectorial e intersectorial.
- c) Orientar el funcionamiento de la Secretaría Técnica de la Comisión.
- d) Suscribir las decisiones adoptadas por la Comisión.

ARTÍCULO 14°. SECRETARÍA TÉCNICA DE LA COMISIÓN. La Secretaría Técnica de la Comisión será ejercida por el/la secretario/a de Desarrollo Social o su delegado/a, con las siguientes funciones:

- a) Asistir a la Presidencia en las labores de la Comisión.
- b) Proyectar el reglamento interno de la Comisión.
- c) Elaborar el plan anual de trabajo y hacerle seguimiento.



- d) Convocar a los integrantes de la Comisión a sesiones ordinarias y extraordinarias.
- e) Elaborar actas, informes y demás documentos necesarios.
- f) Garantizar la participación ciudadana.
- g) Suscribir las decisiones adoptadas por la Comisión.

ARTÍCULO 15°. SESIONES DE LA COMISIÓN. La Comisión se reunirá en sesión ordinaria una vez cada trimestre y en sesiones extraordinarias cuando alguno de sus miembros lo solicite, lo cual se deberá realizar con una antelación de cinco (5) días hábiles de la convocatoria a la respectiva sesión, por parte del secretario.

ARTÍCULO 16°. QUÓRUM. La Comisión Intersectorial del Sistema Municipal de Cuidado de Bucaramanga podrá sesionar con la presencia de la mitad más uno de los miembros permanentes, y decidir con la mitad más uno de los miembros asistentes.

ARTÍCULO 17°. REGLAMENTO INTERNO DE LA COMISIÓN INTERSECTORIAL DE CUIDADO DE BUCARAMANGA. El reglamento interno de la Comisión definirá los procesos de convocatoria para determinar los representantes de organizaciones de la sociedad civil, así mismo las acciones que deben realizar los diferentes actores del sistema del cuidado y lo que se considere necesario.

CAPÍTULO III

UNIDAD DE COORDINACIÓN

ARTÍCULO 18°. INTEGRACIÓN DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN. La Unidad estará conformada por:

1. El/La Secretario/a de Desarrollo Social o su delegado/a, quien ejercerá la Secretaría Técnica.
2. Un/a Coordinador/a General designado/a por la Secretaría de Desarrollo Social.
3. Coordinadores/as de cada Circuito de Cuidado.
4. Profesionales especializados en trabajo social, psicología, derecho y desarrollo comunitario.
5. Representantes de organizaciones comunitarias de cada territorio.
6. Delegados de instituciones aliadas y del sector privado.

ARTÍCULO 19°. FUNCIONES DE LA UNIDAD DE COORDINACIÓN. Son funciones de la Unidad:

- a) Coordinar la operación diaria de los circuitos de cuidado.
- b) Gestionar la oferta de servicios y garantizar su calidad.
- c) Realizar seguimiento y evaluación de la atención brindada.
- d) Articular con actores territoriales y promover alianzas locales.
- e) Sistematizar información para la toma de decisiones.
- f) Desarrollar estrategias de comunicación y movilización social.
- g) Brindar asistencia técnica a organizaciones comunitarias.



Parágrafo 1. La unidad de coordinación se reunirá en sesión ordinaria una vez cada trimestre y en sesiones extraordinarias cuando alguno de sus miembros lo solicite, con una antelación de cinco (5) días hábiles de la convocatoria a la respectiva sesión, por parte del secretario.

Parágrafo 2. La unidad de coordinación podrá sesionar con la presencia de la mitad más uno de los miembros permanentes, y decidir con la mitad más uno de los miembros asistentes.

CAPÍTULO IV

ORGANIZACIÓN TERRITORIAL

CIRCUITOS TERRITORIALES

ARTÍCULO 20º. CIRCUITOS DE CUIDADO. Se establecen inicialmente tres circuitos territoriales de cuidado:

- a) **CIRCUITO ORIENTE:** Con sede en el Centro Integral de la Mujer, atiende población del oriente de la ciudad con énfasis en prevención de violencias de género y atención a personas cuidadoras.

Servicios y entidades asociadas:

1. **Centro Integral de la Mujer** (*Secretaría de Desarrollo Social*): Atención psicosocial, jurídica y programas de autonomía económica para mujeres.
2. **Centro de Salud El Rosario** (*Secretaría de Salud y Ambiente - ISABU*): servicios básicos: como medicina general, enfermería, odontología, citología, vacunación, farmacia, laboratorio clínico, según convenio
3. **Ludoteca** (*Secretaría de Desarrollo Social*): Espacios para la primera infancia, infancia y actividades de autocuidado para cuidadoras.
4. **Centro Vida Álvarez** (*Secretaría de Desarrollo Social*): Atención a personas mayores.
5. **Recrear del Barrio Álvarez** (*INDERBU*): Espacios recreativos y educativos para toda la familia.
6. **Ágora del Álvarez** (*Secretaría de Desarrollo Social*): Espacios de diálogo y actividades comunitarias.

- b) **CIRCUITO NORTE:** Con sede en el Centro Vida Norte, enfocado en atención a población vulnerable de la Comuna 1 con servicios especializados de salud y cuidado intergeneracional.

Servicios y entidades asociadas:

1. **Hospital Local del Norte** (*Secretaría de Salud – ESE- ISABU*): acceso a urgencias, imágenes diagnósticas y medicina especializada, según convenio.
2. **Parque Recreativo Recrear del Norte y ludoteca:** (*INDERBU*): Espacios recreativos y educativos para toda la familia.
3. **Centro de salud KENNEDY** (*Secretaría de Salud y Ambiente - ESE /ISABU*): servicios básicos: como medicina general, enfermería, odontología, citología, vacunación, farmacia, laboratorio clínico, según convenio.

4. **Centro Vida Norte** (*Secretaría de Desarrollo Social*): Atención a personas mayores.
 5. **Ludoteca** (*Secretaría de Educación*): Espacios para la primera infancia, infancia y actividades de autocuidado para cuidadoras.
 6. **Ágora Kennedy** (*Secretaría de Desarrollo Social*): Espacios de diálogo y actividades comunitarias.
- c) **CIRCUITO CENTRO:** Con sede en el Centro Vida Años Maravillosos, dirigido a población del centro de la ciudad con oferta integral para familias y personas mayores.

Servicios y entidades asociadas:

1. **Centro Vida Años Maravillosos** (*Secretaría de Desarrollo Social*): Atención a personas mayores.
2. **Ludoteca** (*Secretaría de desarrollo social*): Espacios para la primera infancia, infancia y actividades de autocuidado para cuidadoras.
3. **Polideportivo del Mutis:(INDERBU)**: Espacios recreativos y educativos para toda la familia.
4. **Punto digital de Real de Minas:** Acceso gratuito a internet, tecnología y formación digital.

CIRCUITO	UBICACIÓN PRINCIPAL	SERVICIOS CLAVE
CIRCUITO DE CUIDADO ORIENTE DE BUCARAMANGA	Centro Integral de la Mujer Calle 34 # 35-39	Atención a personas cuidadoras, prevención de la violencia de género, salud y recreación.
CIRCUITO DE CUIDADO NORTE DE BUCARAMANGA	Centro Vida Kennedy Carrera 12 # 16-43	Salud, recreación, atención a personas mayores.
CIRCUITO DEL CUIDADO CENTRO DE BUCARAMANGA	Centro Vida Años Maravillosos Diagonal 14 # 56-02, Barrio Gómez Niño.	Atención a personas mayores, salud, recreación, formación.

ARTÍCULO 21°. EXPANSIÓN DE CIRCUITOS. La Comisión Intersectorial podrá crear nuevos circuitos considerando:

- a) Crecimiento demográfico y necesidades territoriales emergentes.
- b) Disponibilidad presupuestal y capacidad institucional.
- c) Demanda comunitaria y viabilidad técnica.
- d) Articulación con el ordenamiento territorial municipal.

CAPÍTULO V**INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTOS**

ARTÍCULO 22°. INFRAESTRUCTURA DE CUIDADO. Cada circuito contará con:



- a) **Centro de Atención del Cuidado:** Sede principal para coordinación y servicios especializados.
- b) **Puntos de Cuidado Comunitario:** Espacios descentralizados en barrios para servicios básicos y actividades grupales.
- c) **Unidades Móviles:** Para llevar servicios a zonas de difícil acceso y poblaciones dispersas.
- d) **Espacios de Respiro:** Áreas especializadas para autocuidado, recreación y bienestar de personas cuidadoras.

ARTÍCULO 23°. ESTÁNDARES DE CALIDAD. Todos los equipamientos cumplirán con:

- a) Criterios de accesibilidad universal para personas con discapacidad.
- b) Diseño diferencial para atención a diversidades étnicas y culturales.
- c) Estándares ambientales y de sostenibilidad.
- d) Tecnologías de información y comunicación para conectividad.
- e) Equipamiento especializado según población atendida.

TÍTULO III

SECTOR PRIVADO Y CORRESPONSABILIDAD

CAPÍTULO I

PARTICIPACIÓN EMPRESARIAL

ARTÍCULO 24°. CORRESPONSABILIDAD DEL SECTOR PRIVADO. La administración en cabeza de la Secretaría de Desarrollo Social podrá gestionar y promover que las empresas que operan en Bucaramanga participen y concurren del sistema "ASEGURARTE" implementando medidas de equidad laboral y conciliación vida-trabajo, gradualmente según su tamaño y capacidad.

CAPÍTULO II

ALIANZAS ESTRATÉGICAS

ARTÍCULO 25°. ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS. El municipio promoverá aunar esfuerzos o celebrar convenios con:

- a) Empresas de servicios de cuidado para ampliar cobertura y especialización.
- b) Universidades para investigación, formación y sistematización de experiencias.
- c) Fundaciones y organizaciones sociales para fortalecimiento comunitario.
- d) Sector financiero para desarrollo de productos crediticios especializados.
- e) Medios de comunicación para estrategias de transformación cultural.



TÍTULO IV

FINANCIACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

CAPÍTULO I

FUENTES DE FINANCIACIÓN

ARTÍCULO 26°. RECURSOS DEL SISTEMA. El Sistema Municipal de Cuidado ASEGURARTE contará con la infraestructura y oferta institucional de la administración municipal.

ARTÍCULO 27°. ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS:

El Sistema Municipal del Cuidado ASEGURARTE se financiará con **recursos propios de inversión** de la Administración Central. Estos recursos se usarán dentro de la Línea Estratégica “Territorio seguro que integra”, Sector Gobierno Territorial, Programa Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos y Producto Servicio de promoción de la garantía de derechos, con prioridad para: (i) cumplir la meta del PDM “Formular e implementar (1) estrategia que contiene la ruta de atención integral a población vulnerable con difícil acceso a la oferta institucional en los centros de atención” y (ii) ejecutar el proyecto de inversión BPIN 2024680010143 “Implementación de estrategias de promoción de la oferta institucional para las familias del municipio de Bucaramanga”. La Administración podrá **gestionar cofinanciación** (nacional, internacional, privada o comunitaria) y la incorporará por los **procedimientos presupuestales vigentes, sin crear nuevos impuestos**. La ejecución se hará conforme al Marco Fiscal de Mediano Plazo y al Estatuto Orgánico del Presupuesto.

TÍTULO V

PARTICIPACIÓN Y CONTROL SOCIAL

CAPÍTULO I

SISTEMAS DE INFORMACIÓN

ARTÍCULO 28°. SISTEMA DE INFORMACIÓN. Se implementará un sistema integral que incluya:

- a) Un Registro único de personas cuidadoras y beneficiarios/as del sistema.
- b) Caracterización territorial de necesidades y oferta de cuidado.
- c) Seguimiento a indicadores de gestión y resultados.
- d) Plataforma digital para acceso a servicios y participación ciudadana.
- e) Observatorio municipal de cuidado para investigación y análisis.



TÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I

IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

ARTÍCULO 29°. PLAN MUNICIPAL DE CUIDADO. La Comisión Intersectorial formulará en un plazo de seis (6) meses el Plan Municipal de Cuidado que incluirá:

- a) Diagnóstico actualizado de necesidades territoriales.
- b) Metas de cobertura y calidad por circuito y año.
- c) Estrategias de implementación gradual y sostenible.
- d) Presupuesto detallado y cronograma de inversiones.
- e) Indicadores de seguimiento y evaluación de impacto.

ARTÍCULO 30°. EVALUACIÓN Y AJUSTES. El sistema será evaluado cada dos (2) años para:

- a) Medir impacto en calidad de vida de personas cuidadoras.
- b) Evaluar cobertura y acceso equitativo a servicios.
- c) Analizar sostenibilidad financiera e institucional.
- d) Identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas.
- e) Realizar ajustes basados en evidencia y participación comunitaria.

ARTÍCULO 31°. ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL. El municipio gestionará articulación con:

- a) Sistema Nacional de Cuidado y sus políticas.
- b) Sistemas departamentales y de otros municipios del área metropolitana.
- c) Universidades y centros de investigación especializados.
- d) Redes nacionales e internacionales de sistemas de cuidado.

CAPÍTULO II

VIGENCIA Y TRANSICIÓN

ARTÍCULO 32°. REGLAMENTACIÓN. La administración municipal, en cabeza de la Secretaría de Desarrollo Social, reglamentará el presente Acuerdo en un plazo máximo de tres (3) meses, definiendo:

- a) Estructura organizacional detallada y manuales de funciones.
- b) Protocolos de atención y estándares de calidad.
- c) Procedimientos para la participación ciudadana y control social.
- d) Mecanismos de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas.
- e) Y lo demás que considere necesario para el funcionamiento.

ARTÍCULO 33°. IMPLEMENTACIÓN GRADUAL. El sistema iniciará operaciones según el siguiente cronograma:



- a) Fase I: Constitución de instancias de gobernanza y formulación del Plan Municipal de Cuidado.
- b) Fase II: Puesta en operación del Circuito Piloto Norte con servicios básicos.
- c) Fase III: Expansión a los tres circuitos con oferta integral de servicios.
- d) Fase IV: Consolidación, expansión territorial y evaluación de impacto.

ARTÍCULO 34°. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de su sanción y publicación, y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Presentado por:

JAIME ANDRÉS BELTRAN MARTINEZ
Alcalde de Bucaramanga

Por la Secretaría de Desarrollo Social:

Revisó: Iván Darío Torres Alfonso- Secretario Desarrollo Social.

Revisó: Mayely Galán Bautista-Subsecretaria de Desarrollo Social.

Por la Secretaría Jurídica:

Revisó: Paola Andrea Mateus Pachón- Secretaria Jurídica

Revisó: Andrés Mariño Mesa-Subsecretario Jurídico

Revisó: Raúl Velasco- CPS Secretaria Jurídica

Revisó: John Albert Contreras Bertel-Asesor de Despacho

Por el Despacho:

Revisó: Cristian Fernando Portilla Pérez-Asesor de Despacho.

Revisó Aspectos Técnicos: María Marcela Peña Cruz-Asesora de Despacho

Proyectó: Anggy Karina Cuadros Cruz-Asesora de Despacho

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		No. Consecutivo G.D.E.310
OFICINA PRODUCTORA: GRUPO DE DESARROLLO ECONÓMICO Código TRD: 10100	Serie/Subserie: BANCO DE PROYECTOS/ Certificado Banco de Proyectos (BPIM) Código Serie/Subserie (TRD): 10100.6	

LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN MUNICIPAL
BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE INVERSIÓN MUNICIPAL

CERTIFICA:

Que el proyecto: "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE PROMOCIÓN DE LA OFERTA INSTITUCIONAL PARA LAS FAMILIAS DEL MUNICIPIO BUCARAMANGA" se encuentra enmarcado dentro de los postulados del Plan de Desarrollo 2024-2027 "BUCARAMANGA AVANZA SEGURA". Línea estratégica: Territorio seguro que integra, Programa: Fortalecimiento del buen gobierno para el respeto y garantía de los derechos humanos., Dependencia: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL, con el No. BPIN 2024680010143.

El valor total del proyecto es de DOS MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON SETENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE (\$2.444.364.138,76), y se entrega certificación para la vigencia 2025 por valor de DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES PESOS MCTE (\$276.000.000,00). Fuentes de financiación:

Programa	Meta	Rubro	Nombre del Rubro	Fuente de Financiación	Valor
4502	202	2.3.2.02.02.009.2024680010143.1.450 2038.91124.258 .201	SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA RELACIONADOS CON LA RECREACION LA CULTURA Y LA RELIGION	RECURSOS PROPIOS	\$200.000.000,00
4502	223	2.3.2.02.02.009.2024680010143.1.450 2038.91114.258 .201	SERVICIOS DE PLANIFICACION ECONOMICA SOCIAL Y ESTADISTICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA	RECURSOS PROPIOS	\$40.000.000,00
4502	223	2.3.2.02.02.009.2024680010143.1.450 2038.91114.258 .501	SERVICIOS DE PLANIFICACION ECONOMICA SOCIAL Y ESTADISTICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA 501	RECURSOS PROPIOS	\$36.000.000,00

Proyecto Registrado en el Banco de Proyectos Municipal el día 29 de Julio de 2024, y se actualiza por costos el día 20 de Junio de 2025.

Valor inicial 2024	\$2.584.641.690,38
Act. Costos Nov2024	\$2.765.113.867,76
Act Vigencia Feb2025	\$2.408.364.138,76
Act Costos Jun2025	\$2.444.364.138,76

Esta certificación no avala presupuestos, dichos presupuestos deben ser revisados por el ente contratante.

Esta certificación actualiza la N. 103 y se expide a los 20 días del mes de Junio de 2025, a solicitud de IVÁN DARIO TORRES ALFONSO Secretaria de Desarrollo Social.

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE PLANEACIÓN		No. Consecutivo G.D.E.310
OFICINA PRODUCTORA: GRUPO DE DESARROLLO ECONÓMICO Código TRD: 10100		Serie/Subserie: BANCO DE PROYECTOS/ Certificado Banco de Proyectos (BPIM) Código Serie/Subserie (TRD): 10100.6

LYDA XIMENA RODRIGUEZ ACEVEDO
Secretaría de Planeación

Proyectó: ORLANDO REGINO PEREIRA

Revisó: LYDA XIMENA RODRÍGUEZ ACEVEDO

Documento CONPES

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL
REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN



4143

POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADO

Departamento Nacional de Planeación
Ministerio del Interior
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
Ministerio de Educación Nacional
Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio
Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Ministerio de Transporte
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes
Ministerio del Deporte
Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación
Ministerio de Igualdad y Equidad
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Trabajo
Ministerio de Minas y Energía
Departamento para la Prosperidad Social
Departamento Administrativo Nacional de Estadística

Versión aprobada

Bogotá D.C., 14 de febrero de 2025

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL CONPES

Gustavo Francisco Petro Urrego
Presidente de la República

Francia Elena Márquez Mina
Vicepresidenta de la República

Gustavo García Figueroa
Ministro del Interior (E)

Adriana Mendoza Agudelo
Ministra de Relaciones Exteriores (E)

Diego Alejandro Guevara Castañeda
Ministro de Hacienda y Crédito Público

Ángela María Bultrago Ruiz
Ministra de Justicia y del Derecho

Iván Velázquez Gómez
Ministro de Defensa Nacional

Martha Viviana Carvajalino Villegas
Ministra de Agricultura y Desarrollo Rural

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez
Ministro de Salud y Protección Social

Gloria Inés Ramírez Ríos
Ministra del Trabajo

Kelly Johana Rocha Gómez
Ministra de Minas y Energía (E)

Eduardo Andrés Cubides Durán
Ministro de Comercio, Industria y Turismo (E)

José Daniel Rojas Medellín
Ministro de Educación Nacional

María Susana Muhamad González
Ministra de Ambiente y Desarrollo Sostenible

Helga María Rivas Ardila
Ministra de Vivienda, Ciudad y Territorio

Carina Murcia Yela
Ministra de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (E)

María Fernanda Rojas Mantilla
Ministra de Transporte

William Fabián Sánchez
Ministro de las Culturas, las Artes y los Saberes (E)

Luz Cristina López Trejos
Ministra del Deporte

Octavio Hernando Sandoval Roza
Ministro de Ciencia, Tecnología e Innovación (E)

Francia Elena Márquez Mina
Ministra de Igualdad y Equidad

Alexander López Maya
Director General del Departamento Nacional de Planeación

Mario Alejandro Valencia Barrera
Subdirector General de Prospectiva y Desarrollo
Nacional

Jhonattan Julián Duque Murcia
Subdirector General del Sistema General de
Regalías

Tatiana Zambrano Sánchez
Subdirectora General de Inversiones,
Seguimiento y Evaluación (E)

Jhonattan Julián Duque Murcia
Subdirector General de Descentralización y
Desarrollo Territorial (E)

Resumen ejecutivo

El presente documento CONPES constituye la política nacional de cuidado, que se plantea velar por la garantía del goce efectivo del derecho a cuidar en condiciones dignas, así como reconocer y fortalecer las formas colectivas, comunitarias y prácticas de cuidado propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos, como pilar del sostenimiento de la vida. El cuidado es una dimensión fundamental para la garantía, protección y sostenimiento de la vida humana y no humana, interdependiente en todas sus expresiones, al igual que para contribuir a la autonomía, bienestar y la agencia de las personas cuidadoras y de las que requieren cuidado, asistencia o apoyo. En reconocimiento de lo anterior, el Gobierno nacional y los gobiernos locales han realizado esfuerzos para ofertar una respuesta institucional de cuidado al tiempo que han logrado avances en el bienestar de las personas que realizan trabajos de cuidado.

No obstante, la organización social del cuidado en Colombia es inequitativa, dificulta el goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, incluyendo el de cuidar en condiciones dignas, y el derecho a recibir cuidado, asistencia o apoyo, de las personas que lo requieren, e invisibiliza los cuidados colectivos, comunitarios y las prácticas de cuidado propias de pueblos étnicos y comunidades campesinas. Tal problema tiene origen en varias causas, a saber: (i) el bajo reconocimiento y protección de las prácticas de cuidado comunitario, colectivo, y propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos; (ii) el débil reconocimiento y goce efectivo de los derechos las personas cuidadoras; (iii) la prevalencia de factores culturales que mantienen la desigualdad en la organización social del cuidado; y (iv) la limitada capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente las demandas de cuidado, asistencia o apoyo de la población que lo requiere y de las personas cuidadoras, de modo que se asegure el adecuado funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado.

En ese sentido, el objetivo de la política es avanzar en la transformación de la organización social del cuidado en Colombia para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, incluyendo el de cuidar en condiciones dignas, y el derecho a recibir cuidado, asistencia o apoyo de las personas que lo requieren; así como reconocer y fortalecer las formas colectivas y comunitarias de cuidado y las prácticas de cuidado propias de pueblos étnicos y comunidades campesinas, como pilar del sostenimiento de la vida humana y no humana e interdependiente en todas sus expresiones. Para ello, se propone un plan de acción con un costo indicativo total de 25.655.382 millones de pesos y un horizonte temporal de 10 años que, entre otras, plantea estrategias para: (i) reconocer y proteger las prácticas de cuidado comunitario, colectivo, y propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos; (ii) contribuir al reconocimiento y la garantía de los derechos de las personas cuidadoras para mejorar su calidad de vida y mejorar las condiciones en

las que proveen cuidados; (iii) transformar factores culturales que mantienen una desigual organización social del cuidado; y (iv) aumentar la capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente de las demandas de cuidado de la población que lo requiere y para asegurar el funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado.

El plan de acción cuenta con 133 acciones que serán implementadas por 35 entidades de orden nacional incluyendo 15 ministerios, dentro de las que se destacan: el Ministerio de Igualdad y Equidad; el Ministerio de Trabajo; el Ministerio de Salud y Protección Social; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio de las Culturas, los Artes y los Saberes; el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural; el Ministerio del Deporte; el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; el Ministerio de Transporte; el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; el Ministerio de Minas y Energía; el Ministerio del Interior; y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Así mismo, varias acciones serán lideradas por otras entidades del Gobierno nacional como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; la Agencia de Desarrollo Rural; la Unidad para las Víctimas; la Agencia para la Reincorporación y la Normalización; el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social; y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística.

Clasificación: J16, J17, J18, P36

Palabras clave: derecho al cuidado, cuidado comunitario, personas cuidadoras, personas que requieren cuidado o apoyo, equidad.

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	9
2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.1.1. Antecedentes normativos y de política pública	11
2.1.2. Otros antecedentes del marco de referencia de política pública: activismo, referentes internacionales, avances institucionales y ejercicios de investigación sobre el cuidado	19
2.1.3. Contexto general de la población objetivo de la política pública	26
2.2. Esta sección hace una caracterización de la población sujeta de derechos en el marco de esta política pública. Se trata de tres grupos poblacionales con que se relacionan tres de los cuatro ejes problemáticos del Justificación.....	26
2.3. Justificación.....	41
3. DIAGNÓSTICO.....	42
3.1. Bajo reconocimiento y protección de las prácticas de cuidado comunitario, colectivo, y propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos.....	43
3.2. Débil reconocimiento y goce efectivo de los derechos las personas cuidadoras ..	48
3.2.1. Existencia de barreras para el goce efectivo de los derechos de personas cuidadoras no remuneradas	49
3.2.2. Existencia de barreras para el goce de los derechos de personas cuidadoras remuneradas	61
3.3. Prevalencia de factores culturales que mantienen una desigual organización social del cuidado.....	69
3.3.1. Existencia de creencias e imaginarios, así como de bajos conocimientos y habilidades a nivel individual, que mantienen la desigual distribución del cuidado	69
3.3.2. Prevalencia de normas sociales y dinámicas interpersonales a nivel colectivo y comunitario que mantienen la desigual distribución del cuidado	72
3.3.3. Predominio de narrativas y escenografías a nivel colectivo que mantienen la desigual distribución del cuidado sobre las mujeres, los cuerpos feminizados, las personas empobrecidas y racializadas	74
3.4. Limitada capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente las demandas de cuidado, asistencia o apoyo de la población que lo requiere y de las	

personas cuidadoras, de modo que se asegure el adecuado funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado.....	77
3.4.1. Baja disponibilidad de información sobre personas, prácticas y saberes asociados al cuidado para la toma de decisiones de política pública	77
3.4.2. Desarticulación institucional para la promoción y regulación de la respuesta estatal para la atención de las personas cuidadoras y que requieren cuidado, asistencia o apoyo.....	79
4. DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA	98
4.1. Objetivo general	99
4.2. Objetivos específicos	99
4.3. Plan de acción	99
4.3.1. Estrategia para reconocer y proteger las prácticas de cuidado comunitario, colectivo, y propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos	100
4.3.2. Estrategia para contribuir al reconocimiento y la garantía de los derechos de las personas cuidadoras para mejorar su calidad de vida y mejorar las condiciones en las que proveen cuidados	102
4.3.3. Estrategia para transformar factores culturales que mantienen una desigual organización social del cuidado	108
4.3.4. Estrategia para aumentar la capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente de las demandas de cuidado de la población que lo requiere y para asegurar el funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado	111
4.4. Seguimiento	116
4.5. Financiamiento	117
5. RECOMENDACIONES.....	120
GLOSARIO.....	129
ANEXOS.....	135
Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS).....	135
Anexo B. Principios y enfoques de la política nacional de cuidado	136
Anexo C. Ruta de participación ciudadana	140
BIBLIOGRAFÍA	141

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dedicación de tiempo a actividades de cuidado no remunerado según autorreconocimiento étnico, sexo y dominio geográfico.....	34
Tabla 2. Tiempo y participación de personas con discapacidad en trabajo de cuidado no remunerado por dominio geográfico y región	35
Tabla 3. Personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo en Colombia por sexo	36
Tabla 4. Fuerza de trabajo del cuidado en Colombia en 2023	37
Tabla 5. Personas con discapacidad según quién les apoya o cuida	39
Tabla 6. Distribución porcentual de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo según ingresos propios por sexo y dominio geográfico, 2020-2021 ^(a)	55
Tabla 7. Tiempo que las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo dedican a actividades personales, 2020-2021	60
Tabla 8. Distribución porcentual de la fuerza de trabajo de cuidado que tiene contrato según derechos laborales por sexo y dominio geográfico, 2023	62
Tabla 9. Personas trabajadoras domésticas según su condición laboral desagregadas por sexo, 2023.....	65
Tabla 10. Porcentaje de mujeres y hombres entre 13 y 49 años que están de acuerdo con afirmaciones sobre los roles de género en las actividades de cuidado del hogar, 2015 ..	76
Tabla 11. Niños y niñas menores de 5 años según con quién permanecen la mayoría del tiempo durante la semana, por dominio geográfico, 2022	82
Tabla 12. Cronograma de seguimiento.....	116
Tabla 13. Costo estimado de la política por entidad	118
Tabla 14. Costo estimado de la política por OE	120

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Actividad principal de las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo en Colombia por sexo, 2020-2021	53
Gráfico 2. Proporción de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo según su rango de ingresos y sexo, entre 2020 y 2021	54
Gráfico 3. Proporción de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo por máximo nivel educativo alcanzado, sexo y dominio geográfico, 2020-2021.....	56
Gráfico 4. Proporción de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo desagregada por régimen de salud al que pertenecen, sexo y dominio geográfico, 2020-2021	58
Gráfico 5. Fuerza de trabajo de cuidado desagregada por su estado de afiliación a pensión, sexo y dominio geográfico, 2023	62
Gráfico 6. Distribución porcentual de trabajadoras y trabajadores domésticos según su rango de remuneración.....	66
Gráfico 7. Percepción sobre la idea de que las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres desagregada por región, 2021	70
Gráfico 8. Matrícula por zonas de atención, 2024	84
Gráfico 9. Matrícula total según sector (transición a grado 11), 2019	86

SIGLAS Y ABREVIACIONES

BID	Banco Interamericano de Desarrollo
Cepal	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
Cepal	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CIDH	Corte Interamericana de los Derechos Humanos
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CSEC	Cuenta Satélite de Economía del Cuidado
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
ECV	Encuesta de Calidad de Vida
ENUT	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo
EPS	Entidad prestadora de salud
Fedesarud	Federación para la investigación y desarrollo de la salud y la seguridad social
GEIH	Gran Encuesta Integrada de Hogares
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
LGBTIQ+	Lesbianas, <i>gays</i> , bisexuales, transexuales, intersexuales, queer y con otras orientaciones sexuales e identidades de género diversas
MEF	Mesas de Economía Feminista
MIEC	Mesas Intersectoriales de Economía del Cuidado
NNA	Niñas, niños y adolescentes
NNA	Niñas, niños y adolescentes
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OE	Objetivo Específico
OIT	Organización Internacional del Trabajo
p.p.	Puntos porcentuales
PAS	Plan de Acción y Seguimiento
PND	Plan Nacional de Desarrollo
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
SMMLV	Salario mínimo mensual legal vigente
TIC	Tecnologías de la información y las comunicaciones
Uariv	Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Unesco	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
Unfpa	Fondo de Población de las Naciones Unidas
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

1. INTRODUCCIÓN

Este documento CONPES pretende contribuir al desarrollo de una sociedad cuidadora como nuevo paradigma ético-político en el que el cuidado de la vida sea la base de su construcción. El cuidado es una dimensión fundamental para garantizar, proteger y sostener la vida en interdependencia de todo lo que existe y en todas sus expresiones, humana y no humana, presente en todos los distintos territorios. Se sustenta en que las personas y el entorno viven en interdependencia debido a su vulnerabilidad, y se caracteriza por las múltiples expresiones que puede adoptar, que dependen de las personas y comunidades que lo ofertan o reciben, así como de su relación con los territorios. Sin embargo, la organización social del cuidado en Colombia es inequitativa, dificulta el goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, incluyendo el de cuidar en condiciones dignas, y el derecho a recibir cuidado, asistencia o apoyo, de las personas que lo requieren, e invisibiliza los cuidados colectivos, comunitarios y las prácticas de cuidado propias de pueblos étnicos y comunidades campesinas

Lo anterior, a pesar de que desde hace más de una década el país ha adelantado intervenciones normativas y de política pública para garantizar el derecho a recibir cuidado y a cuidar en condiciones dignas; sin mencionar los esfuerzos constantes de la población cuidadora¹. Entre estos avances se encuentra la creación de normas para la producción y difusión estadística relacionada con la economía del cuidado, como la Ley 1413 de 2010²; la inclusión de lineamientos técnicos en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2014-2018 *Todos por un nuevo país*³; la formulación de acciones de política en el PND 2018-2022⁴ *Pacto por Colombia, pacto por la equidad*; la Sentencia T-159 de 2023 de la Corte Constitucional, que insta el diseño de una política pública para mujeres cuidadoras con trabajos informales; y la Sentencia T-583 de 2023 en la que la misma Corte reconoce el cuidado como un derecho fundamental en el país. Sumados a avances en relación con los cuidados colectivos como las sentencias T-622 de 2016 y T-128 de 2022 de la Corte Constitucional, en las que: (i) se reconoce al río Atrato como sujeto de derechos y se establece como obligación fundamental del Estado y de la sociedad velar por el cuidado

¹ Tales esfuerzos se refieren a las prácticas de cuidado propias desarrolladas históricamente por las comunidades campesinas, pueblos negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, pueblos indígenas y el pueblo Rrom, quienes, desde su cotidianidad, han cuidado como parte integral de su relación espiritual del cuerpo con el territorio, en el marco de sus sistemas propios.

² Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.

³ Expedido por la Ley 1753 de 2015.

⁴ Expedido por la Ley 1955 de 2019.

de sus riquezas naturales y culturales; y (ii) se reconoce la contribución de la partería ancestral al cuidado de la vida y como parte integral del Sistema de Seguridad Social en Salud.

En ese contexto, esta política propone un plan de acción para avanzar hacia la consolidación de una sociedad cuidadora en la que el Estado garantice el derecho a recibir cuidado y a cuidar en condiciones dignas, al tiempo que reconoce, protege y fortalece las formas colectivas y comunitarias de cuidado. Ello, siempre que a pesar de los avances y de los compromisos nacionales e internacionales en materia de cuidado, en Colombia persisten problemáticas que impiden el goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras y de las personas que requieren cuidado. También, en la medida en que existe un escaso reconocimiento del valor de la función social del cuidado colectivo y comunitario, y de las prácticas propias de cuidado de las comunidades campesinas y de los pueblos étnicos. Dado que, en reconocimiento de lo anterior la Ley 2281 de 2023⁵ creó el Sistema Nacional de Cuidado y los artículos 72, 84 y 106 de la Ley 2294 de 2023⁶, lo refuerza y profundiza; este documento CONPES se propone como objetivo, de aquí a 2034 Colombia avance en la transformación de su organización social del cuidado, de modo que sea posible garantizar el goce efectivo de los derechos a cuidar en condiciones dignas y a recibir cuidado, mientras se reconocen y fortalecen las formas colectivas, comunitarias y prácticas de cuidado propias, como pilar del sostenimiento de la vida humana y no humana e interdependiente en todas sus expresiones.

El documento se estructura en seis secciones, incluyendo esta introducción. La segunda sección resume los principales antecedentes normativos y del marco de referencia que justifican la formulación e implementación del Sistema Nacional de Cuidado. La tercera sección por su parte presenta las características generales de los grupos sujetos de derechos en el marco de esta política⁷. En el cuarto apartado del documento se plantean el problema central y los cuatro ejes problemáticos en que se descompone el diagnóstico de esta política pública, que se consideran las causas que posibilitan que la actual organización social del cuidado sea inequitativa, dificulte el goce efectivo de los derechos a cuidar en condiciones dignas y a recibir cuidado, e invisibilice los cuidados colectivos, comunitarios y las prácticas de cuidado propias. En la quinta sección, por su parte, se presenta la definición de la política en términos de su objetivo general y sus objetivos específicos; las acciones más relevantes del plan de acción⁸; el plan de seguimiento a su implementación, y su estrategia de

⁵ Por medio de la cual se crea el ministerio de igualdad y equidad y se dictan otras disposiciones.

⁶ Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 “Colombia, potencia mundial de la vida”.

⁷ A saber: personas que requieren cuidado, apoyo o asistencia en el país, personas cuidadoras, organizaciones de cuidado colectivo y comunitario y procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias.

⁸ El Plan de Acción y Seguimiento (PAS) presenta información pormenorizada de todas las acciones se implementarán gracias a este política, y constituyen el Anexo A este documento.

financiamiento. Finalmente, el quinto apartado del documento presenta las principales recomendaciones al Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES).

2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Colombia cuenta con una década de avances en la expedición normativa y en la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas con el cuidado a nivel nacional y territorial. A modo de síntesis, los avances comprenden: (i) el reconocimiento de pueblos étnicos, su identidad cultural y los derechos colectivos que guardan estrecha relación con el cuidado del territorio; (ii) el desarrollo de políticas que promueven la garantía de los derechos y la protección de poblaciones sujetas de derechos en el marco del Sistema Nacional de Cuidado; (iii) la creación de normas para la producción y difusión estadística de la economía del cuidado; y (iv) la creación de instancias intersectoriales nacionales y el avance de sistemas locales de cuidado. Así mismo, la consolidación de un Sistema Nacional de Cuidado en el país se sitúa en el marco del PND 2022-2026 como muestra del compromiso del Gobierno nacional con el cierre de las brechas y la garantía de la protección de la vida. A continuación, se presentan los principales antecedentes normativos y de política pública a nivel nacional e internacional, cuyo alcance justifica la formulación e implementación de la política nacional de cuidado.

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes normativos y de política pública

A nivel nacional, el primer antecedente es el reconocimiento de los modos de vida y sistemas propios de los pueblos étnicos en la Constitución Política, que abre la puerta a varios desarrollos jurídicos posteriores. El artículo 7 de la Constitución de 1991 sienta las bases para valorar y preservar los modos de vida y sistemas propios de los pueblos étnicos, incluyendo las prácticas de cuidado propias y colectivas. De manera similar, la Ley 21 de 1991⁹ garantiza derechos específicos de los pueblos indígenas en materia de territorio, cultura y participación. Así mismo, los artículos 13 y 43 de la carta política ratifican la libertad e igualdad ante la ley de que deben gozar todas las personas, sin discriminación; así como la igualdad que debe existir en materia de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres. Si bien tales derechos aplican para toda la población, el problema de la feminización del cuidado tiene el potencial de atentar contra su goce efectivo. Por su parte, la Ley 70 de 1993¹⁰, conocida como la ley de comunidades negras, reconoce y promueve

⁹ Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, adoptado por la 76a. reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra 1989

¹⁰ Por la cual se desarrolla el artículo transitorio 55 de la Constitución Política.

los derechos territoriales y culturales de las comunidades afrodescendientes, incluyendo sus formas tradicionales de organización y cuidado. No obstante, las prácticas de cuidado propias de estos pueblos no han sido reconocidas ni integradas en el marco de un Sistema Nacional de Cuidado.

También hay avances en la garantía de derechos y protección de niños, niñas y adolescentes (NNA); personas con discapacidad, mayores, con enfermedades huérfanas, cuidadoras, asistentes personales y mujeres cuidadoras rurales. Frente a los NNA se destacan la Ley 1098 de 2006¹¹, la Ley 1804 de 2016¹² y la Ley 2328 de 2023¹³ que establecen medidas para la garantía de los derechos y protección de NNA y considera la atención integral e intersectorial para asegurar su desarrollo. En el caso de las personas con discapacidad la Ley 1346 de 2009¹⁴, la Ley 1618 de 2013¹⁵, y la Ley 1996 de 2019¹⁶ garantizan y protegen sus derechos; y en el de las personas mayores la Ley 1251 de 2008¹⁷, la Ley 1276 de 2009¹⁸ y la Ley 2055 de 2020¹⁹ promueven sus derechos y protección. Finalmente, mientras que la Ley 1392 de 2010²⁰ reconoce como sujetos de especial protección a las personas con enfermedades huérfanas y a sus cuidadoras. Por su parte, el Documento CONPES 4080 *Política pública de equidad de género para las mujeres: hacia el desarrollo sostenible del país*, aprobado en 2022, considera la relación entre el trabajo de

¹¹ Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.

¹² Por la cual se establece la política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia de Cero a Siempre.

¹³ Por medio de la cual se establece la política para el desarrollo integral de la infancia y adolescencia.

¹⁴ Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

¹⁵ Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.

¹⁶ Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.

¹⁷ Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores.

¹⁸ A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

¹⁹ Por medio de la cual se aprueba la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015. La ley establece como uno de sus principios generales el *bienestar y cuidado*, así como:

La responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la persona mayor dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna.

²⁰ Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.

cuidado y la autonomía económica²¹; y la Ley 2297 de 2023²² establece medidas para la garantía de los derechos de personas cuidadoras o asistentes personales de personas con discapacidad que así lo requieran, como resultado de la incidencia política de organizaciones de personas cuidadoras de personas con discapacidad. Finalmente, el Decreto Ley 902 de 2017²³ reconoce el cuidado como actividad de aprovechamiento de predios para efectos de la adjudicación y restitución de tierras. Si bien estos avances contribuyen a: (i) aumentar la cobertura institucional de cuidado para las personas que requieren cuidado o apoyo; y (ii) disminuir las brechas en la provisión de cuidado; tal respuesta está desarticulada y desorganizada, por lo que no puede garantizar el derecho al cuidado y a cuidar en condiciones dignas.

Otro antecedente fundamental es el avance en la consolidación de información estadística relacionada con el cuidado. El primer adelanto en la materia fue en el 2008 con la inclusión de un módulo de *otras actividades* en la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), que indaga por las actividades de cuidado no remuneradas en los hogares. Por su parte, la Ley 1413 de 2010 creó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) y la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC). Estos avances permitieron dimensionar las brechas de género de la economía del cuidado, la contribución del trabajo de cuidado no remunerado realizado por las mujeres a la economía colombiana y promovió el desarrollo estadístico en cuidado²⁴. Asimismo, en 2016 se incluyeron algunos lineamientos para la recolección de información con enfoque de género en el Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género, como las variables: (i) persona dedicada al cuidado del hogar; y (ii) persona trabajadora doméstica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). No obstante, el país no cuenta con información de alcance nacional que identifique a la

²¹ El Documento CONPES 4080 destaca la importancia de reconocer el trabajo de cuidado no remunerado que realizan mayoritariamente las mujeres. Indica que este reconocimiento es crucial para avanzar en la equidad de género, toda vez que la sobrecarga de cuidado en las mujeres ha afectado negativamente su acceso a oportunidades y su autonomía económica. De igual forma, explica que desde el Gobierno nacional se está formulando la política de cuidado que implementará estrategias y acciones para reducir la carga de cuidado que afrontan las mujeres y que limita su autonomía.

²² Por medio de la cual se establecen medidas efectivas y oportunas en beneficio de la autonomía de las personas con discapacidad y los cuidadores o asistentes personales bajo un enfoque de derechos humanos, biopsicosocial, se incentiva su formación, acceso al empleo, emprendimiento, generación de ingresos y atención en salud y se dictan otras disposiciones.

²³ Por el cual se adoptan medidas para facilitar la implementación de la Reforma Rural Integral contemplada en el Acuerdo Final en materia de tierras, específicamente el procedimiento para el acceso y formalización y el Fondo de Tierras.

²⁴ El conjunto de operaciones estadísticas desarrolladas por el DANE y que dan cuenta de la importancia de la economía del cuidado para el sostenimiento de la vida en el país son la ENUT, la CSEC, la GEIH, específicamente el módulo otras formas de trabajo, la medición de pobreza de tiempo e ingresos y otras herramientas estadísticas como el simulador del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado.

diversidad de personas cuidadoras en el país, lo cual resulta fundamental para establecer los sujetos de derechos en el marco del Sistema Nacional de Cuidado.

Dentro de estos avances también se encuentra la identificación de la mejora institucional necesaria para la puesta en marcha de un Sistema Nacional de Cuidado. Para ello, se reconoce la intersectorialidad²⁵ como la principal característica de este sistema, pues contribuye a la garantía efectiva de los derechos de las personas sujetas de cuidado, asistencia o apoyo, así como de las personas cuidadoras. Lo anterior en el contexto de articulación interinstitucional que habilitan los artículos 113 y 209 de la Constitución Política, según los cuales los órganos del Estado pueden trabajar articuladamente con miras a alcanzar sus fines, y la administración del Estado se encuentra al servicio de los intereses generales de la población. El Decreto 2490 de 2013²⁶ creó la Comisión intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo del hogar no remunerado en el sistema de cuentas nacionales. La misma está integrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio del Trabajo, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. De manera similar, el Decreto 1228 de 2022²⁷ creó la Comisión Intersectorial de la política nacional de cuidado.

Así mismo, desde el año 2014, los distintos planes nacionales de desarrollo (PND) han establecido medidas para el avance de un Sistema Nacional de Cuidado. Así, en las bases del PND 2014-2018 *Todos por un nuevo país* se dispuso la creación de las bases institucionales, técnicas y económicas, para desarrollar el Sistema Nacional de Cuidados a partir de lo establecido en la Ley 1413 de 2010 y la definición de una agenda nacional sobre economía del cuidado. Así mismo, a través del artículo 222 de la Ley 1955 de 2019²⁸ el PND 2018-2022 *Pacto por Colombia, pacto por la equidad* creó el Sistema Nacional de Mujeres y estableció el seguimiento a la política pública de cuidado, encargada a la coordinación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado. Lo último, teniendo en cuenta los enfoques de género e interseccional para el reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo doméstico y de cuidado remunerado y no remunerado (DNP, 2022b). No obstante, estos avances consideraban exclusivamente una visión individual del cuidado dirigido a personas y no reconocían la dimensión amplia del cuidado de la vida en

²⁵ El artículo 1 del Decreto 1228 de 2022 Por medio del cual se crea la Comisión intersectorial de la política nacional de cuidado establece la articulación entre los sectores del Gobierno nacional de cara a implementar la política nacional de cuidado.

²⁶ Por el cual se crea la Comisión intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, que ordena la Ley 1413 de 2010.

²⁷ Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento.

²⁸ Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 Pacto por Colombia, pacto por la equidad.

todas sus expresiones; que implica el reconocimiento de la dimensión colectiva y las prácticas de cuidado propias de los pueblos y comunidades étnicas.

Por su parte, el país se ha adherido y ratificado varios compromisos internacionales en materia de garantía de los derechos de las personas cuidadoras. Es el caso de las recomendaciones 16²⁹ y 17³⁰ de la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en 1991 y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995³¹, que velan por la garantía de los derechos de las mujeres cuidadoras no remuneradas y fueron recogidas por: (i) el Convenio 189 de 2011 de la Organización Internacional de Trabajo (OIT) sobre trabajadores y trabajadoras domésticas; y (ii) el Convenio 156 de la OIT sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadoras y trabajadores con responsabilidades familiares; y constituyen compromisos ratificados por el país en la Ley 1595 de 2012³² y la Ley 2305 de 2023³³, respectivamente. Por su parte, la Agenda 2030 y sus objetivos de desarrollo sostenible (ODS)³⁴, en particular, los objetivos: *5. Igualdad de género* y *8. Trabajo decente y crecimiento económico*, que resaltan la importancia de la igualdad de género como un derecho humano fundamental y del trabajo decente para aumentar los estándares de vida y lograr un mundo pacífico, próspero y sostenible³⁵; fue

²⁹ Se recomienda a los Estados Parte que: (i) incluyan en sus informes al Comité información sobre la situación jurídica y social de las mujeres que trabajan sin remuneración en empresas familiares; (ii) reúnan datos estadísticos relacionados con las mujeres que trabajan sin remuneración, seguridad social ni prestaciones sociales en empresas de propiedad de un familiar, e incluyan esos datos en sus informes al Comité; (iii) Tomen las medidas necesarias para garantizar remuneración, seguridad social y prestaciones sociales a las mujeres que trabajan sin percibir tales prestaciones en empresas de propiedad de un familiar.

³⁰ Se recomienda a los Estados Parte que alienten y apoyen investigaciones para medir y valorar el trabajo doméstico no remunerado de la mujer, incluyan estos datos en el producto nacional bruto y reporten sobre los progresos en sus informes.

³¹ Los gobiernos que participaron en la cuarta conferencia en 1995 manifestaron estar convencidos de la igualdad de derechos, de oportunidades y de acceso a los recursos, el reparto equitativo de las responsabilidades respecto a la familia y una relación armoniosa entre mujeres y hombres son críticas para su bienestar y el de sus familias, así como para la consolidación de la democracia.

³² Por medio de la cual se aprueba el Convenio sobre el trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos, adoptado en Ginebra, Confederación Suiza, en la 100ª reunión de la Conferencia internacional del trabajo, el 16 de junio de 2011.

³³ Por medio de la cual se aprueba el Convenio número 156 sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares, adoptado por la Sexagésimo Séptima Conferencia internacional del trabajo, adoptado en Ginebra, Confederación Suiza, el 23 de junio de 1981.

³⁴ El Documento CONPES 3918 de 2018 *Estrategia para la implementación de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en Colombia*, establece entre las metas que definen explícitamente el compromiso de movilizar recursos adicionales para la consecución de los ODS, la siguiente: "Aprobar y fortalecer políticas acertadas y leyes aplicables para promover la igualdad de género y el empoderamiento de todas las mujeres y las niñas a todos los niveles".

³⁵ Este objetivo tiene como una de sus metas reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social.

ratificada en Colombia mediante diferentes instrumentos como el Decreto 280 de 2015³⁶, que creó una comisión de alto nivel para su efectivo alistamiento e implementación, y el PND 2014-2018, que incluyó 92 metas a alcanzar en materia de ODS, entre otros³⁷ (DNP, s.f.).

La situación es similar en el caso de los compromisos internacionales que el país ha ratificado en relación con los derechos de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo, y el reconocimiento del cuidado colectivo. Sobre el último, se destaca el Convenio 169 de la OIT³⁸ sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, que fue ratificado por la ya mencionada Ley 21 de 1991. De otro lado, se destacan la Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por la Ley 12 de 1991³⁹; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por la Ley 1346 de 2009⁴⁰, y la Convención Interamericana para la Protección de las Personas Mayores, ratificada por la Ley 2055 de 2020⁴¹. Todas estas disposiciones reconocen la importancia de los instrumentos legislativos internacionales que justifican la creación e implementación de un Sistema Nacional de Cuidado que contribuya en la garantía de los derechos de las personas cuidadoras y de aquellas que requieren cuidado o apoyo.

Por otro lado, la jurisprudencia ha sido clave en el reconocimiento del territorio y la cultura como sujetos de cuidado. Las sentencias T-622 de 2016 y T-128 de 2022 de la Corte Constitucional fueron precedentes fundamentales en ese sentido, pues reconocen al medio ambiente como sujeto de cuidado y a la partería como práctica ancestral y patrimonio cultural sujeta de protección. En primer lugar, la sentencia T-622 de 2016 reconoce el río como entidad sujeta de derechos y procura su conservación, restauración y desarrollo sostenible, al tiempo que establece como obligación fundamental del Estado y de la sociedad velar por el cuidado de las riquezas naturales y culturales del país. También señala que el

³⁶ Por el cual se crea la comisión interinstitucional de alto nivel para el alistamiento y la efectiva implementación de la Agenda de Desarrollo Post 2015 y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible.

³⁷ A nivel subnacional, los ODS se incluyeron por primera vez en los Planes de Desarrollo Territoriales del periodo 2016-2019 (DNP, s.f.).

³⁸ El artículo 5 indica que: “deberán reconocerse y protegerse los valores y prácticas sociales, culturales, religiosas y espirituales propios de dichos pueblos y deberá tomarse debidamente en consideración la índole de los problemas que se les plantean tanto colectiva como individualmente”.

³⁹ Por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos Del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Se destaca que en el Art. 3 los Estados Parte se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.

⁴⁰ Los Estados Parte reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad.

⁴¹ Por medio de la cual se aprueba la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015.

enfoque socio-jurídico denominado *derechos bioculturales* tiene como premisa la relación de profunda unidad e interdependencia entre naturaleza y especie humana. Por su parte, a través de la Sentencia T-128 de 2022, la Corte Constitucional reconoció la partería como saber ancestral y patrimonio cultural de la Nación y exhortó al Ministerio de Salud y Protección Social a integrar a las parteras al Sistema de Seguridad Social en Salud y al Congreso a legislar sobre este tema con miras a proteger los derechos fundamentales de quienes la ejercen.

De manera similar, en 2023 la Corte Constitucional expidió la sentencias T-159 y T-583 que son precedentes fundamentales para la incorporación de enfoques de género e interseccionales en la consideración del derecho al cuidado en el país. La Sentencia T-159 de 2023 de la Corte Constitucional hace referencia al deber del Estado de aplicar el enfoque interseccional para la protección de mujeres cuidadoras con trabajos informales e insta al diseño de una política pública enfocada en mujeres cabeza de familia en situación de vulnerabilidad. Por su parte, la sentencia T-583 del mismo año reconoce la importancia del derecho al cuidado no sólo de la persona que se cuida o apoya, sino también de la persona que cuida. Además tiene un enfoque de género y reconoce la desigualdad en la división sexual del trabajo no remunerado que ha afectado históricamente a las mujeres. Esta orden comprende que el derecho al cuidado debe ser enlazado con los derechos de quien realiza la actividad de cuidar.

De manera consistente con el avance descrito en materia de cuidado, en 2023 se creó el Sistema Nacional de Cuidado promulgado en el artículo 6 de la Ley 2281 de 2023. El establecimiento del sistema se da en el marco de la creación del Ministerio de Igualdad y Equidad y bajo el liderazgo de la Dirección de Cuidado, que pertenece al Viceministerio para las Poblaciones y Territorios Excluidos y la Superación de la Pobreza, de acuerdo con el Decreto 1075 de 2023⁴². El artículo 6 de la citada ley estableció que a través del Sistema Nacional de Cuidado se articulan servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales, con el objeto de dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares. Lo anterior, de manera corresponsable entre la nación, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades y entre mujeres y hombres en sus diferencias y diversidad, de modo que se logre promover una nueva organización social de los cuidados del país y garantizar los derechos humanos de las personas cuidadoras. Con ello, se espera contribuir a desarrollar una sociedad cuidadora en la que el Estado garantice el derecho a recibir cuidado, el derecho a cuidar en condiciones dignas, y se reconozca, fortalezca y proteja las formas colectivas y comunitarias de cuidado para posicionar el cuidado como centro del sostenimiento de la vida.

⁴² Por el cual se adopta la estructura del Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones.

En el marco de la consulta previa, libre e informada del PND 2022-2026 el Gobierno nacional acordó garantizar la participación real, efectiva y concertada de los pueblos indígenas en la formulación e implementación del Sistema Nacional de Cuidado. A partir de este acuerdo asumido por la Vicepresidencia de la República, el Gobierno nacional se comprometió a construir de manera concertada el componente indígena del Sistema Nacional de Cuidado. Así, durante 2024 el Ministerio de Igualdad y Equidad avanzó en la priorización de territorios de la ruta de participación, la contratación del equipo y el plan de trabajo del despliegue territorial, en cumplimiento de los hitos establecidos para este indicador del PND. Asimismo, se llevaron a cabo diálogos de saberes y una mesa nacional de diálogo entre representantes de tal entidad y líderes indígenas de las organizaciones reconocidas por la Mesa Permanente de Concertación y la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas en pleno. En ese espacio se definieron los lineamientos metodológicos y conceptuales sobre el cuidado desde las perspectivas culturales de los pueblos indígenas con miras a avanzar en el diseño del componente indígena del Sistema Nacional de Cuidado (Asociación de Resguardos Indígenas del Tolima, 2024).

De esa manera, todo el avance descrito se reforzó con la Ley 2294 de 2023, que expide el PND 2022-2026. Esta ley incluye, principalmente, 3 artículos relacionados con el sistema⁴³. El artículo 106, que determina que el Ministerio de Igualdad y Equidad en el marco del Sistema Nacional de Cuidado, creará, fortalecerá e integrará una oferta de servicios para la formación, bienestar, generación de ingresos, y fortalecimiento de capacidades de personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas. Al tiempo que dicta que la cartera deberá ofertar servicios de cuidado y de desarrollo de capacidades para las personas que requieren cuidado o apoyo y demás poblaciones definidas por la misma. Por su lado, el artículo 84 establece que el trabajo de cuidado no remunerado debe ser considerado como una actividad productiva en el sector rural; mientras que el artículo 72 crea el Fondo para la superación de las brechas de desigualdad poblacional e inequidad territorial dirigido a, entre otras líneas, iniciativas locales de cuidado que incluyen el cuidado comunitario y el fortalecimiento y articulación de la red territorial del Sistema Nacional de Cuidado.

Finalmente, a nivel territorial en el 2024 13 departamentos del país incluyeron en sus planes departamentales de desarrollo sistemas de cuidado; mientras que algunas ciudades cuentan con sistemas locales de cuidado creados y con distintos niveles de avance en su implementación. Tales departamentos son Sucre, Cauca, Chocó, Tolima, Antioquia, Atlántico, Cundinamarca, Nariño, Norte de Santander, Meta, Valle del Cauca, Boyacá y Casanare. Por su parte las ciudades con sistemas locales de cuidado comprenden

⁴³ Entre otros artículos de la Ley 2297 de 2023, relacionados con el Sistema Nacional de Cuidado, se encuentran los artículos 84, 72, 100 y 106.

a Bogotá⁴⁴, Cali⁴⁵, Manizales⁴⁶, Barranquilla, Medellín, Pasto⁴⁷. De manera similar, otras ciudades y municipios como Santa Marta, Cúcuta, Cartagena, Chía, Funza, San Juan Nepomuceno, Santander de Quilichao, Florencia, Valledupar, Barbacoas, Guapi, Carmen de Bolívar, La Ceja, Montería, Riohacha, entre otras; incluyeron en sus planes de desarrollo la creación de sistemas municipales de cuidado (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024b). No obstante, tales iniciativas se encuentran desarticuladas entre sí y tienen alcances distintos.

2.1.2. Otros antecedentes del marco de referencia de política pública: activismo, referentes internacionales, avances institucionales y ejercicios de investigación sobre el cuidado

Las luchas de los pueblos étnicos y comunidades campesinas han incidido en la formulación de esta política pública. Tal incidencia se relaciona con la visión amplia de cuidado, que reconoce la relación simbiótica del cuerpo-territorio como parte de las prácticas ancestrales de la pervivencia física y cultural. Las mujeres afrocolombianas, negras, raizales y palenqueras, a partir de sus prácticas cotidianas como ejercicios colectivos de liderazgo político como autoridades religiosas, guardianas de saberes y prácticas ancestrales de malungaje, comadrazgo, entre otras, también han logrado una manera de crear y vivir la vida en los territorios en oposición al destierro y el desarraigo. Por ejemplo, la movilización de mujeres afrodescendientes por el cuidado de la vida y los territorios ancestrales, llevada a cabo en 2014 por mujeres de los municipios de Suárez, Buenos Aires, Guachené, Santander de Quilichao, Puerto Tejada y Caloto en el norte del Cauca, fue una manifestación de resistencia y protesta étnico-popular que refleja las narrativas autónomas sobre la paz, los territorios, la relación con el mundo natural y el buen vivir, cimentada en sus prácticas basadas en el cuidado de la vida y en un futuro plural posible (Rojas, Mosquera, & Escobar, 2015). Si bien esta manifestación posicionó una visión que plantea el cuidado como una extensión de la vida colectiva y una actividad más allá de lo humano, que comprende el territorio, el agua, la naturaleza y la vida en todas sus expresiones como sujeto de cuidado, esta visión del cuidado no es una postura integrada o materializada en una política pública que reconozca el cuidado más allá de lo humano.

Así mismo, la pandemia generada por la Covid-19 en 2020 hizo evidente la importancia de los cuidados comunitarios para resolver las necesidades urgentes de poblaciones en vulnerabilidad (Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer [ONU Mujeres], 2022). Las ollas comunitarias en Colombia

⁴⁴ Institucionalizado por medio del Acuerdo 893 de 2023.

⁴⁵ Creado con el Decreto 0304 de 2023.

⁴⁶ Decreto 0145 de 2023.

⁴⁷ Decreto 0110 de 2023 y Decreto 0216 de 2023.

son procesos de base popular que durante la pandemia se evidenciaron y multiplicaron por medio de distintos modos organizativos en las que se solventó parte de las necesidades de alimentación de poblaciones específicas en el territorio nacional. Al respecto, y como uno de los avances en la visibilización y articulación con estas medidas, la Unidad de Gestión del Riesgo implementó la estrategia *Ollas comunitarias* que consiste en ofrecer alimentación a poblaciones que enfrentan situaciones de riesgo, por ejemplo, la ola invernal enfrentada por la población de Magangué, Bolívar en diciembre de 2022. Esta iniciativa de articulación entre las políticas públicas y el servicio de cuidado de alimentación desde las comunidades es una de las múltiples formas de reconocimiento que se podrían implementar con otros servicios de cuidado ofrecido por las comunidades. No obstante, estas articulaciones son pocas debido al bajo conocimiento de las iniciativas de cuidado a nivel territorial o a la ausencia de mecanismos institucionales o jurídicos para posibilitar su articulación.

También hay avances en el reconocimiento de las personas cuidadoras y sus aprendizajes previos que contribuyen a visibilizar y dignificar el trabajo de cuidado. A través del mecanismo de Evaluación y Certificación de Competencia Laborales el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) se reconoce los aprendizajes previos de la población cuidadora a través del proyecto *Yo te cuido y me certifico*, por medio del que se han reconocido formalmente los conocimientos, habilidades y destrezas de personas cuidadoras de personas mayores y de personas con discapacidad, en zonas urbanas y rurales, teniendo en cuenta el enfoque diferencial y multisectorial. Durante el periodo del 2020 al 2023 se certificaron más de 5.400 cuidadoras y cuidadores, y se logró expedir más de 5.700 certificados, en normas sectoriales de competencia laboral (SENA, 2025). No obstante, persisten el bajo reconocimiento de las competencias adquiridas por la población cuidadora.

A nivel local, se resaltan antecedentes de prácticas propias de cuidado que reconocen la experiencia ancestral, tradicional y colectiva que forman parte de la vida cotidiana de los pueblos étnicos y comunidades campesinas. Los reglamentos de uso interno de los resguardos, los planes de vida y los planes de etnodesarrollo reflejan la relación simbiótica del cuidado entre el cuerpo y el territorio, y propenden por la interdependencia de la vida en armonía en el territorio. Por ejemplo, el reglamento interno de la comunidad del pueblo indígena Embera Eyabida del Resguardo Jaidezavi en el municipio de Tarazá en Antioquia, expedido en el 2021, contempla acciones específicas para la protección de las personas que requieren cuidado (niños y niñas, y personas mayores). El objetivo de tal reglamento es garantizar la armonía comunitaria y la protección del territorio y del ambiente (Comunidad Indígena del Resguardo Jaidezavi, 2021). Así mismo, en el caso de las comunidades campesinas, se ha identificado que para las mujeres rurales las prácticas de cuidado van más allá de las responsabilidades domésticas e incluye también la preservación del entorno natural en el que habitan y trabajan. Esto implica no solo preocuparse por el

bienestar humano, sino también por la protección del medio ambiente, los recursos naturales y la comunidad en general (Matiz & Alarcón, 2024).

A nivel regional, la creación de un Sistema Nacional de Cuidado se desarrolla en un contexto en el que los cuidados están en el centro de las políticas públicas de los países que promueven el sostenimiento de la vida. En la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, realizada en 2022, y organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), los Estados miembros reconocieron que la distribución del uso del tiempo y la organización social de los cuidados es injusta y afecta de manera desproporcionada a las mujeres⁴⁸ (Cepal, 2022). Además, se estableció el compromiso de adoptar marcos normativos que garanticen el derecho al cuidado a través de la implementación de políticas y sistemas integrales de cuidado desde las perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos, y que incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad en el territorio (Cepal, 2022). En Colombia los compromisos de esta conferencia y sus orientaciones técnicas fueron fundamentales para la construcción de políticas de cuidado en el país. Por ejemplo, una de las conclusiones de la Conferencia fue reconocer el cuidado como pilar fundamental y el Programa Nacional de Cuidado del Ministerio de Igualdad y Equidad (2024) busca consolidar una sociedad de cuidado que lo reconozca como una función social interdependiente con el sostenimiento de la vida.

De otro lado, el Sistema Nacional de Cuidado como sistema y política pública también es resultado de la incidencia política e investigativa, así como del activismo político de los feminismos, organizaciones de la sociedad civil y de mujeres y sindicatos. Las organizaciones de la sociedad civil, principalmente, las Mesas Intersectoriales de Economía del Cuidado (MIEC) y las Mesas de Economía Feminista (MEF), han aportado a la producción de conocimiento y difusión de información e incidencia, desde su experiencia hace más de 10 años. Tales aportes se relacionan con el objetivo de posicionar el reconocimiento del cuidado como trabajo en la agenda política pública, así como de visibilizar la existencia de la división sexual del trabajo y el aporte de las mujeres a la economía. Por ejemplo, en el marco de la campaña presidencial 2022 las MIEC buscaron incidir para que las candidaturas incluyeran en sus planes programáticos la implementación de un Sistema Nacional de Cuidado (MIEC, 2022). Así mismo, en 2023 las MEF organizaron en Cali el primer encuentro nacional de economía feminista de Colombia (MEF, 2023). No obstante, esta incidencia se ha enfocado en posicionar una visión del cuidado limitada,

⁴⁸ En particular, a las que viven en contextos de pobreza; así como a las niñas, adolescentes, jóvenes, y mujeres mayores; y a las mujeres indígenas, afrodescendientes, rurales, campesinas, con discapacidad, privadas de la libertad, que viven con el virus de inmunodeficiencia humana, migrantes y refugiadas, y a las personas LGBTI+, entre otras (Cepal, 2022).

principalmente, a la economía feminista y al cuidado de las personas, y deja de lado la visión amplia y comunitaria del cuidado que reconozca su dimensión colectiva y pluricultural.

Así mismo, la producción de información desde las universidades ha aportado al conocimiento de las problemáticas resultado de la división sexual del trabajo y de la contribución de las actividades de cuidado a la economía. Estos aportes han sido fundamentales para diagnosticar la situación de las personas cuidadoras y de las personas que requieren cuidado, apoyo o asistencia; así como para la construcción de una respuesta institucional que busque el desarrollo de una sociedad cuidadora. Por ejemplo, desde 2020 la Universidad Javeriana tiene el proyecto Quanta que busca contribuir, con herramientas cuantitativas y cualitativas, al estudio de la economía del cuidado en Colombia mediante el análisis de las condiciones de vida y de trabajo de las personas que proveen servicios de cuidado de forma remunerada y no remunerada (Pontificia Universidad Javeriana, 2020). De manera similar, desde 2023 la Universidad de los Andes cuenta con el proyecto Digna que investiga sobre trabajo y cuidado y rastrea los cambios históricos en el uso del tiempo de las mujeres para analizar y aportar al diseño de políticas públicas (Universidad de los Andes, 2023).

Por su parte, las organizaciones de cuidado comunitario y colectivo que desarrollan su quehacer en zonas urbanas, periféricas y populares también han aportado a la formulación de esta política pública en su rol de actores del Sistema Nacional de Cuidado. Su participación en los estudios diagnósticos adelantados durante 2023 evidenció que las prácticas de cuidado basadas en la interdependencia no solamente han permitido la pervivencia de los pueblos étnicos, sino que también han trascendido otros escenarios, espacios, formas de relacionarse y de construir organización; y que la acción colectiva y comunitaria se base en lazos y causas comunes con valores que fortalecen la reciprocidad, la solidaridad y la cooperación (Federación para la investigación y desarrollo de la salud y la seguridad social [Fedesalud], 2023). Entre tales organizaciones se encuentran, por ejemplo, la Asociación Cultural Bakatá en Bogotá, Cuidadoras Familiares Santander 24/7 en Bucaramanga, Ollas Comunitarias en Cali, y las organizaciones de base popular de la Ciénaga de la Virgen, el Caño Juan Angola y el Cerro de la Popa en Cartagena, entre otras.

Un precedente de nivel regional importante para esta política es el proceso de solicitud de opinión consultiva a la Corte Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado iniciado que solicitó la República Argentina en 2023. La solicitud insta a la CIDH a determinar los alcances del cuidado como derecho fundamental y las obligaciones estatales que también están vinculadas al derecho a la vida, entre otros derechos. La participación de la República de Colombia en este proceso,

mediante la presentación de argumentos escritos y orales en marzo de 2024⁴⁹ posicionaron la dimensión colectiva del derecho al cuidado, así como su relación con el derecho al territorio y su cuidado para comunidades campesinas, pueblos negros, afrocolombianos, raizales, palenqueros, pueblos indígenas, y Rrom o gitano. Además, la intervención de Colombia puso en la discusión la relación intrínseca entre el cuidado, la conservación de la naturaleza y la urgencia de consolidar un nuevo paradigma ético-político que ponga el cuidado en el centro el sostenimiento de la vida. No obstante, este reconocimiento de la dimensión colectiva del cuidado y su relación con el sostenimiento de la vida en todas sus expresiones no está integrada en una política nacional de cuidado en el país. Tanto los avances en la construcción de un Sistema Nacional de Cuidado como en los sistemas locales de cuidado se han concentrado en una visión limitada al cuidado de las personas. Incluso en el país no existen mediciones que permitan determinar las brechas de cuidado en su dimensión colectiva (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

A pesar de lo anterior, la Gerencia de Política de Cuidado de la Vicepresidencia de la República ha logrado varios avances en la materia⁵⁰. Durante 2023 la Gerencia implementó el proyecto piloto *Rutas del cuidado* como una estrategia móvil de respuesta (Grupo de Análisis para el Desarrollo, 2023). Además, durante el mismo año se desarrollaron dos proyectos piloto para el fortalecimiento de organizaciones que lideran iniciativas de cuidados comunitarios; uno de ellos, se implementó con organizaciones de las regiones caribe y pacífico (Chocó y Sierra Nevada de Santa Marta) (OIT, 2023a), y el segundo se desarrolló en 10 barrios del sector de la Ciénaga de la Virgen en Cartagena. Estas acciones constituyen la base para las iniciativas de política pública lideradas por el Ministerio de Igualdad y Equidad, que se presentan como acciones a cargo de esta entidad en este documento CONPES en lo relacionado con servicios de cuidado para niños y niñas, personas cuidadoras y fortalecimiento de organizaciones de cuidado comunitario.

Finalmente, ante la imposibilidad de contar con un acervo amplio y suficiente de información, entre 2023 y 2024 la Vicepresidencia de la República adelantó investigaciones para profundizar su conocimiento sobre las necesidades y demandas de los grupos sujetos de derechos en el marco de esta política. La información que sustenta el diagnóstico de esta política proviene, en parte, de tales iniciativas. Así, aun cuando el ejercicio diagnóstico se sustenta en evidencia cuantitativa debidamente referenciada, se

⁴⁹ Los argumentos fueron presentados por la Vicepresidencia de la República, Francia Márquez Mina, en Costa Rica.

⁵⁰ La Gerencia de la política de cuidado de la Vicepresidencia de la República desarrolló múltiples avances para la formulación del sistema nacional de cuidado durante el 2023. A partir del 2024, las actividades desarrolladas alrededor de la formulación e implementación del sistema nacional de cuidado quedaron bajo el liderazgo de la Dirección de Cuidado del Ministerio de Igualdad y Equidad.

complementa con información cualitativa proveniente de los encuentros poblacionales⁵¹ y estudios diagnósticos liderados por la Vicepresidencia de la República en cabeza de la Gerencia de la Política de Cuidado durante el 2023. De tal manera, el diagnóstico de este documento CONPES, entre otras fuentes, se apoyó en los resultados de los estudios: (i) *Necesidades y demandas de personas cuidadoras y personas que requieren cuidados o apoyo*; (ii) *Necesidades de las organizaciones que desarrollan iniciativas de cuidado comunitario*; (iii) *Diagnóstico cultural y comportamental sobre distribución del trabajo de cuidado en Colombia*; y (iv) *Necesidades de las personas con discapacidad que requieren asistencia o apoyo para el desarrollo de sus actividades cotidianas*.

En primer lugar, el estudio *Necesidades y demandas de personas cuidadoras y personas que requieren cuidados o apoyo* se centró en personas cuidadoras y en personas sujeto de cuidado, como NNA, personas mayores, y personas con afectaciones de salud que requieren cuidado. La iniciativa fue financiada con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el marco de la formulación de esta política. El estudio fue realizado por la consultora Proyectamos S.A.S. desde julio hasta octubre de 2023, y como se indicó previamente, indagó sobre las necesidades de cuidadoras remuneradas y no remuneradas; NNA; personas mayores; y personas con afectaciones en salud que requieren cuidado. Se aplicó una metodología cualitativa de investigación que se puso en marcha con la participación de 300 personas ubicados en 14 municipios⁵². En relación con las personas cuidadoras participaron poblaciones de: (i) cuidadoras remuneradas, como trabajadoras de servicio doméstico, madres comunitarias y sustitutas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), cuidadoras independientes de NNA, enfermeras o cuidadoras de personas con afecciones de salud; (ii) cuidadoras no remuneradas, dedicadas a cuidar de NNA, personas mayores, personas con afectaciones de salud que requieren apoyo y al trabajo doméstico (Proyectamos S.A, 2023).

En segundo lugar, el estudio *Necesidades de las organizaciones que desarrollan iniciativas de cuidado comunitario* se centró en conocer las demandas de las organizaciones y colectivos de cuidado comunitario. Como en el caso anterior, el estudio fue financiado con recursos del BID en el marco de la formulación de este documento y fue realizado por Fedesalud con una metodología cualitativa, entre septiembre y diciembre de 2023. El objetivo de la investigación fue identificar las necesidades de los colectivos u organizaciones que desarrollan iniciativas de cuidado comunitario con enfoque territorial,

⁵¹ Los encuentros poblacionales fueron jornadas lideradas por la Vicepresidencia de la República con el objetivo de identificar necesidades o problemáticas y posibles soluciones por parte de grupos de interés para el Sistema Nacional de Cuidado que se realizaron durante agosto a octubre de 2023 como insumo cualitativo para el presente documento CONPES. Ver Anexo C para más información de la *Ruta de participación ciudadana*.

⁵² Maicao, Valencia, Quibdó, Buenaventura, Santander de Quilichao, Tumaco, Mocoa, Florencia, Necoclí, Puerto Boyacá, Cúcuta, Neiva, Bogotá y Villavicencio.

étnico y de género; con miras a recolectar información variada y actualizada para contribuir en el diseño e implementación de la estrategia de fortalecimiento a las organizaciones de cuidado comunitario del Sistema Nacional de Cuidado. Para ello, se llevaron a cabo talleres en 13 municipios colombianos⁵³ en las que participaron un total de 206 personas pertenecientes a 13 organizaciones de cuidado comunitario. Así mismo, se aplicaron 15 entrevistas y se hicieron 13 talleres (Fedesalud, 2023).

En tercer lugar, el estudio *Diagnóstico cultural y comportamental sobre distribución del trabajo de cuidado en Colombia* se enfocó en conocer los factores sociales que explican la distribución de las actividades de cuidado en el país. El estudio fue adelantado con recursos del BID en el marco de la construcción del presente documento CONPES para la Vicepresidencia de la República y fue llevado a cabo por la consultora Plural Estudio S.A.S durante el primer semestre de 2023. Se aplicó una metodología mixta de investigación. En el componente cuantitativo se realizaron encuestas a 3.931 personas distribuidas en 5 ciudades con más de un millón de habitantes, 28 ciudades de menos de un millón y más de 200 mil habitantes, y otras 45 con menos de 200 mil per más de 100 mil habitantes. En la metodología cualitativa, se aplicaron cuatro herramientas: (i) grupos focales con viñetas; (ii) mapas experienciales de actividades cotidianas, de rutinas, de puntos de contacto y de dinámicas de relacionamiento; (iii) cartografías de las escenografías y las emociones alrededor del trabajo de cuidado; y (iv) observación participante a un total de 267 personas ubicadas en cinco municipios del país⁵⁴ (Plural Estudio, 2023).

Finalmente, el estudio *Necesidades de las personas con discapacidad que requieren asistencia o apoyo para el desarrollo de sus actividades cotidianas* se dedicó a indicar por las demandas particulares de cuidado de esa población. La iniciativa fue financiada con recursos del BID y del Banco de Desarrollo del Estado de la República Federal Alemana, y fue ejecutado por Asdown Colombia, Sinergias y la iniciativa *Abolición de Lógicas de Castigo y Encierro*, entre octubre de 2023 y marzo de 2024. Se utilizó una metodología cualitativa en la que se aplicaron grupos focales y entrevistas con grupos de personas con discapacidad de diversos rangos etarios, géneros y barreras; así como pueblos indígenas, pueblos negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros. En total, participaron 210 personas⁵⁵, de las cuales 114 eran mujeres y 96 hombres (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024). Debe mencionarse que para el diagnóstico de las problemáticas asociadas al cuidado de personas con discapacidad también se incluyó parte de los resultados de un

⁵³ Bogotá; Nóvita, Chocó; Buenaventura, Valle del Cauca; Popayán, Cauca; Mocoa, Putumayo; Inírida, Guanía; Armenia, Quindío; Bucaramanga, Santander; Maicao, La Guajira; Medellín, Antioquia; Yacuanquer, Nariño; Cali, Valle del Cauca; y Caloto, Cauca.

⁵⁴ Caucasia, Puerto Asís, San Basilio de Palenque, San José del Guaviare y Tumaco.

⁵⁵ Ubicadas en Norte de Santander, Cauca, Huila y Vaupés.

estudio liderado por la Gerencia de Inclusión de Personas con Discapacidad de la Vicepresidencia de la República. El mismo indagó sobre las violencias hacia personas con discapacidad o diversidad funcional en el contexto familiar. Este estudio fue realizado con personas con discapacidad y personas que les asisten⁵⁶.

2.1.3. Contexto general de la población objetivo de la política pública

2.2. Esta sección hace una caracterización de la población sujeta de derechos en el marco de esta política pública. Se trata de tres grupos poblacionales con que se relacionan tres de los cuatro ejes problemáticos del Justificación

A pesar de los avances normativos y de política alcanzados en la última década, la actual organización social del cuidado en Colombia es inequitativa. El marco normativo nacional establece una base sólida que reconoce la importancia de los cuidados mediante instrumentos legales como las ya citadas Ley 1413 de 2010, Ley 1346 de 2009, y Ley 2297 de 2023, entre otras; jurisprudencia como las sentencias de la Corte Constitucional T-159 y la T-583 de 2023; y el proceso de solicitud de Opinión Consultiva ante la CIDH sobre el derecho al cuidado; que han promovido avances significativos en la materia. Así mismo en el contexto internacional, Colombia ha ratificado compromisos que subrayan la relevancia de los sistemas integrales de cuidado como un eje estratégico para el sostenimiento de la vida y la igualdad de género. Sin embargo, estos esfuerzos no han logrado articularse plenamente para garantizar el derecho al cuidado y transformar la desigual organización social del cuidado en el país.

Por lo anterior, el PND 2022-2026 establece lineamientos claros para consolidar un Sistema Nacional de Cuidado. La máxima agenda de política pública del país para el periodo 2022-2026 establece que tal sistema debe articular servicios, regulaciones y políticas destinadas a ofrecer cuidados a las personas que lo requieren y a mejorar las condiciones en las que las personas cuidadoras prestan cuidado. Lo anterior incluye medidas como el fortalecimiento de capacidades para las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas, así como servicios de cuidado y de desarrollo de capacidades para las personas que requieren cuidado o apoyo.

Aun así, actualmente los cuidados colectivos, comunitarios y las prácticas de cuidado propias de pueblos étnicos y comunidades campesinas son poco visibles, y existen retos que dificultan el goce efectivo del derecho a cuidar en condiciones dignas y a recibir. En ese sentido, se hace necesario formular e implementar una política pública que responda a tal vacío. Esto es, que: (i) reconozca la importancia de los cuidados desde una visión amplia; así como (ii) el valor de la función social del cuidado colectivo y

⁵⁶ Ubicadas en Cartagena, Bogotá, Medellín, Buenaventura y Pasto.

comunitario y de las prácticas propias de cuidado de las comunidades campesinas y pueblos étnicos; mientras que (iii) garantiza los derechos económicos y sociales de las personas cuidadoras para mejorar su calidad de vida y las condiciones en las que proveen cuidados; y (iv) sigue velando por la garantía de los derechos a recibir cuidado, asistencia o apoyo de las personas que lo requieren. La formulación de esta **política** responde a la necesidad de transformar la organización social del cuidado en Colombia y avanzar hacia una sociedad cuidadora. Así, se considera el cuidado como una dimensión fundamental para el sostenimiento de la vida y se articulan acciones en múltiples sectores administrativos del orden nacional con el fin de garantizar el derecho al cuidado y dignificar las condiciones de las personas cuidadoras en el marco del Sistema Nacional de Cuidado.

Diagnóstico y para quienes van dirigidos tres objetivos específicos (OE) del documento CONPES. No obstante, se aclara que, si bien se determinan poblaciones objetivo de la política, cualquier persona puede ofrecer cuidado o ser sujeto de cuidado durante el curso de su vida. Así, las características de la población con la que se relacionan las problemáticas y acciones sobre organizaciones de cuidado comunitario y procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias se presentan en la sección 3.1. y se relacionan con el OE 1; mientras que la población asociada a las problemáticas y acciones dirigidas a personas cuidadoras se desarrollan en la sección 3.2. y se relacionan con el OE 2. De manera similar, en la sección 3.3. se caracteriza a la población con que se relacionan las problemáticas y acciones asociadas a personas que demandan cuidado, que se relacionan con el OE 4 de la política.

Organizaciones de cuidado colectivos y comunitarios y los procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias

En la dimensión colectiva del cuidado se identifican dos actores fundamentales: las **organizaciones de cuidado comunitario y los procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias**. El reconocimiento de tales actores implica ir más allá de la visión antropocéntrica del cuidado y situar su quehacer en el sostenimiento de la vida en todas sus expresiones. Esta dimensión del cuidado se desenvuelve desde el principio de la interdependencia, según el cual se generan relaciones simbióticas, sinérgicas y recíprocas entre las personas, las comunidades y el territorio. La interdependencia es una dimensión fundamental de las prácticas cotidianas para garantizar, proteger y sostener la vida; desde una visión intercultural, solidaria que promueve lazos comunes para una ética y práctica del cuidado de todo lo que existe (Escobar, 2023; Guzmán, 2024; Viveros, 2024).

Las actividades que realizan las organizaciones de cuidado comunitario y los procesos organizativos con prácticas de cuidado propias en los pueblos étnicos y las comunidades campesinas comprenden un rango amplio de acciones que pueden ser

simultáneas y no excluyentes. Entre tales actividades se pueden mencionar: (i) el cuidado dirigido a NNA; (ii) el cuidado o apoyo dirigido a personas mayores; (iii) el cuidado, apoyo o asistencia a personas con discapacidad y a personas en período de gestación, así como durante y después del parto (partería); (iv) la preparación y suministro de alimentos a la comunidad⁵⁷; (v) el apoyo en otras actividades como tareas escolares, eventos culturales o recreativos para la comunidad; (vi) el cuidado del territorio, agua, flora, ríos y quebradas, minga, y otro tipo de acciones colectivas dirigidas a un objetivo de bienestar común⁵⁸; (vii) el cultivo y cosecha de productos agrícolas, pecuarios y pesqueros para la comunidad; (viii) prácticas como el malungaje, trueque, mano cambiada, bailes, tejidos, danzas tradicionales, prácticas espirituales⁵⁹; y (ix) prácticas de medicina ancestral dirigidas al cuidado y protección de la salud física, espiritual y mental de las personas, en casos de padecer desarmonías o enfermedades, en los sentidos del mundo y los sistemas de pensamiento de cada pueblo étnico.

Las organizaciones o procesos organizativos de cuidado comunitario son colectivos, cooperativas, asociaciones, grupos formales e Informales que realizan actividades de cuidado basadas en relaciones comunitarias tanto en espacios urbanos como rurales. En Colombia, no existe un estimado oficial de cuántas organizaciones de cuidado comunitario hay, inclusive, tras considerar su reciente reconocimiento por parte de las políticas públicas como actor de la organización social de cuidado y parte del Sistema Nacional de Cuidado. No obstante, gracias a los estudios diagnósticos cualitativos sobre cuidado comunitario liderados por la Vicepresidencia de la República es posible obtener información diversa sobre estas organizaciones que permite su caracterización cualitativa⁶⁰.

⁵⁷ Ollas, comedores o restaurantes comunitarios, huertas comunitarias y otras similares.

⁵⁸ Esta lista de actividades se construyó con base en los hallazgos en los distintos territorios en los que se desarrollaron los estudios diagnósticos cualitativos de cuidado comunitario liderados por la Vicepresidencia de la República. La información principal de estos estudios se encuentra en la sección de diagnóstico. La lista también ha sido complementada con las recomendaciones de los diferentes encuentros de la ruta de participación ciudadana.

⁵⁹ Tales como ceremonias y rituales asociadas al cuidado de las personas, las familias y comunidades, la naturaleza y al cuidado del territorio, entre otros.

⁶⁰ Durante 2023 la Vicepresidencia de la República lideró 3 estudios cualitativos sobre organizaciones de cuidado comunitario y un encuentro poblacional con estas organizaciones. El primer estudio fue Una mirada a las experiencias territoriales de cuidado comunitario en Colombia realizado por la OIT (2023a). El segundo estudio cualitativo fue realizado por Fedesalud y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo para identificar las necesidades de las organizaciones de cuidado comunitario. El tercer documento fue la Sistematización del proyecto piloto rutas del cuidado en la subregión de Montes de María que implementó la Vicepresidencia de la República, realizado por la Fundación Barco. Por último, en el marco de la Ruta de participación ciudadana, en octubre de 2023 se llevó a cabo el encuentro poblacional con el apoyo del PNUD

Así, a pesar de su diversidad, las organizaciones de cuidado comparten algunas características comunes, como su finalidad. Las organizaciones de cuidado comunitario se caracterizan por: (i) realizar diversas actividades de cuidado para sostener la vida por fuera del espacio de los hogares; (ii) tener distintos niveles de articulación (o ninguna) con el Estado y el sector privado; y (iii) tratarse de grupos o colectivos informales o formales constituidos en organizaciones de economía solidaria (cooperativas, fondos de empleados, asociaciones mutuales), organismos comunales, asociaciones, fundaciones, corporaciones, voluntariado y otras expresiones de agrupación. Estos grupos son de base territorial, popular, autogestionados, deliberativos en su forma de gobierno y se sostienen por el compromiso social de sus integrantes (Fournier, 2022). Así mismo, las organizaciones operan bajo unas formas solidarias de cooperación que están relacionadas con los territorios en donde se desenvuelven, ya sean urbanos, periurbanos o rurales (Fedesalud, 2023).

Estas prácticas de cuidado comunitario, en algunos casos, se configuran como espacios de sanación espiritual y resiliencia, de afrontamiento ante las afectaciones individuales y colectivas del conflicto armado, y de incidencia política (Fedesalud, 2023). Por ejemplo, como parte de las prácticas espirituales se identifican las cuidadoras de luto que de manera ancestral se han dedicado a asistir a novenarios realizados como espacios espirituales para el cuidado de los muertos en el caribe (Fedesalud, 2023). Así mismo, se identifican cuidados de acompañamiento a víctimas del conflicto armado a través de organizaciones integradas por víctimas del conflicto y que implementan acciones para la reconstrucción del tejido social de su comunidad y el bienestar de sus propias integrantes. El cuidado comunitario también es una forma de resistencia ante la violencia y la discriminación sistemática que enfrentan las personas diversas. Según los hallazgos del Encuentro Poblacional con organizaciones de la población de lesbianas, *gays*, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer y con otras orientaciones sexuales e identidades de género diversas (LGBTIQ+) y los estudios realizados por la Vicepresidencia, para organizaciones como las de personas LGBTIQ+, personas con discapacidad y con afecciones de salud, el cuidado comunitario ha sido la forma principal de resistir a los distintos tipos de violencia, así como uno de los mecanismos para construir vidas libres y autónomas en comunidad (Proyectamos S.A, 2023).

Los recursos para el funcionamiento de las organizaciones de cuidado comunitario se pueden clasificar en tres categorías, fundamentalmente. Los principales recursos con los que cuentan las organizaciones de cuidado comunitario son: (i) personas, principalmente

para identificar las problemáticas y posibles soluciones propuestas por las organizaciones en el marco de la construcción del presente documento. La información principal de estos estudios se encuentra en la sección de diagnóstico.

mujeres, que aportan cualidades y valores como la solidaridad, la empatía, la reciprocidad, la resiliencia, la motivación y el deseo de bienestar común; (ii) materiales, como insumos y herramientas con los que se realizan trabajos de cuidado⁶¹; y (iii) saberes y conocimientos ancestrales, académicos y ganados con la experiencia, entre otros (Fedesalud, 2023).

En relación con el sostenimiento y la financiación, la autogestión constituye un mecanismo fundamental para el desarrollo de las actividades de cuidado comunitario; mientras que en materia de relacionamiento se identifican al menos dos niveles. En algunos casos, las organizaciones se financian con emprendimientos (como venta de alimentos, actividades turísticas, o elaboración de artesanías) y proyectos productivos de las organizaciones de economía popular, social y solidaria. Por su parte, las organizaciones de cuidado comunitario también se involucran con otros actores. En el primer nivel de relacionamiento se encuentran actores locales comunitarios (como iglesias, escuelas, comedores comunitarios, y juntas de acción comunal) o actores públicos locales (como policía y hospitales). En el segundo nivel, más común en organizaciones formales, se encuentran agentes de cooperación internacional, alcaldías, y redes comunitarias locales y regionales, como en el caso de los consejos comunitarios de comunidades negras, resguardos, cabildos y organizaciones de base, en el caso de las iniciativas de cuidado de pueblos indígenas (Fedesalud, 2023).

Dicho lo anterior, la política nacional de cuidado reconoce a las organizaciones de cuidado colectivo y comunitario, así como a los procesos organizativos, étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias, como sujetos de derechos en el marco del Sistema Nacional de Cuidado. Estos procesos organizativos centran su accionar en el cuidado de la vida, con énfasis en los cuidados esenciales para su sostenimiento, por ello es común que realicen actividades de cuidado de diversos tipos. Entre estos, cuidado a personas, territorial, ambiental o a animales. Ello, desde una perspectiva integradora de todo lo vivo como necesitado de cuidado y necesario para la definición de vida digna, el buen vivir, y el vivir bien (Fedesalud, 2023). Las prácticas de cuidado propias, individuales y colectivas aportan a la pervivencia física y cultural de los pueblos étnicos, están fundamentadas en los sentidos del mundo, modos de vida y sistemas propios⁶² y son esenciales para sostener la vida. Así mismo, para estos procesos organizativos el territorio es concebido como un espacio físico, social y simbólico, se encuentra en el centro de sus prácticas de cuidado y, sin duda, es fundamental para la comprensión de estas. Lo anterior siempre que en el territorio es en donde ocurre la relación simbiótica entre la vida humana y no humana, y en donde se expresan las dinámicas cotidianas de la vida que lo vinculan con

⁶¹ Por ejemplo, insumos para la partería, palas, carretillas, machetes, ropa, e insumos de recreación y deporte, entre otros.

⁶² Por ejemplo: los sistemas de salud, educación y justicia propia.

la identidad y con la cultura, y que, por tanto, lo hacen indisociable del cuidado. En lo simbólico para los pueblos indígenas y el pueblo negro, raizal, palenquero y afrocolombiano; el cuerpo y el territorio son los lugares en los que sucede la vida y en donde confluyen las diferentes dimensiones del mundo espiritual, que son parte constitutiva de su cosmogonía ancestral y comunitaria (Fedesalud, 2023).

De esa manera, en los procesos organizativos con prácticas de cuidado propias el cuidado se vive como la conformación de una familia, con lazos de afecto que mueven a cuidar al otro, a la otra, y al territorio en doble vía. Por un lado, se apunta a tejer una red de relaciones, un tejido social entre comunidades. En palabras de Laura Rosa Vélez del proceso de Matia Mulumba: “yo cuido mi familia extensa y mi familia extensa cuida de mí” (Fedesalud, 2023). Por otro lado, la solidaridad está marcada también por la dependencia de la vecindad como medio para superar condiciones de exclusión, violencia, abandono estatal, y similares: “Tú me ayudas, yo te ayudo después” (Fedesalud, 2023). Así mismo, para los pueblos étnicos los mayores y mayores son fundamentales para el sostenimiento de sus prácticas de cuidado propias, dado que cumplen un rol de salvaguarda y transmisión de saberes que permite la protección de la identidad y su integridad cultural.

Las prácticas de cuidado propias de las comunidades campesinas, pueblos indígenas, afrodescendientes, raizales, negros y palenqueros, se dirigen al cuidado de la vida como un todo inseparable entre el cuerpo, la tierra y el territorio⁶³ (Guzmán; Viveros, 2023). Particularmente, los sentidos del mundo de los pueblos indígenas y de pueblos negros, afrodescendientes, raizales y palenqueros, enfatizan la conexión intrínseca, no fragmentada y de convivencia, entre seres humanos y naturaleza (Plural Estudio, 2023). (Viveros, 2024) Por lo tanto, el cuidado como actividad diaria no puede ser entendida exclusivamente como trabajo y separada de otras actividades cotidianas. Lo anterior, de manera contraria a la visión de cuidado desde la perspectiva individual, en la que prima la visión de cuidado como trabajo que debe ser reconocido como actividad productiva. Así, el cuidado colectivo de los ríos, de las montañas, de las niñas y niños, abuelos y mayores de las comunidades, desemboca en el cuidado de la vida como un todo en los territorios (Guzmán, 2024).

Esta visión de la dimensión colectiva del cuidado cumple la función social de proteger y sostener la vida y tensiona la conceptualización dicotómica de los actores de cuidado en la que se separa a aquellas personas que ofrecen cuidados de las que lo requieren. En estricto sentido, las prácticas ancestrales de cuidado dentro de los pueblos

⁶³ El territorio es un espacio físico, social y simbólico que se encuentra en el centro de las prácticas de cuidado comunitario donde se expresan las relaciones simbólicas y las dinámicas cotidianas de la vida que lo vinculan con la identidad y con la cultura, especialmente en los pueblos étnicos y las comunidades rurales que lo hacen indisociable de las tareas de cuidado (Fedesalud, 2023).

étnicos tales como: el comadrazgo, la mano cambiada, el truque, y el malungaje, y otro tipo de acciones colectivas dirigidas al cuidado de las personas, las familias y comunidades; no operan bajo la dicotomía entre sujetos y objetos de cuidado (Fedesalud, 2023). Estas prácticas suelen ser realizadas para la protección y sostenimiento de la armonía y el equilibrio de las personas, las familias, las comunidades y el territorio. Existe un elevado componente de reciprocidad y es común que quienes ofrezcan cuidados también los reciban por parte de sus ahijados, vecinos y familiares. A su vez, quienes son receptores de cuidado son también proveedores del mismo, como por ejemplo, el cuidado dirigido a sabedoras, médicos tradicionales y autoridades espirituales de los pueblos indígenas.

Finalmente, se reconoce que el cuidado en su dimensión colectiva ha fungido como un mecanismo de resistencia a los modelos extractivistas y de explotación de los recursos. Algunas prácticas económicas de explotación de recursos naturales han contaminado el agua, el aire y atentan contra la biodiversidad en los territorios, lo que ha generado, entre otras, consecuencias negativas para la vida humana y la naturaleza (Fedesalud, 2023). En ese sentido, el cuidado comunitario y las prácticas de cuidado propias de los pueblos étnicos, hacen parte indivisible de concepciones y prácticas de habitar y proteger el territorio como el *buen vivir* y el *vivir sabroso*. En estas, las relaciones comunitarias, en paz, sin miedo y en armonía con los ríos, montañas y la naturaleza, son el centro de la vida (Escobar, 2023). Por ejemplo, la minga social y comunitaria del pueblo Nasa en el Cauca, ha articulado el concepto y movimiento de *liberación de la madre tierra de las prácticas de extractivismo*. Ello, como parte de su estrategia para tejer la vida en libertad, ya que concluyen que si la tierra está esclavizada, todos los seres vivos están esclavizados y la vida misma está en riesgo cuando la tierra es explotada, y se desequilibran el clima y los ecosistemas (Escobar, 2022).

Lo anterior cobra sentido en el aporte que realizan las organizaciones de cuidado comunitario y los procesos organizativos comunitarios, étnicos y territoriales, con prácticas de cuidado propias, para mitigar las consecuencias del cambio climático. Los pueblos étnicos como parte de su visión del cuidado de lo humano y no humano, como un actuar cotidiano que hace posible la pervivencia y la conservación de la vida, tienen un conocimiento profundo y ancestral sobre sus territorios y ecosistemas que les han permitido desarrollar estrategias de adaptación y mitigación al cambio climático. Las mismas incluyen prácticas de manejo sostenible de los recursos, fundamentales para la conservación ambiental y la reducción de gases de efecto invernadero (Leff, 1998). En las estrategias para la *transición justa*, usualmente se priorizan aspectos biofísicos del medio ambiente, pero no se reconoce el trabajo de cuidado que realizan, sobre todo, las mujeres en los distintos territorios. Es decir, se ha identificado que el cuidado del ambiente también aumenta el trabajo de cuidado, especialmente de las mujeres, quienes son las que se dedican al cuidado ambiental dentro de las organizaciones (OIT, 2023b).

Personas cuidadoras en Colombia

En esta subsección se describen las características generales de las personas cuidadoras en el país, diferenciándolas en dos grupos poblacionales, a saber, **personas cuidadoras no remuneradas y personas cuidadoras remuneradas**. Entre septiembre de 2020 y agosto de 2021 en Colombia, 32,2 millones de personas realizaron actividades de trabajo de cuidado no remunerado (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2021). De estas, 19,5 millones eran mujeres, lo cual representa el 90,3 % de las mujeres mayores de 10 años. Por su parte, las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo ascendieron a 6,8 millones, de las cuales el 85,7 % eran mujeres. Por otra parte, en 2023 las personas cuidadoras remuneradas, también llamadas trabajadoras y trabajadores del cuidado, ascendieron a 2.847.375 (DANE, 2023b), que corresponden al 12,5 % del total de personas ocupadas. De estas, el 74,8 % eran mujeres.

- **Personas cuidadoras no remuneradas**

Como se indicó anteriormente, en Colombia hay 32,2 millones de personas realizan actividades de trabajo de cuidado no remunerado (DANE, 2021). De estas, 19,5 millones son mujeres, lo cual representa el 90,3 % de las mujeres mayores de 10 años, frente a 12,7 millones de hombres, que corresponden al 63,0 % de los hombres de la misma edad. A nivel nacional, las mujeres dedican al trabajo de cuidado no remunerado, en promedio, 7 horas y 44 minutos diariamente; frente a 3 horas y 6 minutos dedicados por los hombres. Las mujeres de las zonas rurales dedican un promedio diario de 8 horas y 33 minutos al cuidado no remunerado, y los hombres, 3 horas y 6 minutos; mientras que, en las zonas urbanas, tales cifras corresponden a 7 horas y 31 minutos en el caso de las mujeres, y 3 horas y 7 minutos en el caso de los hombres (DANE, 2021).

Según el autorreconocimiento étnico, a nivel nacional quienes más destinan tiempo al trabajo de cuidado no remunerado son las mujeres indígenas, seguidas de las mujeres palenqueras. Lo anterior al considerar que las mujeres indígenas dedican, en promedio, 9 horas y 14 minutos diarios a actividades de cuidado; y que las mujeres palenqueras destinan, en promedio, 8 horas y 32 minutos de su día a tales actividades (Ver Tabla 1). Por autorreconocimiento étnico y dominio geográfico, las mujeres que dedican más tiempo al trabajo de cuidado no remunerado son las raizales que residen en zonas rurales; pues dedican un promedio diario de 11 horas y 53 minutos a actividades de cuidado no remunerado; seguido de las mujeres indígenas en las zonas rurales, que alcanzan cifras de 9 horas y 46 minutos (DANE, 2021).

En relación con ello, las mayores brechas de género en el tiempo de trabajo también se presentan en las comunidades indígenas y palenqueras. Al día las mujeres indígenas dedican al cuidado no remunerado, en promedio, 6 horas y 31 minutos más que

los hombres. Lo mismo sucede en las comunidades palenqueras en las que la brecha es de 5 horas y 34 minutos (DANE, 2021). Según el autorreconocimiento como personas campesinas, 4,5 millones de mujeres (93,9 %) y 3 millones de hombres (6,1 %), participan en estas actividades con una dedicación de 8 horas y 32 minutos, y 3 horas 13 minutos, respectivamente (DANE, 2021).

Tabla 1. Dedicación de tiempo a actividades de cuidado no remunerado según autorreconocimiento étnico, sexo y dominio geográfico

Etnia	Sexo	Dedicación	Nacional	Cabecera	Centros poblados y rural disperso
Indígenas	Mujer	Tiempo (hh:mm)	9:14	8:22	9:46
		Participación (%)	93,5	93,0	93,8
	Hombre	Tiempo (hh:mm)	2:43	2:59	2:31
		Participación (%)	60,7	68,9	56,0
Raizales	Mujer	Tiempo (hh:mm)	6:58	5:50	11:53
		Participación (%)	83,1	80,0	100,0
	Hombre	Tiempo (hh:mm)	2:47	2:49	2:00
		Participación (%)	84,4	84,0	100,0
Palenqueras y palenqueros	Mujer	Tiempo (hh:mm)	8:32	7:18	9:20
		Participación (%)	96,1	90,7	100,0
	Hombre	Tiempo (hh:mm)	2:57	3:52	2:23
		Participación (%)	76,2	66,0	84,4
Negras y negros	Mujer	Tiempo (hh:mm)	7:40	7:46	7:22
		Participación (%)	91,7	91,3	92,8
	Hombre	Tiempo (hh:mm)	3:07	3:15	2:47
		Participación (%)	65,6	67,6	61,3
Sin autorreconocimiento étnico	Mujer	Tiempo (hh:mm)	7:42	7:30	8:31
		Participación (%)	90,1	89,4	92,9
	Hombre	Tiempo (hh:mm)	3:06	3:07	3:04
		Participación (%)	62,9	64,9	56,0

Fuente: DANE (2021).

En el caso de personas con discapacidad, como se presenta en la Tabla 2, entre septiembre de 2020 y agosto de 2021, en Colombia 61,2 % de las personas con discapacidad mayores de 10 años, realizaron actividades de cuidado no remunerado (DANE, 2021). Desagregada por sexo, la anterior información se traduce en que 71,2 % de

esa población corresponde a mujeres y 49,5 %, a hombres; cuya dedicación promedio a actividades de trabajo de cuidado no remunerado ascendió a 6 horas y 41 minutos en el caso de las mujeres, y a 3 horas y 29 minutos en el caso de los hombres (DANE, 2021). Por su parte, al desagregar la anterior información por dominio geográfico y sexo, se observa que la región en la que las mujeres dedican más tiempo de trabajo a estas actividades es la región Pacífica, en la que tal población dedica a esas actividades, en promedio, 7 horas y 19 minutos diarios (DANE, 2021). Finalmente, de otro lado, durante el periodo de tiempo antes citado, en el 50,0 % de los hogares conformados por al menos una persona con discapacidad, la jefatura del hogar fue ejercida por mujeres, de las cuales, la mitad eran mujeres con una edad promedio de 64,2 años (DANE, 2023a).

Tabla 2. Tiempo y participación de personas con discapacidad en trabajo de cuidado no remunerado por dominio geográfico y región

Dominio geográfico y región	Total		Mujeres		Hombres	
	Tiempo de dedicación promedio (hh:mm)	Participación (%) ^(a)	Tiempo de dedicación promedio (hh:mm)	Participación (%) ^(a)	Tiempo de dedicación promedio (hh:mm)	Participación (%) ^(a)
Total nacional	5:29	61,2	6:41	71,2	3:29	49,5
Cabeceras	5:37	62,3	6:42	71,2	3:39	50,6
Centros poblados y rural disperso	4:59	57,6	6:37	71,3	2:59	46,6
Bogotá	5:20	55,4	6:38	63,3	2:59	45,2
Caribe	5:11	53,3	6:37	65,5	2:41	40,3
Central	5:17	66,2	6:28	75,5	3:17	54,7
Oriental	5:53	61,2	6:37	70,9	4:40	50,0
Pacífica	5:44	63,0	7:19	73,6	3:11	51,1
San Andrés	3:00	43,5	3:17	46,2	2:36	39,9

Fuente: DANE (2021).

Notas: ^(a) La participación se calcula como porcentaje del total de personas de 10 años o más.

Ahora bien, las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo⁶⁴ en Colombia se contaron en 6,8 millones entre septiembre de 2020 y agosto de 2021, de las cuales, 5,8 millones eran mujeres (85,7 %) y 972 mil eran hombres (14,3 %) (DANE, 2021). De tal población, en las zonas urbanas había 4,4 millones de mujeres y 0,8 millones

⁶⁴ Aquellas que realizan 8 horas o más de trabajo de cuidado no remunerado en promedio al día.

de hombres cuidadores no remunerados. Por su parte, en las zonas rurales, en total existían 1,4 millones de mujeres cuidadoras y 0,2 millones de hombres cuidadores rurales (ver Tabla 3). Al desagregar tal información por autorreconocimiento étnico, se obtiene que existían 409.471 personas cuidadoras de tiempo completo que se autorreconocieron como negras o afrodescendientes, de las cuales el 88,2 % eran mujeres y 11,8 % eran hombres; mientras que 223.432 personas cuidadoras de tiempo completo se autorreconocieron como indígenas, de los que 93,1 % eran mujeres y 6,9 % eran hombres⁶⁵ (DANE, 2021).

Tabla 3. Personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo en Colombia por sexo

Dominio geográfico	Total		Mujeres		Hombres	
	Número	Participación (%) ^(a)	Número	Participación (%) ^(a)	Número	Participación (%) ^(a)
Total nacional	6.796.224	16,3	5.823.325	27,0	972.900	4,8
Cabeceras	5.211.007	16,1	4.404.651	25,8	806.356	5,3
Centros poblados y rural disperso	1.585.218	17,0	1.418.674	31,6	166.544	3,4

Fuente: DANE (2021).

Notas: ^(a) La participación se calcula como porcentaje del total de personas de 10 años o más.

• **Personas cuidadoras remuneradas**

Las personas cuidadoras remuneradas son trabajadoras y trabajadores del mercado laboral que realizan trabajo de cuidado, atención integral, apoyo o asistencia a personas, para la satisfacción de sus necesidades básicas, instrumentales y avanzadas, en la vida diaria (OIT, 2019). El conjunto de personas cuidadoras remuneradas están conformadas por: (i) los y las trabajadoras domésticas; y (ii) aquellas trabajadoras y trabajadores del cuidado en los sectores de educación, salud y trabajo social (OIT, 2019). Ahora bien, la fuerza de trabajo del cuidado también comprende a las trabajadoras y los trabajadores del cuidado en otros sectores. Es decir, la combinación entre ocupaciones del cuidado, sectores del cuidado y hogares como empleadores, hace posible identificar la fuerza de trabajo dedicada a la prestación de cuidados.

El total de la fuerza de trabajo del cuidado en el país durante 2023 ascendió a 2.847.375 personas, que correspondieron al 12,5 % del total de personas ocupadas.

⁶⁵ Los datos de personas cuidadoras de tiempo completo que se autorreconocen como gitanas, raizales y palenqueras de San Basilio tienen mayor probabilidad de tener coeficientes de variación superiores al límite de calidad aprobado por el DANE, es decir, pueden no ser significativos estadísticamente. Por esa razón no se presenta tal información.

De estas, 74,8 % eran mujeres (2.130.572 personas), que representaron el 22,6 % de las mujeres en el mercado laboral en el país, mientras que el 25,2 % eran hombres, que representaron el 5,4 % del total de los hombres en el mercado laboral⁶⁶. Por su parte, del total de trabajadoras y trabajadores en el sector cuidado, el 23,5 % correspondía a trabajadoras domésticas remuneradas (DANE, 2023b) (ver Tabla 4).

Tabla 4. Fuerza de trabajo del cuidado en Colombia en 2023

Personas trabajadoras del cuidado por sectores	Total		Mujeres		Hombres	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Empleadas en los sectores del cuidado ^(a)	1.426.079	50,1	1.009.977	47,4	416.102	58,0
Trabajadoras domésticas ^(b)	669.897	23,5	630.270	29,6	39.627	5,5
Empleadas en sectores no relacionados con los cuidados ^(c)	201.908	7,1	131.451	6,2	70.457	9,8
Trabajadoras no dedicadas a la prestación de cuidados, pero empleadas en los sectores del cuidado ^(d)	549.491	19,3	358.874	16,8	190.617	26,6
Total	2.847.375	100	2.130.572	100	716.803	100

Fuente: DANE (2023b).

Notas: ^(a) Corresponde a personas trabajadoras del cuidado empleadas en los sectores del cuidado, a saber, personas ocupadas en actividades de la Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU) con código 85 Educación, 86 Actividades de atención a la salud humana, 87 Actividades de atención residencial medicalizada o 88 Actividades de asistencia social sin alojamiento; así como en actividades de la Clasificación Única de Ocupaciones para Colombia (CUOC), con código 22 Profesionales de la salud, 23 Profesionales de la educación, 32 Técnicos y profesionales de nivel medio de la salud, 53 Trabajadores de los cuidados personales, 13 Directores y gerentes en sectores de producción y servicios, 26 Profesionales en derecho, ciencias sociales y culturales y 34 Técnicos y profesionales de nivel medio de servicios jurídicos, sociales, culturales y afines. Por ejemplo: enfermeras empleadas en hospitales, pedagogas empleadas en guarderías. ^(b) Corresponde a personas trabajadoras domésticas ocupadas en la actividad 97 de la clasificación CIIU. Por ejemplo: conductores, jardineros y otras actividades que se realicen para un hogar como empleador. ^(c) Corresponde a personas trabajadoras del cuidado empleadas en sectores no relacionados con los cuidados. Eso es, a personas ocupadas en actividades de la clasificación CUOC con códigos 22 Profesionales de la salud y 32 Técnicos y profesionales del nivel medio de la salud, que no se ocupan en las actividades de la clasificación CIIU con código 75 Actividades veterinarias, 85 Educación, 86 Actividades de atención a la salud humana, 87 Actividades de atención residencial medicalizada, 88 Actividades de asistencia social sin alojamiento y 97 Actividades de los hogares individuales como empleados de personal doméstico; y a personas ocupadas en actividades de la clasificación CUOC con código 23 Profesionales de la educación y 53 Trabajadores de los cuidado personales,

⁶⁶ El total de mujeres ocupadas en el mercado laboral en el 2023 fue 9.432.214 y de hombres fue 13.356.180 (DANE, 2023b).

que no se ocupan en las actividades de la clasificación CIIU con código 85, 86, 87, 88 y 97. Por ejemplo: pedagoga infantil empleada en la guardería de una empresa floricultora. ^(d) Corresponde a personas trabajadoras no dedicadas a la prestación de cuidados empleadas en los sectores del cuidado. Esto es, a personas ocupadas en las actividades de la clasificación CIIU con código 85 Educación, 86 Actividades de atención a la salud humana, 87 Actividades de atención residencial medicalizada o 88 Actividades de asistencia social sin alojamiento, que no se encuentran ocupadas en actividades de la clasificación COUC con código 22 Profesionales de la salud, 23 Profesionales de la educación, 32 Técnicos y profesionales de nivel medio de la salud, 53 Trabajadores de los cuidados personales, 13 Directores y gerentes en sectores de producción y servicios, 26 Profesionales en derecho, ciencias sociales y culturales y 34 Técnicos y profesionales de nivel medio de servicios jurídicos, sociales, culturales y afines. Por ejemplo: personal administrativo empleado en un colegio.

Por su parte, durante 2023 en Colombia había 669.897 personas trabajadoras domésticas, de las cuales 94,1 % eran mujeres y 5,9 % eran hombres. En relación con las edades, 73,3 % de las personas trabajadoras domésticas se encontraban entre 29 y 59 años; 13,2 % se encontraba en el rango de 60 años o más; 12,7 % tenía entre 18 y 28 años; y 0,7 % tenía entre 15 y 18 años (DANE, 2023b). Ahora bien, al desagregar tal información por autorreconocimiento étnico, se obtiene que el 10 % de las personas trabajadoras domésticas se autorreconoce como negra o afrodescendientes, y el 5 % se autorreconoce como indígena⁶⁷ (DANE, 2023b).

Población que requiere cuidado, apoyo o asistencia

- **Primera infancia, infancia y adolescencia**

Tal y como lo señala el artículo 29 de la Ley 1098 de 2006, la primera infancia es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Tal etapa comprende la franja poblacional que va de los 0 a los 5 años, mientras que la infancia incluye el rango entre los 6 y los 11 años, y la adolescencia, la franja entre 12 y 17 años. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son titulares de los derechos reconocidos. Así, son derechos impostergables de la primera infancia, el derecho al cuidado, a la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial⁶⁸.

⁶⁷ Los datos de personas trabajadoras domésticas que se autorreconocen como indígenas, gitanas, raizales del Archipiélago de San Andrés, así como palenqueras de San Basilio, tienen mayor probabilidad de tener coeficientes de variación superiores al límite de calidad aprobado por el DANE, es decir, pueden no ser significativos estadísticamente. Por ello, no se estiman tales cifras.

⁶⁸ En Colombia, la educación inicial en el marco de la atención integral se organiza en dos ciclos según el Decreto 1411 de 2021, Ley 1804 de 2016 y Ley 115 del 94. El primero, abarca desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 3 años, no tiene una división por grados, los grupos se organizan de acuerdo con el proceso de desarrollo y características de las niñas y los niños. El segundo ciclo, comprende desde los 3 hasta los 6 años la constituyen los grados prejardín (dirigido a niños y niñas de 3 años), jardín (4 años) y transición (5 años), siendo este último grado obligatorio con ampliación progresiva a los demás grados mencionados, por lo cual es el mecanismo que atiende, mayoritariamente a medio tiempo, la necesidad de atención integral de niñas y niños de 5 años. La jornada de atención es de 20 horas a la semana.

En Colombia, en 2023 había 4,48 millones de niños y niñas entre 0 y 5 años. En cuanto a dominio geográfico, el 70,6 % residía en las cabeceras municipales, mientras que el 29,4 % lo hacía en los centros poblados y los territorios rurales dispersos. Entre tanto, durante el mismo año, la población entre 0 y 2 años, y entre 3 y 5 años, ascendió a 2,1 y 2,3 millones de personas, respectivamente (DANE, 2023c). Por su parte, el mismo año había 9,5 millones de NNA entre los 6 y los 17 años. De estos, 4,7 millones se encontraban entre los 6 y 11 años (es decir, en la infancia) y 4,8 millones entre los 12 y 17 años (DANE, 2023c). En cuanto a dominio geográfico, el 72,6 % de tal población residía en las cabeceras municipales y el 27,3 % restante, en centros poblados y territorios rurales dispersos (DANE, 2023c). Finalmente, en términos de autorreconocimiento étnico, en 2020 el 8,6 % de la población entre 0 y 14 años correspondió a población negra, mulata, afrodescendiente o afrocolombiana; y el 5,4 % a población indígena (DANE, 2021).

- **Población con discapacidad que requiere apoyo o asistencia**

Del total de las personas con discapacidad en Colombia durante 2023, 63,0 % requería apoyo o cuidado, lo cual corresponde a 1.593.810 personas (DANE, 2024)⁶⁹. Como se presenta en la Tabla 5, de estas, el 46 % recibe cuidados de una persona de su hogar, el 7,3 % lo hace de una persona de otro hogar que no recibe remuneración; mientras que el 2,3 % recibe cuidado de una persona remunerada. Finalmente, solo el 7,4 % de esta población permanece solo (DANE, 2024).

Tabla 5. Personas con discapacidad según quién les apoya o cuida

Quién les apoya o cuida	Total	Porcentaje
Requiere cuidado o apoyo	1.593.810	63,0
Una persona del hogar	1.163.976	46,0
Una persona de otro hogar no remunerada	183.791	7,3
Una persona de otro hogar remunerada	59.018	2,3
Permanece solo	187.025	7,4
No requiere cuidado o apoyo	936.134	37,0
Total	2.529.945	100

Fuente: DANE (2022b).

- **Población mayor que requiere apoyo o asistencia**

⁶⁹ Según el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social, cerca del 43,5 % de las personas con discapacidad registradas requieren ayuda permanente. Entre estas, el 90 % era cuidada o apoyada por una persona del mismo hogar, el 5,1 % era cuidada por una persona externa al hogar de forma remunerada, el 2,2 % por una persona externa al hogar de forma no remunerada y 2,6 % por otro.

Una persona es mayor si tiene más de 60 años o si es mayor de 55 y sus condiciones de desgaste son tales que le clasifican así. Según el artículo 7 de la Ley 1276 de 2009, una persona mayor es aquella que tiene 60 años o más. Sin embargo, la misma ley también termina que una persona podrá ser clasificada como mayor si es menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen⁷⁰. El envejecimiento aumenta la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas, degenerativas y cierto tipo de discapacidades⁷¹ que traen consigo necesidades de cuidado, apoyo o asistencia de las personas mayores para realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (Díaz, y otros, 2015). En Colombia, en 2023 había 7,6 millones de personas mayores de 60 años, de las cuales 55,4 % eran mujeres y 44,6 % hombres (DANE, 2023c). Para 2023, el 15,7 % de las personas mayores, a saber, 1.232.335, tenían discapacidad, de las cuales 56,2 % eran mujeres y 43,8% eran hombres (DANE, 2024).

- **Población migrante que requiere cuidado, apoyo o asistencia**

Las dinámicas migratorias en Colombia han evidenciado problemáticas significativas, especialmente para las mujeres migrantes, quienes asumen roles esenciales en el cuidado en condiciones de alta vulnerabilidad. Estas mujeres, suelen insertarse en sectores laborales precarizados como el cuidado remunerado y el trabajo doméstico, y enfrentan explotación, racismo, y desprotección social y laboral (Cuidando a Violeta, 2024). Además, la baja remuneración y el reconocimiento limitado de estas labores perpetúan las desigualdades económicas y sociales. A esto se suma una doble carga: mientras asumen responsabilidades de cuidado en sus países de destino, también deben gestionar, a distancia, el bienestar de sus familias en sus lugares de origen (Cuidando a Violeta, 2024). Esta sobrecarga afecta su bienestar, autonomía económica y acceso a derechos fundamentales como el trabajo digno, la salud y la educación. La falta de integración efectiva y la exclusión social agravan su situación, perpetuando un ciclo de precarización y desigualdad.

Según cifras de Migración Colombia (2023, citado por OIT, 2022a), para octubre de 2023 había 2,9 millones de personas refugiadas y migrantes de Venezuela residiendo en el país, el 52 % mujeres. Con corte a octubre de 2023 1,3 millones de personas migrantes y refugiadas de Venezuela se encontraban afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, de las que solo 291.701 se encontraban en el régimen contributivo, 55 % eran mujeres, y 44,7 % hombres. De manera consistente, en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales los registros asociados a población migrante

⁷⁰ Artículo 7 de la Ley 1276 de 2009, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida.

⁷¹ Las patologías crónicas degenerativas son enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, renales, reumáticas, hepáticas, endocrinológicas, metabólicas e inmunológicas, la diabetes y el cáncer.

se incrementaron un 127 % entre 2018 y 2022, mientras que la mayoría (56,4 %) correspondía a registros de mujeres (OIT, 2022a).

2.3. Justificación

A pesar de los avances normativos y de política alcanzados en la última década, la actual organización social del cuidado en Colombia es inequitativa. El marco normativo nacional establece una base sólida que reconoce la importancia de los cuidados mediante instrumentos legales como las ya citadas Ley 1413 de 2010, Ley 1346 de 2009, y Ley 2297 de 2023, entre otras; jurisprudencia como las sentencias de la Corte Constitucional T-159 y la T-583 de 2023; y el proceso de solicitud de Opinión Consultiva ante la CIDH sobre el derecho al cuidado; que han promovido avances significativos en la materia. Así mismo en el contexto internacional, Colombia ha ratificado compromisos que subrayan la relevancia de los sistemas integrales de cuidado como un eje estratégico para el sostenimiento de la vida y la igualdad de género. Sin embargo, estos esfuerzos no han logrado articularse plenamente para garantizar el derecho al cuidado y transformar la desigual organización social del cuidado en el país.

Por lo anterior, el PND 2022-2026 establece lineamientos claros para consolidar un Sistema Nacional de Cuidado. La máxima agenda de política pública del país para el periodo 2022-2026 establece que tal sistema debe articular servicios, regulaciones y políticas destinadas a ofrecer cuidados a las personas que lo requieren y a mejorar las condiciones en las que las personas cuidadoras prestan cuidado. Lo anterior incluye medidas como el fortalecimiento de capacidades para las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas, así como servicios de cuidado y de desarrollo de capacidades para las personas que requieren cuidado o apoyo.

Aun así, actualmente los cuidados colectivos, comunitarios y las prácticas de cuidado propias de pueblos étnicos y comunidades campesinas son poco visibles, y existen retos que dificultan el goce efectivo del derecho a cuidar en condiciones dignas y a recibir. En ese sentido, se hace necesario formular e implementar una política pública que responda a tal vacío. Esto es, que: (i) reconozca la importancia de los cuidados desde una visión amplia; así como (ii) el valor de la función social del cuidado colectivo y comunitario y de las prácticas propias de cuidado de las comunidades campesinas y pueblos étnicos; mientras que (iii) garantiza los derechos económicos y sociales de las personas cuidadoras para mejorar su calidad de vida y las condiciones en las que proveen cuidados; y (iv) sigue velando por la garantía de los derechos a recibir cuidado, asistencia o apoyo de las personas que lo requieren. La formulación de esta política responde a la necesidad de transformar la organización social del cuidado en Colombia y avanzar hacia una sociedad cuidadora. Así, se considera el cuidado como una dimensión fundamental para el

sostenimiento de la vida y se articulan acciones en múltiples sectores administrativos del orden nacional con el fin de garantizar el derecho al cuidado y dignificar las condiciones de las personas cuidadoras en el marco del Sistema Nacional de Cuidado.

3. DIAGNÓSTICO

La actual organización social del cuidado⁷² en Colombia es inequitativa. La organización social del cuidado que actualmente opera en Colombia ha permitido la concentración de las actividades de cuidado en las mujeres, al tiempo que ha invisibilizado el cuidado colectivo y comunitario, así como las prácticas de cuidado propias de pueblos étnicos y comunidades campesinas. Así, el cuidado ha sido desproporcionalmente provisto a través del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado de las mujeres al interior de los hogares, las comunidades y el mercado. Ello se explica por el sistema patriarcal que apropia los cuerpos y la fuerza de trabajo de las mujeres, considerado subordinado frente a los cuerpos y fuerza de trabajo de los hombres, y se expresa en la división sexual del trabajo (Federici, 2010). Esta última opera mediante la asignación de lo considerado *femenino* a las mujeres, en la esfera reproductiva en el espacio doméstico; y de lo considerado *masculino* a los hombres, en la esfera productiva en el mercado. Lo anterior, impone barreras para el goce efectivo de los derechos fundamentales de las personas cuidadoras, principalmente, mujeres. Por otro lado, los aportes del cuidado colectivo, comunitario y de las prácticas propias de cuidado de los pueblos étnicos y las comunidades campesinas al sostenimiento de la vida, han sido poco reconocidas, lo que impacta negativamente las condiciones en las que se provee.

Así, esta política reconoce que la organización social del cuidado en Colombia es inequitativa, dificulta el goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, incluyendo el de cuidar en condiciones dignas, y el derecho a recibir cuidado, asistencia o apoyo, de las personas que lo requieren, e invisibiliza los cuidados colectivos, comunitarios y las prácticas de cuidado propias de pueblos étnicos y comunidades campesinas. Así mismo, también se reconoce que tal problema central encuentra explicación en cuatro ejes problemáticos, que se constituyen como sus causas de primer nivel, y abarcan: (i) la existencia de barreras que impiden el reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas de cuidado comunitario, colectivo, y propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos; (ii) la existencia de barreras que impiden el reconocimiento y goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras; (iii) la prevalencia de factores culturales que mantienen la desigualdad en la organización social del cuidado; y (iv) la limitada capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente las demandas de cuidado de la población que lo

⁷² Cuyos actores son los hogares, la comunidad, el Estado y el sector privado.

requiere y asegurar el funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado. Los anteriores ejes problemáticos se plantean y analizan en las subsecciones a continuación.

Finalmente, debe señalarse que las problemáticas planteadas y analizadas en este diagnóstico tienen en cuenta la perspectiva colectiva y la perspectiva individual de las prácticas de cuidado, siempre que la política parte de una visión amplia del mismo. Así, el planteamiento del primer eje problemático se hace desde la visión colectiva de las prácticas de cuidado, e identifica y analiza las dificultades que enfrentan las organizaciones de cuidado comunitario y los procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias, para proveer este tipo de cuidado. Por su parte, el planteamiento del segundo eje problemático parte de la perspectiva individual de las prácticas de cuidado e identifica las barreras que dificultan el goce efectivo de los derechos fundamentales de las personas cuidadoras. El tercer eje problemático, por su parte, plantea y profundiza sobre los factores culturales que contribuyen a mantener la desigualdad en la organización social del cuidado, esto es, a concentrar la provisión de cuidado en las mujeres y en lo femenino. Finalmente, el cuarto eje problemático se concentra en analizar las limitaciones de la capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente las demandas de cuidado de la población que lo requiere, así como los factores institucionales que ralentizan el funcionamiento del Sistema Nacional de Cuidado.

3.1. Bajo reconocimiento y protección de las prácticas de cuidado comunitario, colectivo, y propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos

Las organizaciones y procesos organizativos de cuidado colectivo y comunitario, así como las prácticas de cuidado propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos, tienen un limitado reconocimiento. Las citadas organizaciones y procesos no son reconocidos como actor fundamental en la provisión social de cuidado y para la garantía, protección y sostenimiento de la vida en interdependencia, humana y no humana, en los territorios. Si bien el Estado es el garante del derecho a cuidar en condiciones dignas de las personas cuidadoras, y del derecho a recibir cuidado, apoyo o asistencia, de las personas que lo requieren; el cuidado colectivo hace parte de la provisión social de cuidado, así como las organizaciones de cuidado comunitario. Del mismo modo, los procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales que llevan a cabo prácticas de cuidado propias, también hacen parte de tal provisión social de cuidado. Sin embargo, la visión individual tradicional y occidental del cuidado ha invisibilizado su rol⁷³.

⁷³ En contraposición, la visión del cuidado colectivo y comunitario destaca la persistencia de lazos colectivos que dan sentido a la función social del cuidado, desde esta mirada, las relaciones no se desarrollan bajo lógicas económicas o de mercado; por el contrario, se basan en el principio de interdependencia, donde el cuidado trasciende lo humano y se enfoca en cuidar la vida como una forma de construir tanto las sociedades como la vida misma (Guzmán, 2024).

Desde la mirada estatal en América latina y en Colombia, el cuidado se ha limitado al cuidado de lo humano desde una visión individual, lo que desconoce su dimensión colectiva. En consecuencia, las intervenciones estatales en materia de cuidado se han limitado a ofrecer servicios directos de cuidado en términos de tiempo y dinero para cuidar, dirigidos, principalmente, a personas (Batthyány, 2015; EuroSocial, 2022). En ese contexto, los sistemas de cuidado implementados en la región, como el de Uruguay⁷⁴ o el de Bogotá, en el caso colombiano, buscan fortalecer y ampliar la oferta de servicios para las personas que requieren cuidado y tienen mayores niveles de dependencia. Estas medidas han entendido el cuidado como un trabajo clasificado en cuidado directo, indirecto y que puede ser remunerado y no remunerado, provisto mayoritariamente por las mujeres en hogares concebidos principalmente como biparentales y heterosexuales y, por lo tanto, se han diseñado políticas y medidas desde una visión individual. Aunque esta visión soluciona problemas de política pública relacionados con la ausencia de servicios de atención integral universales para grupos poblacionales específicos, y contribuye en la corrección de la división sexual del trabajo y su impacto negativo en el goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, así como el bajo reconocimiento del cuidado como trabajo, entre otras; no se atienden las problemáticas propias del cuidado que se presta en contextos comunitarios y colectivos.

En primer lugar, una de las mayores barreras que dificulta el reconocimiento, protección y provisión en condiciones dignas de cuidado colectivo y comunitario, y de prácticas de cuidado propias, es el racismo estructural. Las prácticas racistas perpetúan la desventaja y la marginación de ciertos grupos poblacionales, y no permiten el reconocimiento de los saberes ancestrales, tradicionales y propios, inmersos en el cuidado comunitario, principalmente para comunidades campesinas y pueblos étnicos. Para los pueblos étnicos, los saberes, conocimientos ancestrales y prácticas culturales tradicionales están muy arraigadas a la vida cotidiana, pero para el Estado y la sociedad existe cierta dificultad para reconocer el valor de estos en lo que se refiere al cuidado (Fedesalud, 2023).

Lo anterior se relaciona con las prácticas colonizadoras en la que se niegan los otros saberes no relacionados con aquellos que se han denominado como formales (Escobar, 2023). Tal invisibilización ha sido identificada mediante las reflexiones de los mismos pueblos, que reconocen esos conocimientos y prácticas como un recurso de vital importancia para el ejercicio del cuidado comunitario (Fedesalud, 2023). De manera similar, el racismo estructural ha institucionalizado de forma sistémica varias disparidades y desventajas como el acceso desigual a servicios de cuidado, al tiempo que ha limita el

⁷⁴ Cuyo principal objetivo, según la Ley 19.353 es lograr la autonomía y el bienestar de la población con necesidades especiales de cuidado en sus actividades diarias.

desarrollo y participación igualitaria de los pueblos y personas racializadas en la sociedad (Viveros, 2024).

En el caso de las organizaciones de cuidado comunitario que ejercen la partería, se identifica una falta de reconocimiento en su labor como parte del cuidado de la comunidad y la salud de las personas. Existe un bajo reconocimiento de las parteras y los parteros como agentes de salud comunitaria articulada y en diálogo con el saber y la agencia institucional (Fedesalud, 2023). Esto resulta problemático al considerar la dimensión de tal labor, pues, por ejemplo, durante 2021 el 1,86 % de los partos en Colombia fueron atendidos por parteros y parteras tradicionales, lo que corresponde a 11.449 de 616.914 nacimientos⁷⁵ (DANE, 2023). En ese sentido, la invisibilización de la práctica de partería es un problema, que adicionalmente, dificulta la coexistencia entre prácticas ancestrales y convencionales de cuidado⁷⁶. Lo último, al considerar que, según la experiencia de las organizaciones de partería, tal práctica de cuidado no se plantea como la única posibilidad de salud, sino que, por el contrario, resulta un puente de diálogo entre los saberes ancestrales y los protocolos establecidos por la medicina alopática convencional (Vanegas, 2021).

En segundo lugar, la articulación y reconocimiento de organizaciones de cuidado comunitario con intervenciones de política pública, que también buscan solventar necesidades de cuidado, es débil o inexistente. Las organizaciones de cuidado comunitario están presentes en múltiples poblaciones y territorios y su contribución es poco reconocida. En un encuentro poblacional realizado por la Vicepresidencia de la República (2023d) con organizaciones religiosas, se identificó que tales organizaciones enfrentan problemas de baja disponibilidad de recursos, y que la articulación y apoyo entre el Gobierno nacional y los gobiernos locales resulta muy débil, lo que se traduce en una afectación continua que amenaza la sostenibilidad en el tiempo de la provisión de cuidados comunitarios a su cargo.

De manera similar, las organizaciones perciben que las entidades estatales se encuentran alejadas de las iniciativas de cuidado comunitario. Las organizaciones que participaron en el estudio cualitativo de cuidado comunitario de la Vicepresidencia de la República destacaron que no existe interlocución directa y respaldo institucional desde el reconocimiento y valoración de su gestión para el bienestar de las comunidades a las que representan (Fedesalud, 2023). En la mayoría de las experiencias caracterizadas en tal estudio se resalta la ausencia de entidades estatales de nivel nacional, así como el desconocimiento sobre la respuesta institucional relacionada con el sostenimiento de las

⁷⁵ De acuerdo con el DANE (2023) la mayor parte de los nacimientos atendidos con partería ancestral se registraron en Chocó (28,09 %), Amazonas (18,31 %) y Cauca (9,63 %).

⁷⁶ Los dos tipos de conocimientos son necesarios y se complementan, dado que, hay regiones en donde por el racismo estructural los servicios de salud no llegan o su acceso es limitado y la población solo cuenta con estos saberes ancestrales y yerbateros para curar sus enfermedades.

iniciativas de cuidado comunitario del nivel subnacional, y los mecanismos de articulación con las entidades territoriales. Lo anterior, dificulta la participación de las organizaciones de cuidado comunitario en las políticas públicas relacionadas con cuidado o las que les impacte, y por esa vía, dificulta el fortalecimiento de su ejercicio, así como la consolidación de alianzas con actores públicos nacionales y locales, entre otros (Fedesalud, 2023).

Además, las prácticas de cuidado propias de los procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales se encuentran pobremente articuladas con iniciativas de política pública. Si bien los pueblos étnicos han sostenido de manera autónoma sus prácticas de cuidado individuales y colectivas, y ello ha aportado significativamente a la armonía y bienestar de las personas, familias, y comunidades, así como al cuidado del territorio, tal aporte no goza del reconocimiento formal propio en la política pública. Por ejemplo, se ha invisibilizado el valor que tienen estas prácticas en el fomento de la salud, la prevención de las desarmonías o de las enfermedades, en consecuencia, existe una débil integración institucional del sistema de salud con perspectiva intercultural, que no incluye adecuaciones socioculturales para la atención pertinente dirigida a la promoción y prevención de la enfermedad de las personas de pueblos étnicos (Fedesalud, 2023).

Por su parte, el tiempo dedicado a prácticas de cuidado comunitario no necesariamente reduce el tiempo total que una persona dedica a cuidar. Por el contrario, en algunas ocasiones, tal tiempo se traduce en un aumento del tiempo total que las mujeres de la comunidad dedican a actividades de cuidado (Fedesalud, 2023). Aun cuando en el caso de las organizaciones que proveen cuidado de niños y niñas, sí se identifica una reducción de tiempo para las madres de esos niños y niñas; en el caso de otro tipo de organizaciones, como las relacionadas con el cuidado del medio ambiente, se evidencia un aumento del tiempo dedicado al cuidado de las mujeres que lo realizan (OIT, 2023a). Esto último, a pesar de que se trata de actividades que benefician a toda la comunidad y al territorio.

En tercer lugar, los recursos materiales requeridos para llevar a cabo las actividades de cuidado comunitario son insuficientes y no tienen asegurada su disponibilidad de manera sostenible en el tiempo. En relación con ello, uno de los recursos que mayor demanda y déficit tiene, se refiere los espacios físicos en lo que se desarrollan las actividades de cuidado comunitario. Las organizaciones de cuidado comunitario desarrollan sus actividades en diversos espacios del territorio que no necesariamente son propios de las mismas. Aunque en algunos casos esto no se constituye como un problema, según la naturaleza de las actividades que se realicen puede llegar a serlo. Por ejemplo, para actividades como el cuidado de niños y niñas, las organizaciones participantes en el estudio sobre cuidado comunitario que adelantó la Vicepresidencia de la República con motivo de

esta política resaltaron que esto corresponde a una barrera para garantizar el cuidado de manera frecuente y de calidad (Fedesalud, 2023).

De manera similar, los recursos económicos para adquirir la dotación e insumos requeridos para el cuidado comunitario dependen de la auto gestión de las organizaciones, por lo que resultan de difícil sostenimiento en el tiempo. Aunque la autogestión es el mecanismo fundamental para el desarrollo de las actividades de cuidado comunitario, las organizaciones participantes en el estudio liderado por la Vicepresidencia como insumo de esta política, señalan que no cuentan con recursos externos que puedan garantizar la provisión de cuidados en el tiempo (Fedesalud, 2023). En el caso de las organizaciones de partería ancestral los insumos médicos con los que se trabaja son insuficientes para atender el número de personas que acuden a estos servicios⁷⁷ (Fedesalud, 2023). Así mismo, para organizaciones de cuidado comunitario que desarrollan actividades de cuidado del entorno, los insumos para el mantenimiento de sus espacios resultan ser costosos para ser asumidos de cuenta propia (Fedesalud, 2023)⁷⁸. En el caso de población con discapacidad, los espacios comunitarios entre pares son espacios de autogestión y la disponibilidad de recursos económicos para la dotación de insumos en el tiempo resulta inestable e insostenible⁷⁹ (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

En ese contexto, las organizaciones de cuidado comunitario enfrentan dificultades para sostenerse en el tiempo por la limitación de los recursos con los que cuentan. Además de los espacios físicos y la dotación e insumos, las organizaciones de cuidado comunitario enfrentan desafíos para asumir los costos básicos que habilitan la realización de actividades de cuidado (OIT, 2023a). Entre estos se encuentran los costos de transporte y alimentación de las personas que pertenecen a las organizaciones, así como de las personas que asisten a los servicios, y algunos costos asociados al uso de los espacios en los que desarrollan

⁷⁷ Así lo expresa una participante en el estudio de Necesidades de las organizaciones de cuidado comunitario: **“Necesitamos insumos médicos para la atención a las parturientas, de vez en cuando nos llegan de la principal, pero no alcanzan para todas, y se agotan rápido y si nos exigen tener ese tipo de materiales médicos para atender”** (Entrevista Asoredipar Chocó) (Fedesalud, 2023).

⁷⁸ Como lo relata una persona participante en el estudio de Necesidades de las organizaciones de cuidado comunitario:

Aquí cada quien pone lo que tiene en su casa para el trabajo, para hacer la limpieza, pero digamos a veces falta el combustible para la guadaña, y herramientas que se necesitan para mantener el espacio limpio, y eso si resulta muy costoso sacarlo del propio bolsillo (Encuentro con Resguardo la Concordia – Guainía) (Fedesalud, 2023).

Aquí cada quien pone lo que tiene en su casa para el trabajo, para hacer la limpieza, pero digamos a veces falta el combustible para la guadaña, y herramientas que se necesitan para mantener el espacio limpio, y eso si resulta muy costoso sacarlo del propio bolsillo (Encuentro con Resguardo la Concordia – Guainía) (Fedesalud, 2023).⁷⁹ Estos espacios de apoyo entre pares son iniciativas informales y autogestionados por parte de la población con discapacidad cuyas ayudas dependen de la gestión que se realice con aliados externos. Así, a pesar de su importancia para la vida en comunidad de las personas con discapacidad, su realización puede ser inestable e insostenible.

actividades. Teniendo en cuenta que tales actividades se financian con recursos autogestionados, muchas veces los recursos son insuficientes para suplir las necesidades básicas de quienes ofrecen su trabajo de forma voluntaria y muchas veces no remunerada. En relación con ello, la no remuneración a los cuidados ofrecidos se identifica como un problema por algunas organizaciones. Sobre todo, al considerar que en ocasiones la dedicación de tiempo a las actividades de cuidado colectivo es casi completa, y que de acuerdo con la OIT, la remuneración contribuiría a su sostenibilidad y reconocimiento como un trabajo en las comunidades (OIT, 2023a).

En cuarto lugar, las organizaciones de cuidado comunitario encuentran escasas las oportunidades para acceder a formación, educación y preservación de sus conocimientos. Lo anterior resulta problemático porque se traduce en dificultades para cualificar su trabajo y aumentar el bienestar de sus integrantes. Estos desafíos pueden impedir su capacidad para proporcionar cuidados efectivos y limitar su potencial de crecimiento personal y profesional. Así, el desconocimiento de las organizaciones en temas como tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), funcionamiento del Estado, formulación e implementación de proyectos, y otras similares, les ha impedido acceder a información que pueda ampliar su red comunitaria o de actores aliados, entre estos, el sector público (Fedesalud, 2023).

Finalmente, existe un bajo de reconocimiento de las familias sociales y extensas como cuidadoras comunitarias en el caso de las personas LGBTQ+. Ello plantea desafíos significativos en términos de visibilidad y apoyo para quienes desempeñan roles de cuidado, especialmente, las personas con experiencia de vida trans. simultáneamente, alimenta la estigmatización de las personas cuidadoras que hacen parte de la población LGBTQ+, particularmente cuando se quedan a cargo del cuidado de menores y personas mayores (Rocha, Ruiz, & Salamanca, 2022). Este estigma afecta negativamente la percepción de estas personas en la sociedad, y añade una capa adicional de desafío a su trabajo de cuidado⁸⁰.

3.2. Débil reconocimiento y goce efectivo de los derechos las personas cuidadoras

⁸⁰ La población LGBTQ+ ha enfrentado históricamente violencias y discriminaciones basadas en orientación sexual, identidad y expresión de género, lo que ha llevado a la creación de estrategias de cuidado alternativas. Estas estrategias han dado lugar a "familias sociales", redes colectivas de apoyo que reemplazan a las familias jurídicas. En estas familias, se asumen roles de maternidades, paternidades y xaternidades, brindando cuidado integral en alimentación, salud, educación y afecto, incluso en contextos de precariedad. Además, se transmiten prácticas culturales y políticas de autocuidado y expresión de género. Estas redes suelen enfocarse en menores LGBTQ+ expulsados de sus hogares y en personas mayores de la comunidad que carecen de apoyo familiar o recursos para su cuidado (Rocha, Ruiz, & Salamanca, 2022).

Las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas enfrentan barreras de diversos tipos que impiden el goce efectivo de sus derechos fundamentales⁸¹. En el caso de las personas cuidadoras no remuneradas, las prácticas de cuidado que realizan no son reconocidas como trabajo, por lo que el tiempo que dedican a esa actividad se puede convertir en un obstáculo para la garantía y disfrute efectivo de sus derechos; principalmente del derecho al trabajo, a gozar de un mínimo vital, a la educación, a la salud, al deporte y a la participación. Por su parte, en el caso de las personas cuidadoras remuneradas, la principal barrera que condiciona el goce efectivo de sus derechos está concentrada en las condiciones de trabajo desfavorables a las que es habitual que deban enfrentarse. Este eje problemático analiza las barreras que dificultan el goce efectivo de derechos de las personas cuidadoras, y se estructura en dos apartados, a saber: (i) las barreras que dificultan la garantía de derechos de personas cuidadoras no remuneradas; y (ii) las deficientes condiciones de trabajo que impiden que las personas cuidadoras remuneradas disfruten del principio de *trabajo decente*.

3.2.1. Existencia de barreras para el goce efectivo de los derechos de personas cuidadoras no remuneradas

Las personas cuidadoras no remuneradas, que en su mayoría son mujeres, enfrentan distintas barreras que obstaculizan el goce efectivo de sus derechos fundamentales. Como se mencionó anteriormente, dentro de los derechos fundamentales cuyo disfrute se ve más afectado debido a las prácticas de cuidado que tales personas desarrollan, se encuentran los derechos al trabajo, a gozar de un mínimo vital, a la educación, a la salud, al deporte y a la participación. Tal situación afecta a 6,8 millones de personas, de las que el 85,7 % son mujeres (5,8 millones) y 14,3 % (972 mil) son hombres (DANE, 2023). Se ha identificado que una de las razones que más explica la situación anterior es el bajo reconocimiento que tienen estas actividades en la economía y en la contribución al bienestar de la sociedad (Esquivel, 2013). Este apartado analiza detenidamente el citado bajo reconocimiento y su impacto negativo en el disfrute de los derechos antes enunciados.

Para empezar, el cuidado que realizan las personas cuidadoras no remuneradas no es reconocido como un trabajo. Tal problema ha sido ampliamente estudiado por la economía feminista y la teoría feminista⁸² que explica cómo las actividades del cuidado

⁸¹ Tales como el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la seguridad social, el derecho al mínimo vital, el derecho a la salud, el derecho a la participación política y social, y el derecho a la libre asociación sindical, entre otros.

⁸² Entre otras autoras que han estudiado este tema se destacan de Latinoamérica y España Valeria Esquivel, Alma Espino, Alison Vásconez, Cristina Carrasco Bengoa, Astrid Agenjo, Amaia Pérez Orozco, Corina Rodríguez Enríquez, Juliana Martínez Franzoni. De otras regiones del mundo, se destacan: Antonella Picchio, Christine Delphy, Sahar Razavi, Nancy Folbre, Julie A. Nelson, Diane Elson y Nancy Fraser.

doméstico no remunerado no se consideran como una actividad productiva, dado que no pasan por la esfera mercantil y son realizadas mayoritariamente por mujeres (Valenzuela & Mora, 2009). Esto se ha explicado desde la división de las actividades productivas y reproductivas y la asignación de hombres y mujeres en estas actividades respectivamente (Federici, 2010). De esa manera, la separación conceptual y física entre trabajo reproductivo y productivo ha contribuido al bajo reconocimiento y consecuente invisibilización y desvaloración del trabajo de reproducción que desarrollan las mujeres; lo que, a su vez, ha generado múltiples desigualdades y barreras para el goce efectivo de los derechos de las mujeres.

Las personas cuidadoras de personas con discapacidad y trabajadoras del hogar no remuneradas consideran que la importancia del trabajo de cuidado que realizan es poco visible en el país. Así lo señalan los resultados de los encuentros poblacionales realizados con motivo de la formulación de esta política (Vicepresidencia de la República, 2023d). Estos grupos resaltan que las actividades diarias que deben realizar no tienen el suficiente reconocimiento como actividades de trabajo y se desconocen las múltiples actividades que deben realizar para el cuidado de las personas con discapacidad que tienen a su cargo (Vicepresidencia de la República, 2023d). Por su parte, las y los participantes en el estudio de necesidades de personas cuidadoras expresaron que en el mercado laboral no se reconocía la experiencia ni el conocimiento que habían adquirido durante su vida en las laborales del cuidado (Proyectamos S.A, 2023). En efecto, en Colombia actualmente no se cuenta con información estadísticamente representativa y con un nivel de desagregación departamental y municipal que permita tener una caracterización demográfica, económica y social de las personas cuidadoras no remuneradas e información sobre el tipo de actividades que realizan (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

El rol de cuidado de las personas jóvenes también es poco reconocido e invisibilizado, debido a los estereotipos e imaginarios que asocian los intereses de la juventud con el ocio, esparcimiento y la formación. Generalmente, este grupo es visto como una población que requiere cuidado y no se reconoce que también desarrolla labores domésticas y de cuidado, apoyo o asistencia a los familiares que lo requieran. Desde una perspectiva adultocéntrica, se asume que las personas jóvenes no cuentan con la experiencia y conocimiento suficiente para realizar actividades de cuidado. De ese modo, se desconoce que las personas jóvenes cuidan y que no solo aprenden de sus familias y sus entornos educativos, sino que también, gracias a su creatividad, desarrollan nuevas estrategias para responder a las necesidades de cuidado en sus comunidades (Elder, 2007)

Este bajo reconocimiento es aún mayor en el caso de las mujeres rurales y campesinas. En 2021, del total del valor económico del trabajo de cuidado no remunerado

producido en el país⁸³, el 23,8 % se produjo en los centros poblados y zonas rurales dispersas (DANE, 2022b). De este valor, el 78,0 % fue aportado por mujeres rurales y campesinas en el desarrollo de actividades de: (i) suministro de alimentos (38,0 %); (ii) limpieza, mantenimiento y reparación de alimentos para el hogar (25,9 %); y (iii) cuidado y apoyo de personas en el hogar (19,7 %) (DANE, 2022b). No obstante, el reconocimiento del trabajo de cuidado desarrollado por las mujeres es bajo (Gómez, 2020). Lo último, a pesar de que las mujeres rurales invierten, en promedio, el doble de horas a la semana que los hombres en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado de suministro de alimentos⁸⁴ (DANE, 2021).

En los contextos rurales, existe un desconocimiento amplio del cuidado, especialmente en relación con las actividades no remuneradas que contribuyen al sostenimiento de las cadenas agropecuarias, forestales, pesqueras y acuícolas. Esta situación se agrava al considerar la ausencia de un análisis detallado sobre el uso del tiempo en actividades vinculadas a la seguridad alimentaria y la agroecología, que impide valorar adecuadamente el aporte de estas labores al desarrollo rural y la sostenibilidad económica y social (FAO, 2023). Así mismo, la no remuneración de estas labores, a su vez, profundiza las condiciones de pobreza y marginalidad de las mujeres rurales y campesinas, al tiempo que obstaculiza el fortalecimiento de su autonomía y participación dentro del desarrollo rural.

A su vez, existe una brecha en la productividad agrícolá entre hombres y mujeres rurales que se relaciona con la feminización del cuidado. Entre las causas de tal brecha se encuentra que los hombres son más propensos a producir cultivos que serán comercializados, mientras que las mujeres se dedican más a cultivos destinados a su propia subsistencia y la de las personas bajo su cuidado (Doss, 2018). Es decir, las responsabilidades que las mujeres asumen en el cuidado tienen una relación directa con las decisiones que toman para priorizar al grupo familiar y sus comunidades. De manera similar, la brecha de género en la productividad también tiene que ver con el acceso desigual a insumos y servicios como fertilizantes, extensión agropecuaria, tecnologías o créditos, y a la posesión de títulos de propiedad, el acceso a la educación y la capacidad de control sobre recursos como la tierra (Gómez, 2020). También se ha evidenciado que, en algunos países de América Latina, los hogares con jefatura femenina venden un porcentaje de la producción agrícola menor que los hogares con jefatura masculina. Ello se asocia a las barreras que enfrentan las mujeres para participar en los cultivos comerciales o de exportación, que son más rentables y de bajo poder de negociación (Croppenstedt, 2013). En consecuencia, los

⁸³ Que asciende a 230.338 miles de millones de pesos corrientes (DANE, 2022b).

⁸⁴ En el único contexto en el que los hombres en zona rural invierten en promedio más horas de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado que las mujeres en zona rural es en actividades relacionadas a la compra y administración del hogar.

procesos agrícolas en los que las mujeres ejercen la jefatura tienen a ser más pequeños y menos capitalizados (Croppenstedt, 2013).

En consecuencia, en los contextos rurales el reconocimiento del cuidado de manera tradicional invisibiliza gran parte de las prácticas de cuidado de las personas cuidadoras rurales y campesinas. La producción, consumo y residencia muchas veces se desarrollan en el mismo espacio, de ahí que, las fronteras entre el trabajo de cuidado y los trabajos productivos de las cadenas productivas sean difusas y difíciles de identificar. Por lo tanto, se invisibilizan las particularidades del uso del tiempo en las actividades relacionadas a la seguridad alimentaria del grupo familiar y las prácticas agroecológicas relacionadas a la protección y conservación de los agroecosistemas.

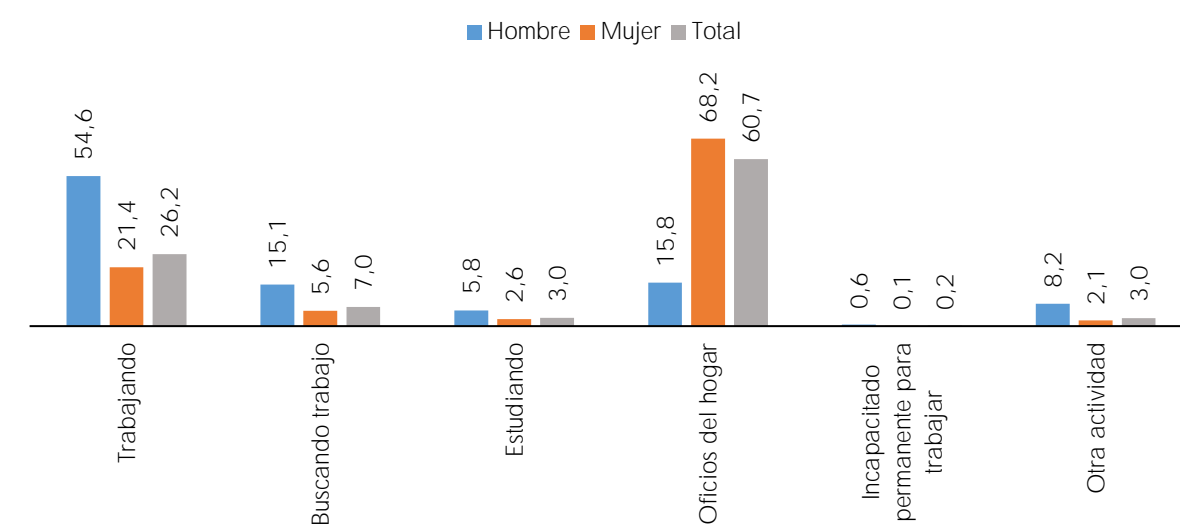
Así mismo, la no recompensación de estas labores a su vez profundiza las condiciones de pobreza y marginalidad de las mujeres rurales y campesinas y obstaculiza sus procesos de autonomía y participación dentro del desarrollo rural. Lo anterior, fue corroborado por las mujeres participantes en el encuentro poblacional de organizaciones de mujeres rurales y campesinas organizado por la Vicepresidencia de la República (2023d), con motivo de esta política. En tal espacio, se identificaron las múltiples acciones que realizan y su poca valoración como aporte a la economía de sus hogares, sus comunidades y las actividades productivas; así como el hecho de que el bajo reconocimiento también se relaciona con las creencias de las mismas mujeres rurales y campesinas, que, en algunos casos, no las consideran como trabajo.

Por lo anterior, el cuidado tiene el potencial de convertirse en una barrera que **obstaculiza la garantía del derecho al trabajo.** Como se puede observar en el Gráfico 1, del total de las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo de completo en Colombia, sólo el 26,2 % reporta tener trabajo (DANE, 2021). Aunque no hay información disponible sobre cuántas personas dejaron de trabajar o no trabajan por razones de su trabajo de cuidado no remunerado, la ENUT encontró que, en 2021 el 33,3 % de las personas cuidadoras de personas con discapacidad tuvieron que dejar de trabajar para dedicarse a su cuidado (DANE, 2021). En el mismo sentido, las mujeres cuidadoras que participaron en el encuentro poblacional de cuidadoras no remuneradas identificaron como problemática la imposibilidad de buscar y encontrar trabajo remunerado, teniendo en cuenta que sus labores de cuidado requieren de una dedicación de tiempo completo (Vicepresidencia de la República, 2023d). Para el caso de las mujeres víctimas cuidadoras⁸⁵, se encontró que solo

⁸⁵ Considerando las limitaciones para identificar actualmente mujeres víctimas cuidadoras de tiempo completo (como aquellas que realizan 8 horas o más de trabajo de cuidado), se usa como *proxy* las mujeres víctimas jefas de hogar o cabeza de hogar. La definición de jefatura femenina de hogar o mujer cabeza de hogar, establecida

el 8,9 % reporta una vinculación laboral, mientras que el 40,0 % se dedica al trabajo doméstico y de cuidado de personas del hogar (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas [Uariv], 2024).

Gráfico 1. Actividad principal de las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo en Colombia por sexo, 2020-2021



Fuente: DANE (2021).

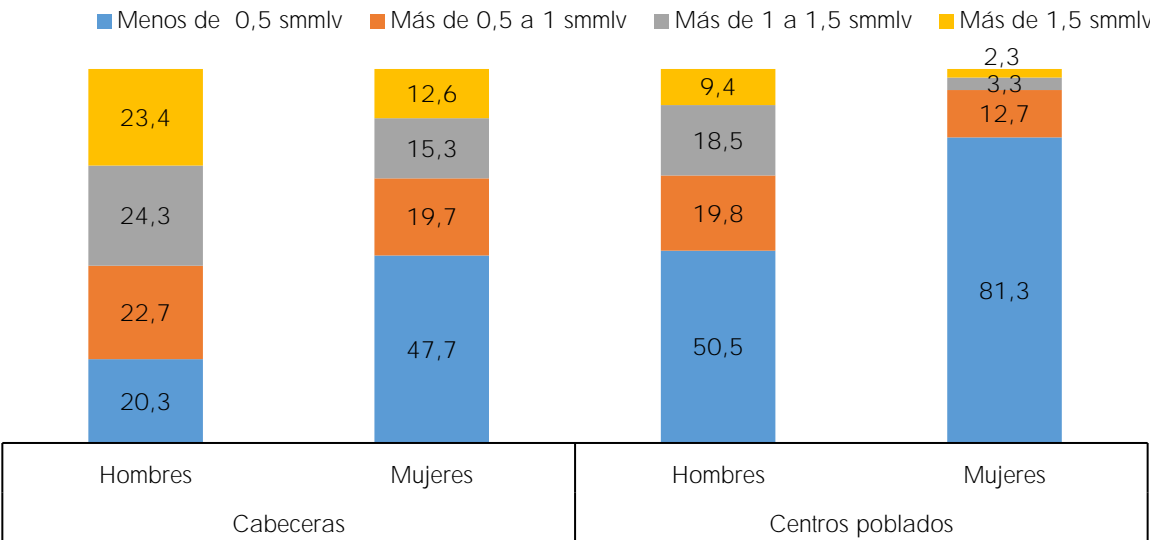
A su vez, las dificultades para acceder al mercado laboral afectan negativamente la posibilidad de generar y controlar ingresos propios, activos y recursos (Proyectamos S.A, 2023). Lo anterior resulta aún más problemática al analizar que de aquellas personas cuidadoras no remuneradas que reciben ingresos por una actividad distinta al cuidado, alrededor del 49,0 % recibe menos de medio salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV)⁸⁶, y que en las zonas rurales el 75,6 % de las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo tienen ingresos de menos de la mitad de 1 SMMLV (DANE, 2021). Por otro lado, mientras que la brecha de género en ingresos de aquellas mujeres que reciben

en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993 establece que es una mujer “siendo soltera o casada que tenga bajo su cargo, económica o socialmente, en forma permanente, hijos menores propios u de otras personas incapaces o incapacitadas para trabajar, ya sea por ausencia permanente o incapacidad física, sensorial, síquica o moral del cónyuge o compañero permanente o deficiencia sustancial de ayuda de los demás miembros del núcleo familiar”. Ley 82 de 1993. Las mujeres víctimas cuidadoras representan el 12,8 % de la población víctima reconocida en el Registro Único de Víctimas.

⁸⁶ Para el caso de las personas cuidadoras que reciben alguna remuneración o bien, por actividades de cuidado o bien por otras actividades, en el encuentro poblacional con el sector privado se identificó que los sectores financieros no valoran ni tienen en cuenta el trabajo del cuidado como actor válido a vincular al sistema crediticio. Así mismo, las personas cuidadoras no tienen facilidades para solicitar préstamos, créditos, ni acceso a ningún servicio financiero por la informalidad del sector y los imaginarios de baja rentabilidad del trabajo del cuidado (Vicepresidencia de la República, 2023d).

menos de medio SMMLV en las zonas urbanas es de 19,2 puntos porcentuales (p.p.), en las zonas rurales esta cifra asciende a 36,8 p.p. Como puede comprobarse en el Gráfico 2, las mujeres cuidadoras rurales son quienes menos tienen ingresos pues 81,3 % ganan menos de 1 SMMLV.

Gráfico 2. Proporción de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo según su rango de ingresos y sexo, entre 2020 y 2021



Fuente: DANE (2021).

Por otro lado, en Colombia las personas cuidadoras no remuneradas enfrentan una profunda desigualdad económica, que, por ser mayoría, afecta especialmente a las mujeres. Tal como se evidencia en la Tabla 6, un alto porcentaje de mujeres cuidadoras de tiempo completo no cuenta con ingresos (54,3 %) en comparación con los hombres cuidadores (31,4 %), y aquellas que sí perciben ingresos enfrentan precariedad económica, ya que casi la mitad gana menos de medio SMMLV (49,0 %). Esta situación es aún más crítica para las mujeres rurales (60,0 %) y las mujeres cuidadoras víctimas. En el caso de las mujeres víctimas cuidadoras, el 6,81 % no cuenta con el derecho a la generación de ingresos debido a la informalidad laboral, inseguridad jurídica de la vivienda, y bajo nivel educativo, entre otros aspectos que las ubica en situación de pobreza extrema (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2024).

Tabla 6. Distribución porcentual de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo según ingresos propios por sexo y dominio geográfico, 2020-2021^(a)

Ingresos propios	Total nacional			Cabeceras municipales			Centros poblados y rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Sin ingreso	51,0	31,4	54,3	49,3	33,0	52,2	56,6	23,7	60,5
Con ingreso	49,0	68,6	45,7	50,7	67,0	47,8	43,4	76,3	39,5

Fuente: DANE (2021).

Nota: ^(a) Datos expandidos con proyecciones de población del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Cifras aproximadas a un decimal. Por efecto del redondeo, los totales pueden diferir ligeramente. Para las estimaciones de ingreso no se realizó proceso de imputación, sino que se emplearon las variables brutas de la encuesta. Además, no se consideraron los percentiles 1 y 99 de la muestra. Para el cálculo se consideran los ingresos laborales y no laborales.

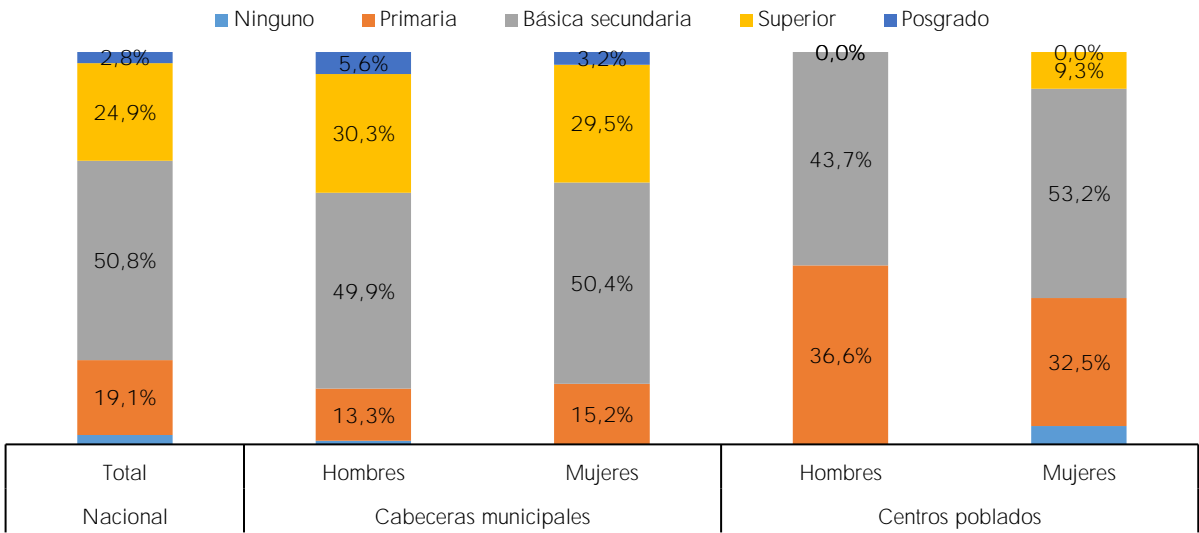
Otra de las razones que dificulta la generación de ingresos de las mujeres cuidadoras no remuneradas de tiempo completo ubicadas en zonas rurales, es el déficit o pobreza de tiempo que enfrentan. Las labores de cuidado que realizan las personas cuidadoras ocupan el 100 % de una jornada, si se toman 8 horas como referencia. Esto implica restricciones de tiempo considerables para iniciar, mantener y hacer sostenibles proyectos productivos que sean rentables y que generen ingresos estables, al tiempo que dificulta la posibilidad de acceder y mantenerse en un trabajo remunerado (Proyectamos S.A, 2023). Las posibilidades de generar ingresos se concentran en emprendimientos que surgen por necesidad, siempre que sean viables de desarrollar al interior de los hogares, mientras se desempeñan labores de cuidado simultáneamente (Proyectamos S.A, 2023). Así, la dedicación exclusiva al trabajo de cuidado no remunerado representa obstáculos para la independencia económica de las mujeres rurales cuidadoras, lo que exacerba la desprotección social en distintos momentos del ciclo de vida, especialmente en la vejez; y aumenta los casos de violencia de género (Proyectamos S.A, 2023)

Lo anterior se agrava al considerar que las personas que mayor cantidad de tiempo dedican al trabajo de cuidado no remunerado se encuentran empobrecidas. En otras palabras, la vulnerabilidad económica y la cantidad de tiempo de trabajo de cuidado tienen una correlación. Según la ENUT, la diferencia de tiempo destinado a trabajo de cuidado no remunerado entre las mujeres con y sin menores de edad a cargo, se reduce conforme aumenta el ingreso (DANE, 2020). En el primer quintil de ingreso, la brecha es de 47 minutos y en el último quintil se reduce a 19 minutos. Para el caso de los hombres, en todos los quintiles, el trabajo de cuidado es menor cuando hay menores de 18 años, que cuando no los hay. Esto podría explicarse por la división sexual del trabajo, que presiona a las mujeres a dedicarse mayoritariamente a estas actividades (Esquivel, 2011). Así mismo, de acuerdo con la ENUT, en 2021 las mujeres que dedicaron más tiempo a las labores de

cuidado residían en viviendas de menor estrato socioeconómico. Mientas que las mujeres que vivían en estrato 1 dedicaban 8 horas y 21 minutos al trabajo de cuidado no remunerado, las que residían en estrato 6 dedicaban 2 horas y 10 minutos menos. En el caso de los hombres, se observa que aquellos que residían en estrato 1 dedicaban 28 minutos menos de trabajo que los que lo había en estrato 6 (DANE, 2021).

Respecto del derecho a la educación, las personas cuidadoras tienen limitadas oportunidades de acceder y permanecer en el sistema educativo. En Colombia, las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo alcanzan niveles educativos bajos. Aproximadamente la mitad de los hombres y mujeres cuidadoras no remuneradas de tiempo completo en zonas urbanas y rurales tienen nivel educativo de básica secundaria (en promedio nacional de 50,8 %) (DANE, 2021). En las zonas rurales, se destaca que el 32,5 % de las mujeres cuidadoras y el 36,6 % de los hombres alcanzaron hasta primaria (ver Gráfico 3), comparado respectivamente con 13,3 % y 15,2 % en las zonas urbanas. Sólo 4,7 % de los hombres cuidadores y 2,5 % de las mujeres cuidadoras de tiempo completo en el país alcanzaron el nivel de posgrado (DANE, 2021). En el caso de las mujeres víctimas cuidadoras, sólo 3,9 % de la población identificada como víctima, está en niveles de educación superior en contraste con el 78,5 % que cuenta niveles educativos de básica primaria, secundaria o media (Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, 2024).

Gráfico 3. Proporción de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo por máximo nivel educativo alcanzado, sexo y dominio geográfico, 2020-2021



Fuente: DANE (2021).

Parte de las causas del bajo acceso a la educación y de la deserción de las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo, es precisamente su dedicación de tiempo al trabajo de cuidado. Aunque no existen datos estadísticamente representativos a nivel nacional con desagregación territorial, la información cualitativa recolectada por la Vicepresidencia de la República como insumo para este documento indica que en el caso de las personas cuidadoras de personas con discapacidad que no reciben remuneración por ese concepto, tal trabajo les obligó a suspender sus estudios, incluso desde el momento que las personas cuidadas nacieron⁸⁷, y les impidió acceder a procesos formativos por no contar con el tiempo requerido (Vicepresidencia de la República, 2023d). Adicionalmente, dado que su labor de cuidado no es remunerada, se identificó que la escasez de recursos económicos resulta un obstáculo para acceder y permanecer en la educación formal (Proyectamos S.A, 2023).

Otra de las barreras que enfrenta la población cuidadora no remunerada de Colombia es el bajo reconocimiento formal y social de las competencias que han desarrollado en el desempeño de su labor de cuidado. A pesar de que el Decreto 2244 de 2023⁸⁸ establece el reconocimiento de aprendizajes previos como parte del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC), su implementación enfrenta desafíos significativos. Entre ellos, se encuentra la falta de visibilización del trabajo de cuidado como una actividad que genera habilidades y conocimientos valiosos, así como la ausencia de mecanismos efectivos y accesibles para certificar dichas competencias. Esta situación perpetúa la desvalorización del trabajo de cuidado, especialmente el realizado por mujeres y personas en situación de vulnerabilidad, al excluirlas de oportunidades de cualificación formal que les permitan mejorar sus condiciones de vida (Proyectamos S.A, 2023).

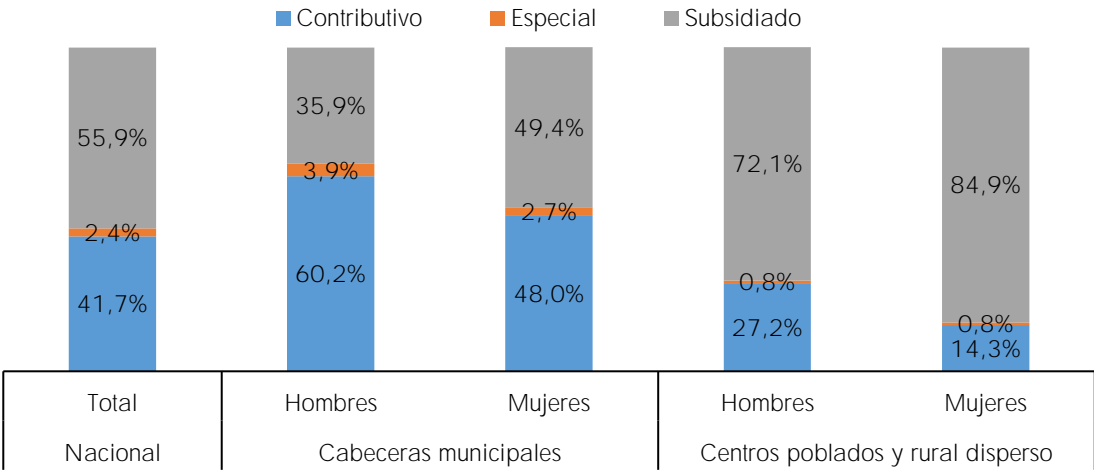
Por otro lado, la sobrecarga de trabajo de cuidado también afecta negativamente el goce efectivo del derecho a la salud de las personas cuidadoras no remuneradas. Según información de la ENUT del DANE (2021), en Colombia el 7,3 % de las personas cuidadoras no remuneradas no se encuentra afiliada al sistema de salud. Por su parte, a pesar de que una gran proporción de personas cuidadoras reportan estar afiliadas al sistema de salud (92,4 %), como se observa en el Gráfico 4, la gran mayoría (55,9 %) hace parte del régimen subsidiado (DANE, 2021). En el caso de las mujeres víctimas cuidadoras, del total de las mujeres afiliadas al sistema de salud (7.640.231), el 71,7 % era parte del régimen subsidiado. Lo anterior resulta problemático al considerar que la afiliación al

⁸⁷ Esta fue la experiencia de una participante que tenía un hijo de 41 años que desarrolló en la gestación el síndrome de trisomía 21, y que desde el nacimiento de su hijo dedicó su vida al cuidado teniendo que suspender sus estudios (Vicepresidencia de la República, 2023d).

⁸⁸ Por el cual se subroga el capítulo 11 y se deroga el capítulo 12 del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo, relativos al Reconocimiento de Aprendizajes Previos (RAP) como una vía de cualificación en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones (SNC).

régimen subsidiado no otorga licencias de maternidad ni incapacidades médicas⁸⁹. Si a esto se adiciona que las personas cuidadoras enfrentan problemas de salud asociados a las actividades de cuidado que realizan, la situación puede tornarse aún más problemática.

Gráfico 4. Proporción de personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo desagregada por régimen de salud al que pertenecen, sexo y dominio geográfico, 2020-2021



Fuente: DANE (2021).

En efecto, las personas cuidadoras no remuneradas suelen enfrentar enfermedades derivadas de su trabajo de cuidado. Para el caso de las personas cuidadoras de personas con discapacidad, por ejemplo, se puede experimentar el síndrome de sobrecarga⁹⁰ de la persona cuidadora (García-Rodríguez, Carreño-Moreno, & Chaparro-Díaz, 2022). Se trata de un fenómeno multidimensional de cambios en la salud física, psicológica, emocional, social y económica de la persona cuidador; que resulta consistente con lo expresado por las personas cuidadoras de personas con discapacidad participantes en los ya citados encuentros poblacional y estudio sobre necesidades de personas cuidadoras convocado por la Vicepresidencia de la República (2023d). En tal estudio se concluyó que esa población experimenta afectaciones psicológicas, físicas y emocionales por su labor de cuidado (Vicepresidencia de la República, 2023d). En el caso de las afectaciones de las personas cuidadoras que pertenecen a pueblos étnicos, no existe información disponible que tenga en

⁸⁹ La afiliación al régimen contributivo en calidad de dependientes que es la gran proporción de mujeres afiliadas en este régimen tampoco paga licencias ni incapacidades (Hernández Bello, 2024).

⁹⁰ De acuerdo con Barreto et al (2015), la carga se entiende como la evaluación del equilibrio entre las exigencias del cuidado y la calidad de la relación entre el cuidador y la persona que recibe el cuidado, así como las repercusiones de vivir con una persona enferma en el estilo de vida o la salud de los familiares, y el impacto que el paciente.

cuenta sus características individuales y colectivas, y atienda a las realidades y contextos diversos en los que se encuentran.

De manera similar, el exceso de trabajo de cuidado también se convierte en una **barrera para el disfrute efectivo del derecho al deporte y a la recreación de las personas cuidadoras no remuneradas**. El cuidado se convierte en una barrera para que las personas puedan ejercer su derecho al deporte, la recreación, la actividad física y el aprovechamiento del tiempo libre⁹¹. De acuerdo con el Ministerio del Deporte (2022), la causa de las barreras de acceso para las mujeres a las prácticas de deporte, recreación y actividad física es principalmente su rol de cuidado (31,4 %), seguido de la falta de fomento de estas prácticas con enfoque de género desde la escuela e instituciones educativas (17,1 %), el escaso apoyo y motivación por parte de la familia (16,0 %), y la maternidad (15,4 %). De la misma forma, las mujeres que trabajan en el sector enfrentan discriminación para acceder a cargos directivos por el hecho de ser madres⁹² (Ministerio de Deporte, 2022). Lo anterior está en línea con los aportes de las participantes en los encuentros poblacionales, quienes señalaron los escasos espacios de recreación y deporte a los que podían acceder debido a restricciones de tiempo y recursos financieros asociados a sus actividades de cuidado no remunerado (Vicepresidencia de la República, 2023).

En la misma vía, trabajo de cuidado afecta negativamente el uso de tiempo libre, las oportunidades de socialización y las actividades de autocuidado de las personas **cuidadoras no remuneradas**. Los escenarios sociales de las personas cuidadoras se reducen debido al tiempo dedicado al cuidado, en especial, cuando se trata de personas con alto grado de dependencia (Mahecha Arango & Campos Cardona, 2022). Las personas cuidadoras dedican un promedio diario de 15 horas y 4 minutos a las actividades personales, frente a las 16 horas y 33 minutos de personas no cuidadoras, y las mujeres cuidadoras son quienes menos dedican tiempo a las actividades personales frente a los hombres, excepto en actividades de vida religiosa (DANE, 2021), como se puede concluir en la Tabla 7. Las actividades personales con mayor brecha de género son las relacionadas con la vida social,

⁹¹ Derecho social consignado en la Constitución Política de Colombia y desarrollado en la Ley 181 de 1995.

⁹² Así lo expresó una participante de un estudio realizado por el Ministerio del Deporte, ubicada en Soacha, Cundinamarca, que en entrevista dijo:

En las entrevistas lo primero que le preguntan a uno es si tiene hijos, y quien los cuida, yo ocupé un cargo directivo alto, y tenía que viajar, y el presidente de la entidad me preguntó “¿cuándo viajas?, ¿quién te cuida al niño?”, y lo le respondí “cuando vienes a trabajar ¿quién te cierra la puerta?”, porque eso no importa, si me va a contratar contráteme, o sino no, yo veré cómo me encargo del niño, lo que usted necesita es mi hoja de vida, eso me parece fuerte, es como preguntar quién le lava la ropa o algo así, absurdo (Ministerio de Educación, 2022a).

en las que existe una diferencia en dedicación de 57 minutos entre mujeres y hombres (DANE, 2021). Además, las personas cuidadoras no remuneradas enfrentan una falta de acceso a servicios especializados en salud mental y apoyo psicosocial, lo que limita su bienestar integral; así como una ausencia de espacios de respiro y mecanismos efectivos para reducir la sobrecarga de cuidado que les impide que puedan disfrutar de tiempo libre y descanso adecuado (Vicepresidencia de la República, 2023d).

Tabla 7. Tiempo que las personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo dedican a actividades personales, 2020-2021

Actividades personales	Dedicación de tiempo de las personas cuidadoras			Dedicación de tiempo de las personas no cuidadoras		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Total tiempo (hh:mm)	15:04	16:03	14:54	16:33	16:28	16:41
Cuidado personal	10:06	10:02	10:07	10:22	10:15	10:30
Educación	4:10	4:38	4:08	4:57	4:52	5:01
Vida social	1:54	2:07	1:11	1:59	2:01	1:56
Vida cultural	1:15	1:36	1:11	1:44	1:30	1:51
Uso de medios de comunicación	3:40	4:12	3:35	4:21	4:22	4:19
Vida religiosa	0:38	0:31	0:39	0:40	0:35	0:44

Fuente: DANE (2021).

En relación con el derecho a la participación, en Colombia no existe un mecanismo que asegure la participación de las personas cuidadoras no remuneradas en la formulación e implementación de políticas públicas relacionadas con cuidado. Existen grupos organizados de trabajadoras remuneradas del cuidado, como sindicatos de trabajadoras domésticas, enfermeras, entre otros⁹³; sin embargo, el país no cuenta con un mecanismo efectivo que promueva la representación, el diálogo social y las sinergias colaborativas entre estos grupos con las cuidadoras no remuneradas. Esta ausencia de espacios participativos acentúa el bajo reconocimiento de las experiencias de quienes desempeñan roles de cuidado y limita su visibilidad en los procesos de toma de decisiones

En las entrevistas lo primero que le preguntan a uno es si tiene hijos, y quien los cuida, yo ocupé un cargo directivo alto, y tenía que viajar, y el presidente de la entidad me preguntó "¿cuándo viajas?, ¿quién te cuida al niño?", y lo le respondí "cuando vienes a trabajar ¿quién te cierra la puerta?", porque eso no importa, si me va a contratar contráteme, o sino no, yo veré cómo me encargo del niño, lo que usted necesita es mi hoja de vida, eso me parece fuerte, es como preguntar quién le lava la ropa o algo así, absurdo (Ministerio de Educación, 2022a). ⁹³ En Colombia existen diversos sindicatos de trabajadores y trabajadoras del cuidado, como UTRASD, la Intersindical de Trabajo Doméstico, SINTRACIHOBI y la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia (ANEC), entre otros.

que impactan directamente su trabajo, al tiempo que genera una desconexión entre las realidades del cuidado, las decisiones y el potencial transformador de las políticas (OIT, 2022). Así, el bajo reconocimiento y poder de influencia de las personas cuidadoras no remuneradas en la toma de decisiones sobre las políticas de cuidado afecta directamente su trabajo, como se resaltó en el Encuentro Poblacional realizado con la Academia (Vicepresidencia de la República, 2023d).

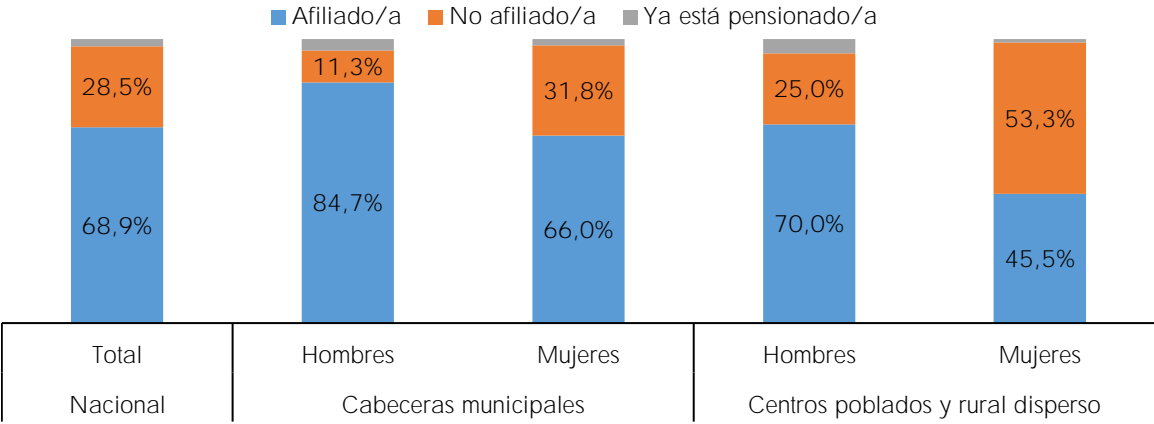
En suma, las personas cuidadoras no remuneradas en Colombia están en riesgo de sufrir la vulneración de sus derechos debido al desarrollo de sus labores de cuidado. El acceso al trabajo y a la generación y control de ingresos propios, activos o recursos productivos es limitada, lo que afecta su derecho al mínimo vital y las acerca a situaciones de vulnerabilidad económica y de pobreza. Así mismo, para las personas cuidadoras es más difícil ingresar y permanecer en el sistema educativo; en particular, a la educación media y superior; o han tenido que suspender su trayectoria educativa debido al déficit de tiempo y a los limitados recursos económicos de que disponen para financiar sus estudios. Ello afecta su desarrollo personal y la realización de sus proyectos de vida. Por último, las personas cuidadoras enfrentan riesgos de salud específicos que se derivan de su trabajo de cuidado no remunerado y del acceso limitado a actividades deportivas, físicas y recreativas, así como de espacios de participación en la formulación de políticas relacionadas con el cuidado.

3.2.2. Existencia de barreras para el goce de los derechos de personas cuidadoras remuneradas

Las personas cuidadoras remuneradas, o trabajadoras y trabajadores del cuidado que componen la fuerza laboral⁹⁴, tienen condiciones de trabajo que no cumplen con la **garantía del trabajo decente**. Como se puede observar en el Gráfico 5, durante 2023 el 28,5 % de las personas empleadas en cuidado no tenían afiliación a pensión, y el grupo con la mayor tasa de no afiliación a pensión estaba constituido por mujeres rurales con 53,3 % (DANE, 2023). Así mismo, a nivel nacional, el 30,5 % de la fuerza de trabajo de cuidado no estaba afiliada a riesgos laborales (DANE, 2023). Este porcentaje resultó aun mayor en el caso de las mujeres empleadas en cuidado a nivel nacional, pues se ubicó en 35,7 % de no afiliación a los citados riesgos. El grupo con menores tasas de afiliación estuvo conformado por los trabajadores y las trabajadoras de cuidado en la ruralidad, que, en promedio, ascendió a 48,2 %. Dentro de este último grupo, 54,5 % de las mujeres trabajadoras de cuidado rurales no tenían acceso a protección en riesgos DANE (2023).

⁹⁴ La fuerza de trabajo de cuidado está compuesta por las trabajadoras y los trabajadores domésticos, las trabajadoras y los trabajadores del cuidado en los sectores del cuidado (educación, salud y trabajo social) y a las trabajadoras y los trabajadores del cuidado en otros sectores.

Gráfico 5. Fuerza de trabajo de cuidado desagregada por su estado de afiliación a pensión, sexo y dominio geográfico, 2023



Fuente: DANE (2023).

Así mismo, en relación con la brecha salarial de género, durante 2019 la distancia en el ingreso mensual promedio entre hombres y mujeres remuneradas por actividades de cuidado ascendió a 43,8 % (DANE, 2021). Ello contrasta con la brecha de ingreso laboral promedio mensual, entre hombres y mujeres a nivel nacional que, durante 2021, que ascendió a 6,4 % (DANE, 2021); lo que permite concluir que tal brecha aumenta en el caso de las actividades de cuidado. Por su parte, al observar los resultados del estudio de necesidades de personas cuidadoras adelantado por la Vicepresidencia de la República para la formulación de esta política, se pudo concluir que las trabajadoras del cuidado tienen una percepción de insuficiencia en el pago que reciben por sus labores, pues consideran que no es proporcional al nivel de responsabilidad, cualificación, experiencia, y exigencia física y emocionales, que se requiere para desempeñarlas (Proyectamos S.A, 2023). Ahora, en materia de derechos laborales, de las personas que componen la fuerza de trabajo de cuidado, sólo el 24,8 % recibe prima salarial; mientras que 37,2 % no goza de cesantías y 42,1 % *no puede acceder a licencias remuneradas* (DANE, 2023). Estos indicadores disminuyen en todos los derechos laborales cuando se trata de trabajadoras del cuidado y más aún cuando se trata de aquellas ubicadas en zonas rurales, como puede observarse en la Tabla 8.

Tabla 8. Distribución porcentual de la fuerza de trabajo de cuidado que tiene contrato según derechos laborales por sexo y dominio geográfico, 2023

Derechos laborales	Total nacional			Cabeceras municipales			Centros poblados y rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Prima	24,8	33,9	21,8	25,1	33,7	22,3	22,3	36,7 ^(a)	17,8

Derechos laborales	Total nacional			Cabeceras municipales			Centros poblados y rural disperso		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Cesantías	62,8	74,7	58,9	64,9	75,8	61,2	44,5	64,6	38,4
Licencia remunerada por enfermedad	57,9	68,8	54,3	60,1	70,2	56,7	38,3	54,9	33,2

Fuente: DANE (2023).

Notas: ^(a) Datos con mayor probabilidad de tener coeficientes de variación superiores al límite de calidad aprobado por el DANE.

En particular, en cuanto a la garantía de las condiciones de trabajo decente para las personas trabajadoras en el sector salud⁹⁵ se identificaron retos en términos de informalidad y amenaza al goce efectivo de sus derechos laborales. En 2022 la tasa de informalidad medida por la no cotización a pensiones fue de 15,0 %, mientras que la no cotización a riesgos laborales fue de 16,7 % para el total de trabajadoras y trabajadores del cuidado (DANE, 2022). Aún más, 13,8 % de las personas trabajando en ese sector durante ese año no contaban con contrato de trabajo (DANE, 2022). Por su parte, de las personas con contrato, 60,8 % no recibía prima de navidad, 24,3 % no tenía derecho de cesantías y 28,7 % no tenía licencia remunerada por enfermedad (DANE, 2022). En relación con ello, dos de las problemáticas que se identificaron en el encuentro poblacional de la Vicepresidencia de la República (2023) con la academia, es que existe una ausencia de costos asociados a los servicios de cuidado⁹⁶, lo que ocasiona la subvaloración de la mano de obra de las personas que cuidan; mientras que la falta de medición sistemática de los tiempos de ocio de las personas cuidadoras dificulta la comprensión de la carga de trabajo asociada al mismo. Estas problemáticas están interconectadas, pues contribuyen a la percepción de poco valor del trabajo de cuidado y a la subestimación de su impacto en la calidad de vida de quienes lo desempeñan (Vicepresidencia de la República, 2023).

Por su parte, las madres comunitarias, consideradas como parte de las personas cuidadoras remuneradas, enfrentan importantes retos en materia de condiciones

⁹⁵ Estos cálculos para las personas trabajadoras de la salud incluyen las siguientes ramas de actividad económica de la CIIU revisión 4: rama 86 (actividades de atención de la salud humana), rama 87 (actividades de atención residencial medicalizada), rama 88 (actividades de asistencia social sin alojamiento).

⁹⁶ Se refieren a los gastos involucrados en la prestación de servicios que apoyan a personas que requieren atención debido a su edad, salud o capacidad funcional limitada. Estos costos pueden incluir tanto los costos directos (como salarios de cuidadores, materiales médicos, infraestructura y equipo) como los costos indirectos (como la pérdida de productividad laboral o el impacto económico de no contar con servicios adecuados) (Folbre, 2002).

laborales y de operación del programa⁹⁷. Múltiples instrumentos normativos han acentuado y atenuado la precariedad laboral de las madres comunitarias y solo hasta 2012 se empezó a contar con referencias normativas de las madres comunitarias como trabajadoras⁹⁸. No obstante, el escaso reconocimiento del trabajo de cuidado de este grupo en la actualidad se expresa en: (i) la baja asignación de recursos para el suministro de alimentos; (ii) la deficiente dotación de las unidades donde se prestan los servicios; (iii) la precariedad de los mecanismos de protección de la vejez digna de tales personas; y (iv) la inexistencia de contratación directa indefinida. El escaso reconocimiento también se debe a que 30,8 % de madres y padres comunitarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) no cuentan con la formación mínima requerida por los estándares de calidad para considerar su trabajo como un servicio de educación inicial (ICBF, 2023). Así mismo, las madres comunitarias vinculadas al ICBF señalan que las jornadas de trabajo son largas y se pueden extender, incluso, hasta los fines de semana; así como la extralimitación de actividades más allá del cuidado directo. Sobre lo último, se señala que también se dedica tiempo en tareas de cuidado indirecto como la preparación de alimentos, la limpieza del espacio y la atención de requerimientos de orden administrativo (Proyectamos S.A, 2023).

El panorama no cambia mucho en el caso de las madres y padres sustitutos, ni en el de formadores. Las madres y padres sustitutos son quienes prestan el servicio público de protección del ICBF a niños y niñas menores de 2 años que se encuentren en situación de abandono o vulnerabilidad psicoafectiva, nutricional, económica y social; así como a NNA que se encuentren bajo una medida de protección provisional; o cuyos derechos se encuentren en peligro de ser afectados por encontrarse en situación de discapacidad parcial o total⁹⁹. Los hogares sustitutos pueden recibir entre 1 y 3 NNA. No obstante, conforme a lo establecido en el artículo 36 de la Ley 1607 de 2012¹⁰⁰ las madres y los padres sustitutos no cuentan con una relación contractual con el ICBF y, por el contrario, su actividad responde a una manifestación de la solidaridad y corresponsabilidad es considerada como voluntaria.

Por otro lado, el caso de las personas trabajadoras domésticas dentro de la fuerza de trabajo del cuidado es de los peores del grupo de personas cuidadoras remuneradas, pues enfrentan condiciones laborales precarias y vulneración en la garantía de trabajo

⁹⁷ Las madres y padres comunitarios prestan el servicio público de atención integral a la primera infancia del ICBF a niños y niñas entre 0 y 5 años de edad, y son titulares responsables de los Hogares Comunitarios de Bienestar a través de las distintas formas de atención. Son parte fundamental del sistema de atención integral a la primera infancia en Colombia, y su labor está respaldada por varias normativas y regulaciones (ICBF, 2025).

⁹⁸ Es el caso del artículo 36 de la Ley 1607 de 2012.

⁹⁹ Porque padecen una enfermedad que requiere de tratamiento y cuidados especiales o porque estén en situación de desplazamiento forzado.

¹⁰⁰ Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones.

decente¹⁰¹. En Colombia, este grupo presenta altas tasas de informalidad, así como remuneraciones bajas. En 2023, 78,2 % de las personas trabajadoras domésticas no cotizaron a pensión (DANE, 2023). Así mismo, del conjunto de personas afiliadas a salud durante el mismo año el 64,2 % se encontraban en régimen subsidiado, frente a 35,2 % de personas en régimen contributivo (DANE, 2023). Sobre la cobertura en riesgos laborales, en 2023 el 79,1 % de las personas en servicio doméstico no contaba con tal cobertura (ver Tabla 9). Al respecto, se ha identificado que existe una subestimación del nivel de riesgos ocupacionales en esta actividad. El nivel de riesgo actual es el más bajo (riesgo 1), a pesar de que enfrentan múltiples riesgos como el biológico, por el manejo de químicos; los físicos, causantes de trastornos musculoesqueléticos y de lesiones por esfuerzos repetitivos; y los psicosociales, debido a demandas emocionales y jornadas de trabajo extenuantes, entre otros, (Téllez Montero & Feo Rincón, 2021); (OIT, 2021). Adicionalmente, en Colombia el avance en mecanismos de queja y medios eficaces y accesibles para asegurar el cumplimiento de la legislación para la protección de los y las trabajadoras es tímido (Granados-Soler & Jaramillo-Morales, 2021).

Tabla 9. Personas trabajadoras domésticas según su condición laboral desagregadas por sexo, 2023

Condición laboral	Total nacional		Hombres		Mujeres	
	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Afiliación a pensión						
Total	669.897	100	39.626	100	630.270	100
Afiliado/a	137.625	20,5	14.253 ^(a)	36,0	123.372	19,6
No afiliado/a	523.865	78,2	23.250 ^(a)	58,7	500.615	79,4
Ya está pensionado/a	8.407 ^(a)	1,3	2.123 ^(a)	5,4	6.283 ^(a)	1,0
Afiliación a salud						
Total	669.897	100	39.627	100	630.271	100
Afiliado/a	638.874	95,4	36.792	92,8	602.083	95,5
No afiliado/a	30.958 ^(a)	4,6	2.835 ^(a)	7,2	28.123 ^(a)	4,5
No sabe, no informa	65 ^(a)	0,0	0	0,0	65	0,0
Afiliación a ARL						
Total	669.897	100	39.627	100	630.271	100,0
Afiliado/a	134.769	20,1	13.238	33,4	121.531	19,3

¹⁰¹ Esto se presenta a pesar de que Colombia ratificó la Convenio 189 de la OIT en el 2014. Esta convención establece medidas para promover el trabajo decente en el trabajo doméstico, dentro de las que se encuentra el disfrute de condiciones no menos favorables que el resto de trabajadoras/es con respecto a la protección de la seguridad social (artículo 14).

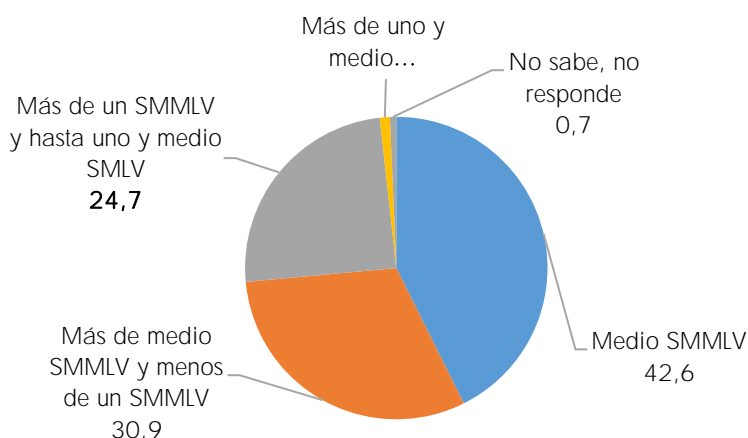
Condición laboral	Total nacional		Hombres		Mujeres	
No afiliado/a	533.923	79,7	26.195	66,1	507.728	80,6
No sabe, no informa	1.205	0,2	194	0,5	1.012	0,2

Fuente: DANE (2023).

Notas: ^(a) datos con mayor probabilidad de tener coeficientes de variación superiores al límite de calidad aprobado por el DANE.

Adicionalmente, las personas trabajadoras domésticas reciben bajos salarios y la mayoría mantiene contratos laborales verbales que no dejan evidencia escrita sobre sus condiciones de trabajo. En 2022, el 42,6 % del personal en servicio doméstico ganaba menos de medio SMMLV y 30,9 % recibía entre medio y un SMMLV. Es decir, 73,5 % del total de personal de servicio doméstico recibía hasta 1 SMMLV (ver Gráfico 6). Así mismo, en Colombia, el personal de servicio doméstico recibe, en promedio, el 51,0 % de los salarios promedio del resto de las personas en el mercado laboral (ONU Mujeres, 2022). Ello se resalta también en un estudio de la Vicepresidencia de la República, que concluyó sobre la insuficiencia de la remuneración a estas personas para cubrir sus necesidades básicas; así como sobre la falta de proporcionalidad entre la remuneración y el esfuerzo y la responsabilidad del trabajo que desarrollan; y sobre la discrepancia entre la remuneración recibida y los requisitos establecidos en el sistema pensional para conseguir pensionarse (Proyectamos S.A, 2023). De manera similar, otra de las problemáticas importantes que enfrenta este grupo, es que, de las personas que tienen contrato, 85,3 % tienen contrato de tipo verbal y sólo 14,7 % tienen contrato por escrito (DANE, 2022).

Gráfico 6. Distribución porcentual de trabajadoras y trabajadores domésticos según su rango de remuneración



Fuente: DANE (2022).

Por otro lado, las personas que trabajan en el servicio doméstico han enfrentado procesos históricos de feminización, racialización, discriminación y abusos, que les dificultan el goce efectivo de sus derechos laborales. Las mujeres afrodescendientes y afrocolombianas enfrentan desigualdades estructurales derivadas de la intersección entre género y condición étnico-racial, que están profundamente arraigadas en la división sexual y racial del trabajo de cuidado. Esta construcción social histórica ha relegado a los sujetos racializados, especialmente a las mujeres, a empleos precarios tanto en la esfera reproductiva como en la productiva. Estas condiciones perpetúan la exclusión económica y limitan su autonomía, reforzando patrones de inequidad que obstaculizan el acceso a oportunidades dignas y equitativas en el ámbito laboral y social (Cepal, 2018). En esta medida, es importante no perder de vista que el empleo de mujeres negras como trabajadoras domésticas dentro de las familias blancas y adineradas ha sido la consecuencia de un sistema de dominación racista y sexista (González, 2018). Por ejemplo, en un estudio de Morales y otros (2017) sobre las condiciones de trabajo decente de trabajadoras domésticas en Medellín, se encontró que existe una asociación naturalizada entre el trabajo doméstico con las mujeres negras y las deficientes condiciones de trabajo decente en las que este se ocurre.

Lo anterior deriva en acciones explícitas de discriminación y abusos por parte de las personas empleadoras. Según la Encuesta a Trabajadoras Domésticas Remuneradas, de las trabajadoras domésticas encuestadas 22 % en Medellín, 15 % en Cartagena, 14 % en Bogotá, y 11 % en Apartadó, han sufrido violencia o acoso en el lugar de trabajo. Por su parte, de aquellas que han sufrido violencia o acoso, el tipo más común (40 %) se relacionó con *insultos o maltratos psicológicos* y el segundo tipo (33 % en Apartadó, 24 % en Medellín y 17 % en Cartagena) con violencia sexual (Granados-Soler & Jaramillo-Morales, 2021). Adicionalmente, de acuerdo con un estudio de Invisible Commutes (2024), las trabajadoras domésticas en Bogotá y Medellín sufren de acoso en el transporte público urbano y dedican hasta 7 horas y 4 horas, respectivamente, en él para llegar a sus trabajos y hogares. Por su parte, no se cuenta con información cuantitativa o cualitativa que permita una caracterización e identificación de las problemáticas de las trabajadoras domésticas pertenecientes a pueblos étnicos; en consecuencia, los casos y sus condiciones laborales, así como las situaciones de discriminación a los que son sometidas, son invisibilizados.

De acuerdo con las organizaciones de trabajo doméstico, estas condiciones precarias de trabajo también son reproducidas por ideas machistas y clasistas al interior de los hogares. En el encuentro poblacional con organizaciones de trabajo doméstico y con organizaciones de la sociedad civil expertas en cuidado, se concluyó que aquellas condiciones precarias laborales pueden verse profundizadas cuando en los hogares, tanto mujeres como hombres, consideran que solo las mujeres y, especialmente, las mujeres en

condición de pobreza y que se autorreconocen como negras, afrocolombianas, raizales o palenqueras, son quienes deben realizar este tipo de actividades (Proyectamos S.A, 2023). Además, se concluyó que, luego de sus jornadas laborales, las actividades de cuidado de las trabajadoras domésticas continuaban en sus hogares y de forma no remunerada. Ello resulta un ciclo agotador, que se relaciona con imaginarios machistas y racistas, así como con la ineficiencia de programas que promueven la redistribución de los trabajos de cuidado en el país (Proyectamos S.A, 2023). Estos desafíos representan obstáculos significativos para lograr equidad en la distribución de responsabilidades, siendo las trabajadoras domésticas de estratos más bajos las más afectadas, y quienes, además, se ven más limitadas en su capacidad para tener representación sindical, lo que, a su vez, dificulta la exigencia de salarios más justos y condiciones laborales adecuadas (Proyectamos S.A, 2023).

Por último, existen retos específicos en el fortalecimiento del derecho a la libertad sindical y negociación colectiva de los y las trabajadoras de cuidado. Aunque en Colombia las organizaciones de trabajo doméstico tienen una fuerte incidencia en las políticas públicas para lograr el cumplimiento de sus derechos laborales, hay un espacio de fortalecimiento de su participación política en el desarrollo de las políticas públicas (OIT, 2022). De acuerdo con la Encuesta a Trabajadoras Domésticas¹⁰², en 2021 el 43 % de las trabajadoras encuestadas no conocía ningún sindicato u organización que las representara (Granados-Soler & Jaramillo-Morales, 2021). También se encontró, que el 67 % de las trabajadoras domésticas que pertenecían a algún sindicato u organización sí conocía la normatividad respecto del trabajo doméstico, frente a 32 % de las trabajadoras que no pertenecían a ningún colectivo. En concordancia con esto, el estudio de necesidades de personas cuidadoras de la Vicepresidencia de la República (2023d) identificó que las personas cuidadoras remuneradas sienten desconfianza y poseen poca información para presentar una queja, reclamo o denuncia laboral sobre sus derechos laborales.

En conclusión, las personas trabajadoras de cuidado remunerado, especialmente las trabajadoras domésticas, tienen condiciones precarias de trabajo. Las trabajadoras de servicio doméstico, en gran proporción, laboran en condiciones de informalidad (medida como cotización a pensión), y tienen bajas coberturas en riesgos laborales, así como una ausencia de respuesta institucional que verifique el cumplimiento de sus derechos. Además, se identifica una subestimación del nivel de riesgos ocupacionales propios de esta actividad, que profundiza sus malas condiciones laborales y de salud y seguridad en el trabajo. Así mismo, la mayor parte de las trabajadoras domésticas reciben menos de 1 SMMLV y,

¹⁰² La muestra fue de 416 trabajadoras domésticas en las ciudades de Medellín, Bogotá, Cartagena, Apartadó, implementada en el marco del estudio realizado por Granados y Jaramillo (2021) sobre el cumplimiento de los derechos humanos y laborales de las trabajadoras domésticas y el cumplimiento del Convenio nro. 189 de la OIT.

además, se enfrentan a procesos de discriminación y racismo estructural. En el caso de las personas cuidadoras remuneradas pertenecientes al resto de ocupaciones, se identifica la existencia de brechas de género mayores, bajos niveles salariales y tasas de informalidad más altas que en otros sectores económicos.

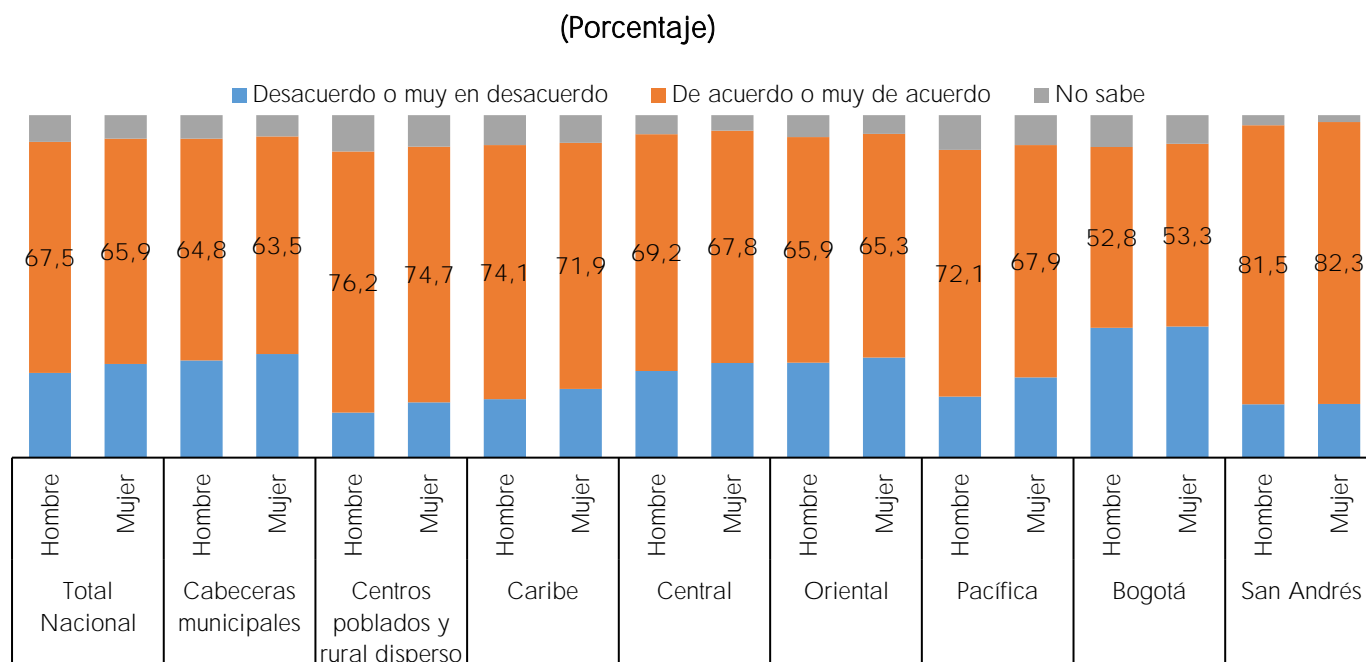
3.3. Prevalencia de factores culturales que mantienen una desigual organización social del cuidado

La desigualdad en la organización social del cuidado en Colombia se origina, en parte, en la prevalencia de varios factores culturales conservadores. Esta sección identifica y analiza varios factores culturales asociados a la distribución inequitativa del trabajo de cuidado en Colombia. Tal inequidad es causada por varios otros problemas, a saber: (i) la persistencia de creencias e imaginarios, así como de bajos conocimientos y habilidades a nivel individual, que mantienen la desigual distribución del cuidado; (ii) la vigencia de normas sociales y dinámicas interpersonales a nivel colectivo y comunitario que mantienen la desigual distribución del cuidado; y (iii) el predominio de narrativas y escenografías nivel colectivo que mantienen la desigual distribución del cuidado sobre las mujeres, los cuerpos feminizados, y las personas empobrecidas y racializadas.

3.3.1. Existencia de creencias e imaginarios, así como de bajos conocimientos y habilidades a nivel individual, que mantienen la desigual distribución del cuidado

Según la ENUT, en 2021 más de la mitad de las mujeres (65,9 %) y los hombres (67,5 %) en el país estuvieron de acuerdo con la idea de que las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres (DANE, 2021). A nivel rural, esta idea se encuentra aún más marcada tanto en hombres como en mujeres, pues tales proporciones ascendieron a 73,2 % y 74,7 %, respectivamente; así como en regiones como San Andrés o el Caribe, en el que esos porcentajes alcanzaron niveles de hasta a 82,3 % (ver Gráfico 7). En concordancia con lo anterior, en el marco de los análisis adelantados por Plural Estudio con motivo de la formulación de esta política pública, algunas personas entrevistadas en el resguardo indígena Siona, en Caucasia y en San Basilio de Palenque, plantearon la idea de que, por sus cuerpos, su capacidad de lactar y su amor, las mujeres son las principales cuidadoras (Plural Estudio, 2023).

Gráfico 7. Percepción sobre la idea de que las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres desagregada por región, 2021



Fuente: DANE (2021).

En el país existe una baja percepción de sobrecarga del trabajo de cuidado de las mujeres y esta no es considerada equivalente a la del trabajo remunerado. En general, las personas no reconocen el cuidado como trabajo; especialmente, mujeres y hombres mayores (Plural Estudio, 2023). Incluso en hombres mayores existe una tendencia a relacionar el trabajo de cuidado con *no hacer nada*, o con un trabajo sencillo que no es equiparable a un trabajo remunerado¹⁰³ (Plural Estudio, 2023). De acuerdo con la ENUT entre 2020 y 2021 el 10,0 % de las mujeres en Colombia consideraba que hacía más tareas domésticas y de cuidado en su hogar de lo que les correspondía, lo que se alinea con el 13,2 % de los hombres (2,5 millones) que consideraba que hacía menos de lo que le correspondía (DANE, 2021). Así mismo, en un estudio realizado por Plural Estudio (2023) se concluyó que la mayoría de las mujeres (83,0 %) y hombres (84,0 %) estuvo de acuerdo con que las mujeres

¹⁰³ Así lo expresó en el grupo focal con viñetas un hombre mayor de 50 años habitante de Cauca refiriéndose a las mujeres que se encuentran en casa: *"La mujer no es criticada por no hacer nada, es decir, por no trabajar, mientras que el hombre sí recibe juicios y críticas por no estar trabajando ni proveyendo"* (Plural Estudio, 2023).

deberían tener menos cargas y más tiempo libre¹⁰⁴. No obstante, al hablar del estrés, el 65,0 % de las mujeres consideró que el trabajo de cuidado es más estresante que el trabajo remunerado, en contraste con 48,0 % los hombres. En algunas regiones, incluso, se encontró que prevalece un desconocimiento general sobre la naturaleza y diversidad del trabajo de cuidado, que a menudo lleva a la subestimación de su valor y complejidad. Así, al percibir el hogar únicamente como un espacio de descanso, algunos hombres asociaron las labores domésticas con ocio¹⁰⁵ (Plural Estudio, 2023).

Sobre ello, se identificó que la sobrecarga física y mental que se le puede atribuir al trabajo de cuidado era difícil de comprender por personas que nunca se habían encargado de trabajos de cuidado. Un estudio liderado por la Plural Estudio (2023) identificó que, en Tumaco, San Basilio de Palenque y Caucasia, un grupo amplio de hombres percibía que los trabajos asociados al cuidado eran fáciles de realizar, o los consideraban como *hacer nada en la casa*, y, por lo tanto, pensaban que ellos podrían hacer esos trabajos sin mayor problema. Adicionalmente, se observó que estos hombres casi nunca los habían realizado. En contraste, en San José del Guaviare, se encontró que los hombres que en algún momento de la vida se habían encargado de estos trabajos de cuidado, planteaban que justo gracias a ello es que habían entendido la carga de las mujeres en el hogar¹⁰⁶.

En consecuencia, existen emociones de frustración y culpa que las mujeres podrían desarrollar debido a la sobrecarga de trabajo de cuidado, así como de inseguridad para los hombres que se involucran en actividades de cuidado. Un estudio de Plural Estudio (2023) concluyó que el 82,0 % de los hombres y el 75,0 % de las mujeres participantes en el mismo, estuvieron de acuerdo con que las mujeres sienten frustración cuando deben abandonar sus proyectos personales para dedicarse al trabajo de cuidado. Sin embargo, para los hombres participantes en el estudio, el significado cultural que tiene encargarse de

¹⁰⁴ Una cita que demuestra el estrés que sienten las mujeres lo expresa una mujer de 30 a 50 años habitante de Tumaco participante del estudio, quien menciona:

Yo creo que nosotros siempre estamos -ay, no vecina usted está cansada, busque a alguien que la ayude- siempre lo hemos tratado, pero esto se maneja más entre mujeres que entendemos lo que pasamos y vivimos en nuestros hogares. Pues no vamos a irle a hablar mal a la vecina sobre su marido porque es la relación como ella lo asumió, pero siempre estamos como -no, vecina usted no puede estar siempre en esas, búsquese alguien que le ayude (Plural Estudio, 2023).

¹⁰⁵ Así lo expresó en un grupo focal una mujer en San José del Guaviare: “Nos perjudica que el hombre también tenga esa forma de que -no, es que yo aporito y usted es la que está en la casa-” (Plural Estudio, 2023).

¹⁰⁶ Así lo señala un hombre de más de 50 años habitante de San José del Guaviare en grupo focal con viñetas: El oficio de la mujer en la casa era más duro tal vez que el trabajo que él hace afuera. Se da cuenta de eso, de cómo es tan duro el trabajo de la mujer que uno afuera no mira y se da cuenta del trabajo de ella que es tan grande y que lucha y lucha y llega uno a la casa y nunca se ve y eso no genera recursos. (Plural Estudio, 2023).

los trabajos de cuidado expone un currículo oculto de dominación que mantienen sobre las mujeres y los miembros del hogar. En ese sentido, existe un grupo de personas que piensa que cuando los hombres se encargan de los trabajos de cuidado en el hogar, no solamente pierden este dominio y autoridad, sino que incurren en una inversión de las relaciones de poder, que les ubica en una posición de sumisión frente a las mujeres¹⁰⁷ (Plural Estudio, 2023).

Finalmente, se identificó que las mujeres desconfían de las capacidades de los hombres para cuidar, mientras que los hombres las sobreestiman, lo que encuentra explicación en la existencia de sesgos de anclaje y confianza excesiva, respectivamente. Se encontró que el 35 % de los hombres y el 60 % de las mujeres participantes, consideraban que cuando el hombre adelantaba actividades relacionadas con el cuidado como lavar el baño, este queda mal lavado (Plural Estudio, 2023). Por otro lado, cuando se indagó sobre qué pasaría si un hombre se encargara de hacer el mercado del hogar, se observó que el 76,0 % de las mujeres consideraba que tendría dificultades al hacer las compras (porque necesitaría que le hicieran una lista de compra o porque compraría lo que no se necesita) (Plural Estudio, 2023). Una explicación de lo anterior es que existe un sesgo de confianza excesiva que los hombres podrían tener al pensar que tienen las habilidades para desarrollar el trabajo de cuidado, o que lo hacen mejor de lo que realmente les queda. Así mismo, se explica en el sesgo de anclaje por parte de las mujeres a la hora de evaluar la participación de los hombres en el cuidado (Plural Estudio, 2023)

3.3.2. Prevalencia de normas sociales y dinámicas interpersonales a nivel colectivo y comunitario que mantienen la desigual distribución del cuidado

Existe la idea de que el modelo que se espera para organizar un hogar y una familia debe fundamentarse en los roles de género tradicionales, aun cuando en algunos casos estos no recojan adecuadamente las características de varios hogares. De acuerdo con la ENUT entre 2020 y 2021 en el país 40,9 % de los hombres y 36,2 % de las mujeres estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con el planteamiento de que un hombre debe ganar dinero mientras que una mujer debe cuidar del hogar y de la familia (DANE, 2021). Este porcentaje aumentó en las zonas rurales, en donde 55,5 % de los hombres y 49,3 % de las mujeres estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con tal afirmación (DANE, 2021). Así mismo, la expectativa de distribución de tareas en el hogar es que el hombre se encargue de proveer y que la mujer se encargue del trabajo de cuidado; e incluso está bien visto que las mujeres trabajen por fuera de casa siempre que no descuiden el trabajo de cuidado (Plural

¹⁰⁷ Algunos de los términos extraídos de los relatos sobre hombres que participan de tareas de cuidado en sus hogares fueron: “pollerón”, “gobernado”, “dominado”, “controlado”, “mandarín”, “pendejos” o “hijos de la mujer” “mantenidos”, “mandarina”. A las parejas de estos hombres las denominaron como “el marido”. Y se espera que las mujeres los reemplacen por unos que “no se la deje montar” (Plural Estudio, 2023).

Estudio, 2023). En esta sección se analiza la existencia de factores estructurales que influyen en los entornos cotidianos en los que se reproducen e imponen los roles basados en el género y las relaciones de poder. Así, en el nivel comunitario se refuerza la separación entre lo público y lo privado y se generan normas sociales para que el trabajo de cuidado siga siendo percibido como parte del espacio privado y como escenario exclusivo de la feminidad.

Los actores que inciden en la toma de decisiones de los hombres y las mujeres, como la familia, seres queridos y amigos, también influyen en sus decisiones sobre la desigual distribución del trabajo de cuidado y refuerzan su feminización. Los actores que más influyen en la toma de decisiones sobre la distribución del trabajo de cuidado, tanto para hombres como para mujeres, son sus familias y amigos (Plural Estudio, 2023). En el caso de los hombres, sus amigos suelen ser un grupo que genera la regulación más fuerte, y en el caso de las mujeres el actor con más influencia es su mamá. Desde la perspectiva de los hombres participantes, los amigos influyen en su comportamiento desde la burla, y en contra de su participación en el trabajo de cuidado; mientras que, en el caso de las mujeres, sus mamás regulan a favor o en contra de que las mismas exijan mayor participación de su pareja en el trabajo de cuidado (Plural Estudio, 2023).

Así mismo, existe una norma social que sanciona la participación corresponsable de los hombres en el trabajo de cuidado y regula a las mujeres cuando solicitan a sus parejas que se involucren. De acuerdo con la investigación de Plural Estudio (2023) realizada para la Vicepresidencia de la República en 5 municipios colombianos¹⁰⁸, al preguntar si el hecho de que una mujer no hiciera oficio y cuidara de sus hijos o hijas estaba bien visto, la mayoría de los hombres y mujeres (57,0 % en ambos casos) respondieron negativamente dejando en evidencia que existe una expectativa generalizada que valida que sean las mujeres quienes se encarguen del trabajo de cuidado. De manera similar, al preguntar por las expectativas que habría con que los hombres se dedicaran a hacer oficio y a cuidar de sus hijos o hijas, se encontró que una de cada cinco mujeres (19,0 %), y uno de cada cuatro hombres (26,0 %) consideraban que tal situación no estaba bien vista en su entorno¹⁰⁹.

Por último, la feminización de las prácticas de cuidado comunitario y colectivo también ha dificultado la democratización en la provisión del cuidado comunitario y colectivo en condiciones dignas. En los distintos estudios cualitativos que sirvieron de insumo para la formulación de esta política se identificó la participación mayoritaria de las mujeres en las organizaciones de cuidado comunitario (Fedesalud, 2023). En este sentido, al interior de las organizaciones de cuidado comunitario se expresa también la división sexual del

¹⁰⁸ Las características del estudio se encuentran descritas en la sección de antecedentes.

¹⁰⁹ Las preguntas se formularon en función de lo que los encuestados creían que las personas de su barrio pensarían.

trabajo, que carga de manera desproporcionada las actividades del cuidado en las mujeres. Para un grupo amplio de la población encuestada estaría mal visto que los hombres participasen en este trabajo, mientras que percibían como muy improbable que los acuerdos de redistribución en los que los hombres asumen responsabilidades de cuidado se mantuvieran, y tampoco se encontraron expectativas de redistribución equitativa (Plural Estudio, 2023).

3.3.3. Predominio de narrativas y escenografías a nivel colectivo que mantienen la desigual distribución del cuidado sobre las mujeres, los cuerpos feminizados, las personas empobrecidas y racializadas

Existen narrativas y escenografías¹¹⁰ que contribuyen a mantener la distribución desigual del trabajo de cuidado. En esta sección se plantean y analizan los factores que, a nivel colectivo, asignan roles específicos en torno al cuidado y hacen posible, entre otros, la desigualdad en la organización social del mismo. Lo anterior perpetúa dinámicas de inequidad estructural que refuerzan la concentración del cuidado en las mujeres, los cuerpos feminizados, las personas empobrecidas y racializadas.

Debido a una compleja interacción de desigualdades estructurales, el cuidado se concentra en mujeres, cuerpos feminizados y personas en condición de pobreza y racializadas. El cuidado se concentra de manera desproporcionada en la población conformada por las personas mencionadas que constituyen un grupo que resulta de la intersección de varias desigualdades estructurales, como la división sexual del trabajo, el racismo, la pobreza y la ausencia de normatividad que lo consideren un derecho (Pautassi & Gherardi, 2011). Generalmente, las políticas públicas han abordado la interseccionalidad como una herramienta de gestión de las diferencias sin cuestionar las dinámicas ni transformar los sistemas de opresión existentes que perpetúan esta explotación; de modo que mantienen a los grupos históricamente marginados en situaciones de vulnerabilidad y precariedad (Rebolledo & Galaz, 2022)

Así mismo, aunque no puede extenderse a la población en general, existe una asociación entre las mujeres y los espacios domésticos y públicos de cuidado. De manera similar, a los hombres se les asocia con espacios públicos y lugares de entretenimiento y diversión, así como con trabajos remunerados (Batthyány, 2015; EuroSocial, 2022). Según el estudio adelantado por Plural Estudio (2023), tanto en el resguardo indígena Siona en Puerto Asís, como en los municipios de San Basilio de Palenque y de Caucasia, los lugares que más se asocian a las mujeres son espacios relacionados con actividades del trabajo de cuidado, como puestos de salud, supermercados, escuelas o jardines infantiles y centros de desarrollo infantil. Estos espacios se consideran *feminizados* por la gran presencia de mujeres

¹¹⁰ Se refiere a la construcción simbólica de los espacios que tienen las personas.

en ellos, y debido a que los hombres casi no acuden a los mismos. Por otra parte, a los hombres se asociaron lugares de la esfera pública; especialmente, espacios de trabajos remunerados que implican fuerza física, reparación técnica de elementos mecánicos o de electrodomésticos, o actividades comerciales en plazas de mercado o comercio, así como actividades de pesca y agricultura (Plural Estudio, 2023).

Por su parte, en los territorios con autorreconocimiento étnico, existen espacios relacionados a prácticas culturales específicas en función de si se es hombre o mujer. En algunos resguardos indígenas existen espacios y prácticas asociadas en función del género (Plural Estudio, 2023). En el caso de Palenque, en donde la noción de individualismo es contrarrestada por las dinámicas de colectividad que hacen parte de la esencia de la comunidad, se pudo observar que los trabajos remunerados están más relacionados con los hombres; mientras que el ámbito doméstico y los trabajos de cuidado se asocian a las mujeres. Así mismo, en Vegas de Santana y en San Basilio de Palenque, la casa suele ser un lugar ambivalente que para las mujeres representa trabajo, responsabilidad y cansancio, mientras que para los hombres significa descanso (Plural Estudio, 2023).

Así mismo, mientras los hombres tienen el privilegio de habitar y transitar casi cualquier lugar o espacio sin enfrentar mayores consecuencias, este no siempre es el caso de las mujeres. De acuerdo con el estudio de Plural Estudio (2023), realizado para la Vicepresidencia de la República que, entre otros temas, indagó por las consecuencias que enfrentarían las mujeres al ingresar a lugares asociados a los hombres y viceversa, sobresale que las mujeres coinciden al afirmar que en tal contexto se sentirían vulnerables, juzgadas y subestimadas. Caso contrario a lo que sucedería con los hombres si estos hicieran parte de los espacios asociados con las mujeres. La mayoría de las personas coincidieron en que a un hombre que entra en los lugares asociados a las mujeres no le pasaría nada o que en el peor de los casos generaría desconfianza o podría ser mal visto (Plural Estudio, 2023).

Por otro lado, existe una fuerte adhesión a roles de género tradicionales debido a la existencia de dinámicas sociales que los refuerzan, tales como la formación temprana de parejas y el modelo de conducta de amor romántico. En el país persisten los roles de género tradicionales en las narrativas sociales en que las mujeres y los hombres se relacionan con responsabilidades preestablecidas de cuidado y provisión, respectivamente. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 2015 (ver Tabla 10), a nivel nacional, más de la tercera parte de las mujeres (31,9 %) y de los hombres (36,8 %) considera que el papel más importante de las mujeres es cuidar su casa y cocinar para su familia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). En la zona rural, las creencias preconcebidas sobre el trabajo de cuidado como responsabilidad de las mujeres están más arraigadas. 42,9 % de las mujeres y 35,4 % de los hombres está de acuerdo con la afirmación de que cambiar pañales, bañar a los niños y niñas, así como alimentarles, es responsabilidad de las mujeres;

comparado con el 20,0 % de las mujeres y 13,7 % de los hombres que están de acuerdo con tal idea en las zonas urbanas (Ministerio de Salud y Protección Social , 2015).

Tabla 10. Porcentaje de mujeres y hombres entre 13 y 49 años que están de acuerdo con afirmaciones sobre los roles de género en las actividades de cuidado del hogar, 2015

Afirmación con la que se está de acuerdo/Área geográfica y sexo	Total		Cabeceras municipales		Centros poblados y rural disperso	
	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
El papel más importante de las mujeres es cuidar su casa y cocinar para su familia	31,9	36,8	26,5	30,5	52,4	56,8
Cambiar pañales, bañar a los niños(as), y alimentarlos es responsabilidad de las mujeres	24,7	18,9	20,0	13,7	42,9	35,4
Es más grave que una mujer deje a sus hijos(as) a que un hombre lo haga	69,6	58,3	68,4	56,5	73,9	64,3

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social (2015).

De acuerdo con Plural Estudio (2023) existen narrativas sociales recurrentes alrededor de la conformación de parejas heterosexuales en las que las mujeres asumen el rol de cuidadoras y los hombres el rol de proveedores. Dicha estructura de roles de género se refuerza en dos sentidos: (i) por dinámicas locales como la formación temprana de parejas que pueden condicionar a los jóvenes a adoptar roles tradicionales, muchas veces sin una reflexión profunda sobre otras posibilidades, como se evidenció en los resultados del diagnóstico de Plural Estudio (2023) para la Vicepresidencia de la República, con motivo de la formulación de esta política, en el caso de los municipios de Cauca y Tumaco; y (ii) por la ausencia de referentes narrativos de hombres cuidadores, lo que significa que no existen hombres cuidadores en las aspiraciones morales de las personas. Asimismo, se observó recurrencia en la idea del amor romántico en las narrativas sobre el hogar, las familias y las parejas y pocos casos en los que personas jóvenes cuestionaron elementos asociados al mismo. Lo anterior implica que, si bien el amor de una pareja heterosexual se asocia a la idea de compromiso, también puede limitar la posibilidad de tener discusiones o negociaciones que permitan alcanzar la equidad en una relación (Plural Estudio, 2023).

Finalmente, el matrimonio infantil, las uniones tempranas y el embarazo a temprana edad¹¹¹ son prácticas nocivas y violentas que imponen una carga de trabajo de cuidado a niñas y adolescentes como parte de un engranaje en la vulneración de sus derechos. Un número muy importante de niñas y jóvenes deben interrumpir su niñez y adolescencia

¹¹¹ Infantil y adolescente.

para convertirse en esposas y, bajo la estructura patriarcal, esto implica maternidad temprana y hacerse cargo del funcionamiento de un hogar (Unicef, 2023). Las narrativas y escenografías de género hegemónicas tradicionales son un determinante importante de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas, que obligan socialmente a aceptar el mandato de la maternidad, e impacta negativamente el pleno desarrollo de niñas y jóvenes, a causa de, entre otros problemas derivados, la deserción escolar (Unicef, 2023). Lo anterior resulta aún más problemático al considerar que hay un escaso o nulo desarrollo de estrategias de prevención integral de este problema desde el diálogo intercultural (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef]¹¹², 2023).

3.4. Limitada capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente las demandas de cuidado, asistencia o apoyo de la población que lo requiere y de las personas cuidadoras, de modo que se asegure el adecuado funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado

La capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente las demandas de la población que requiere cuidado, asistencia o apoyo es limitada, lo que impide garantizar el funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado. Esta limitación afecta tanto la cobertura de la respuesta institucional como la articulación entre entidades encargadas de atender estas necesidades. En este eje problemático, se analizará la baja disponibilidad de información sobre las personas, prácticas y saberes relacionados con el cuidado, lo cual dificulta la toma de decisiones informadas en el diseño de políticas públicas. Posteriormente, se abordan los desafíos relacionados con la desarticulación institucional para la promoción y regulación de la respuesta estatal de cuidado, asistencia o apoyo. En este subeje problemático se plantean y analizan las limitaciones del aparato estatal para atender a las personas cuidadoras y aquellas que requieren cuidado, asistencia y apoyo; así como para articularse e integrar su capacidad de atender de manera integral las necesidades de cuidado en el país.

3.4.1. Baja disponibilidad de información sobre personas, prácticas y saberes asociados al cuidado para la toma de decisiones de política pública

La disponibilidad de información sobre personas cuidadoras y organizaciones de cuidado colectivo y comunitario, así como sobre procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias, es insuficiente. Actualmente, la principal fuente de información sobre personas cuidadoras y las actividades que realizan proviene de la ENUT realizada por el DANE, que tiene representatividad nacional, y a nivel de dominios geográficos como cabeceras municipales, resto y regiones. A pesar de su

¹¹² Unicef por su nombre en inglés, a saber: *United Nations Children's Fund*.

utilidad, la encuesta presenta limitaciones significativas como no medir las actividades de cuidado no remunerado propias de las zonas rurales y las de cuidado comunitario. Hay actividades de trabajo rural específico que no se capturan en el formulario actual de la ENUT¹¹³. Además, su cobertura geográfica con representatividad regional no logra capturar la información sobre el tiempo de trabajo de cuidado a nivel departamental¹¹⁴, lo que invisibiliza las diferencias de tiempo dedicado a cuidar individual y colectivamente, así como en términos del género. Así, la imposibilidad de disponer de ese nivel de análisis puede dificultar el análisis interseccional de las problemáticas asociadas al cuidado.

En particular, la disponibilidad de información sobre personas cuidadoras proveniente de registros administrativos estatales es muy limitada. Aunque existen algunos registros administrativos que incluyen variables relacionadas con el cuidado, estos son limitados y no permiten una caracterización adecuada de las personas cuidadoras. En el país no se dispone de información de alcance nacional que identifique específicamente a la diversidad de personas que realizan trabajos de cuidado, lo cual representa una carencia significativa (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024). Este vacío de información dificulta el reconocimiento de las personas cuidadoras como sujetos de derechos y limita la capacidad Estatal para diseñar e implementar políticas públicas inclusivas en el marco del Sistema Nacional de Cuidado.

Por último, la disponibilidad de información sobre los servicios privados y comunitarios que se ofertan y no hacen parte de la respuesta estatal de cuidado, es limitada. No existe un registro consolidado ni una estimación precisa del número de establecimientos privados o comunitarios que prestan servicios de cuidado para la primera infancia sin la intervención del Estado (Díaz & Rodríguez-Chamussy, 2017). Lo mismo ocurre con los servicios de atención, cuidado o apoyo dirigidos a las personas con discapacidad (Proyectamos S.A, 2023). En el caso de los servicios para las personas mayores, la respuesta del Estado dirigida a atender las necesidades de la población mayor colombiana que requiere apoyo es de difícil identificación. Aun cuando el Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad responsable de la creación, implementación y actualización de un registro de instituciones dedicadas a la atención de las personas mayores en todo el territorio nacional (artículo 22, Ley 1251 de 2008) el país aún no cuenta con este registro de instituciones.

¹¹³ Relacionadas, por ejemplo, con el cultivo y la cosecha de alimentos para autoconsumo, la gestión de basura y reciclaje, el desarrollo de actividades de cuidado comunitario como el cuidado de las fuentes hídricas o ecosistemas, entre otras.

¹¹⁴ Ello resulta fundamental al considerar que existen diferencias sociales, económicas y culturales en este nivel de desagregación geográfica, que pueden causar diferencias en el tiempo dedicado a cuidar, así como en la participación social y la percepción de roles de género en el cuidado.

3.4.2. Desarticulación institucional para la promoción y regulación de la respuesta estatal para la atención de las personas cuidadoras y que requieren cuidado, asistencia o apoyo

La capacidad estatal para lograr la atención oportuna y pertinente de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo, y de las personas cuidadoras, es limitada, en parte debido a la desarticulación e insuficiencia de su arquitectura institucional. En este subejeto problemático se plantean y analizan los desafíos relacionados con la desarticulación institucional para la promoción y regulación de la respuesta estatal; así como las limitaciones del aparato estatal para atender a las personas cuidadoras y aquellas que requieren cuidado, asistencia o apoyo; y para articularse e integrar su capacidad de atender de manera integral las necesidades de cuidado en el país. La sección se enfoca en plantear y analizar las problemáticas asociadas a la baja capacidad de las instituciones colombianas para asegurar el funcionamiento del Sistema Nacional de Cuidado, a saber: (i) la limitada y fragmentada respuesta estatal dirigida a personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo; y (ii) la insuficiente arquitectura institucional para la promoción, articulación y regulación de la respuesta estatal para la garantía de los derechos de las personas cuidadoras.

Limitada y fragmentada respuesta estatal dirigida a personas que requieren cuidado

- Limitada y fragmentada respuesta estatal dirigida a primera infancia e infancia

En Colombia, la respuesta institucional de cuidado y atención para la primera infancia, que comprende niños y niñas de 0 a 5 años, es insuficiente, mientras que aún no existe universalidad en el derecho a la educación. La respuesta estatal de servicios de cuidado, atención integral y educación para niños y niñas de 0 a 5 años se distribuye de la siguiente manera: (i) 877.835 niños y niñas atendidos por el ICBF en ciclo I de educación inicial (entre 0 a 2 años)¹¹⁵; (ii) 614.474 de niños y niñas atendidos en ciclo II de educación inicial (3 a 5 años)¹¹⁶ por el ICBF; y (iii) 575.119 niños y niñas matriculados en instituciones educativas oficiales en el nivel preescolar (DANE, 2024). Así, se estima un total de 2 millones de niños y niñas en la primera infancia atendidos por la respuesta estatal, que equivale al 46,8 % de niños y niñas en este grupo de edad, esto significa, que aún persiste un déficit en la garantía del derecho a la educación inicial de niños y niñas.

La cobertura de la educación inicial en los centros poblados y áreas rurales dispersas, así como en municipios con mayor presencia de comunidades campesinas, pueblos negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, pueblos indígenas y pueblo

¹¹⁵ Con corte al 30 de junio de 2024.

¹¹⁶ Con corte al 30 de junio de 2024.

Rrom o gitano, es aún más limitada. Durante 2023 el ICBF atendió a 172.584¹¹⁷ niñas y niños de pueblos étnicos, de los que 111.811 eran indígenas; 56.493, afrocolombianos; 3.362, de comunidades negras, 807 raizales, 105 palenqueros; y 6, de pueblos Rrom. Ese mismo año el ICBF atendió a 953.879 niñas y niños en centros urbanos y a 608.249 en zonas rurales y rurales dispersas¹¹⁸. Según la ECV del DANE (2023), en los centros poblados y en áreas rurales dispersas, un motivo para que los menores de 5 años no asistan a ninguna institución es la falta de estos centros en sus áreas de residencia (13,9 % entre los menores que no asisten). En contraste solo el 1,7% de los hogares con menores de 5 años que vive en cabeceras municipales y no asisten a estas instituciones refieren que no concurren por ese motivo (DANE, 2023). La poca respuesta institucional, concretamente la falta de infraestructura educativa en las zonas rurales y rurales dispersas, afecta negativamente la trayectoria educativa completa de niñas y niños (Díaz & Rodríguez-Chamussy, 2017), y en consecuencia, el cuidado de los niños y niñas debe proveerse en los hogares.

Por otro lado, el hecho de que en Colombia exista una relación de número de estudiantes por docente tan alta, resulta un hecho que puede impactar negativamente la calidad de los servicios de educación inicial. A pesar de que no existen directrices acordadas internacionalmente, uno de los criterios comúnmente utilizados para analizar la calidad de la educación inicial son los límites máximos en la proporción de niñas y niños por docente (OIT, 2019). Respecto a este indicador, la OIT fija como meta global una proporción de 10 para el desarrollo de la primera infancia (grupo de edad de 0 a 2 años), y de 15 para la educación preescolar (grupo de edad de 3 a 5 años). No obstante, en Colombia tal proporción alcanza un nivel de 14 estudiantes por docentes, en el caso de población entre 0 y 2 años (Vásquez Santiago & Pineda Báez, 2016), y de 41 estudiantes por docente en el caso de la población entre 3 y 5 años (OCDE, 2020). Lo anterior significa que, el país no cuenta con el personal docente y agentes educativos suficientes para atender a la población entre 3 y 5 años; lo que, además de afectar la calidad de los servicios de educación inicial, impacta la calidad de la oferta de cuidado que el Estado brinda a esa población por medio de ese servicio.

A su vez, existen desafíos para la garantía de una trayectoria armónica, pertinente, de calidad e incluyente en la educación inicial y la transición al sistema educativo formal. En 2019 el Ministerio de Educación Nacional hizo un análisis de la trayectoria de los niños y niñas atendidos por el ICBF. Se concluyó que del total que debía ingresar al grado transición, que corresponde a 293 mil (de los que 204 mil residían la zona urbana y 89 mil en la zona rural), el 15 % no lo hizo. Así mismo, se evidenció un rezago de 15 % en el ingreso al sistema educativo formal, que correspondió a 44 mil niños y niñas (29 mil en la

¹¹⁷ Con corte al 30 de junio de 2024.

¹¹⁸ Con corte al 30 de junio de 2024. 54 registros no cuentan con información de la zona de atención.

zona urbana y 15 mil en la zona rural) (Ávila-Moreno, 2020). Por su parte en 2018, 60 % de niños y niñas menores de 5 años eran cuidados en el interior de los hogares por las mujeres y otros miembros de la familia; mientras que del 40 % restante, 26 % eran cuidados por instituciones públicas de distintas modalidades y 14 % por centros privados (Pineda Duque, 2020). Adicionalmente, no existe acompañamiento y sensibilización a las familias para reconocer la importancia de la educación inicial como un derecho impostergable en la primera infancia (Ávila-Moreno, 2020). Finalmente, los niños y niñas con discapacidad enfrentan barreras adicionales para el tránsito efectivo al sistema educativo formal que los hacen permanecer en los servicios del ICBF después de los 5 y hasta los 18 años, principalmente porque los centros educativos no cuentan con ajustes razonables¹¹⁹ para su atención (Ávila-Moreno, 2020).

Además, en Colombia existe un desfase en la política de cuidado infantil¹²⁰ que se expresa en la educación inicial y en la disponibilidad de horarios en la que se ofertan los servicios de cuidado para esa población. En Colombia, la licencia legal remunerada para el cuidado de los hijos e hijas es de 18 semanas (duración de la licencia de maternidad) y la edad legal de comienzo de la educación inicial gratuita y universal es 5 años. Si bien el país cuenta con atención en educación inicial ofrecida por el ICBF y algunas entidades territoriales, a niñas y niños desde los 6 meses de edad; la oferta existente es insuficiente para cubrir las necesidades de cuidado entre la expiración de la licencia remunerada de que disponen los hogares y el derecho a la educación inicial, gratuita y universal (Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Pontificia Universidad Javeriana, 2021). Así, por un lado, solo algunos servicios aceptan niños y niñas menores de 4 meses, y solo lo hacen si tienen sus derechos amenazados o vulnerados; mientras que, la cantidad total de niños y niñas que reciben este servicio depende del tamaño de la instalación que se construya para este fin y la cantidad de profesionales que se contraten. Por otro lado, el 22,6 % de los niños y niñas entre 3 y 5 años no se encuentra inscrito en programas de educación para la primera infancia (Ávila-Moreno, 2020). Ello dificulta la posibilidad de compatibilizar los cuidados institucionales con la realización de otro tipo de actividades de quienes asumen el trabajo de cuidado durante ese periodo de desfase, particularmente de las madres.

¹¹⁹ Son modificaciones y adaptaciones que se realizan para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos y libertades fundamentales en igualdad de condiciones, y sin imponer una carga desproporcionada (Ministerio de Salud y Protección Social).

¹²⁰ El período que transcurre entre el fin de la licencia remunerada y el acceso gratuito y universal a la educación inicial o primaria se conoce como *desfase en la política de cuidado infantil*. Este término refleja el intervalo en el cual las políticas no garantizan derechos relacionados con el cuidado para los progenitores, dejando que las necesidades de cuidado se cubran mediante trabajo no remunerado o mediante soluciones privadas de cuidado remunerado, como el empleo de personal doméstico, migrante u otros cuidadores, que a menudo carecen de protección laboral y social (OIT, 2022).

En consecuencia, la atención integral y cuidado de niños y niñas menores de 5 años es realizada por las familias la mayor parte del tiempo. En 2023 el 64,0 % de niños y niñas menores de 5 años permaneció con su familia y otros parientes la mayor parte del tiempo, entre semana (DANE, 2024). Este porcentaje resultó mayor, en las zonas rurales, en donde 74,3 % de esa población permaneció con su familia y solo 25,6 % de los niños y niñas asistieron a un establecimiento en el que recibieron cuidado (ver Tabla 11). Relacionado con lo anterior, la probabilidad estimada de que un niño asista a un centro privado está directamente asociada al ingreso del hogar (Díaz & Rodríguez-Chamussy, 2017). Si bien la familia es sujeto colectivo de derechos, reconocida por sus capacidades y posibilidades como agente de transformación de la sociedad, y resulta fundamental en el cuidado de la primera infancia y para el desarrollo de los proyectos de vida individual de sus integrantes^{121 122}; cuando el cuidado de niños y niñas está bajo responsabilidad de las familias la mayor parte del tiempo, y específicamente de las mujeres, trae como consecuencia barreras en la garantía de derechos de las personas que cuidan.

Tabla 11. Niños y niñas menores de 5 años según con quién permanecen la mayoría del tiempo durante la semana, por dominio geográfico, 2022

(Miles de niños y niñas y porcentaje)

Con quien permanece en la semana	Total nacional		Cabeceras municipales		Centros poblados y rural disperso	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Asiste a un hogar comunitario, jardín, centro de desarrollo infantil o colegio	1.252	35,9	971	40,6	282	25,6
Es atendido por la familia, otros parientes o en casa	2.233	64,0	1.418	59,3	816	74,3
Con su padre o madre en la casa	1.781	51,0	1.059	44,3	722	65,7
Con su padre o madre en el trabajo	56	1,6	34	1,4	22	2,0
Con empleado(a) o niñera en la casa	35	1,0	33	1,4	2	0,2

¹²¹ De acuerdo con la Política pública nacional de apoyo y fortalecimiento a las familias en el marco de la Ley 1361 de 2009.

¹²² Vale la pena mencionar que, en las prácticas de cuidado propias de los pueblos étnicos, las familias extensas desempeñan un papel fundamental en la crianza de los niños y las niñas, por ejemplo, en las familias extensas del pacífico donde los vínculos familiares y vecinales de cuidado se transmiten a través de relaciones de compadrazgo y comadrazgo, entendidos como espacios vitales para la reproducción de las comunidades oprimidas y racializadas (González, 2018).

Con quien permanece en la semana	Total nacional		Cabeceras municipales		Centros poblados y rural disperso	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Al cuidado de un(a) pariente de 18 años o más	352	10,1	285	11,9	67	6,1
Al cuidado de un(a) pariente menor de 18 años	9	0,3	7	0,3	3	0,3
Otro	4	0,1	3	0,1	1	0,1

Fuente: DANE (2024).

Además, existen limitaciones que restringen la atención y desarrollo integral de niños y niñas menores de 5 años en servicios de salud, de educación, de cuidado y los relacionados con el ámbito cultural y de identidad étnica, entre otros ofertados para esa población (Proyectamos S.A, 2023). En salud, la carencia de servicios médicos extrahospitalarios y la falta de elementos para el monitoreo de la salud de esa población complican el acceso a atención primaria y prevención. En la educación inicial, la ausencia de procesos locales de gestión de riesgos y la falta de servicios de cuidado postescolar limitan el desarrollo integral, especialmente en contextos vulnerables. En cultura e identidad étnica, se destaca que la medicina tradicional, así como y la enseñanza de lenguas nativas y prácticas de cuidado propias, generalmente no se integran en los modelos de atención en salud y en educación poniendo en riesgo la pervivencia cultural de los pueblos étnicos. En cuidado, descanso y tiempo libre, existen recursos económicos insuficientes, falta de espacios físicos y ausencia de programas para el desarrollo integral, lo que restringe las oportunidades de desarrollo social y emocional. En alimentación, existe inseguridad alimentaria y desnutrición (Vicepresidencia de la República, 2023b).

Ahora bien, respecto de la infancia (6 a 11 años) también existe un déficit en la cobertura de cuidado en términos de su atención integral y educación. En Colombia, los servicios estatales de cuidado atienden el 62,1 % de los NNA (Ministerio de Educación Nacional, 2025). Tal atención se distribuye de la siguiente manera: 20.985 niños y niñas y adolescentes atendidos por el ICBF¹²³ y 5.901.951 matriculados en educación básica primaria, básica secundaria y media en instituciones oficiales. Ello significa que las tasas de cobertura neta para primaria, secundaria y media son bajas¹²⁴. Ahora bien, sobre la atención de NNA con pertenencia étnica, con corte al 30 de junio 2024, el ICBF había atendió a 7.481 NNA, de los que 6.832 eran indígenas; 601, afrocolombianos (8,7%); 30, negros (0,4%); 17, raizales (0,2%); y 1, del pueblo Rrom (0,01%). Por su parte, en 2024, el ICBF atendió a 7.738 niñas, niños y adolescentes en centros urbanos y a 13.243 en zonas rurales

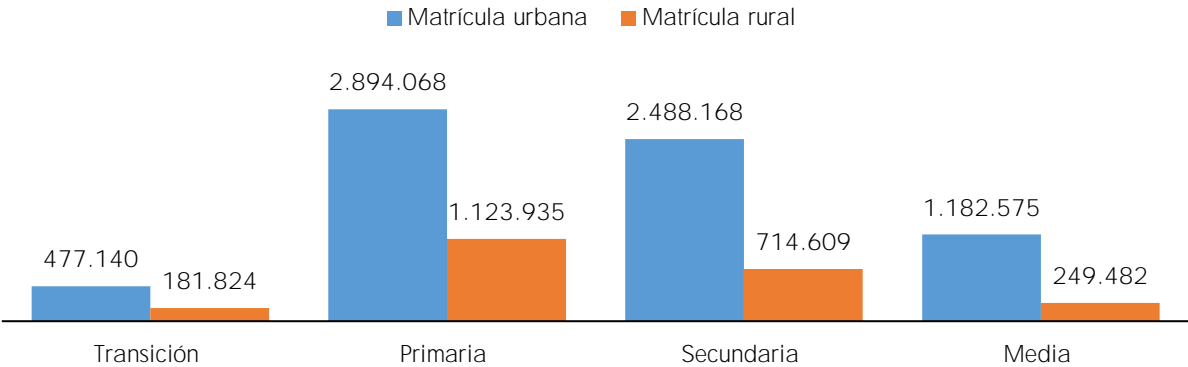
¹²³ Con corte al 30 de junio de 2024.

¹²⁴ La tasa de matriculación de niños de 6 a 14 años en Colombia es una de las más bajas entre la OCDE y los países socios con datos disponibles (OCDE, 2022).

y rurales dispersas¹²⁵. Sobre lo anterior, aunque: (i) el ODS 4.1. establece que para 2030 todos los niños y niñas completarán la educación primaria y secundaria gratuita y de calidad, y en consecuencia, la OIT fija como meta global una tasa de matriculación del 100 % (OIT, 2019); y (ii) de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 1098 de 2006, en Colombia todos los NNA tienen derecho a acceder a una educación primaria y secundaria gratuita y de calidad; el país aún no ha alcanzado una cobertura total, según lo previsto. En 2024, por ejemplo, tal meta no se logró, pues la tasa de cobertura neta de primaria era de 85,61 %, mientras que las de secundaria y educación media, eran de 75,21 % y 50,53 %, respectivamente (Ministerio de Educación Nacional, 2025).

Además, persisten las brechas urbano-rurales en el acceso a la educación que generan inequidad. Como se puede constatar en el Gráfico 8 durante 2024 las mayores diferencias en la matrícula por zonas de atención se registraron en todos los niveles, pero sobre todo, en primaria y secundaria (Ministerio de Educación Nacional, 2025). El informe de la *Misión de sabios para el avance de la ciencia, la tecnología y la innovación*, convocada por el Gobierno nacional en 2019, encontró que la realidad de los adolescentes no escolarizados en el campo los somete a altas tasas de desempleo y a múltiples riesgos, además limita sus oportunidades de vida por falta de educación (Misión Internacional de Sabios, 2020).

Gráfico 8. Matrícula por zonas de atención, 2024



Fuente: Ministerio de Educación Nacional (2025) .

A su vez, el analfabetismo afecta, en mayor medida, a la población de los municipios en los que hay una mayor presencia de comunidades campesinas, pueblos negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, pueblos indígenas y pueblo Rrom o gitano, y población migrante. Como lo señala el Documento CONPES 4086 *Estrategia para el fortalecimiento de la infraestructura básica, social, cultural y deportiva en 171 municipios del*

¹²⁵ 4 registros no cuentan con información de la zona de atención.

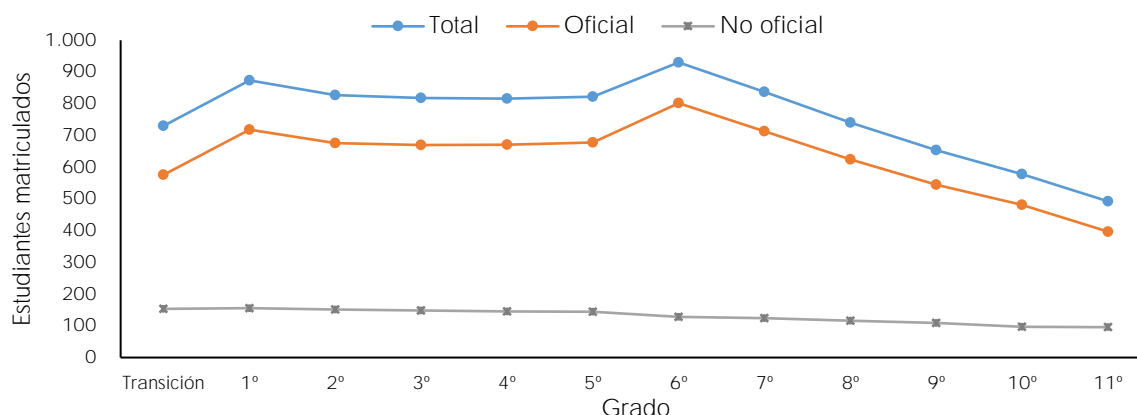
*país con mayor presencia de comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras*¹²⁶, en 2018 más de 30 de estos municipios presentaron una privación por analfabetismo superior al 30 %. Dentro de este grupo, se destacan casos como los de Manaure y Uribía, en La Guajira; así como Alto, Medio y Bajo Baudó, y Río Iro en Chocó, en los que la privación por analfabetismo fue superior al 40 %.

Por su parte, la baja cobertura neta de educación media en los municipios con una presencia significativa de pueblos étnicos, campesinas y población migrante. Según el Documento CONPES 4086, durante 2018 tal indicador alcanzó un nivel de 42,4 % en los municipios señalados. Esto significa que, en el caso de la educación media, cerca del 50 % de los adolescentes que residían en estos municipios y debieron estar estudiando según su edad (14 a 16 años), se encontraban fuera del sistema educativo. Por su parte, otra de las poblaciones en las que, según los resultados de los encuentros poblacionales de la Vicepresidencia de la República (2023d), se identificó una limitada respuesta institucional y acceso a servicios de educación de niños y niñas, es la constituida por los hijos e hijas de migrantes. Ello resulta problemático pues afecta negativamente la autonomía económica, principalmente de mujeres migrantes, debido al cuidado que es asumido por este grupo ante la ausencia de centros de atención para la población menor de 5 años.

Por otro lado, la probabilidad de configurar trayectorias educativas completas se reduce a medida que las NNA avanzan en su proceso formativo. El Gráfico 9 presenta la matrícula para el 2019 por grado y sector (público o privado). Así, en total la matrícula de grado 11 representó el 56,4 % de la matrícula de grado primero. Por sector, esta proporción alcanzó el 55,2 % para el sector oficial y el 61,5 % para el privado 2018 (Ministerio de Educación, 2022b). Al respecto, en 2017 el Ministerio de Educación Nacional concluyó que de cada 100 niños que ingresan al primer año de educación básica solo 43 logran graduarse como bachilleres, lo que indica que en la medida en que las trayectorias educativas avanzan, 57 de cada 100 NNA quedan relegados. Esta situación se complejiza aún más en el tránsito a la educación superior, pues se estima que solo 39 de cada 100 estudiantes que se graduaron de educación media en 2017, transitaron inmediatamente a la educación superior en 2018 (Ministerio de Educación, 2022b).

¹²⁶ Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Economicos/4086.pdf>.

Gráfico 9. Matrícula total según sector (transición a grado 11), 2019



Fuente: Ministerio de Educación Nacional (2022b).

Por otro lado, la inseguridad vial, se identifica como una de las primeras causas de muerte en jóvenes (Organización Mundial de la Salud, 2024). Según el Observatorio Nacional de Seguridad Vial, durante 2023 fallecieron 713 niños, niñas y adolescentes a causa de un siniestro vial en Colombia, de los que el 64,0 % eran personas usuarias de motocicleta; además se reportaron lesiones en 2.891 NNA, de los cuales el 51,0 % también usaban la motocicleta. La anterior, se configura como un riesgo latente al cuidado de la vida a causa de la inseguridad vial asociado a los entornos de movilidad escolar que los estudiantes transitan en su cotidianidad.

Respecto de la salud mental, se han identificado desafíos relacionados con la soledad, la falta de escucha en el entorno familiar, la falta de redes de apoyo sólidas, y dificultades para que las NNA se sientan comprendidos. Sobre ello, los encuentros poblacionales convocados por la Vicepresidencia de la República (2023d) concluyeron que las redes de apoyo y cuidado para garantizar la vida en comunidad y fomentar la participación activa en actividades sociales de esta población, es insuficiente; no sólo para contrarrestar conflictos, sino para fortalecer los vínculos familiares y favorecer el tiempo que esta población comparte con sus seres queridos. Otro hallazgo de esos espacios fue que la oferta de cuidado de la salud mental de los jóvenes líderes de organizaciones enfocadas en atención a migrantes se encuentra en crisis, y se relaciona con el aumento de suicidios de esa población (Vicepresidencia de la República, 2023d).

En particular, la conducta suicida en población con pertenencia étnica tiene un alto nivel de relevancia, no sólo por las cifras que se reportan sino por la relación con el riesgo de la extinción cultural y física de las comunidades y pueblos étnicos. Los departamentos con mayor incidencia en la tasa de mortalidad por suicidio y lesiones

autoinfligidas¹²⁷ son aquellos con mayor presencia de comunidades indígenas¹²⁸ (Así vamos en salud, 2023). Según el ICBF (2020), en Chocó las NNA enfrentan un choque cultural derivado del contacto intercultural desigual y prolongado entre las comunidades indígenas y el mundo occidental, por la difusión de una economía basada en la acumulación y valores competitivos que colisionan con las lógicas de intercambio y auto sustento. Además, el acceso a servicios de salud mental con pertinencia y adaptación intercultural es nulo, mientras existe fragilidad o debilitamiento de las prácticas culturales de protección en cuanto al ejercicio de su ritualidad y a la pérdida de su territorio, la mayoría de veces, a causa del conflicto armado o por presencia de megaproyectos. Esto fue expresado por una participante en estudio de *Necesidades de personas que requieren cuidado y personas cuidadoras* perteneciente a una comunidad indígena, quien señalaba que veían debilitada la medicina tradicional como práctica de cuidado dirigida a su comunidad, pero especialmente a NNA (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

Así mismo, la limitada inclusión de la interculturalidad en las trayectorias educativas aumenta la deculturación y la incidencia de fenómenos de desarraigo cultural. Esto reproduce el racismo, la discriminación y la exclusión de los pueblos étnicos. Las prácticas y comportamientos discriminatorios y racistas refuerzan en los jóvenes el choque identitario y la auto negación cultural (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco]¹²⁹, 2006). Este se traduce en una barrera que dificulta la garantía del derecho a la educación con pertinencia cultural acorde con las lenguas y particularidades culturales de los NNA pertenecientes a pueblos étnicos.

- Limitada y fragmentada respuesta estatal dirigida a las personas con discapacidad que requieren cuidado

¹²⁷ Medido como el número total de defunciones estimadas por suicidio y lesiones auto infligidas en una población total por determinada característica dividida por el total de esa población, expresada por 100.000 habitantes (Así vamos en salud, 2023).

¹²⁸ Vaupés con 10,7; Putumayo con 6,0; y Arauca con 4,8 suicidios por cada 100 mil habitantes Vaupés con 10,7; Putumayo con 6,0; y Arauca con 4,8 suicidios por cada 100 mil habitantes.

¹²⁹ Unesco por las iniciales de su nombre en inglés: *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*.

Las personas con discapacidad tienen un acceso limitado a apoyos humanos¹³⁰, técnicos y tecnológicos¹³¹ que afecta su autonomía y el derecho a vivir una vida independiente y en comunidad (Vicepresidencia de la República, 2024b). Algunas personas con discapacidad no tienen acceso a un apoyo humano que les asista en actividades básicas como tareas esenciales para el autocuidado y la supervivencia, y actividades instrumentales o avanzadas de la vida diaria que les permiten su desarrollo personal dentro de la sociedad, distintos a los servicios de salud domiciliarios ofrecidos, en pocos casos, por su entidad prestadora de salud (EPS), o adquiridos de manera privada (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024). Las personas con discapacidad identifican como problemática la usencia de servicios de salud domiciliario y la limitada disponibilidad de personas que les asistan para poder desarrollarse fuera de su domicilio en su dimensión social, o para poder acceder al derecho a la educación o al trabajo, entre otros (Vicepresidencia de la República, 2024b)¹³². Para poder solventar estas necesidades, algunas personas con discapacidad buscan alternativas informales y no reguladas en las que se les presta apoyo para realizar actividades fuera de su domicilio, con el personal de salud que les atiende o con familiares. Esto trae como consecuencia una afectación negativa al ejercicio de su independencia y actividades extras no reguladas al personal de salud que les atiende (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

Así mismo, aquellas personas con discapacidad que cuentan con apoyos humanos les son suministrados principalmente por las mujeres al interior de sus familias y comunidades. De acuerdo con la ECV, en 2023 hubo 1.163.976 de personas con discapacidad que recibieron cuidados o apoyos de una persona del propio hogar, y 183.791 que los recibieron de otros hogares de forma no remunerada (DANE, 2023). Es importante mencionar que todas las personas participantes en el estudio cualitativo de

¹³⁰ Los apoyos humanos pueden ser remunerados y no remunerados. Los apoyos remunerados se refieren a la asistencia personal y otros servicios de apoyo individualizados, así como apoyos de intermediación comunicacional como interpretación de lengua de señas y guías intérpretes para personas sordociegos. En los apoyos no remunerados se encuentran apoyos a las familias, en especial, a las mujeres quienes son las que cuidan, apoyo entre pares y apoyos comunitarios (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

¹³¹ Los apoyos técnicos y tecnológicos son el conjunto de productos, instrumentos, equipamientos o sistemas tecnológicos que tienen la función de disminuir las barreras comunicacionales, físicas, sociales, de movilidad, entre otras, de las personas con discapacidad o de aquellas que lo requieren. Entre estas se encuentran las tecnologías de comunicación aumentativa, plataformas, asistencia animal, bastón, sillas de ruedas, servicios de gestión para navegar servicios y sistemas, traducción a lectura fácil, entre otras (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

¹³² Así lo expresa un participante en Popayán:

Respecto a la figura que existe hoy por hoy en Colombia, que es el de cuidador o el de auxiliar de enfermería, sin embargo, **qué tenemos con estas dos figuras, a mí particularmente me ofrecen el servicio de auxiliar de enfermería (...) no me ofrecen** la posibilidad de desarrollarme fuera de mi domicilio, todo lo que tiene que ver con la vida social, si quiero salir a estudiar, si quiero salir a hacer una compra, o sea, eso no está permitido para mí, entonces hasta ahorita estoy eh prácticamente enclaustrado en casa con un servicio de auxiliar de enfermería. (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

necesidades y demandas adelantado por la Vicepresidencia de la República para la formulación de esta política se identificaron como mujeres, lo que tiene congruencia con la feminización de este sector a nivel nacional, pues son las mujeres quienes se ocupan en su mayoría de los trabajos de cuidado remunerado y no remunerado (Proyectamos S.A, 2023).

Esta ausencia de apoyos humanos trae como consecuencia la existencia de prácticas de institucionalización forzada y encierro a personas con discapacidad. De acuerdo con el estudio cualitativo sobre discapacidad de Proyectamos S.A. (2023), las personas con discapacidad son forzadas a asistir a centros de atención de salud mental o a centros de bienestar para personas mayores sin su consentimiento, cuando no cuentan con un apoyo humano, bien sea remunerado o no remunerado, o sufren de abandono¹³³. La institucionalización y encierro son prácticas que van en contra del logro de una vida independiente y en comunidad de las personas con discapacidad, al tiempo que disminuyen su capacidad en la toma de decisiones, afectan negativamente su salud, aumentan las desigualdades que se interseccionan durante su curso de vida y los riesgos de vulneración de sus derechos, entre otros efectos (Guevara Peña, 2016).

Adicionalmente, las personas con discapacidad no pueden acceder fácilmente a los apoyos técnicos y tecnológicos que contribuyen a su autonomía para lograr una vida independiente en comunidad. Participantes del estudio de la Vicepresidencia de la República (2024b) sobre discapacidad manifestaron que no cuentan con los apoyos suficientes que les permita disminuir las barreras comunicacionales, físicas y de movilidad, entre otras similares, que les permitirían ser independientes dentro y fuera de su domicilio. No contar con bastones o asistencia animal, entre otros apoyos, afecta negativamente la independencia y vida en comunidad de las personas con discapacidad visual, pues les dificulta desplazarse y aumenta las barreras físicas a las que se enfrentan¹³⁴. Así mismo, las personas con discapacidad auditiva se enfrentan a barreras comunicacionales cuando en las entidades públicas y privadas no tienen servicio de interpretación, o no les reconocen como

¹³³ Así lo expresa un hombre participante en la investigación:

La decisión que se toma es que yo me vaya para un hogar de abuelos, que allá le van a hacer todos los cuidados médicos, que allá voy a tener todas las atenciones, salgo de mi casa y estoy en un hogar de abuelos, yo tengo 60 años, no sé si es que a las personas con discapacidad se nos adelanta esa ida a esos lugares de abuelos (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

¹³⁴ Como lo relata una persona participante la investigación:

Tú encuentras entornos que te dificultan esa movilidad, pues no vas a poder tener esa independencia como lo debería de tener, digamos que un apoyo específico allí es el apoyo técnico aquí es el bastón o quienes utilizan perros guía, pues van a ser esos dos apoyos que son indispensables (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

personas con discapacidad auditiva¹³⁵. Lo anterior causa demoras en los procesos, dificulta la vida independiente y se convierte en un impedimento para el cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Además de los apoyos técnicos y humanos, existen falencias en el entorno habilitante¹³⁶ que aumentan las barreras que impiden la inclusión plena de las personas con discapacidad. Los hallazgos de la Vicepresidencia de la República (2024b) indican que, en términos de la capacidad legal y de no institucionalización¹³⁷, las personas con discapacidad enfrentan dificultades que obstaculizan su toma de decisiones y el ejercicio de su capacidad legal sin inconvenientes. Estas barreras disminuyen su capacidad legal desde la infancia y hasta la adultez (Vicepresidencia de la República, 2024b). Sobre la autonomía económica, que dificulta el acceso a los citados apoyos técnicos y humanos, el mismo estudio encontró que quienes más enfrentan dificultades económicas, son las personas con discapacidad que viven en zonas rurales¹³⁸ (Vicepresidencia de la República, 2024b). Adicionalmente, se identificaron limitaciones en accesibilidad del transporte, accesibilidad a servicios médicos, y conectividad, entre otras. Sobre infraestructura de transporte, se identificó que, debido a la falta de acceso a transportes accesibles, las personas con discapacidad que viven en zonas urbanas se ven obligadas a quedarse en sus casas, o a asumir altos costos en la contratación de transporte privado. En las zonas rurales, las personas toman transporte informal y dedican una cantidad considerable de tiempo a transportarse (Vicepresidencia de la República, 2024b).

Así, tales barreras que dificultan el acceso de los apoyos citados derivan en obstrucciones al goce efectivo de otros derechos fundamentales de la población con discapacidad, como el acceso a educación. Respecto a la oferta institucional de servicios

¹³⁵ Así lo manifiesta una mujer con discapacidad auditiva:

También he tenido dificultades en la comunicación, porque el entorno no es accesible, a veces las entidades o espacios no tienen servicios de interpretación, no cuentan con espacios de accesibilidad, a veces me toca escribir en el celular o en un papel tratando de comunicarme y es muy complejo porque siento que yo me tengo que adaptar y me lleva mucho más tiempo del que le llevaría a una persona sin discapacidad (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

¹³⁶ Se refiere a entornos compuestos por el contexto natural, infraestructura física y digital, actitudes, servicios, sistemas y políticas. El entorno habilitante se define por: (i) precondiciones: garantía de la capacidad legal y la garantía de la no institucionalización; (ii) políticas de protección social dirigidas a personas con discapacidad como transferencias monetarias, pensiones, concesiones; (iii) infraestructura accesible en transporte, vivienda, y acceso a tecnologías digitales accesibles, y (iv) políticas intersectoriales como la garantía de la participación en la gobernanza y las políticas públicas, la adecuada medición de necesidades de apoyos y cuidados (sistemas de medición), la garantía de fuentes de financiamiento sostenibles y la toma de conciencia y educación en toda la sociedad.

¹³⁷ Hace referencia la capacidad legal y prohibición de interdicción o inhabilitación de las personas con discapacidad.

¹³⁸ Participantes de la investigación que se habitan las zonas de Mitú, La Ulloa, Los Patios y Villa Rica (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

de educación, la proporción de niñas y niños con discapacidad asistiendo a los centros educativos es todavía muy baja. La tasa de analfabetismo entre las personas con discapacidad es notablemente alta (17 %) en comparación con la tasa de personas sin discapacidad (5 %) (DNP, 2020). Además, los datos sobre el nivel educativo de esa población revelan que una gran proporción de personas con discapacidad no ha podido ejercer su derecho a la educación. Aquellos que han tenido acceso a la educación, en su mayoría, solo han completado la educación primaria (43 %), mientras que cerca del 30 % han alcanzado el nivel de básica y media, y solo el 13 % ha recibido educación superior. Esta última cifra es significativamente menor que la de las personas sin discapacidad (DNP, 2020). Particularmente, la cobertura en educación preescolar de las personas con discapacidad en los centros poblados y rural disperso aún es limitada. En 2019 y de conforme al Evaluación de resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad (PPDIS) la tasa de inscripción desagregada por área geográfica fue menor en las zonas rurales (33 %) que en las áreas urbana (67 %)¹³⁹ (DNP, 2020).

Adicionalmente, la educación de las personas con discapacidad se ve restringida por su nivel de ingreso, lo que limitan su acceso a la misma. Frente a las razones por las cuales las personas con discapacidad no están inscritas a una institución educativa, se encuentra que el 27 % no lo está por falta de oportunidades para el acceso a la educación, el 26 % por falta de dinero y el 23 % por falta de ajustes razonables (DNP, 2020). Aunado a lo anterior, los encuentros poblacionales de la Vicepresidencia (2023d) evidenciaron que esta población se ve afectada por una baja o nula disponibilidad de centros educativos inclusivos y la existencia de servicios segregados, lo que plantea barreras significativas, y ocasiona que las NNA con discapacidad o necesidad de apoyo, enfrenten dificultades para acceder a una educación de calidad y para desarrollarse plenamente en un entorno educativo inclusivo. Esto es reiterado en el estudio cualitativo sobre discapacidad liderado por la Vicepresidencia de la República (2024b), en el que las personas participantes y las personas que les apoyan manifestaban la dificultad de continuar los estudios o de empezar un nuevo nivel educativo¹⁴⁰.

Además, la carencia de ajustes razonables, la inexistencia de adecuaciones curriculares y la oferta insuficiente de apoyos son las causas principales de la discriminación y de la marginación de los estudiantes con discapacidad en Colombia. El 61 % de las personas con discapacidad matriculadas en instituciones educativas consideran

¹³⁹ De conformidad a los resultados de la encuesta dirigida a hogares de personas con discapacidad inscritas en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, en la que se realizaron 1.508 encuestas de manera no presencia (DNP, 2020)

¹⁴⁰ Así lo expresa una persona participante en el grupo focal virtual “Muchos de ellos por el sistema educativo que tenemos en Colombia, que lo que ha hecho es excluir las personas, no han terminado el bachillerato, ellos quieren hacer una técnica o quieren hacer algo pero no han podido” (Asdown; Sinergias y ALCE, 2024).

que estas atienden inadecuadamente sus necesidades educativas, con una tendencia mayor en el grupo de personas con discapacidad entre los 6 y 18 años, y con discapacidad múltiple (DNP, 2020). Sobre lo anterior, se identificó que a pesar de que las entidades nacionales como el Ministerio de Educación Nacional y el SENA resaltan los ajustes razonables que han efectuado en su oferta de servicios con miras a asegurar la superación de las barreras de acceso a los mismos, y por esa vía, garantizar el acceso a una educación inclusiva; en su experiencia, las personas con discapacidad siguen encontrando barreras que limitan su acceso y permanencia (DNP, 2020).

Por otro lado, respecto a la respuesta institucional de servicios de salud, existen dificultades en el acceso a los servicios de especialistas y rehabilitación, demoras en la atención requerida y baja comprensión sobre procedimientos médicos. Solo el 44 % de las personas que requirieron órdenes para especialistas, exámenes, rehabilitación, medicamentos o productos de apoyo pudo acceder a todos ellos, el 27 % a algunos, y el 29 % a ninguno (DNP, 2020). Por su parte, el 13 % de las personas tuvieron que presentar una tutela para poder acceder a servicios médicos (DNP, 2020). También se identificó una sensación generalizada de inseguridad y falta de formación entre los prestadores de servicios de cuidado, lo que condujo a experiencias potencialmente desfavorables para los NNA con discapacidad o necesidad de apoyo. Estas preocupaciones, evidenciadas en los resultados de los encuentros poblacionales convocados por la Vicepresidencia de la República (2023d) revelan problemas clave en el acceso a servicios esenciales, que se constituyen como barreras para recibir cuidado, apoyo o asistencia, y para cuidar en condiciones dignas. Entre las barreras se destacaron: trámites burocráticos poco amigables, falta de concienciación sobre los costos adicionales asociados a la discapacidad, y el limitado apoyo y la ausencia de programas de orientación familiar.

Sobre el derecho al trabajo, las personas con discapacidad tienen menor acceso al mercado laboral que las personas que no tienen discapacidad, en parte, por las dificultades que enfrentan para acceder a los apoyos descritos. Según la ENUT 2020-2021, solo el 18,4 % de las personas con discapacidad se encuentra trabajando, frente al 43,9 % de las personas sin discapacidad que tiene trabajo (DANE, 2023a). En el encuentro poblacional con organizaciones de personas con discapacidad que la Vicepresidencia de la República (2023d) organizó con motivo de la formulación de esta política, esa población manifestó que parte de las razones por las cuales se les dificulta ser seleccionadas para un trabajo es porque no existe servicio de interpretación, que se evidencia desde el proceso de selección.

- **Limitada y fragmentada respuesta estatal dirigida a las personas mayores que requieren cuidado**

No se conoce con exactitud la totalidad de servicios de cuidado para el adulto mayor que se ofrecen en el país. El artículo 22 de la Ley 1251 de 2008 establece que el Ministerio de Salud y Protección Social es la entidad responsable de la creación, implementación y actualización de un registro de instituciones dedicadas a la atención de las personas mayores en todo el territorio nacional; no obstante, el país aún no cuenta con tal registro. Según el informe 2021-2022 de ese ministerio al Congreso de la República, solo existe un proyecto de resolución para la creación y puesta en marcha del Registro de Entidades Prestadoras de Servicios Sociales, que permitiría identificar las entidades prestadoras de atención y protección integral a las personas mayores y su capacidad operativa (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022); entre tanto, no existe información que permita identificar y estimar la oferta y cobertura de los servicios de cuidado para personas mayores.

Entre tanto, se sabe que la mayor parte del trabajo de cuidado y apoyo a las personas mayores recae en los hogares, principalmente en las mujeres. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2016), el 61 % de quienes cuidan a personas mayores son sus hijos o hijas. En el mismo sentido, la Fundación Saldarriaga Concha (2015) encontró que la principal fuente de cuidado de estas personas reposa en las familias y al interior de ella, en las mujeres. Este fenómeno es más común en los grupos urbanos de bajos ingresos y en las áreas rurales, los datos también permiten predecir que la continuidad del cuidado sostenida por miembros de la familia no está asegurada (Díaz, y otros, 2015).

Por su parte, los centros de bienestar y los centros-día son insuficientes para atender toda la demanda de cuidado de las personas mayores en los municipios en que operan. La evaluación de impacto del programa Colombia mayor¹⁴¹ de 2016 encontró que esto ocurre debido a fenómenos como el envejecimiento poblacional, la recepción de población víctima del conflicto armado, y a que estos centros reciben también personas de otras edades, con enfermedades físicas o mentales, o en situación de discapacidad que sobrepasan las capacidades de los centros (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016). En particular, los cupos de los centros día o vida¹⁴² varían en cada territorio del país, según los

¹⁴¹ El programa Colombia mayor tiene dos componentes: el de subsidios directos que tiene como objetivo proteger al adulto mayor que carece de rentas o ingresos suficientes para subsistir o se encuentra en condiciones de extrema pobreza o de indigencia, a través de un subsidio económico. Los subsidios económicos directos son recursos que se giran directamente a los beneficiarios cada dos meses a través de la red bancaria, entidades contratadas para este fin o tesorerías municipales. El segundo componente del Programa es el de subsidios económicos indirectos que son recursos que se otorgan en Servicios Sociales Básicos, a través de Centros de Bienestar del Adulto Mayor (CBA) y Centros Diurnos (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016).

¹⁴² Los centros día o centros vida para personas mayores funcionan en horario diurno, generalmente de ocho horas diarias, entre las 6 a.m. y 6 p.m., durante cinco o seis días a la semana, y se encuentran dirigidos a personas mayores de los niveles 1 y 2 del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén). Estos centros prestan servicios a población adulta mayor que no necesariamente presenta dependencia funcional.

recursos, el posicionamiento del tema en las agendas políticas y su inclusión en los planes de desarrollo. Esto dificulta el acceso de las personas mayores de las áreas rurales, en especial, de aquellas que viven en zonas alejadas de las ciudades y en contextos geográficos difíciles (Díaz, y otros, 2015).

A su vez, las estrategias para definir el tipo de servicios a ofertar y los criterios de atención de las personas mayores, son insuficientes. La citada evaluación del programa *Colombia mayor* también identificó el desconocimiento de las autoridades locales sobre qué tipo de oferta es la más adecuada para las personas mayores (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016). De otra parte, los criterios utilizados para focalizar a los beneficiarios del subsidio indirecto del programa no siempre reflejan su verdadera situación de vulnerabilidad. Por ejemplo, la falta de un documento de identidad puede afectar a personas mayores abandonadas, y aquellos que aparecen en las bases de datos del régimen contributivo debido a que un familiar los afilió, pero que no reciben servicios, pueden experimentar rechazos que los directivos de los centros perciben como injustos. Otro ejemplo, se evidencia en los centros día donde hay carencia de oferta en atención psicosocial a personas mayores (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016).

Adicionalmente, los recursos para el funcionamiento de los centros de protección y los centros de bienestar de adulto mayor son insuficientes. Para este tipo de centros existen diferentes fuentes de financiación como: (i) la estampilla para el bienestar del adulto mayor¹⁴³; (ii) el sistema integral de seguridad social; (iii) el sistema nacional de regalías; (iv) recursos propios de las entidades territoriales; (v) recursos de donación que se gestionan con el sector privado presente en sus territorios; (v) venta de servicios; (vi) acuerdos en el marco de la responsabilidad social empresarial; y (vii) recursos provenientes de cooperación internacional. No obstante, algunas administraciones locales mencionan que en sus municipios hay una baja disponibilidad de recursos y que resulta difícil tener en funcionamiento estos centros. Así mismo, las administraciones de los centros de bienestar consideran que el subsidio proveniente del programa *Colombia mayor*, que se destina principalmente a alimentación y adquisición de productos de aseo, en ningún caso, alcanza para cubrir totalmente esos gastos (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016). A su vez, se registran retrasos en el ingreso de estos recursos a los centros de bienestar, lo que obliga a los Centros de Bienestar del Adulto Mayor a interponer acciones de tutela para su cumplimiento (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016).

¹⁴³ La estampilla para el bienestar del adulto mayor es un recaudo que realizan los entes territoriales para contribuir a la construcción, instalación, adecuación, dotación, funcionamiento y desarrollo de programas de prevención y promoción de los centros de bienestar del anciano y centros de vida para la tercera edad. El 70% de estos recursos se destina para la financiación de los centros vida; y el 30% restante, a la dotación y funcionamiento de los Centros de Bienestar del Anciano, sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través del sector privado y la cooperación internacional.

En el mismo sentido, se identifica que los centros día y los centros de bienestar tienen una limitada capacidad física y de profesionales. Los centros de bienestar atienden a pacientes psiquiátricos, personas con discapacidad, víctimas del conflicto armado y población en situación de calle. Sin embargo, la infraestructura y el personal capacitado para brindar la atención necesaria no siempre están disponibles en estos centros. Con relación a esto, la evaluación de impacto del programa *Colombia mayor* de 2016 encontró que los centros carecen de personal de tiempo completo o profesionales de la psicología, trabajo social, y enfermería (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016). Adicionalmente, un estudio realizado por la Fundación Saldarriaga Concha (2015) encontró que las capacidades instaladas de las instituciones son insuficientes para lograr una cobertura universal, especialmente en el caso de las personas mayores que tienen limitaciones para desplazarse. Como resultado, crear la capacidad instalada física y humana necesaria para atender a la población, especialmente en el sector rural, es un desafío que enfrenta el país (Díaz, y otros, 2015).

En materia de Impacto, programas insignia dirigidos a la atención de personas mayores de amplio reconocimiento en el país, como *Colombia mayor*¹⁴⁴ han sido catalogados como asistencialistas y de bajo impacto debido a su alcance (Flórez, Martínez Rodríguez, & Aranco, 2019). El programa *Colombia Mayor* tiene dos componentes: el primero es el de subsidios directos, que son recursos económicos que se giran directamente a los beneficiarios cada dos meses a través de la red bancaria, entidades contratadas para este fin o tesorerías municipales; el segundo, son subsidios económicos indirectos en forma de servicios sociales básicos, a través de centros de bienestar del adulto mayor y centros diurnos (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016). En 2016, La evaluación de impacto del programa *Colombia Mayor* reveló que no se encontraron evidencias de que el programa genere impactos positivos significativos en los niveles estructurales de pobreza, ni de que tenga efectos en las condiciones de dignidad de la vejez (DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI, 2016). A su vez, en un estudio realizado por Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga Concha (2015) se concluyó que el beneficiario promedio de ese programa apenas recibía el equivalente a una décima parte de 1 SMMLV, y dado que no cuentan con otras fuentes de ingresos, tal subsidio resulta insuficiente para cubrir sus necesidades básicas.

A pesar de la escasa información disponible, se encuentra que los servicios de cuidado a población mayor que ofrecen las instituciones privadas son limitados, tanto por el número de establecimientos disponibles como por la cobertura y calidad de estos. De acuerdo con una investigación realizada por Fedesarrollo y la Fundación Saldarriaga

¹⁴⁴ Mediante el Decreto 1690 de 2020 capítulo 6, se reglamentó la ejecución del programa Colombia mayor por parte del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social.

Concha (2015) la oferta de servicios diferentes a las que brinda el Estado o la familia son dispares e incipientes. Por ejemplo, las empresas que proporcionan servicios de cuidado a domicilio solo existen en las zonas urbanas, lo que demuestra la insuficiencia del régimen de cuidado existente. Adicionalmente, la investigación encontró un descontento con los precios del servicio en los llamados hogares privados (Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha, 2015).

De otra parte, existe una brecha de acceso a los servicios de cuidado y apoyo para las personas mayores entre los hogares con menores y mayores ingresos. Como consecuencia de la insuficiente respuesta institucional, las personas de nivel socioeconómico medio y bajo tienden a recurrir al cuidado familiar de personas mayores, pues carecen de los recursos necesarios para costear el cuidado a domicilio o en una institución. En contraposición, las personas mayores con mayores ingresos económicos suelen preferir el cuidado institucional, apalancado por su capacidad económica para asumir los gastos que ello implica. En estos casos, la autonomía económica o el apoyo financiero de la familia son factores determinantes a la hora de decidir sobre la organización del cuidado (Díaz, y otros, 2015).

Lo anterior concuerda con las percepciones y experiencias de las personas mayores participantes en el estudio sobre necesidades de cuidado y el encuentro poblacional con personas mayores convocado por la Vicepresidencia de la República para esta política. En relación con el cuidado, descanso y tiempo libre, tales espacios concluyeron que existen muy pocos espacios y mecanismos para denunciar malos tratos y abandono, así como una baja disponibilidad de cuidadores asociada a la insuficiencia de recursos para financiar su contratación. También se evidenciaron dificultades para ejercer el derecho a la participación, ya que las personas mayores informan carecer de espacios para compartir sus conocimientos y experiencias. Así mismo, las personas participantes en el estudio identificaron que no cuentan con espacios para poder compartir con otras personas, tienen pocas actividades para socializar y perciben que no cuentan con redes amplias de afecto y cuidado en su entorno. Además, que no tienen espacios físicos seguros ni para cercanos a sus lugares de residencia, para realizar actividades de recreación y esparcimiento, que se encuentren adaptados a las limitaciones que pueden tener en su movilidad (Vicepresidencia de la República, 2023b).

Insuficiente arquitectura institucional para la promoción, articulación y regulación de la respuesta estatal para la atención de las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidado, asistencia y apoyo

La creación del Sistema Nacional de Cuidado a través de la Ley 2281 de 2023 implica retos institucionales para establecer medidas articuladas sectorialmente que

garanticen los derechos de las personas cuidadoras. En el país no existía previamente una política que reconociera las actividades de las personas cuidadoras como un trabajo, y se propusiera a mitigar las barreras para el goce efectivo de sus derechos que enfrentan por esa labor. Ello implica la identificación de personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas en los sectores agropecuario, de salud, de educación, de deporte, y de trabajo, entre otros; con el fin de implementar medidas que favorezcan el goce efectivo de sus derechos y contribuyan a su representación en espacios de participación ciudadana, de forma articulada y representativa. Así mismo, al considerar que el cuidado está presente en el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, y en los sistemas de salud, educativo, y de igualdad y equidad, entre otros; existe el riesgo de incurrir en un fenómeno de duplicidad de esfuerzos que incumpla los principios de la buena gestión pública mediada por la desarticulación entre entidades, y de ese modo, de comprometer el logro de sus objetivos.

Además, existe una desarticulación nación-territorio en las políticas públicas de cuidado. Varios gobiernos locales han incorporado dentro de sus planes de desarrollo local el diseño e implementación de políticas y sistemas de cuidado. Esto evidencia la desarticulación entre el desarrollo de la política pública de cuidado a nivel nacional y las iniciativas locales, así como el insuficiente apoyo a su implementación, marcando una debilidad en el diseño y ejecución de la respuesta institucional de cuidado. Esta desconexión impide que se logre una alineación conceptual y operativa entre los diferentes niveles de gobierno, lo que limita la eficacia de la política pública de cuidado (en la implementación de la respuesta institucional de cuidado) (Bango, 2021). Una de las problemáticas reiteradas en los veintiún encuentros poblacionales organizados por la Vicepresidencia de la República (2023d) con motivo de la formulación de esta política pública, fue el acceso limitado a información sobre programas, servicios y actividades que promuevan e incentiven el cuidado a cuidadores y que estén presentes en los territorios.

Por otro lado, existe una dispersión en el ejercicio de gestión pública del cuidado entre diferentes entidades, que puede llegar a dificultar garantizar una respuesta institucional de cuidado competente. Existe una fragmentación en las políticas de desarrollo social y la respuesta institucional de cuidado en varios sectores, entidades y ministerios (Marín, 2020). La respuesta institucional de cuidado en el sector salud tienen una limitada identificación como actividades de cuidado, a pesar de que se ofrezcan, o bien por los prestadores de servicios sociosanitarios en centros de atención en salud, o por los hogares de forma no remunerada. Así mismo, en los sectores de educación e igualdad, la respuesta institucional de cuidado y el cuidado están presentes en la primera infancia como elemento fundamental del desarrollo infantil. En los niveles de educación básica primaria, básica secundaria, educación media y educación superior, el cuidado también hace parte de los procesos de formación de los y las estudiantes, y, además en servicios directos que ofrecen

las instituciones educativas como salas de lactancia, colegios para hijos e hijas de estudiantes, entre otros. Esta respuesta institucional se encuentra dispersa y desarticulada y en ese sentido los servicios de cuidado también se prestan con esas características.

Adicionalmente, existe una limitada articulación de la respuesta institucional con los procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias. Si bien históricamente las prácticas de cuidado individuales y colectivas propias de estos pueblos se han sostenido de manera autónoma y han aportado significativamente a la armonía y bienestar de las personas, las familias, las comunidades y el cuidado de sus territorios; estas no han sido reconocidas por el Estado. Como evidencia de ello se puede citar la desarticulación que existe entre los sistemas propios de cuidado y la respuesta institucional de cuidado (OIT, 2023a). El problema radica en la incapacidad de mejorar la articulación entre la respuesta institucional y las prácticas de cuidado propias. Esto no se hace desde una perspectiva intercultural que integre elementos para la adecuación de atenciones institucionales con pertinencia técnica y cultural.

Por último, se identifican deficiencias particulares en la articulación institucional para la protección de las personas mayores. De acuerdo con el artículo 41 de la Ley 2055 de 2020 aún persisten desafíos en materia de articulación interinstitucional para la garantía plena de los derechos de las personas mayores. Así mismo, las tendencias poblacionales indican que es una población en crecimiento porcentual, por lo cual, los desafíos para atención de este grupo son incrementales (DANE, 2023). Otro aspecto por destacar es la desarticulación con las instancias territoriales en los servicios para las personas mayores. Estos servicios son brindados con la participación de las comunidades, organizaciones religiosas, entre otros. Sin embargo, no existe una articulación armoniosa entre las estrategias estatales y estas estrategias emprendidas por la comunidad.

4. DEFINICIÓN DE LA POLÍTICA

La política nacional de cuidado busca posicionar el cuidado como un derecho fundamental, desde su función social, de interés general y de utilidad pública, para el sostenimiento de la vida humana y no humana interdependiente en el territorio. Por lo tanto, aborda e identifica problemáticas y propone soluciones que se fundamentan en una visión de cuidado que es amplia y que reconoce, en el marco de un país pluriétnico y multicultural, las prácticas, experiencias y conocimientos alrededor del cuidado en los territorios, que contribuyen a una transformación epistémica y política del cuidado.

Esta visión de cuidado implica un cambio de paradigma en relación con la concepción tradicional del trabajo y una reorientación del modelo de sociedad actual (Viveros, 2024; Guzmán, 2024). De forma transversal, la sociedad cuidadora debe buscar posicionar la ética del cuidado como una práctica cotidiana y política de alcance universal (Tronto, 2020;

Escobar, 2023; Viveros, 2023; Robledo, 2024; Arango, 2011; Escobar, 2022). Así, en una sociedad cuidadora, y desde una perspectiva ética del cuidado, resulta esencial revalorizar los afectos, la atención y la preocupación por los demás y el entorno de vida (Viveros, 2024).

4.1. Objetivo general

De aquí a 2034 avanzar en la transformación de la organización social del cuidado en Colombia para garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, incluyendo el de cuidar en condiciones dignas, y el derecho a recibir cuidado, asistencia o apoyo de las personas que lo requieren; así como reconocer y fortalecer las formas colectivas y comunitarias de cuidado y las prácticas de cuidado propias de pueblos étnicos y comunidades campesinas, como pilar del sostenimiento de la vida humana y no humana e interdependiente en todas sus expresiones.

4.2. Objetivos específicos

OE 1. Aumentar el reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas de cuidado comunitario y colectivo, así como de las prácticas de cuidado propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos, para mejorar las condiciones en que se proveen.

OE 2. Incrementar el reconocimiento y goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, para mejorar su calidad de vida y las condiciones en las que proveen cuidado.

OE 3. Contribuir a la transformación de los factores culturales que mantienen la desigualdad en la organización social del cuidado para democratizarlo.

OE 4. Fortalecer la capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente las demandas de cuidado, asistencia o apoyo de la población que lo requiere y de las personas cuidadoras para asegurar el funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado.

4.3. Plan de acción

Para el cumplimiento del objetivo general de la presente política se establecieron cuatro ejes estratégicos los cuales se desarrollan a través de la implementación de 133 acciones por parte de las entidades del nivel nacional con un horizonte temporal hasta 2034. El detalle de las acciones planteadas se describe en el Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS), en el que se señalan las entidades responsables, fecha de ejecución, metas y recursos para su implementación.

Con las acciones que conforman el PAS, que constituye el Anexo A de este documento, las entidades responsables de la implementación de las acciones formuladas con motivo de esta política pública buscan contribuir al desarrollo de una sociedad cuidadora, desde las

perspectivas individual y colectiva del cuidado. Tales perspectivas coexisten y se complementan, reconocen a las personas, hogares y comunidades, incluyendo a las organizaciones de cuidado colectivo y comunitario y procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias, como parte fundamental de la provisión social del cuidado. Las acciones también contribuyen a la transformación de la actual división sexual del trabajo para promover una sociedad más justa y equitativa que garantice los derechos de las personas cuidadoras.

A continuación se presentan algunas de las acciones que integran el PAS de esta política pública; la totalidad y el detalle de estas puede ser consultado en el Anexo A de este documento.

4.3.1. Estrategia para reconocer y proteger las prácticas de cuidado comunitario, colectivo, y propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos

El conjunto de acciones presentadas a continuación contribuye a fortalecer el tejido social en los territorios al reconocer el rol que tienen las organizaciones de cuidado comunitario y los procesos organizativos étnicos, campesinos y territoriales con prácticas de cuidado propias en la construcción de paz y la resiliencia climática.

Con el propósito de reconocer y fortalecer los saberes comunitarios, **el Ministerio de la Igualdad y Equidad** entre las vigencias **2025 y 2034**, **diseñará e implementará una estrategia de fortalecimiento de capacidades organizativas y técnicas a organizaciones de cuidado comunitario (procesos organizativos de partería tradicional, cuidado ambiental, cuidado de personas, entre otras)**. Este apoyo incluirá dotación y capital productivo para dignificar las condiciones en las que se brinda cuidado.

El Servicio Nacional de Aprendizaje, entre 2026 y 2031, diseñará y ofertará un programa de formación profesional integral en partería tradicional con certificación laboral de acuerdo con el perfil ocupacional vigente en Colombia, facilitando la integración de parteras en redes de salud pública.

Con el objetivo de promover la contratación y participación de organizaciones comunitarias desde **2025** y hasta **2034** el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), **implementará mecanismos de democratización de sus procesos de contratación a través de incentivos que faciliten la participación de organizaciones y actores de cuidado comunitario.**

Con el objetivo de promover y fortalecer la asociatividad solidaria en las comunidades, la **Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias**, desde **2025** hasta **2027**, **diseñará e implementará un plan de trabajo para el fomento (Promoción, creación,**

fortalecimiento, integración y protección) de la asociatividad solidaria con poblaciones asociadas al cuidado en el marco de la Agenda Asociativa Solidaria para la Paz.

Con el fin de impulsar los procesos comunitarios territoriales que fomenten la reconciliación y la construcción de paz, la **Agencia para la Reincorporación y la Normalización** desde y 2025 hasta 2031, impulsará el desarrollo de procesos comunitarios de cuidado, liderados por mujeres , personas mayores y personas con discapacidad, para la reconciliación y la construcción de paz territorial.

En línea con lo anterior y con el propósito de reconocer en la memoria histórica del país las prácticas de cuidado comunitario, desde 2025 hasta 2031 el **Centro Nacional de Memoria Histórica** diseñará e implementará un proceso de memoria histórica con enfoque diferencial y psicosocial, que aporte a la identificación de las prácticas de cuidado comunitario.

Con el objetivo de reconocer y fortalecer las organizaciones de mujeres rurales cuidadoras del medio ambiente, el **Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible**, entre 2025 y 2027, formulará e implementará una estrategia de **Fortalecimiento de Capacidades en Resiliencia Climática para Organizaciones de Mujeres Rurales Cuidadoras del Ambiente**.

Con el objetivo de fortalecer la práctica pedagógica para intercambiar conocimientos y prácticas desde el enfoque de arte y cuidado, el **Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes** financiará una estrategia de formación para formadores y formadoras (artistas, sabedores y gestores culturales, sociales y comunitarios) que promueva la práctica pedagógica desde el enfoque de arte y cuidado. La iniciativa se llevará a cabo entre las vigencias 2025 y 2033.

Entre 2025 y 2033, el **Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes**, diseñará e implementará entre 2025 y 2033 la estrategia de fortalecimiento, reconocimiento y visibilización de las parterías tradicionales.

Teniendo en cuenta la importancia de reconocer, recuperar, proteger y fortalecer las actividades de cuidado comunitario que se desarrollan en diferentes zonas del país, entre 2025 y 2034, el **Ministerio de Minas y Energía** diseñará e implementará una estrategia para el reconocimiento y fortalecimiento de capacidades de las organizaciones de cuidado comunitario y procesos organizativos con prácticas de cuidado propias en el marco de las comunidades energéticas.

Con el propósito de reconocer y fortalecer las organizaciones y prácticas de cuidado en el ámbito de la salud, desde el 2026 y hasta el 2034, el **Ministerio de Salud y Protección Social** diseñará e implementará una estrategia para reconocer y posicionar las organizaciones y prácticas de cuidado en las dinámicas del sector, así como en los

diferentes espacios e instancias de participación social en salud, promoviendo la articulación entre entidades públicas, privadas y comunitarias, así como el reconocimiento del rol esencial de las prácticas de cuidado en el bienestar de toda la población.

En 2025 el **Ministerio de Igualdad y Equidad**, en coordinación con la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas (CNMI), **diseñará e implementará la respuesta institucional del Sistema Nacional de Cuidado para los pueblos indígenas a través del componente indígena concertado con la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas.**

4.3.2. Estrategia para contribuir al reconocimiento y la garantía de los derechos de las personas cuidadoras para mejorar su calidad de vida y mejorar las condiciones en las que proveen cuidados

La estrategia plantea diferentes iniciativas orientadas a reconocer la importancia de los cuidados para el sostenimiento de la vida, a mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras, así como la garantía y goce de sus derechos fundamentales (económicos, sociales y culturales). Por otra parte, las iniciativas dirigidas a las cuidadoras remuneradas también contribuyen a la garantía de su derecho al trabajo y mejorar las condiciones de trabajo digno y decente.

Línea de acción 1. Estrategia para la garantía de los derechos económicos y sociales de las personas cuidadoras no remuneradas

Se centra en el compromiso del Estado por reconocer y dignificar la labor de las personas que asumen tareas de cuidado no remunerado. Esta línea de acción busca mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y fortalecer su autonomía económica, social y política. A continuación, las apuestas por cada sector.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras, entre 2025 y 2034, el **Ministerio de Igualdad y Equidad** implementará la **operación de unidades móviles que articulan la respuesta institucional territorial** (formación, actividades de respiro, entre otras) **en espacios urbanos, semiurbanos y rurales para garantizar los derechos de las personas cuidadoras** (cuidadoras no remuneradas, parteras, trabajadoras domésticas, madres comunitarias y madres sustitutas, cuidadoras rurales, cuidadoras del ambiente, entre otras).

Entre 2025 y 2034, el **Ministerio de Igualdad y Equidad** implementará una **escuela de fortalecimiento político para aumentar la incidencia de las personas cuidadoras en sus derechos, especialmente en el derecho al tiempo libre y autocuidado** (personas cuidadoras no remuneradas, parteras, trabajadoras domésticas, madres comunitarias y madres sustitutas, cuidadoras rurales, cuidadoras del ambiente, entre otras). Lo anterior con el objetivo de potenciar la capacidad de las personas cuidadoras para influir

políticamente en la protección de sus derechos, en particular el derecho al tiempo libre y al autocuidado.

El **Ministerio de Trabajo**, entre 2025 y 2034, **estructurará e implementará la ruta para el reconocimiento de aprendizajes previos de los cargos y oficios del Sistema Nacional del Cuidado** en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones, incluyendo la definición de competencias laborales para el rol de cuidador y asistente personal.

En reconocimiento de las competencias y conocimientos adquiridos por las personas cuidadoras en el ejercicio de sus actividades, entre 2025 y 2031, el **Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) evaluará y certificará las competencias laborales de las personas cuidadoras**, con énfasis en cuidadoras y cuidadores de personas mayores y personas con discapacidad, de acuerdo con los lineamientos del Sistema Nacional del Cuidado y la normativa vigente en Colombia.

Con el objetivo de fortalecer las capacidades y formación de las personas cuidadoras, entre 2025 y 2034, el **Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) ofertará programas de formación complementaria y/o titulada, que den respuesta a las necesidades de las personas cuidadoras**, como autoridades propias de pueblos étnicos, campesinos y tradicionales, personas cuidadoras de personas con discapacidad, cuidadoras del hogar no remuneradas, promotoras y dinamizadoras comunitarias, cuidadoras del ambiente y el territorio, personas trabajadoras domésticas, profesionales de la salud, asistencia social y docentes que realizan actividades el cuidado.

Con el fin de garantizar los derechos de las personas cuidadoras, desde 2025 y hasta 2034 el **Ministerio de Salud y Protección Social integrará de manera transversal en los instrumentos normativos y lineamientos de política pública emitidos por la entidad, estrategias y acciones orientadas a garantizar los derechos de las personas cuidadoras**, asegurando que las políticas de salud promuevan su bienestar, acceso a recursos y apoyo integral.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres cuidadoras, las oportunidades para la generación de ingresos, entre las vigencias 2025 y 2034 el **Ministerio de Igualdad y Equidad diseñará e implementará una estrategia para la creación y el fortalecimiento de proyectos productivos que promuevan la autonomía económica de las mujeres cuidadoras**.

Con el objetivo de fortalecer las prácticas artesanales y los oficios de mujeres cuidadoras víctimas del conflicto armado, el **Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes implementará el programa de fortalecimiento de prácticas artesanales y oficios de mujeres víctimas del conflicto armado**, a través de acompañamiento técnico, asesoría y formación con enfoque de género y cuidado a proyectos de economía popular y

comunitaria. Esta acción estratégica estará orientada a promover la autonomía económica y el bienestar de las mujeres cuidadoras víctimas, reconociendo su papel en la reconstrucción del tejido social y comunitario. La iniciativa se desarrollará entre las vigencias 2025 y 2033.

Para aumentar las oportunidades de generación de ingresos de las personas cuidadoras y mejorar su calidad de vida, entre 2025 y 2031, el **Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)** diseñará e implementará una ruta de emprendimiento para las **personas cuidadoras**, como sabedoras y sabedores, autoridades propias de pueblos étnicos, campesinos y tradicionales, personas cuidadoras de personas con discapacidad, cuidadoras del hogar no remuneradas, promotoras y dinamizadoras comunitarias, cuidadoras del ambiente y el territorio, personas trabajadoras domésticas, profesionales de la salud, asistencia social y docentes que realizan actividades el cuidado.

Por otra parte, el **Ministerio de Comercio, Industria y Turismo** desde el 2026 y hasta el 2033, **implementará estrategias para promover la incorporación de personas cuidadoras dentro de la cadena ampliada de valor del Sector Turismo.** Esto permitirá generar oportunidades de empleo y desarrollo económico para quienes desempeñan labores de cuidado, reconociendo y valorando sus habilidades y experiencia, al tiempo que se fomenta un sector turístico más inclusivo y con responsabilidad social.

En esta misma línea, el **Ministerio de Comercio, Industria y Turismo** desde el 2025 hasta el 2033, **fortalecerá las unidades productivas lideradas por personas cuidadoras, a través de una ruta de apoyo,** promoviendo avances hacia la sostenibilidad en el tiempo.

Con el fin de acompañar y fortalecer y generar encadenamiento comercial a las asociaciones de productoras de personas cuidadoras la de 2025 a 2034, la **Agencia de Desarrollo Rural** diseñará e implementará una estrategia para la incorporación del trabajo de cuidado como actividad productiva en el Servicio Público de Extensión Agropecuaria con un enfoque territorial.

El **Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural**, desde 2025 y hasta el 2030, **apoyará planes, programas o proyectos de las mujeres rurales cuidadoras para potenciar los procesos de autonomía económica de mujeres rurales** a través de apoyos, incentivos o compensaciones a través del Fondo de Fomento de la Mujer Rural.

Adicionalmente, desde 2025 y hasta 2026, el **Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural** **fortalecerá las capacidades productivas de las mujeres rurales cuidadoras** en las áreas de intervención: acceso a activos productivos, acompañamiento técnico, fortalecimiento de las unidades productivas y espacios de formación; para incrementar los capitales, social, humano, físico y financiero.

También, el **Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural**, desde el 2025 y hasta el 2027, implementará convenios de alianzas productivas entre personas cuidadoras y aliados comerciales formales a través de un esquema de agronegocio.

Con el fin de fortalecer la participación de mujeres cuidadoras dentro del acuerdo de Escazú, entre 2025 y hasta 2027 el **Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible** diseñará e implementará una estrategia pedagógica y comunicativa para fortalecer las capacidades de incidencia de las mujeres cuidadoras de la biodiversidad, el ambiente y la vida en el marco de la ruta de cumplimiento del Acuerdo de Escazú para la defensa de los derechos humanos.

Con el objetivo de fortalecer las habilidades tecnológicas de las personas cuidadoras y reducir la brecha digital, entre 2025 y 2030, el **Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones** diseñará e implementará una estrategia de vinculación de personas que realizan trabajo de cuidado y/o asistencia personal a personas con discapacidad en la iniciativas de la Dirección de Apropiación de TIC.

Con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas cuidadoras del sector minero, entre 2025 y 2034 el **Ministerio de Minas y Energía** diseñará e implementará una estrategia para el fortalecimiento de habilidades y competencias dirigidas a mujeres mineras cuidadoras en zonas declaradas como distritos mineros, de minería artesanal y pequeña escala.

Adicionalmente, el **Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible**, desde 2025 y hasta 2027, diseñará e implementará una estrategia para la integración de las necesidades, roles y habilidades de las personas cuidadoras rurales y/o defensoras del ambiente en acciones, planes, proyectos y programas del sector ambiental en Colombia. Lo anterior, con el fin de reconocer y fortalecer las actividades de las personas cuidadoras defensoras del medio ambiente.

Entre el año 2025 y el 2034, la **Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas**, fortalecerá las unidades productivas integradas o dentro de las cuales participan mujeres víctimas cuidadoras/jefas de hogar.

El **Ministerio de Trabajo**, entre 2025 y 2034, diseñará e implementará una estrategia de asistencia técnica a las empresas y las pymes para impulsar la equidad laboral con enfoque de género con el fin de promover la conciliación de la vida familiar, laboral, personal y las actividades de cuidado, con lo establecido en el Convenio 156 de la OIT en el marco de la Política de Trabajo Digno y Decente.

Con el fin de equilibrar las tareas de cuidado que realizan las mujeres firmantes, desde 2025 y hasta 2031, la **Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN)** diseñará e implementará una estrategia de reconocimiento, redistribución y reducción de

las cargas de cuidado de las mujeres firmantes que participan en los procesos productivos de la reincorporación.

Entendiendo que del exceso de responsabilidades de cuidado tiene un impacto en el bienestar y salud de las personas cuidadoras, la entre 2025 y 2031 la **Agencia para la Reincorporación y la Normalización (ARN)** realizará acompañamiento psicosocial para el fortalecimiento de las redes de apoyo de las personas firmantes cuidadoras de personas mayores, con discapacidad o con enfermedades de alto costo, o familiares cuidadores de personas firmantes mayores, con discapacidad o con enfermedades de alto costo.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres jóvenes cuidadoras racializadas, empobrecidas y de las periferias urbanas y rurales, durante el periodo 2025-2034 el **Ministerio de Igualdad y Equidad** creará redes de apoyo comunitario y acompañamiento psicosocial para mujeres jóvenes cuidadoras racializadas, empobrecidas y de las periferias urbanas y rurales a través del Programa Juventudes Tejiendo Bienestar, o el que haga sus veces.

Así mismos, entre 2025 y 2034 el **Ministerio de Igualdad y Equidad** desarrollará alianzas con las instituciones de educación superior y empresas públicas y privadas, para garantizar la educación inicial a la primera infancia y reducir la carga del cuidado de estudiantes de educación superior, personas cuidadoras y trabajadores.

Entre 2025 y 2034 el **Ministerio del Deporte** diseñará e implementará una estrategia de actividad física, prácticas recreativas y deportivas para las personas cuidadoras, integrándola de manera transversal en los programas, estrategias y actividades del Ministerio, tales como el Encuentro Recreativo Intergeneracional de Infancia, Hogares Promotores de Inclusión y el evento Reciclatón, con el objetivo de brindar espacios de respiro a esta población.

Con el objetivo de apoyar el bienestar emocional y mental de las personas cuidadora en el sector deporte, entre 2025 y 2034, el **Ministerio del Deporte** brindará atención psicosocial a atletas y paratletas cuidadores pertenecientes al Programa de Apoyo al Atleta Excelencia Colombiano, o el que haga sus veces, a través de seguimientos individuales y encuentros grupales.

Línea de acción 2. Estrategia para la garantía de los derechos económicos y sociales de las personas cuidadoras remuneradas

Responde a la necesidad de asegurar condiciones laborales dignas y justas para quienes realizan labores de cuidado de manera remunerada. Esta línea de acción se orienta a fortalecer los derechos laborales, mejorar la capacitación y ampliar las oportunidades de

ingreso de las personas cuidadoras. A continuación, se presentan las acciones que, en conjunto, buscan reconocer, proteger y promover los derechos de las personas cuidadoras remuneradas, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos de la política pública nacional de cuidado.

Con el fin de promover acciones que fortalezcan los derechos laborales de las personas cuidadoras, desde el 2024 y hasta el año 2028 el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)** desarrollará acciones para la formalización del empleo de las madres y los padres comunitarios.

Así mismo, desde el 2025 y hasta el año 2034, el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)** aumentará el número de ex madres y ex padres comunitarios con acceso a **subsidios pensionales**. Lo anterior con varios propósitos fundamentales: Reconocimiento y compensación de trabajo de cuidado; reducción de la vulnerabilidad económica; promoción de justicia social; fortalecimiento del sistema de cuidado; y estimulación de la participación en programas de cuidado.

También, desde el 2025 y hasta el año 2034, el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)** aumentará el número de ex madres y ex padres sustitutos con acceso a **subsidios pensionales**.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las mujeres cuidadoras y sus familias, y garantizar el acceso a la vivienda, entre las vigencias 2026 y 2034 el **Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio** asignará **Subsidios Familiares de Vivienda** en la modalidad de mejoramiento urbano y rural a madres cabeza de hogar y madres comunitarias para contribuir al cierre de brechas de inequidad y la mejora de las condiciones habitacionales.

Con el objetivo de desarrollar acciones que promuevan la cualificación y formación de personas cuidadoras, desde el 2025 y hasta el 2034, el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)** cualificará y formará a las madres y los padres comunitarios y agentes educativos de primera infancia.

Adicionalmente, entre el 2025 y el 2034, el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)** desarrollará acciones de autocuidado y cuidado al cuidador para el bienestar de las madres y padres sustitutos; así como acciones de autocuidado y cuidado al cuidador orientadas al personal de cuidado remunerado parte de las modalidades de atención de protección de la entidad durante el mismo periodo.

Entre 2025 y 2034 el **Ministerio del Trabajo** diseñará e implementará la ruta de **inspección laboral** para la **garantizar los derechos laborales del sector de cuidado remunerado**, incluyendo el sector de trabajo doméstico, a través del Grupo Élite de Inspección de Género.

Durante el mismo periodo, el **Ministerio del Trabajo** implementará la estrategia de trabajo digno y decente para las y los trabajadores del sector de cuidado remunerado en Colombia, en el marco de la Política de Trabajo Digno y Decente. Adicionalmente, elaborará y socializará lineamientos normativos para incorporar distintas formas de organización laboral (trabajo en casa, trabajo remoto o teletrabajo, horarios flexibles, entre otros) en el sector público y privado, promoviendo la corresponsabilidad y alineándose con el Convenio 156 de la OIT y la Ley 2297 de 2023.

Entre 2025 y 2034 el **Ministerio del Trabajo** desarrollará la estrategia de trabajo digno y decente para el trabajo doméstico en el marco del Convenio 189 de la OIT. Adicionalmente, entre el año 2025 y 2028 publicará y socializará estudios técnicos que permitan evaluar el riesgo psicosocial de las y los trabajadores con altas cargas de cuidado remunerado y no remunerado en los sectores priorizados por la misma entidad, e implementará acciones de prevención e intervención asociadas al riesgo psicosocial.

Con el fin de tomar acciones que contribuyan a la promoción de la mejora en las tasas de colocación de personas cuidadoras, entre 2025 y 2034 la **Unidad del Servicio Público de Empleo** diseñará e implementará una estrategia que permita caracterizar a las personas buscadoras de empleo que realicen actividades de cuidado.

4.3.3. Estrategia para transformar factores culturales que mantienen una desigual organización social del cuidado

La estrategia plantea diferentes iniciativas con el propósito de impulsar una transformación cultural hacia la equidad en la democratización del cuidado. Se busca reconocer el valor de las labores de cuidado, promoviendo la corresponsabilidad entre hombres y mujeres, y fomentando el cambio en los imaginarios sociales y culturales que perpetúan la desigual distribución de estas tareas. A través de diversas estrategias, se espera integrar el cuidado como centro de sostenibilidad de la vida.

Línea de acción 1. Estrategia para aumentar los conocimientos y habilidades a nivel individual y transformar las creencias e imaginarios que mantienen la desigual distribución del cuidado

Tiene como propósito fundamental transformar las concepciones culturales y los estereotipos de género asociados al trabajo de cuidado, promoviendo un cambio hacia la corresponsabilidad y el reconocimiento de esta labor en diversos contextos. Las acciones previstas incluyen la creación de campañas y programas formativos dirigidos por diversas entidades gubernamentales para visibilizar, dignificar y redistribuir las tareas de cuidado.

Con el objetivo de reconocer la importancia de las labores de cuidado en la sociedad, entre 2025 y 2034 el **Ministerio del Trabajo** formulará e implementará una estrategia que

fomente el cambio cultural a favor de la valoración y dignificación del trabajo del cuidado en ámbitos laborales tanto formales como informales y en el marco de la implementación del Sistema Nacional del Cuidado y la política de trabajo digno y decente.

Con el objetivo de promover el cambio cultural asociado a roles de género, desde el 2025 y hasta el 2034, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) fortalecerá e implementará las estrategias de formación y acompañamiento a familias, madres, padres, redes de cuidado familiar y comunitario y adolescentes en gestación y/o lactancia, en cuidado, autocuidado y corresponsabilidad de las acciones de cuidado.

Con el objetivo de integrar la dimensión del cuidado en los procesos formativos, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes implementará un módulo de formación sobre los cuidados en el marco de las estrategias formativas de la Dirección de Estrategia, Desarrollo y Emprendimiento. Esta acción estratégica estará orientada a promover el reconocimiento del cuidado como un pilar esencial en el desarrollo de iniciativas culturales y artísticas, fomentando una visión integral que articule el cuidado con el emprendimiento cultural. La iniciativa será implementada entre las vigencias 2025 y 2033.

Línea de acción 2. Estrategia para transformar las normas sociales y dinámicas interpersonales a nivel comunitario y colectivo que mantienen la desigual distribución del cuidado

Las intervenciones de esta línea de acción se enfocan en transformar las normas y percepciones culturales en torno al trabajo de cuidado, promoviendo una distribución más equitativa y justa de esta labor en la sociedad.

Con el objetivo de transformar las prácticas culturales hacia la democratización del cuidado, el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes diseñará e implementará una estrategia de transformación de las prácticas culturales hacia la corresponsabilidad del cuidado con organizaciones de cuidado comunitario y procesos organizativos con prácticas de cuidado propias de mujeres de las artes, las culturas y los saberes en los territorios. Esta acción estratégica estará orientada a promover un cambio cultural que valore el cuidado, fomentando la inclusión y el reconocimiento de las mujeres cuidadoras. La iniciativa será desarrollada entre las vigencias 2025 y 2033.

Con el propósito de promover la democratización de los cuidados y el reconocimiento de las organizaciones de cuidado comunitario como actores fundamentales en la continuidad de la vida, entre 2025 y 2034 el Ministerio de Igualdad y Equidad diseñará e implementará una estrategia de cambio cultural que propicie la democratización de los trabajos de cuidado y el reconocimiento de las organizaciones de cuidado comunitario como actores fundamentales en la continuidad de la vida, incluyendo una componente de

escuela de masculinidades cuidadoras y un componente de espacios de reflexión que fomenten la transformación de estereotipos de género asociados al trabajo de cuidado.

Dada la necesidad de impulsar la transformación cultural relacionada con las actividades de cuidado en las zonas rurales, entre 2025 y 2031, **la Unidad de Restitución de Tierras implementará el módulo de mujer, familia, generación y entorno para promover la redistribución del trabajo del cuidado con personas beneficiarias de sentencia de restitución en el desarrollo de proyectos productivos.**

Reconociendo la importancia promover la equidad en la distribución de las tareas domésticas y de cuidado, especialmente en las zonas rurales, entre 2025 y 2034 el **Ministerio de Minas y Energía diseñará e implementará una estrategia para la transformación cultural en favor de la redistribución de las labores de cuidado en el marco del Plan Nacional de sustitución de leña.**

Con el propósito de promover la transformación cultural y el reconocimiento de los trabajos de cuidado, el **Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes financiará y acompañará técnicamente las iniciativas artísticas, culturales y de los saberes de las mujeres en sus diversidades con perspectiva de género, orientadas a la transformación cultural y reconocimiento de los trabajos de cuidado con enfoque de arte y cuidado, cuidado de la vida, cuidado de la naturaleza, equidad y cierre de brechas de género.** Esta iniciativa será implementada entre las vigencias 2025 y 2034.

Línea de acción 3. Estrategia para sensibilizar y propiciar diálogos de saberes para el reconocimiento y transformación de las narrativas y escenografías a nivel colectivo que mantienen la desigual distribución del cuidado sobre las mujeres, los cuerpos feminizados, las personas empobrecidas y racializadas

Esta línea de acción busca generar un cambio cultural que visibilice y dignifique el trabajo de cuidado, transformando los imaginarios que perpetúan su carga desproporcionada en grupos específicos. A través de diversas iniciativas, se fomentará el reconocimiento de los saberes y prácticas de cuidado en espacios culturales, deportivos, educativos y laborales.

Con el objetivo de sensibilizar y promover transformaciones culturales en la ciudadanía en general, entre 2024 y 2033 la **Sociedad Radio Televisión Nacional de Colombia**, con apoyo del **Ministerio de Igualdad y Equidad**, difundirá a través del **Sistema de Medios Públicos** las piezas de comunicación elaboradas por el **Ministerio de Igualdad y Equidad**, en el marco del plan de medios de cambio cultural, para contribuir a la transformación cultural en torno al cuidado.

Con el propósito de promover la transformación de los imaginarios sobre los roles del cuidado, el **Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes** diseñará e implementará un programa de **Tertullas del Cuidado** en torno al cuidado de la vida y la transformación de imaginarios sobre los roles del cuidado en la **Red Nacional de Bibliotecas Públicas (RNBP)**. Esta acción estratégica estará orientada a fomentar reflexiones comunitarias sobre el cuidado de la vida, la corresponsabilidad y el cambio de percepciones sobre el cuidado. La iniciativa se desarrollará entre las vigencias 2024 y 2026.

Entre 2025 y 2034 el **Ministerio del Deporte** realizará procesos formativos y de sensibilización (talleres, capacitaciones, cursos, encuentros, entre otros) en alfabetización en salud mental, estereotipos de género sobre cuidado, entornos deportivos seguros y libres de violencias y practicas inseguras, dirigido a atletas, paratletas, cuidadores, exatletas, entrenadores, monitores, gestores y demás actores involucrados con el deporte olímpico y paralímpico.

Desde el 2025 y hasta el 2034, el **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)** desarrollará acciones de prevención del matrimonio y uniones infantiles, tempranos y forzados, que aumentan las responsabilidades de cuidado en el propio hogar, el trabajo infantil doméstico, y el embarazo infantil y adolescente, desde el dialogo intercultural y el reconocimiento del cuidado no remunerado que realizan niñas y mujeres adolescentes en el marco del proceso de atención de la infancia, adolescencia y juventud.

4.3.4. Estrategia para aumentar la capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente de las demandas de cuidado de la población que lo requiere y para asegurar el funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado

Este eje estratégico plantea diferentes iniciativas para garantizar el derecho a recibir cuidado y mejorar la calidad de vida de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo (niños y niñas, personas con discapacidad y personas mayores).

Concretamente, las acciones de respuesta institucional de los diferentes sectores buscan ampliar y mejorar la atención en educación y salud, transferencias monetarias para hogares en situación de pobreza extrema que tienen personas con necesidades de cuidado o apoyo, la implementación de programas de fortalecimiento del tejido social a través de redes de apoyo y de fomento de la asociatividad, la creación de iniciativas para fortalecer capacidades, creación y adecuación de la infraestructura de cuidado. También se busca la articulación interinstitucional para atender las necesidades de cuidado de diversas poblaciones, por ejemplo, las personas migrantes y la primera infancia, garantizando su acceso a servicios de cuidado.

Línea de acción 1. Estrategia para ampliar la disponibilidad de información sobre personas, prácticas y saberes asociados al cuidado para la toma de decisiones de política pública

Entre 2025 y 2028 el Departamento Administrativo Nacional de Estadística producirá y difundirá información estadística relacionada con cuidado, incluyendo el cuidado comunitario, a partir del aprovechamiento de las operaciones estadísticas económicas y sociodemográficas. Durante el mismo periodo, esa entidad también apoyará a las entidades productoras de registros administrativos relacionados con las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidado o apoyo para el fortalecimiento de estos.

Entre 2025 y 2034 el Ministerio del Trabajo diseñará e implementará el registro de personas empleadoras de servicio doméstico en Colombia para contribuir a la justa recompensación del trabajo doméstico.

Durante el periodo 2025-2031 la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas incluirá en el proceso de caracterización de afectaciones territoriales y en las pretensiones para la demanda, la identificación del impacto del conflicto armado sobre las prácticas de cuidado en las comunidades/pueblos étnicos.

Entre 2026 y 2034 el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación diseñará y operará un mecanismo (convocatoria o invitación) que involucre líneas para la investigación en temáticas relacionadas con los trabajos de cuidado, la economía del cuidado y sus impactos en el bienestar de la población que permitan fortalecer el Sistema Nacional de Cuidado.

Entre 2032 y 2034 el Departamento Nacional de Planeación, con el apoyo del Ministerio de Igualdad y Equidad, realizará una evaluación de las líneas estratégicas priorizadas de la Política Nacional de Cuidado que sirva como insumo para dar continuidad a la política.

Línea de acción 2. Estrategia para fortalecer la articulación institucional para la promoción y regulación de la respuesta estatal de atención a personas cuidadoras y que requieren cuidado, asistencia o apoyo

Con el objetivo de ampliar la cobertura en la atención a primera infancia, desde el 2025 y hasta el 2034, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) diseñará e implementará una estrategia de fortalecimiento de las diferentes modalidades de atención en primera infancia con enfoque territorial, diferencial, priorizando municipios con

mayores brechas, municipios del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial, y ruralidad dispersa.

Con el objetivo de promover el desarrollo y aprendizaje de niños y niñas en primera infancia, durante las vigencias 2025 y 2026, el **Ministerio de Educación Nacional vinculará familias en los procesos de educación inicial para la promoción del desarrollo y aprendizaje de niños y niñas en primera infancia y el fortalecimiento de logros en desarrollo de la autonomía, la seguridad y la confianza de padres, madres y cuidadores que redunden en su bienestar**. Esta iniciativa buscará fortalecer la autonomía, seguridad y confianza de padres, madres y cuidadores, creando entornos de bienestar que contribuyan al desarrollo integral de los menores y apoyen a las familias en su rol de acompañamiento y cuidado.

Con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar de los niños, niñas y mujeres mayores, promoviendo su acceso a espacios de cuidado dignos e inclusivos, entre las vigencias 2025 y 2031 el **Ministerio de Igualdad y Equidad diseñará y adecuará infraestructura de cuidado para niños, niñas y mujeres mayores ubicadas en las Casas para la Dignidad de las Mujeres**. Esta acción contribuirá a cerrar brechas de inequidad, garantizando un entorno seguro y equitativo para las poblaciones vulnerables.

En línea con lo anterior, entre el 2025 y 2034 el **Ministerio de Igualdad y Equidad diseñará e implementará un programa nacional de servicios de apoyo para la autonomía, la vida independiente y la vida en comunidad de las personas con discapacidad** que incluya servicios auxiliares de comunicación, servicios de asistencia tecnológica, apoyos de asistente personal o animal, transferencias monetarias, apoyos comunitarios y ayudas técnicas, entre otros servicios.

Entre el 2025 y el 2034 el **Ministerio del Interior incluirá un módulo virtual de autoformación en la Escuela de Participación Ciudadana dirigido a cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad sobre el derecho a la participación ciudadana y política de las personas con discapacidad**.

Con el propósito de garantizar entornos accesibles y equitativos, entre las vigencias 2026 y 2034 el **Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio apoyará el desarrollo y/o mejoramiento de infraestructura social de cuidado y del entorno urbanístico con diseño y accesibilidad universal para favorecer el bienestar integral de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo**.

Con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores, y de garantizar su acceso a servicios de atención adecuados, entre 2025 y 2034 el **Ministerio de Igualdad y Equidad diseñará e implementará las acciones estratégicas para el fortalecimiento de los centros de atención destinados a personas mayores en las**

entidades territoriales, de acuerdo con las necesidades que se identifique durante el periodo antes citado. Estas acciones estarán alineadas con las necesidades identificadas en cada territorio, contribuyendo a reducir brechas de inequidad y promoviendo un envejecimiento digno y equitativo, acorde con los lineamientos de equidad y justicia social de ese ministerio.

En línea con lo anterior, entre 2025 y 2034 el **Ministerio de Igualdad y Equidad** brindará acompañamiento psicosocial a personas mayores, sus familias y redes de apoyo para impulsar la protección y cuidado de las personas mayores, la transformación de imaginarios sociales, la prevención de violencias, maltrato y acercamiento intergeneracional. En este mismo periodo también realizará jornadas de formación y capacitación a jóvenes, otros familiares cuidadores y sus redes de apoyo para promover la protección y cuidado de las personas mayores.

Con el propósito de mejorar el acceso de la población migrante a servicios de cuidado, el **Ministerio de Igualdad y Equidad** implementará una estrategia de articulación entre los **Centros de Atención al Migrante** y los sistemas de cuidado local, que facilite el acceso de la población migrante a servicios de cuidado. Lo anterior, garantizará que la población migrante reciba atención integral y digna, promoviendo su inclusión en los sistemas locales de cuidado y contribuyendo a la reducción de las brechas de inequidad que enfrentan en su proceso de integración. Esta estrategia será implementada entre las vigencias 2025 y 2034.

Con el propósito de mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo, entre 2025 y 2034 el **Ministerio de Igualdad y Equidad** diseñará y adecuará espacios de cuidado para personas que requieren cuidado asistencia o apoyo (niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores) a cargo de mujeres cuidadoras en actividades sexuales pagas en los **Centros para la Atención Integral**. Está apuesta estará orientada a garantizar condiciones dignas y seguras tanto para las personas cuidadas como para las cuidadoras, promoviendo una atención pertinente y accesible.

Con el objetivo de aliviar la pobreza y mitigar algunas de las necesidades básicas de los hogares en los que hay personas que requieren altos niveles de cuidado, asistencia o apoyo, entre 2025 y 2034 el **Departamento de Prosperidad Social** atenderá con transferencias monetarias a hogares con alta carga de cuidado, monoparentales en pobreza extrema y unidades de intervención indígena con niños y /o niñas en primera infancia; y hogares en pobreza extrema y unidades de intervención indígena con personas con discapacidad certificada que requieren permanentemente de altos niveles de cuidado o apoyo, priorizando hogares con jefatura femenina.

Entre 2025 y 2034, el Departamento de Prosperidad Social contribuirá al fortalecimiento de competencias socioemocionales orientadas a las finanzas familiares mediante el acompañamiento de hogares vinculados a la línea de valoración de cuidado del programa *Renta ciudadana*, con el objetivo empoderar a estos hogares para gestionar mejor sus recursos, fomentar la independencia económica y la inclusión financiera.

Entre 2025 y 2034 el Ministerio de Igualdad y Equidad implementará un modelo de gobernanza del Sistema Nacional de Cuidado que incluya la participación ciudadana y comunitaria de los procesos organizativos con prácticas de cuidado propias (trabajadoras domésticas, cuidadoras de personas con discapacidad, parteras, madres comunitarias y madres sustitutas, cuidadoras rurales, cuidadoras ambientales, entre otras). A su vez, implementará una estrategia de asistencia técnica para fortalecer a entidades territoriales en la formulación e implementación de sistemas, planes, programas y proyectos locales de cuidado que tengan acciones para la garantía del derecho al cuidado y los derechos de las personas cuidadoras.

Entre 2025 y 2027 el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) diseñará y formalizará una estrategia para la gestión articulada del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) y el Sistema Nacional de Cuidado.

Por su parte, entre 2026 y 2034 el Ministerio del Deporte diseñará e implementará lineamientos técnicos dirigidos a los organismos deportivos del Sistema Nacional del Deporte para la incorporación del enfoque de cuidado en el sector del deporte, la recreación y la actividad física y su articulación con el Sistema Nacional del Cuidado.

Entre 2025 y 2026 el Ministerio de Educación Nacional diseñará y socializará lineamientos técnicos para la promoción y el desarrollo de competencias y cualificaciones para la formación y educación de las personas cuidadoras, en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones. A su vez, entre 2025 y 2027 la entidad también diseñará e implementará orientaciones técnicas para la flexibilización curricular, con énfasis en la atención educativa flexible, pertinente y de calidad a personas en condiciones de vulnerabilidad y personas cuidadoras.

Entre 2025 y 2026 el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio elaborará un documento de estudio de la política pública en materia de vivienda para las personas cuidadoras, que servirá como insumo para la formulación de mecanismos de atención en la modalidad de mejoramiento.

Por su parte, entre 2025 y 2027 el Ministerio de Transporte, en coordinación con las entidades del sector que sean competentes, diseñará y socializará lineamientos de política pública como guías, protocolos, manuales e instrumentos regulatorios; que brinden orientaciones técnicas para fortalecer la accesibilidad y la movilidad del cuidado en los

transportes terrestre, fluvial, férreo y sistemas de transporte masivos y estratégicos, en áreas urbanas y rurales.

Entre 2025 y 2033 el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo fortalecerá las unidades productivas que prestan servicios de cuidado directo, a través de una ruta de apoyo, promoviendo su sostenibilidad a largo plazo.

De otra parte, entre 2025 y 2034 el Ministerio del Deporte incorporará recomendaciones técnicas de espacios para el cuidado en la infraestructura deportiva, recreativa y de alta competencia en el Manual de Escenarios Deportivos y/o el documento de lineamientos técnicos construido y realizará las adecuaciones de infraestructura y dotación relacionada con el Sistema Nacional de Cuidados en el Centro de Alto Rendimiento de la entidad.

4.4. Seguimiento

El seguimiento a la ejecución física y financiera de las acciones propuestas para el cumplimiento de este documento CONPES se realizará a través del PAS, que constituye parte integral del mismo y se presenta en el Anexo A. El mismo indica las entidades responsables de la ejecución de cada acción que conforma el PAS, los periodos de implementación de estas, los recursos necesarios para llevarlas a cabo y la importancia de cada una para el cumplimiento del objetivo general de la política. El reporte periódico sobre el avance en la implementación del PAS lo realizarán las entidades responsables de cada acción y será consolidado de acuerdo con los lineamientos que para ello defina el DNP, como Secretaría Técnica del CONPES. Esta política tiene un periodo de implementación de 10 años, desde 2025 y hasta 2034. El seguimiento se realizará de manera semestral entre junio de 2025 y diciembre de 2034, e incluye un informe de cierre, tal y como se presenta a continuación en la Tabla 12.

Tabla 12. Cronograma de seguimiento

Corte	Fecha
Primer corte	Junio 2025
Segundo corte	Diciembre 2025
Tercer corte	Junio 2026
Cuarto corte	Diciembre 2026
Quinto corte	Junio 2027
Sexto corte	Diciembre 2027
Séptimo corte	Junio 2028
Octavo corte	Diciembre 2028
Noveno corte	Junio 2029

Corte	Fecha
Décimo corte	Diciembre 2029
Décimo primer corte	Junio 2030
Décimo segundo corte	Diciembre 2030
Décimo tercer corte	Junio 2031
Décimo cuarto corte	Diciembre 2031
Décimo quinto corte	Junio 2032
Décimo sexto corte	Diciembre 2032
Décimo séptimo corte	Junio 2033
Décimo octavo corte	Diciembre 2033
Décimo noveno corte	Junio 2034
Informe de cierre	Diciembre 2034

Fuente: DNP (2024)

4.5. Financiamiento

Para efectos del cumplimiento de esta política las entidades responsables de la ejecución de acciones en el PAS gestionarán y priorizarán, en el marco de sus competencias y teniendo en cuenta el Marco de Gasto de Mediano Plazo de su sector, los recursos necesarios para la financiación de su implementación. La política tiene un periodo de implementación de 10 años, entre 2025 y 2034, y un costo indicativo total de 25.655.382 millones de pesos. El costo indicativo de la política desagregado por entidad se presenta en la Tabla 13, mientras que el costo indicativo por OE se puede consultar en la

Tabla 14.

Tabla 13. Costo estimado de la política por entidad

(Millones de pesos)

Entidad	Costo indicativo
Agencia de Desarrollo Rural	41.615
Agencia Nacional de Infraestructura	-
Agencia Nacional de Seguridad Vial	25.370
Agencia Nacional de Tierras	1.564
Agencia para la Reincorporación y Normalización	12.073
Centro de Memoria Histórica	222
Departamento Administrativo Nacional de Estadística	474
Departamento Administrativo para la Prosperidad Social	19.506.000
Fondo para El Financiamiento del Sector Agropecuario	200
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar	4.226.346
Instituto Nacional de Vías	-
Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	32.829
Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	1.865
Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación	369
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo	13.226
Ministerio de Educación Nacional	1.514
Ministerio de Igualdad y Equidad	695.276
Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes	10.777
Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	180
Ministerio de Minas y Energía	1.729
Ministerio de Salud y Protección Social	29.372
Ministerio de Trabajo	19.053
Ministerio de Transporte	60
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio	272.558
Ministerio del Deporte	20.070
Ministerio del Interior	597
Servicio Nacional de Aprendizaje	557.808
Superintendencia Nacional de Salud	179
Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas	32.152
Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias	1.500
Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo	1.128

Entidad	Costo indicativo
Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	146.391
Unidad de Planeación Minero-Energética	500
Sociedad Radio Televisión Nacional de Colombia	211
Departamento Nacional de Planeación	2.175
Total	25.655.382

Fuente: DNP (2025).

Nota ^(a): De acuerdo con lo establecido por la Sentencia C-161 de 2024 de la Corte Constitucional, que declaró inexecutable la Ley 2281 de 2023, las acciones establecidas en el marco del PAS de este documento a cargo del Ministerio de Igualdad Equidad están sujetas a la iniciativa legislativa que relaciona la sentencia, o a la reasignación de funciones y programas de tal ministerio que el Gobierno nacional realice a las entidades del orden nacional de la administración pública nacional.

Tabla 14. Costo estimado de la política por OE
(Millones de pesos)

OE	Costo Indicativo
OE1. Aumentar el reconocimiento y fortalecimiento de las prácticas de cuidado comunitario y colectivo, así como de las prácticas de cuidado propias de comunidades campesinas y pueblos étnicos, para mejorar las condiciones en que se proveen.	163.662
OE2. Incrementar el reconocimiento y goce efectivo de los derechos de las personas cuidadoras, para mejorar su calidad de vida y las condiciones en las que proveen cuidado.	4.040.820
OE3. Contribuir a la transformación de los factores culturales que mantienen la desigualdad en la organización social del cuidado para democratizarlo.	1.616.472
OE4. Fortalecer la capacidad estatal para satisfacer de manera oportuna y pertinente las demandas de cuidado, asistencia o apoyo de la población que lo requiere y de las personas cuidadoras para asegurar el funcionamiento adecuado del Sistema Nacional de Cuidado.	19.834.428
Total	25.655.382

Fuente: DNP (2025).

5. RECOMENDACIONES

El Departamento Nacional de Planeación; el Ministerio del Interior; el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; el Ministerio de Educación Nacional; el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible; el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; el Ministerio de Transporte; el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes; el Ministerio del Deporte; el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación; el Ministerio de Igualdad y Equidad; el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural; el Ministerio de Salud y Protección Social; el Ministerio de Trabajo; y el Ministerio de Minas y Energía; recomiendan al Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES):

1. **Aprobar la política nacional de cuidado** propuesta en el presente documento CONPES, junto con el Plan de Acción y Seguimiento (PAS), contenido en el Anexo A del mismo.
2. **Solicitar a las entidades responsables de la implementación de acciones en el Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS) de este documento**, que prioricen los recursos necesarios para su ejecución conforme al Marco de Gasto de Mediano Plazo del respectivo sector.

3. **Solicitar a las entidades responsables de la implementación de acciones en el Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS) de este documento**, implementar todas las acciones a su cargo de acuerdo con el alcance y plazos allí establecidos.
4. **Solicitar al Departamento Nacional de Planeación (DNP):**
 - a. Consolidar y divulgar la información del avance de las acciones según lo planteado en el Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS) de este documento. La información deberá ser proporcionada por las entidades involucradas en este documento y de manera oportuna, según lo establecido en la Tabla 12. Cronograma de seguimiento.
 - b. Realizar una evaluación de las líneas estratégicas priorizadas de la política nacional de cuidado que sirva como insumo para dar continuidad a la política.
5. **Solicitar al Ministerio del Interior** incluir un módulo virtual de autoformación en la Escuela de Participación Ciudadana dirigido a cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad sobre el derecho a la participación ciudadana y política de las personas con discapacidad.
6. **Solicitar al Ministerio de Comercio, Industria y Turismo:**
 - a. Fortalecer las unidades productivas que prestan servicios de cuidado directo, a través de una ruta de apoyo, promoviendo su sostenibilidad a largo plazo.
 - b. Implementar estrategias para promover la incorporación de personas cuidadoras dentro de la cadena ampliada de valor del Sector Turismo.
 - c. Fortalecer las unidades productivas lideradas por personas cuidadoras, a través de una ruta de apoyo, promoviendo avances hacia la sostenibilidad en el tiempo.
7. **Solicitar al el Ministerio de Educación Nacional:**
 - a. Vincular familias en los procesos de educación inicial para la promoción del desarrollo y aprendizaje de niños y niñas en primera infancia y fortalecer logros en desarrollo de la autonomía, la seguridad y la confianza de padres, madres y cuidadores que redunden en su bienestar.
 - b. Diseñar y socializar lineamientos técnicos para la promoción y el desarrollo de competencias y cualificaciones para la formación y educación de las personas cuidadoras, en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones.
 - c. Diseñar e implementar orientaciones técnicas para la Flexibilización Curricular, con énfasis en la atención educativa flexible, pertinente y de calidad a personas en condiciones de vulnerabilidad y personas cuidadoras.

8. **Solicitar al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible:**
 - a. Formular e implementar una Estrategia de Fortalecimiento de Capacidades en Resiliencia Climática para organizaciones de mujeres rurales cuidadoras del ambiente.
 - b. Diseñar e implementar una estrategia pedagógica y comunicativa para fortalecer las capacidades de incidencia de las personas cuidadoras rurales y/o defensoras de la biodiversidad, el ambiente y la vida en el marco de la ruta de cumplimiento del Acuerdo de Escazú para la defensa de los derechos humanos.
 - c. Definir lineamientos para la integración de las necesidades, roles y habilidades de las personas cuidadoras rurales y/o defensoras del ambiente en acciones, planes, proyectos y programas del sector ambiental en Colombia.
9. **Solicitar al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio:**
 - a. Asignar subsidios familiares de vivienda en la modalidad de mejoramiento urbano y rural a las madres cabeza de hogar y madres comunitarias.
 - b. Apoyar el desarrollo y/o mejoramiento de infraestructura social de cuidado y del entorno urbanístico con diseño y accesibilidad universal para favorecer el bienestar integral de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo.
 - c. Elaborar un documento de estudio de la política pública en materia de vivienda para las personas cuidadoras, que servirá como insumo para la formulación de mecanismos de atención en la modalidad de mejoramiento.
10. **Solicitar al Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones** estructurar y poner en marcha una estrategia de vinculación de personas que prestan cuidado y/o asistencia personal a personas con discapacidad en las iniciativas de la Dirección de Apropiación de TIC.
11. **Solicitar al Ministerio de Transporte** diseñar y socializar lineamientos de política pública como guías, protocolos, manuales e instrumentos regulatorios; que brinden orientaciones técnicas para fortalecer la accesibilidad y la movilidad del cuidado en los transportes terrestre, fluvial, férreo y sistemas de transporte masivos y estratégicos, en áreas urbanas y rurales, bajo la responsabilidad del Ministerio de Transporte y en coordinación con las entidades del sector que sean competentes.
12. **Solicitar al Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes**
 - a. Financiar una estrategia de formación para formadores/as (artistas, sabedores y gestores culturales, sociales y comunitarios) que promueva la práctica pedagógica desde el enfoque de arte y cuidado.

- b. Diseñar e implementar una estrategia de fortalecimiento, reconocimiento y visibilización de las parterías tradicionales
- c. Implementar el programa de fortalecimiento de prácticas artesanales y oficios de mujeres cuidadoras víctimas del conflicto armado, a través de acompañamiento técnico, asesoría y formación con enfoque de género y cuidado a proyectos de economía popular y comunitaria.
- d. Implementar un módulo de formación sobre las economías del cuidado en el marco de las estrategias formativas de la Dirección de Estrategia, Desarrollo y Emprendimiento
- e. Diseñar e implementar una estrategia de transformación de las prácticas culturales hacia la corresponsabilidad del cuidado con organizaciones de cuidado comunitario y procesos organizativos con prácticas de cuidado propias de mujeres de las artes, las culturas y los saberes en los territorios
- f. Financiar y acompañar técnicamente las iniciativas artísticas, culturales y de los saberes de las mujeres en sus diversidades con perspectiva de género, orientadas a la transformación cultural y reconocimiento de los trabajos de cuidado con enfoque de arte y cuidado, cuidado de la vida, cuidado de la naturaleza, equidad y cierre de brechas de género
- g. Diseñar e implementar un programa de Tertulias del Cuidado en torno al cuidado de la vida y la transformación de imaginarios sobre los roles del cuidado en la Red Nacional de Bibliotecas Públicas

13. Solicitar al Ministerio del Deporte:

- a. Diseñar e implementar una estrategia de actividad física, y prácticas recreativas y deportivas para las personas cuidadoras, integrándola de manera transversal en los programas, estrategias y actividades del Ministerio, tales como el Encuentro Recreativo Intergeneracional de Infancia, Hogares Promotores de Inclusión y el evento Reciclatón.
- b. Brindar atención psicosocial a atletas y paratletas cuidadores pertenecientes al Programa de Apoyo al Atleta Excelencia Colombiano, o el que haga sus veces, a través de seguimientos individuales y encuentros grupales.
- c. Realizar procesos formativos y de sensibilización (talleres, capacitaciones, cursos, encuentros, entre otros) en alfabetización en salud mental, estereotipos de género sobre cuidado, entornos deportivos seguros y libres de violencias y prácticas inseguras, dirigido a atletas, paratletas, cuidadores, exatletas,

entrenadores, monitores, gestores y demás actores involucrados con el deporte olímpico y paralímpico.

- d. Generar y divulgar estudios que permitan identificar, describir y analizar la relación entre el Sistema Nacional de Cuidado y el Deporte, la Recreación y/o la Actividad Física.
- e. Incorporar recomendaciones técnicas de espacios para el cuidado en la infraestructura deportiva, recreativa y de alta competencia en el Manual de Escenarios Deportivos y/o documento de lineamientos técnicos construido y realizar las adecuaciones de infraestructura y dotación relacionada con el Sistema Nacional de Cuidados en el Centro de Alto Rendimiento del Ministerio del Deporte.

14. Solicitar al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación diseñar y operar un mecanismo (convocatoria o invitación) que involucre líneas para la investigación en temáticas relacionadas con los trabajos de cuidado, la economía del cuidado y sus impactos en el bienestar de la población que permitan fortalecer el Sistema Nacional de Cuidado.

15. Solicitar al Ministerio de Igualdad y Equidad:

- a. Diseñar e implementar una estrategia de fortalecimiento de capacidades organizativas y técnicas a organizaciones de cuidado colectivo, comunitario y procesos organizativos con prácticas de cuidado propias (procesos organizativos de partería tradicional, cuidado ambiental, cuidado de personas, entre otras).
- b. Diseñar e implementar la respuesta institucional del Sistema Nacional de Cuidado para los pueblos indígenas a través del componente indígena concertado con la Comisión Nacional de Mujeres Indígenas
- c. Implementar la operación de unidades móviles que articulan la respuesta institucional territorial (formación, actividades de respiro, entre otras) en espacios urbanos, semiurbanos y rurales para garantizar los derechos de las personas cuidadoras (cuidadoras no remuneradas, parteras, trabajadoras domésticas, madres comunitarias y madres sustitutas, cuidadoras rurales, cuidadoras del ambiente, entre otras).
- d. Implementar una escuela de fortalecimiento político para aumentar la incidencia de las personas cuidadoras en sus derechos, especialmente en el derecho al tiempo libre y autocuidado (personas cuidadoras no remuneradas, parteras, trabajadoras domésticas, madres comunitarias y madres sustitutas, cuidadoras rurales, cuidadoras del ambiente, entre otras).

- e. Estructurar e implementar la ruta para el reconocimiento de aprendizajes previos de los cargos y oficios del Sistema Nacional del Cuidado en el marco del Sistema Nacional de Cualificaciones, incluyendo la definición de competencias laborales para el rol de cuidador y asistente personal.
- f. Diseñar e implementar una estrategia para la creación y el fortalecimiento de proyectos productivos que promuevan la autonomía económica de las mujeres cuidadoras.
- g. Crear redes de apoyo comunitario y acompañamiento psicosocial para mujeres jóvenes cuidadoras racializadas, empobrecidas y de las periferias urbanas y rurales a través del Programa Juventudes Tejiendo Bienestar, o el que haga su veces.
- h. Diseño e implementación de una estrategia de cambio cultural que propicie la democratización de los trabajos de cuidado incluyendo una escuela de masculinidades cuidadoras y de espacios de reflexión que fomenten la transformación de estereotipos de género asociados al trabajo de cuidado.
- i. Diseñar y adecuar infraestructura de cuidado para niños, niñas y mujeres mayores, ubicada en las Casas para la Dignidad de las Mujeres.
- j. Diseñar e implementar un programa nacional de servicios de apoyo para la autonomía, la vida independiente y la vida en comunidad de las personas con discapacidad que incluya servicios auxiliares de comunicación, servicios de asistencia tecnológica, apoyos de asistente personal o animal, transferencias monetarias, apoyos comunitarios y ayudas técnicas, entre otros servicios.
- k. Diseñar e implementar acciones estratégicas para el fortalecimiento de los centros de atención destinados a personas mayores en las entidades territoriales.
- l. Brindar acompañamiento psicosocial a personas mayores, sus familias y redes de apoyo para impulsar la protección y cuidado de las personas mayores, la transformación de imaginarios sociales, la prevención de violencias, maltrato y acercamiento intergeneracional.
- m. Realizar jornadas de formación y capacitación a jóvenes, otros familiares cuidadores y sus redes de apoyo para promover la protección y cuidado de las personas mayores.
- n. Implementar una estrategia de articulación entre los Centros de Atención al Migrante y los Sistemas de Cuidado Local, que facilite el acceso de la población migrante (niños, niñas y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad, entre otros que requieran cuidado) a servicios de cuidado

- o. Diseñar y adecuar espacios de cuidado para personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo (niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores) a cargo de mujeres cuidadoras en actividades sexuales pagas en los Centros para la Atención Integral
- p. Implementar un modelo de gobernanza del Sistema Nacional de Cuidado que incluya la participación ciudadana y comunitaria de los procesos organizativos con prácticas de cuidado propias (trabajadoras domésticas, cuidadoras de personas con discapacidad, parteras, madres comunitarias y madres sustitutas, cuidadoras rurales, cuidadoras ambientales, entre otras)
- q. Implementar una estrategia de asistencia técnica para fortalecer a entidades territoriales en la formulación e implementación de sistemas, planes, programas y proyectos locales de cuidado que tengan acciones para la garantía del derecho al cuidado y los derechos de las personas cuidadoras.

16. Solicitar al Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural:

- a. Apoyar planes, programas o proyectos de las mujeres rurales cuidadoras para potenciar los procesos de autonomía económica de mujeres rurales a través de apoyos, incentivos o compensaciones del Fondo de Fomento de la Mujer Rural.
- b. Fortalecer las capacidades productivas de las mujeres rurales cuidadoras en las áreas de intervención (acceso a activos productivos, acompañamiento técnico, fortalecimiento de las unidades productivas y espacios de formación), incrementando los capitales, social, humano, físico y financiero.
- c. Implementar convenios de alianzas productivas entre personas cuidadoras y aliados comerciales formales a través de un esquema de agronegocio.

17. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:

- a. Diseñar e implementar una estrategia para reconocer y posicionar las organizaciones y prácticas de cuidado en las dinámicas del sector, así como en los diferentes espacios e instancias de participación social en salud.
- b. Integrar de manera transversal en los instrumentos normativos y lineamientos de política pública, emitidos por la entidad, estrategias y acciones orientadas a garantizar los derechos de las personas cuidadoras.

18. Solicitar al Ministerio de Trabajo:

- a. Estructurar e implementar la ruta para el reconocimiento de aprendizajes previos de los cargos y oficios del Sistema Nacional del Cuidado en el marco del Sistema

Nacional de Cualificaciones, incluyendo la definición de competencias laborales para el rol de cuidador y asistente personal.

- b. Diseñar e implementar una estrategia de asistencia técnica a las empresas y las pymes para impulsar la equidad laboral con enfoque de género con el fin de promover la conciliación de la vida familiar, laboral, personal y las actividades de cuidado, con lo establecido en el Convenio 156 de la OIT en el marco de la Política de Trabajo Digno y Decente
- c. Diseñar e implementar la ruta de inspección laboral para garantizar los derechos laborales del sector de cuidado remunerado, incluyendo el sector de trabajo doméstico, a través del Grupo Élite de Inspección de Género.
- d. Implementar la estrategia de trabajo digno y decente para las y los trabajadores del sector de cuidado remunerado en Colombia, en el marco de la Política de Trabajo Digno y Decente.
- e. Elaborar y socializar lineamientos normativos para la incorporación de distintas formas de organización laboral (trabajo en casa, trabajo remoto o teletrabajo , horarios flexibles, entre otros) que contribuyan a la equidad de género y corresponsabilidad social del cuidado, teniendo en cuenta el Convenio 156 de la OIT, la Ley 2297 de 2023 y la Política de Trabajo Digno y Decente.
- f. Implementar la estrategia de trabajo digno y decente para el trabajo doméstico en el marco del Convenio 189 de la OIT
- g. Publicar y socializar estudios técnicos que permitan evaluar el riesgo psicosocial de las y los trabajadores con altas cargas de cuidado remunerado y no remunerado en los sectores priorizados por el Ministerio del Trabajo e implementar acciones de prevención e intervención asociadas al riesgo psicosocial
- h. Formular e implementar una estrategia que fomente el cambio cultural a favor de la valoración y dignificación del trabajo del cuidado, remunerado y no remunerado, en ámbitos laborales formales e informales en el marco de la implementación del Sistema Nacional del Cuidado y la política de trabajo digno y decente.
- i. Diseñar e implementar el registro de personas empleadoras de servicio doméstico en Colombia para contribuir a la justa recompensación del trabajo doméstico.

19. Solicitar al Ministerio de Minas y Energía:

- a. Diseñar e implementar una estrategia para el reconocimiento y fortalecimiento de capacidades de las organizaciones de cuidado comunitario y procesos

organizativos con prácticas de cuidado propias en el marco de las comunidades energéticas

- b. Diseñar e implementar una estrategia para el fortalecimiento de habilidades y competencias dirigidas a mujeres mineras cuidadoras en zonas declaradas como distritos mineros, de minería artesanal y pequeña escala.
- c. Diseñar e implementar una estrategia para la transformación cultural en favor de la redistribución de las labores de cuidado en el marco del Plan Nacional de sustitución de leña.

20. Solicitar al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social:

- a. Atender con transferencias monetarias a hogares con alta carga de cuidado, monoparentales en pobreza extrema y unidades de intervención indígena con niños y /o niñas en primera infancia; y hogares en pobreza extrema y unidades de intervención indígena con personas con discapacidad certificada que requieren permanentemente de altos niveles de cuidado o apoyo, priorizando hogares con jefatura femenina.
- b. Contribuir al fortalecimiento de competencias socioemocionales orientadas a las finanzas familiares, mediante el acompañamiento de hogares vinculados a la línea de valoración de cuidado del programa Renta Ciudadana.

21. Solicitar al Departamento Administrativo Nacional de Estadística:

- a. Producir y difundir información estadística relacionada con cuidado, incluyendo el cuidado comunitario, a partir del aprovechamiento de las operaciones estadísticas económicas y sociodemográficas.
- b. Apoyar a las entidades productoras de registros administrativos relacionados con las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidado o apoyo para el fortalecimiento de estos.

GLOSARIO

La política nacional de cuidado considerará las siguientes definiciones:

Actividades de respiro: respuesta institucional para brindar condiciones de bienestar y contribuir al cuidado de la salud física, mental, emocional y espiritual de las personas cuidadoras. Incluye actividades relacionadas con la salud, el arte, la cultura, la recreación y el deporte, la orientación o asesoría psicosocial y jurídica, el uso del tiempo propio, entre otras.

Autocuidado: conjunto de prácticas que mantienen, mejoran y preservan el cuidado de sí y el bienestar personal. Exige crear condiciones materiales y simbólicas para su despliegue (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Autonomía: en el caso de las comunidades, se refiere a la facultad de organizar y dirigir su vida interna de acuerdo con sus sentidos del mundo, costumbres y prácticas culturales. En niños y niñas se refiere a la capacidad progresiva para participar en las decisiones que hacen parte de su bienestar y de incidir en sus contextos. En las juventudes, se refiere al contar con las condiciones materiales y simbólicas que les permitan tomar decisiones sobre su proyecto de vida. En el caso de las personas mayores, las personas con discapacidad y las personas con enfermedades huérfanas, la autonomía alude a la capacidad de tomar decisiones y ejercerlas en relación con cómo vivir y desarrollar las actividades de la vida diaria, lo que abarca la atención, la asistencia y los apoyos que se puedan requerir de otras personas (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Cuidado: es un derecho fundamental que se desarrolla en tres aspectos: (i) derecho al cuidado de quien lo requiere; (ii) derechos y deberes de quienes cuidan; y (iii) derecho y deber de autocuidado (Sentencia T-583/23, 2023). Así mismo, es el conjunto de actividades y prácticas que garantizan, protegen y sostienen la vida en interdependencia, humana y no humana, en todas sus expresiones, desde las perspectivas simbiótica, intercultural, solidaria y cooperativa. Es el pilar del bienestar individual y colectivo, su función es social, de interés general y de utilidad pública (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Cuidado ambiental: actividades y procesos que contribuyen a la preservación, restauración, protección y defensa de la naturaleza, biodiversidad, territorios y los entornos vitales urbanos y rurales en el marco de una relación de interdependencia constitutiva de la vida en todas sus expresiones. El cuidado ambiental es una actividad fundamental para el sostenimiento de la vida en sí misma, la justicia ambiental y la armonía ecosistémica. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Cuidado comunitario: conjunto de prácticas colectivas basadas en relaciones comunitarias que buscan el sostenimiento de lo común. Pueden ser derivadas de los sentidos del mundo y prácticas culturales propias de pueblos y comunidades, tanto en el ámbito

urbano como rural. Así mismo, son realizadas por personas, comunidades, pueblos, colectivos u organizaciones de economía solidaria, que desarrollan actividades de forma recíproca y complementaria con la vida en interdependencia, humana y no humana, presente en los territorios.

Por ejemplo: (i) cuidado dirigido a NNA; (ii) cuidado o apoyo dirigido a personas mayores; (iii) cuidado, apoyo o asistencia a personas con discapacidad; (iv) cuidado a mujeres y personas en período de gestación, y atención antes, durante y después del parto (partería); (v) preparación y suministro de alimentos a la comunidad (ollas, comedores o restaurantes comunitarios, huertas comunitarias, entre otras); (vi) apoyo en otras actividades como tareas escolares, eventos culturales o recreativos para la comunidad; (vii) cuidado del territorio, cuidado del agua, reforestación, limpieza de los ríos y quebradas, minga comunitaria para arreglos del entorno, entre otros; (viii) cultivo y cosecha de productos agrícolas, pecuarios y pesqueros para la comunidad; (ix) prácticas como el malungaje, trueque, minga, mano cambiada, bailes, tejidos, danzas tradicionales, cuidados para la sanación psicoespiritual, prácticas asociadas a las velaciones, prácticas espirituales asociadas a las personas, la naturaleza y al cuidado del territorio. Pueden ser actividades no remuneradas o remuneradas sin ánimo de lucro (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024). (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Cuidado del territorio: conjunto de acciones, prácticas y rituales para el cuidado de un espacio físico, social y simbólico, en el que se expresan las relaciones y dinámicas cotidianas de la vida, que lo vinculan con la identidad y con la cultura. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Cultura del cuidado: conjunto de imaginarios, representaciones sociales, hábitos, creencias y prácticas, que reconocen el cuidado y el autocuidado como el pilar fundamental para el sostenimiento de la vida individual y colectiva.

División sexual del trabajo: asignación binaria desigual de trabajo, de acuerdo con el sexo o la identidad de género de la persona, que adjudica roles específicos y genera expectativas en las actividades de trabajo según si se es hombre o mujer. Dado que estos roles tienen una valoración social diferenciada, la división sexual del trabajo genera relaciones jerárquicas de poder que resultan en desigualdad.

Esta asignación es una construcción social tan arraigada que se percibe erróneamente como reflejo natural de las capacidades y roles de hombres y mujeres. Esta división determina, en parte, las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres en el mercado laboral, así como en la esfera doméstica, debido a la asignación del trabajo de cuidado no remunerado exclusivamente a las mujeres y la atribución del trabajo remunerado a los

hombres, usualmente en sectores diferentes al cuidado. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Economía del cuidado: comprende la producción, distribución, intercambio y consumo de los servicios, actividades y prácticas necesarias para para el sostenimiento a la vida en todas sus expresiones. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Estado cuidador: Estado que reconoce las interdependencias y vulnerabilidades de la vida humana y no humana, presente en los territorios, y que garantiza los derechos y las condiciones para su sostenimiento a través del reconocimiento y la garantía del derecho al cuidado, a cuidar en condiciones dignas, al autocuidado y al cuidado de la naturaleza (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Ética del cuidado: concepción que reconoce la vulnerabilidad e interdependencia de todas las formas de vida y concibe el cuidado como una necesidad para el sostenimiento de la vida en todas sus expresiones. La ética del cuidado sitúa el cuidado como un derecho que debe ser garantizado por el Estado y un deber de todas las personas. (Espino A. &., 2013)

Infraestructura y espacios de cuidado: conjunto de equipamientos, escenarios o espacios físicos públicos, privados o comunitarios, fijos o móviles, que prestan servicios de cuidado, apoyo o asistencia, así como servicios para personas cuidadoras y acciones de armonización y transmisión de conocimientos para el cuidado de la vida. (Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos y ONU Mujeres, 2024)

Masculinidades cuidadoras: modelo cultural alternativo, no hegemónico, en el que quienes se identifican como hombres, en sus diferencias y diversidades, ejercen el derecho al cuidado y al autocuidado, haciéndose cargo de trabajos de cuidado directo e indirecto, del cuidado colectivo y comunitario, y de la protección y preservación de los sistemas de conocimientos propios, en integralidad y armonía, para el cuidado del cuerpo, el territorio y la mente. (Abril, 2021)

Organizaciones de cuidado comunitario: grupos o colectivos informales o formales constituidos en asociaciones, fundaciones, corporaciones, cooperativas y otras expresiones de agrupación que realizan actividades de cuidado comunitario (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Patriarcado: sistema de dominación en el que predomina el poder de lo considerado masculino a nivel individual y colectivo, sobre lo considerado femenino. Se expresa en instituciones sociales, económicas y culturales, y causa relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, así como la apropiación y explotación de los cuerpos de las mujeres, de las personas con orientaciones sexuales y de género diversas, y de la naturaleza o lo considerado femenino y de su trabajo productivo y reproductivo. Una de las expresiones del patriarcado es la división sexual del trabajo. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo: personas cuidadoras que realizan trabajos de cuidado directo o indirecto la mayor parte de su tiempo y por el cual no reciben remuneración o pago. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Personas cuidadoras remuneradas o trabajadoras y trabajadores del cuidado remunerados: personas que realizan trabajos de cuidado directo o indirecto de tiempo completo o parcial, con el objetivo de recibir a cambio una remuneración o un pago. Entre estas se encuentran personas ocupadas como trabajadoras domésticas y trabajadoras de servicios generales, profesionales y técnicos de la salud, asistencia social, madres y padres comunitarios y sustitutos, y docentes y agentes educativos, entre otros. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Personas cuidadoras: personas que realizan trabajos de cuidado directo o indirecto, remunerados o no remunerados. Las personas cuidadoras pueden ser personas cuidadoras de personas con discapacidad, cuidadoras de personas con bajos niveles de autonomía, cuidadoras del hogar no remuneradas, madres y padres comunitarios, promotoras y dinamizadoras comunitarias, personas cuidadoras de organizaciones LGBTQ+, cuidadoras del ambiente y el territorio, personas trabajadoras domésticas, enfermeras y técnicos de la salud, asistencia social, docentes y agentes educativos que realizan actividades de cuidado, entre otras.

Así mismo, pueden ser personas cuidadoras de niños y niñas, brindar asistencia o apoyo a personas mayores o personas con discapacidad, apoyo a personas con afecciones en salud en todas sus dimensiones, sabedoras y sabedores, médicos tradicionales, autoridades propias de pueblos étnicos que cuidan, personas que ejercen la partería, y personas que protegen y preservan la sabiduría ancestral para el cuidado del cuerpo, el territorio y la mente, entre otras. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Personas que requieren cuidado, apoyo, o asistencia: personas que requieren cuidado, apoyo o asistencia para realizar actividades básicas¹⁴⁵, instrumentales¹⁴⁶ y avanzadas de la vida diaria¹⁴⁷ que contribuyen a su autonomía y vida en comunidad (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

¹⁴⁵ Las ABVD son actividades de cuidado personal indispensables para la vida, como la alimentación, el aseo personal, el vestido y la movilidad personal en el hogar (CAF, 2023).

¹⁴⁶ Actividades necesarias para vivir de manera independiente, pero que son más complejas que las ABVD, como el manejo del dinero, el uso de dispositivos de comunicación y tecnológicos, la preparación de alimentos, las compras, la movilidad en el entorno y el mantenimiento del hogar (CAF, 2023).

¹⁴⁷ Actividades necesarias para el desarrollo de una vida socialmente satisfactoria, como la educación, el trabajo, la recreación y la participación social. Están vinculadas al contexto social de cada persona, sus valores, intereses y destrezas (CAF, 2023).

Prácticas de cuidado propias: son el conjunto de acciones, expresiones, prácticas ancestrales, tradiciones y rituales relacionados con el cuidado de las personas, las familias y las comunidades de acuerdo con los sentidos del mundo, creencias, y sistemas de pensamiento de los pueblos étnico; a través de las cuales salvaguardan su cultura y perviven física y culturalmente, en el marco del derecho a su autonomía y libre determinación. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024)

Sistema Nacional de Cuidado: Es el conjunto de políticas, programas y proyectos que articulan servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales con el objeto de dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares de manera corresponsable entre la nación, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades y entre mujeres y hombres en sus diferencias y diversidad para promover una nueva organización social de los cuidados del país y garantizar los derechos humanos de las personas cuidadoras. Busca desarrollar una sociedad cuidadora en la que el Estado garantice el derecho a recibir cuidado, el derecho al autocuidado y a cuidar en condiciones dignas y reconozca y fortalezca las formas colectivas y comunitarias de cuidado para posicionar el cuidado como centro del sostenimiento de la vida. (Ley 2281 de 2023)

Sociedad cuidadora: se refiere a la organización social del cuidado de la vida humana y no humana en interdependencia en todas sus expresiones, en la que se reconoce el derecho fundamental a recibir cuidado y el derecho a cuidar en condiciones dignas, y se reconocen, protegen y fortalecen los procesos comunitarios y colectivos de cuidado de acuerdo con sus comprensiones culturales. Los actores que componen la sociedad cuidadora son el Estado, las comunidades, los hogares y el sector privado (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Trabajo de cuidado: actividades realizadas para garantizar, proteger y sostener la vida, humana y no humana, interdependiente en todas sus expresiones y comprensiones culturales. Estas actividades se pueden realizar dentro o fuera de los hogares, las comunidades y los pueblos, de forma reconocida o no, y remunerada o no. El trabajo de cuidado puede ser: (i) indirecto, lo que se refiere a las actividades necesarias para el mantenimiento habitacional de los hogares, las comunidades, pueblos y elementos naturales que sostienen la vida; o (ii) directo, lo que se refiere a las actividades para la atención directa de las personas tales como apoyo para la alimentación, movilidad, higiene personal, entre otras. (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Trabajo de cuidado rural: aquellas actividades, remuneradas o no remuneradas, para sostener la vida cotidiana de quienes habitan las zonas rurales, la producción de alimentos y la conservación y protección de sus territorios. Incorporan actividades de cuidado directo e indirecto para desarrollar las cadenas agropecuarias, forestales, pesqueras y acuícolas.

Entre tales actividades se encuentran: (i) cuidado, alimentación y cría de animales para autoconsumo del grupo familiar o de la comunidad; (ii) producción, recolección y procesamiento de pescados y mariscos para autoconsumo del grupo familiar o de la comunidad; (iii) cuidado de la huerta familiar o comunitaria, que puede incluir preparar la tierra, arar, sembrar, deshierbar, fertilizar, regar y cosechar alimentos y plantas medicinales para consumo de personas y animales; (iv) prácticas agroecológicas relacionadas con la protección y conservación de los agroecosistemas, por ejemplo: conservación y reproducción de especies forestales y animales nativos, criollos y ancestrales, cosecha, selección, almacenamiento, conservación y protección de semillas nativas y criollas, cuidado de los cuerpos de agua, y transmisión de conocimientos, saberes campesinos y ancestrales propios de los pueblos étnicos; y (v) actividades asociadas al déficit de provisión de bienes y servicios públicos en las zonas rurales, por ejemplo, acarreo de agua, recolección de leña, disposición de desechos orgánicos, inorgánicos y otros materiales no aprovechables (Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024).

Transformación cultural: conjunto de acciones y estrategias con perspectiva biocultural, diferencial e interseccional, que busca deconstruir la cultura sexista y excluyente dominante, la cual se expresa en prácticas, imaginarios, estereotipos y representaciones sociales estructurales que incentivan, reproducen y perpetúan las brechas de género en el cuidado. (Ministerio de las Culturas, los Artes, y los Saberes, 2024).

ANEXOS

Anexo A. Plan de Acción y Seguimiento (PAS)

Por favor consultar el archivo en formato xlsx adjunto a este documento.

Anexo B. Principios y enfoques de la política nacional de cuidado

Principios de la política

Autonomía y autodeterminación: la política nacional de cuidado garantizara el derecho que tienen los pueblos étnicos de decidir sobre los asuntos culturales, espirituales, políticos y jurídicos, de acuerdo con sus sentidos del mundo, modos de vida y prácticas de cuidado propias.

Coordinación: las autoridades administrativas deben garantizar la armonía en el ejercicio de sus funciones para lograr los objetivos de la política nacional de cuidado. En consecuencia, prestarán su colaboración a las demás entidades para facilitar el ejercicio de sus funciones y se abstendrán de impedir, entorpecer u obstaculizar, su cumplimiento por los órganos, dependencias, organismos y entidades titulares.

Corresponsabilidad: busca la complementariedad, la subsidiariedad y la concurrencia de todos los sectores que pueden contribuir a una distribución equitativa y democrática de la provisión de cuidado en la sociedad. Implica que el bienestar es el resultado de una conjunción de esfuerzos entre todos los actores de la sociedad, desde sus responsabilidades: el Estado, como garante del derecho al cuidado; el sector privado, los hogares y las comunidades, como corresponsables en la democratización del cuidado. Asimismo, se refiere a la necesidad de desconcentrar las responsabilidades de cuidado asignadas y ejercidas principalmente por las mujeres, consiguiendo que hombres y mujeres asuman igualmente la responsabilidad de las tareas de cuidado.

Dignidad: la política nacional de cuidado reconoce el merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Así como la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana.

Diversidad: el Sistema Nacional de Cuidado respeta y valora las diferencias presentes en la sociedad. La diversidad implica reconocer, aceptar y valorar las diferencias entre las personas en términos de género, edad, identidad étnica y cultural, religión, y orientación sexual, entre otros aspectos. En el caso de la diversidad étnica y cultural, la política reconoce una doble dimensión de las poblaciones y comunidades étnicas y campesinas en la que se garantiza, de una parte, el derecho de la colectividad a preservar su cultura, sus usos y tradiciones, así como a participar en el diseño y puesta en práctica de todas aquellas políticas que puedan afectar sus intereses, en los términos establecidos por la Constitución y por los convenios internacionales sobre derechos humanos; y de otra parte, se asegura de que las personas que pertenecen a los pueblos étnicos puedan ejercer a cabalidad sus derechos constitucionales fundamentales. Lo anterior, tal y como lo establece la Sentencia T-1105 de 2008 de la Corte Constitucional.

Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente a garantizar el derecho al cuidado, al autocuidado y a cuidar en condiciones dignas, para sujetos de especial protección constitucional y de acuerdo con sus necesidades y diversidades.

Interdependencia: la política nacional de cuidado parte del reconocimiento de la interdependencia como una característica inherente de los seres humanos y no humanos, que proviene de su necesidad de dar y recibir cuidado o apoyo mutuo y equitativo con otros seres vivos y con el entorno.

No regresividad: no se disminuirá el nivel de protección y garantía de derechos alcanzado en el marco de la política nacional de cuidado, ni se crearán obstáculos para su goce e implementación.

Participación: las personas, comunidades y procesos organizativos son el eje central de la política nacional de cuidado. En tal sentido, podrán participar en los diversos procesos de planificación, decisión, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones que se adelanten en el marco de esta política, de manera informada. Para hacer efectivo este principio, debe entenderse la participación como un elemento fundamental en la construcción de política pública. Ver Anexo C sobre Ruta de Participación Ciudadana en la construcción de la política nacional de cuidado.

Progresividad: las acciones desarrolladas en el marco de la política nacional de cuidado se ampliarán de manera gradual, de acuerdo con la capacidad económica e institucional del Estado y las necesidades de las comunidades, personas cuidadoras y personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo.

Promoción de la autonomía: la política nacional de cuidado debe permitir a las personas formular y cumplir sus proyectos de vida en un contexto de interrelación con otros y otras. En ese sentido, promover la autonomía significa reconocer, ampliar y facilitar las condiciones para que las personas y comunidades dinamicen cambios en la sociedad y decidan por sí mismas sus proyectos vitales.

Sostenibilidad: se debe garantizar la consolidación y financiación de la política nacional de cuidado a mediano y largo plazo.

Universalidad: de forma gradual se propenderá por la universalidad de la política nacional de cuidado en condiciones de igualdad, conforme a la normativa aplicable. La universalidad implica que todas las personas y comunidades tienen derecho a acceder al Sistema Nacional de Cuidado, independientemente de su origen étnico, género, edad, orientación sexual, religión, o discapacidad.

Enfoques de la política

Enfoque anticapacitista: se reconoce la existencia de relaciones de poder jerarquizadas que subordinan, discriminan y crean barreras para la garantía y disfrute de los derechos de las personas con cuerpos y mentes no normativas y autorrepresentadas con discapacidad, con el objetivo de contribuir a transformarlas.

Enfoque de curso de vida: aborda los momentos del continuo de la vida que están influenciados por el contexto familiar, social, económico, demográfico, ambiental y cultural, y que configuran las necesidades de las personas cuidadoras y de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo a lo largo del curso de vida. Este enfoque permite una comprensión profunda y holística de cómo se configuran y evolucionan las necesidades de cuidado en diferentes etapas de la vida, al considerar la interacción entre factores individuales y contextuales.

Enfoque de derechos humanos: todas las acciones tienen como centro a las personas y pueblos como los sujetos titulares de derecho, y todas las acciones se enmarcan en el reconocimiento, la participación efectiva y la respuesta diferenciada, con una perspectiva integral y sin discriminación. Este enfoque reconoce la existencia de diferentes estructuras de discriminación que se interseccionan y, por lo tanto, contempla las respuestas diferenciadas por razones de género, edad, nacionalidad, pertenencia étnica y condición de discapacidad, que se requieran en el marco de las obligaciones del Estado de respetar, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos.

Enfoque de discapacidad: se asegura los apoyos humanos y no humanos a los que tienen derecho las personas con discapacidad, para contribuir a la garantía de sus derechos, en especial, al derecho a vivir de forma independiente, con autonomía y en comunidad.

Enfoque de género: comprende que todas las acciones de respuesta contribuyan a garantizar la eliminación de las desigualdades e inequidades que han afectado históricamente a las mujeres y personas, debido a identidad o expresión de género y sus orientaciones sexuales. Este enfoque reconoce en el diseño e implementación de la respuesta del Estado, las acciones para la superación de las barreras en el acceso a derechos que se derivan de patrones sociales y culturales de asignación de roles, así como la manera en la que operan las representaciones sociales, los prejuicios y estereotipos.

Enfoque de justicia ambiental y cambio climático: reconoce las desigualdades sociales y ambientales que se generan a partir de los efectos del cambio climático y las afectaciones al medio ambiente por cuenta de la crisis climática. Este enfoque reconoce que los impactos y afectaciones al medio ambiente no son distribuidos de manera justa y es necesaria una respuesta institucional que contribuya a la garantía y goce efectivo de los derechos de las poblaciones y territorios afectados.

Enfoque diferencial: el diseño e implementación de la respuesta estatal se diferencia para asegurar el acceso de todas las poblaciones a las medidas diseñadas para garantizar sus derechos en equidad. Lo anterior, mediante la comprensión y superación de las barreras que enfrentan las personas, por cuenta de los sistemas de discriminación basados en género, edad, etnia o raza, discapacidad, nacionalidad, clase y otras características.

Enfoque étnico racial: todas las acciones de la política están encaminadas a garantizar los derechos de las personas y los pueblos indígenas, Rrom, negros, afrocolombianos, raizales y palenqueros, mediante el respeto y la protección de la diversidad étnica y cultural; al tiempo que procuren la superación del racismo y la discriminación étnico-racial. Lo anterior, en la medida en que la dimensión racial se entiende desde la igualdad en el trato y la no discriminación.

Enfoque interseccional: implica el reconocimiento de la indivisibilidad de los sujetos de derechos, y, por lo tanto, el diseño e implementación de la respuesta estatal de forma diferenciada, de modo que sea posible superar las barreras simultáneas que surgen de situaciones en las que convergen diferentes tipos de discriminación y generan una intersección o superposición de identidades. En últimas reconoce y diseña respuestas diferenciadas que evitan incrementar las cargas de desigualdad, y, por lo tanto, las barreras de acceso a sus derecho que experimenta una persona debido a la convergencia de distintos tipos de discriminación.

Enfoque territorial: integra la comprensión del territorio como unidad de acción transectorial y como un ecosistema social, geográfico, político y cultural, que comparte unas relaciones de identidad territorial, desde la multiculturalidad y en interconexión con otros territorios. Así, la situación de derechos de la población que habita y reproduce cotidianamente este territorio, está vinculada a la infraestructura física, institucional, social y comunitaria y con los medios a los que se puede acceder para la realización y goce efectivo de los derechos individuales y colectivos.

Anexo C. Ruta de participación ciudadana

Por favor consultar el archivo en formato pdf adjunto al documento.

BIBLIOGRAFÍA

- Abril, P. (2021). *Los hombres y las masculinidades cuidadoras*. Obtenido de IDEES: https://revistaidees.cat/es/los-hombres-y-las-masculinidades-cuidadoras/?utm_source=chatgpt.com
- Alcaldía de Bogotá. (2021). Decreto 555 de 2021 Por el cual se adopta la revisión general de los contenidos del Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá Distrito Capital. *Plan de Ordenamiento Territorial: Bogotá Reverdece 2022-2035*.
- Amézquita Torres, F., & Moreno Cano, A. (Mayo de 2019). Percepción de carga del cuidado en cuidadores informales de personas con enfermedad mental en Bogotá. *Revista Española de Discapacidad*, 2(2). Obtenido de <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/509>
- Arango, L. (2011). *El trabajo y la ética del cuidado*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia - La Carreta editores.
- Arriagada, I. (2011). *La organización social de los cuidados y vulneración de derechos en Chile*. Santiago: ONU Mujeres. Obtenido de <https://trainingcentre.unwomen.org/instraw-library/2011-R-MIG-CHL-SP.pdf>
- Asdown; Sinergias y ALCE. (2024). *Investigación para el diagnóstico e identificación de necesidades de las personas con discapacidad que requieren asistencia o apoyo para el desarrollo de sus actividades cotidianas*. Bogotá: documento no publicado: Financiado por KFW y Banco Interamericano de Desarrollo.
- Así vamos en salud. (2023). *TASA DE SUICIDIO-GEOREFERENCIADO*. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/salud-mental/tasa-de-suicidio-georeferenciado>
- Asociación de Resguardos Indígenas del Tolima. (2024). Informe Técnico: Diálogos de Saberes Virtuales. *Tema Nacional de Cuidado en Armonía con los Sistemas*. Bogotá: documento no publicado, Colombia.
- Ávila-Moreno, D. (2020). *Diagnóstico de la oferta de servicios de cuidado en el país, incorporando los servicios de cuidado identificados en las experiencias internacionales*. Bogotá: Informe de Consultoría. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bango, J. (2021). *Comentarios, aportes y recomendaciones al documento de política nacional de cuidado*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación (documento sin publicar).
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL.

- CAF. (2023). *Autonomía: un desafío regional-Contruyendo sistemas de apoyos para la vida en comunidad de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe*. CAF. Obtenido de <https://scioteca.caf.com/handle/123456789/2048>
- CEPAL. (2011). *Discapacidad y movilidad: Interacción de dos políticas públicas en fomento del desarrollo sostenible*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL. (2017). *El enfoque de derechos en las políticas públicas*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/lun22_se_scecchini_enfoque_derechos.pdf
- Cepal. (2018). *Mujeres afrodescendientes en América Latina y el Caribe Deudas de igualdad Comisión*. Santiago de Chile: Comisión Económica de América Latina y el Caribe.
- Cepal. (2022). *La sociedad del cuidado: Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago: CEPAL. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- Cepal. (2022). *XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe - Compromiso Buenos Aires*. Buenos Aires: CEPAL & ONU Mujeres.
- Colombia, C. d. (2023). *Ley 2281 de 2023*.
- Comunidad Indígena del Resguardo Jaidezavi. (2021). *Reglamento Interno de la Comunidad Indígena del Resguardo Jaidezavi*. Municipio Tarazá, Antioquia, Colombia.
- Contraloría General de la República. (2020). *Informe de Auditoría de Cumplimiento. Ministerio del Trabajo - Programa Colombia Mayor. Vigencia: primer semestre 2020*. Obtenido de <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/61442830/Informe+CGR+Programa+Colombia+Mayor+-+2020.pdf/5e683d67-341e-c19f-d016-43405043e5e9?t=1611618268847>
- Correa Montoya, L., & Castro Martínez, M. (2016). *Discapacidad e inclusión social en Colombia. Informe alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha. Obtenido de https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/pcd_discapacidad_inclusion_social.pdf
- Corte Constitucional de Colombia. (2023). *Sentencia T-583 de 2023*. Bogotá: Corte Constitucional de Colombia.

- Croppenstedt, A. &. (2013). Gender and Agriculture: Inefficiencies, Segregation, and Low Productivity Traps. *The World Bank Research Observer*, 79-109. doi:<https://doi.org/10.1093/wbro/lks024>
- Cuidando a Violeta. (2024). *El contenido del derecho al cuidado desde las voces de mujeres cuidadoras migrantes, refugiadas o en situación de desplazamiento forzado en Colombia*. Obtenido de <https://img1.wsimg.com/blobby/go/77f68b7d-08bd-4ed7-81eb-31eafc103f63/downloads/1c151b18-6ef9-4468-b23b-41cfbc194f1f/25%20N%20Investigacio%CC%81n%20Cuidados%20y%20Migracio%CC%81n%20.pdf?ver=1732377465769>
- Dalmazzo, M. (2024). *Acta de la sesión nro. 8 del Comité Asesor Experto de la Vicepresidencia de la República*. Bogotá: Vicepresidencia de la República.
- DANE. (2017). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2016-2017*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2019). *Medición de la Pobreza de Tiempo e Ingresos*. Bogotá: DANE. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-de-tiempo-e-ingreso>
- DANE. (2020). *Mujeres y Hombres: Brechas de género en Colombia*. Bogotá: ONU Mujeres & DANE.
- DANE. (2020). *Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad*. ONU Mujeres. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>
- DANE. (2021). *Brecha salarial de género en Colombia*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2021). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2020-2021*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2021). *Personas mayores en Colombia: hacia la inclusión y la participación*. Bogotá. Obtenido de : <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf>
- DANE. (2022). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>
- DANE. (2022). *Gran Encuesta Integrada de Hogares 2022*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2022a). *Estado actual de la medición de la discapacidad en Colombia*. Bogotá. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/abr_2022_nota_estadistica_Estado%20actual_de_la_medici%C3%B3n_de_discapacidad_en%20Colombia.pdf

- DANE. (2022b). *Encuesta de Calidad de Vida*. Bogotá: DANE. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>
- DANE. (2023). *Encuesta nacional de calidad de vida*.
- DANE. (2023). *Gran Encuesta Integrada de Hogares 2023*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2023). *Partería tradicional y su incorporación en las estadísticas vitales de Colombia*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2023). *Proyecciones de población*. Bogotá. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
- DANE. (2023a). *El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia*. Bogotá: DANE. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/abril-2023-DiscapCuidadores.pdf>
- DANE. (2023a). <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/bol-PMultidimensional-2023.pdf>. Bogotá: Departamento Nacional de Estadística.
- DANE. (2023b). *Gran Encuesta Integrada de Hogares 2023*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2023c). *Proyecciones de población - actualizado a marzo de 2023*. Bogotá: DANE.
- DANE. (2024). *Encuesta Nacional de Calidad de Vida*. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2023>
- Departamento Nacional de Planeación. (2022). *Acuerdos derivados de la consulta previa con los pueblos y comunidades étnicas*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/acuerdos-derivados-Consulta-previa.pdf>
- Díaz, A. (2015). Estado de salud y gasto para la población adulta mayor. (6).
- Díaz, A., Sánchez, N., Montoya, S., Martínez-Restrepo, S., Pertuz, M., Flórez, C., & González, L. (2015). *Las personas mayores: cuidados y cuidadores*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.
- Díaz, M., & Rodríguez-Chamussy, M. (2017). *Educación que rinde. Mujeres, trabajo y cuidado infantil*. Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de

<https://publications.iadb.org/es/educacion-que-rinde-mujeres-trabajo-y-cuidado-infantil-en-america-latina-y-el-caribe-resumen>

- DNP. (2018). *Construcción y dotación de infraestructura básica en salud. Proyecto tipo: soluciones ágiles para un nuevo país.*
- DNP. (2020). *Evaluación de resultados de la Política Pública Nacional de Discapacidad (PPDIS) que permita generar recomendaciones para fortalecer sus acciones.* Bogotá: Econometría S.A. Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/PPDIS_Informe_Resultados_2021_08_27.pdf
- DNP. (2022b). *Política Nacional de Cuidado.* Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- DNP. (2023). *Acta sesión 2 Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado.*, (págs. 5-6). Bogotá.
- DNP. (s.f.). *Objetivos de Desarrollo Sostenible.* Recuperado el 30 de enero de 2025, de Departamento Nacional de Planeación: <https://ods.dnp.gov.co/es/timeline>
- DNP y Unión Temporal Econometría S.A.-SEI. (2016). *Informe Final. Realizar una evaluación de impacto del Programa Colombia mayor que permita medir el efecto causal de la intervención en el ingreso, consumo, pobreza y condiciones de dignidad de los beneficiarios.* Obtenido de https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Colombia_Mayor_Producto_4_Informe%20final.pdf
- Documento CONPES 3831. (2015). *Declaración de importancia estratégica del Plan Nacional de Infraestructura educativa para la implementación de la jornada única escolar.* Departamento Nacional de Planeación.
- Documento CONPES 4086. (2022). *Estrategia para el fortalecimiento de la infraestructura básica, social, cultural y deportiva en 171 municipios del país con mayor presencia de comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras.* Departamento Nacional de Planeación.
- Doss, C. (2018). Women and agricultural productivity: Reframing the Issues. *Development Policy Review*, 35–50.
- Elder, y. S. (2007). El curso de la vida y el desarrollo humano. *Manual de psicología infantil: modelos teóricos del desarrollo humano*, 665-715. doi:<https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0111>

- Elson, D. (2017). Recognize, Reduce, and Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap. *New Labor Forum*, 26(2), 52-61. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/26420070>
- Escobar, A. (2022). Reinterpretando las civilizaciones: de la crítica a las transiciones. *ARQ (Santiago)*(111), 24*41.
- Escobar, A. (2023). *Acta de la sesión 5 del Comité Asesor Experto de la Vicepresidencia de la República*. Bogotá: Documento interno no publicado - Vicepresidencia de la República.
- Espino, A. &. (2013). *El sistema nacional de cuidados: Una apuesta al bienestar, la igualdad y el desarrollo*. Uruguay.: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Espino, A., & Salvador, S. (2014). El sistema nacional de cuidados en Uruguay: ¿una apuesta al Bienestar, la igualdad y el desarrollo? *Revista de Economía Crítica*, 18, 181-197. Obtenido de <https://revistaeconomiacritica.org/index.php/rec/article/view/273>
- Espinola, N., Pichon-Riviere, A., Casarini, A., Alcaraz, A., Bardach, A., Williams, C., . . . Palacios, A. (2023). **Making visible the cost of informal caregivers' time in Latin America: a case study for major cardiovascular, cancer and respiratory diseases in eight countries.** *BMC Public Health*, 23-28. doi:<https://doi.org/10.1186/s12889-022-14835-w>
- Esquivel, V. (2011). *Atando cabos, deshaciendo nudos. La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Esquivel, V. (2013). *El cuidado en los hogares y las comunidades*. Oxfam Internacional. Obtenido de <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/302287/rr-care-background-071013-es.pdf;jsessionid=83AB01C945CC293A0693F986DB031D19?sequence=2>
- Esquivel, V., & Kaufmann, A. (2017). *Innovations in Care. New Concepts, New Actors, New Policies*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Esquivel, V., Faur, E., & Jelin, E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. En V. Esquivel, E. Faur, & E. Jelin (Edits.), *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado* (págs. 11-45). Buenos Aires: Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES), Unfpa y Unicef. Obtenido de <https://publicaciones.ides.org.ar/libro/logicas-cuidado-infantil-familias-estado-mercado>

- EuroSocial. (2022). *Cuidados en América Latina y el Caribe: avances y desafíos hacia políticas integrales*. Buenos Aires: EuroSocial - Programa para la Cohesión Social en América Latina. Obtenido de <https://cursos.iadb.org/sites/default/files/2022-05/VI%20reuni%C3%B3n%20Pol%C3%ADticas%20de%20Cuidado%20en%20AL.pdf>
- FAO. (2023). *La situación de las mujeres en los sistemas agroalimentarios - Panorama general*. Roma.
- Faúndez, A., & Weinstein, M. (214). *Guías para la aplicación del enfoque de igualdad de género y derechos humanos en el Sistema Nacional de Evaluación en Colombia*. SINERGIA-Departamento Nacional de Planeación (DNP), EVALPARTNERS, IOCE, RELAC y ONU Mujeres. Obtenido de <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documents/Publicaciones/2014/08/Guide%201%20-SINERGIA.PDF>
- Federici, S. (2010). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- FEDESALUD. (2023). *"Diagnóstico de Cuidado Comunitario" informe de resultados*. Bogotá: Fedesalud.
- Fedesalud. (01 de Diciembre de 2023). *Estudio diagnóstico de necesidades de las organizaciones que desarrollan iniciativas de cuidado comunitario*. Obtenido de IADB: <https://www.iadb.org/document.cfm?id=EZIDB0000181-821714005-76>
- Fedesalud. (01 de Diciembre de 2023). *Estudio diagnóstico de necesidades de las organizaciones que desarrollan iniciativas de cuidado comunitario*. Obtenido de IADB: <https://www.iadb.org/document.cfm?id=EZIDB0000181-821714005-76>
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece*. Bogotá: Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. Obtenido de https://www.repository.fedesarrollo.org.co/bitstream/handle/11445/2724/LIB_2015_MCE_completo.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Fedesarrollo y Fundación Saldarriaga Concha. (2015). *Misión Colombia Envejece: cifras, retos y recomendaciones*. Fundación Saldarriaga Concha. Obtenido de <https://www.saldarriagaconcha.org/wp-content/uploads/2019/01/Mision-colombia-Envejece-Completo.pdf>
- Flórez, C., Martínez Rodríguez, L., & Aranco, N. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia*. Banco Interamericano de Desarrollo. Obtenido de <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-colombia>

- Flórez, C., Martínez, L., & Aranco, N. (2019). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Colombia. Nota técnica del BID*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Folbre, N. (2002). *The Invisible Heart: Economics and Family Values*. Nw PR.
- Fournier, M. (2022). *Taxonomía del trabajo del cuidado comunitario*. Buenos Aires: Organización Internacional del Trabajo.
- Fundación Barco. (2024). *Sistematización Proyecto Piloto Ruta del Cuidado en la Subregión de Montes de María*. Cartagena: Fundación Barco.
- Fundación Saldarriaga Concha. (2016). *Discapacidad e Inclusión Social en Colombia: Informe Alternativo de la Fundación Saldarriaga Concha al Comité de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Bogotá: Fundación Saldarriaga Concha.
- García Ruíz, A., & Morán Castañeda, A. (2018). *Tendencias de la demanda de cuidado en Colombia*. Bogotá: Documento en proceso de publicación.
- García-Rodríguez, L., Carreño-Moreno, S., & Chaparro-Díaz, L. (2022). Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: revisión psicométrica. *Salud UIS*, 55. Obtenido de <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23005>
- Glenn, E. N. (2000). Creating a Caring Society. *Contemporary Sociology*, 29(1), 84-94. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/2654934>
- Gómez, L. (2020). *Relación entre las desigualdades de género y la economía del cuidado en entornos rurales en Colombia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- González, L. (2018). *Primavera para as rosas negras*. Rio de Janeiro: UCPA.
- Granados-Soler, D., & Jaramillo-Morales, J. (2021). *Actualización del estado de cumplimiento de los derechos humanos y laborales de las trabajadoras domésticas en Colombia*. Fundación Bien Humano.
- Grupo de Análisis para el Desarrollo. (04 de julio de 2023). *Resultados de la convocatoria para propuestas: Fondo para investigaciones aplicadas y colaborativas para América Latina y el Caribe sobre innovaciones en políticas públicas orientadas a la economía del cuidado*. Obtenido de Grupo de Análisis para el Desarrollo: https://www.grade.org.pe/novedades_categorias/novedades-institucionales/
- Guevara Peña, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez.: Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado*, 12(1), 138-151. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/2654/265447025009/html/>

- Guzmán, A. (2023). *Acta de la sesión 5 del Comité Asesor Experto en Cuidado de la Vicepresidencia de la República*. Bogotá: Documento interno no publicado - Vicepresidencia de la República.
- Guzmán, A. (2024). *Acta de la sesión final del Comité Asesor Experto en Cuidado de la Vicepresidencia de la República*. Cartagena: Documento no publicado - Ministerio de Igualdad y Equidad.
- Guzmán, A. (2024). *Acta de la sesión nro. 8 del Comité Asesor experto de la Vicepresidencia de la República*. Bogotá: Vicepresidencia de la República.
- HAYS. (2019). Working for your tomorrow. *Guía Salarial de Colombia*.
- Hernández Bello, A. (2024). *Acta de la Sesión nro. 8 del Comité Asesor Experto de la Vicepresidencia de la República*. Bogotá: Documento no publicado - Ministerio de Igualdad y Equidad .
- Hernández-Bello, A. (2022). *El cuidado de la salud en las familias en Colombia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Herrera, P., Gélvez, T., & Hernández, H. (2020). *Cuidado en Colombia: contexto y perspectivas*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- ICBF. (2019 a). *Informe de gestión 2019*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/informe_de_gestion_2019_icbf.pdf
- ICBF. (2020). *Conducta suicida en niñas, niños, adolescentes y jóvenes indígenas de Nazareth, Amazonas: orientaciones para la prevención y atención*.
- ICBF. (2020 f). *Manual operativo modalidad para el fortalecimiento de capacidades de niñas, niños y adolescentes con discapacidad y sus familias*. Obtenido de https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo19.pp_manual_operativo_modalidad_para_el_fortalecimiento_de_capacidades_de_nna_con_discapacidad_y_sus_familias_v2.pdf
- ICBF. (2023). *Reporte MSYF*. Bogotá: Dirección de Planeación y Control de la Gestión ICBF.
- ICBF. (2025). *Instituto Colombiano de Bienestar Familiar*. Obtenido de Madres Comunitarias: <https://www.icbf.gov.co/>
- Laboratorio de Economía de la Educación (LEE) de la Pontificia Universidad Javeriana. (2021). *Informe 43: Desafíos y brechas en cobertura en primera infancia en Colombia*. Bogotá.
- Leff, E. (1998). *Saber ambiental : sustentabilidad, racionalidad, complejidad, poder*. México: Siglo XXI.

Lelia. (s.f.).

Ley N.º 19.353 Uruguay. (2015). *Sistema Nacional Integrado de Cuidados*. Diario Oficial de Uruguay.

Mahecha Arango, O., & Campos Cardona, S. (2022). Participación e incidencia de cuidadoras de personas con discapacidad múltiple en escenarios comunitarios. *Tesis de maestría en Desarrollo Educativo y Social*. Universidad Pedagógica Nacional.

Marín, B. O. (2020). *TRANSFORMACIONES DE LA POLÍTICA SOCIAL EN COLOMBIA: ANÁLISIS DE LOS ENFOQUES DE ASISTENCIA, PROTECCIÓN E INCLUSIÓN EN EL VALLE DEL CAUCA 2005 – 2015*.

Martínez, F. (2012). *Barreras geográficas y equidad en el acceso a los servicios de salud en el Distrito Capital*. Obtenido de Grupo de Protección del Social del Centro de Investigaciones para el Desarrollo - CID, Universidad Nacional de Colombia: https://repositorio.saludcapital.gov.co/bitstream/handle/20.500.14206/1333/Barreras_geograficas_y_equidad_en_el_acceso_a_los_servicios_de_salud_en_el_Distrito_Capital.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Martínez, F. (2017). La salud en el juego del mercado. En E. O. Salazar, *La protección social bajo el reino del mercado* (págs. <http://fedesalud.org/wp-content/uploads/2019/05/La-salud-en-el-juego-del-mercado.pdf>). Bogotá D.C.: Grupo de Porteccción Social del Centro de Investigaciones para el Desarrollo -CID.

Mateo Díaz, M., & Rodríguez-Chamussy, L. (2016). *Cashing in on Education: Women, Childcare, and Prosperity in Latin America and the Caribbean*. Washington: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. Obtenido de Inter-American Development Bank: <https://publications.iadb.org/en/cashing-education-women-childcare-and-prosperity-latin-america-and-caribbean>

Matiz, L., & Alarcón, V. (2024). *Mujer Rural, Economía del Cuidado y Ética del Cuidado en Colombia*. Bogotá, Colombia: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Obtenido de <https://repositorio.unicolmayor.edu.co/bitstream/handle/unicolmayor/7002/Mujeres%20rurales%20y%20econom%C3%ADas%20del%20cuidado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MEF. (22 de junio de 2023). *Cali será sede del Primer Encuentro Nacional de Economía Feminista de Colombia*. Obtenido de Mesa de Economía Feminista: <https://www.mesaeconomiafeminista.org/2023/06/22/cali-sera-sede-del-primer-encuentro-nacional-de-economia-feminista-de-colombia/>

- Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado. (2020). *Economía del cuidado en Colombia: El momento es ahora*. Bogotá: Fundación Friedrich Ebert Stiftung en Colombia.
- MIEC. (2021). *Cuando hablamos de economía del cuidado ¿de qué hablamos?*
- MIEC. (23 de mayo de 2022). *Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado*. Obtenido de Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado: <https://economydelcuidado.co/sistema-nacional-de-cuidado-una-prioridad-para-el-proximo-gobierno/>
- Ministerio de Deporte. (2022). *Diagnóstico sobre las discriminación basadas en género en el sector deporte, recreación, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre*. Bogotá: ONU Mujeres.
- Ministerio de Educación. (2022a). *Retos y avances de la infraestructura educativa oficial en Colombia. Nota técnica*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-363488_recurso_30.pdf
- Ministerio de Educación. (2022b). *Informe al Congreso 2022. Avances estratégicos y respuesta de política ante la emergencia sanitaria por el Covid-19*. Obtenido de https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-385377_recurso_22.pdf
- Ministerio de Educación Nacional. (2025). *Respuesta al radicado 2025-EE-021444*. Recuperado el 31 de enero de 2025
- Ministerio de Igualdad y Equidad. (abril de 29 de 2024). *Ministerio de Igualdad y Equidad*. Obtenido de Programa Nacional de Cuidado: https://www.minigualdadyequidad.gov.co/827/articles-383368_Programa_Nacional_de_Cuidado.pdf
- Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024). Ministerio de Igualdad y Equidad. *Programa Nacional de Cuidado*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Igualdad y Equidad.
- Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024). Ministerio de Igualdad y Equidad. *Programa Nacional de Cuidado*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Igualdad y Equidad.
- Ministerio de Igualdad y Equidad. (2024b). *Informe de Gestión Ministerio de Igualdad y Equidad 2023-2024*. Bogotá: Ministerio de Igualdad y Equidad.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Guía Metodológica de la Línea de Violencias de Género*. Obtenido de www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-observatorio-violencia-genero.pdf

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *SABE COLOMBIA 2015: Estudio nacional de salud, bienestar y envejecimiento*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Enfoque diferencial: origen y alcances*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/enfoque-diferencial-origen-alcances.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Estrategia nacional para la prevención de la conducta suicida en Colombia*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Informe de Colombia sobre la Implementación Plan de Acción de Madrid*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Informe al Congreso de la República 2021-2022*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-2021-2022-msps.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de junio de 2022). *Respuesta a cuestionario para debate de control político. Tema: la situación que atraviesan los adultos mayores en Colombia debido a la crisis ocasionada por el COVID-19. Respuesta al oficio radicado 202042300865562*. Recuperado el 03 de abril de 2023, de Cámara de Representantes: <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2020-08/8%20Respuestas%20%20cuestionarios%20MinSalud.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Estándares de calidad para instituciones que atienden personas mayores*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx#:~:text=Los%20est%C3%A1ndares%20de%20calidad%20aplican,centros%20de%20tele%2Dasistencia%20domiciliaria>.
- Misión Internacional de Sabios. (2020). *Colombia hacia una sociedad del conocimiento. Reflexiones y propuestas* (Vol. I). Bogotá: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación. Recuperado el 31 de marzo de 2022, de https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/paginas/ebook-_colombia_hacia_una_sociedad_del_conocimiento.pdf

- Montoya, V. (2024). *Overlooked mobility: domestic workers commuting in Bogotá, Medellín, and São Paulo*. Routledge.
- Moore, M. (2017). *Understanding Public Value*. The Policy Project.
- Morales Mosquera, M., Perea Lemos, R., & Correa, G. (2017). *Diagnóstico de las condiciones de trabajo decente de las trabajadoras domésticas afrocolombianas en la ciudad de Medellín*. Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- Moscoso, Marina; López, José Segundo; Montoya Robledo, Valentina; Quiñones Sánchez, Lina Marcela; Gómez, Laura Daniela; Lleras, Natalia; Adriazola-Steil, Claudia; Vega, Juliana. (2020). *Las mujeres y el transporte en Bogotá: las cuentas*. Bogotá: Despacio y el World Resources Institute.
- MSPS. (28 de enero de 2020 a). Recuperado el 13 de octubre de 2020, de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/guia-implementacion-politicas-departamentales-veh-3.pdf>
- MSPS. (2020 f). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Recuperado el 13 de octubre de 2020, de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/vejez-calidad.aspx>
- Naciones Unidas. (12 de abril de 2023). *Enfoque para la programación basado en los Derechos Humanos*. Obtenido de Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible: <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>
- OCDE. (2020). Obtenido de https://stats.oecd.org/Index.aspx?datasetcode=EAG_FIN_RATIO#
- OCDE. (2022). *Mesa 3: Construyendo derechos de conciliación, cuidado y crianza*. Obtenido de <https://www.oecd.org/els/family/OECD-Spain-Family-2022-Mesa3-Cuidado.pdf>
- OCDE. (Marzo de 2022). *Overview of the education system (EAG 2022)*. Obtenido de <https://gpseducation.oecd.org/CountryProfile?plotter=h5&primaryCountry=COL&threshold=5&topic=EO>
- Oficina de las Naciones Unidas de Servicios para Proyectos y ONU Mujeres. (2024). *La perspectiva de género en las infraestructuras de cuidado en América Latina y el Caribe*.
- OIT. (2012). Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo: Estudio en empresas chilenas y recomendaciones adaptadas. Santiago: Organización

- Internacional del Trabajo. Recuperado el 23 de 04 de 2023, de https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/alimentacion.pdf
- OIT. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. doi:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_737394.pdf
- OIT. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo. doi:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_737394.pdf
- OIT. (23 de 06 de 2021). *El trabajo del hogar implica riesgos en la seguridad y salud que deben ser prevenidos*. Obtenido de Organización Internacional del Trabajo: https://www.ilo.org/americas/sala-de-prensa/WCMS_806955/lang-es/index.htm
- OIT. (2022). *Los cuidados en el trabajo: Invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe y el Servicio de Género, Igualdad, Diversidad e Inclusión (GEDI). Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_860719.pdf
- OIT. (2022). *Los cuidados en el trabajo: invertir en licencias y servicios de cuidados para una mayor igualdad en el mundo del trabajo*. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_860719.pdf
- OIT. (2022a). *Mujeres refugiadas y migrantes de Venezuela en Colombia: ¿quiénes son y qué barreras enfrentan para su integración socioeconómica?* Obtenido de OIT: https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-06/Resumen%20Ejecutivo_Mujeres%20refugiadas%20y%20migrantes%20de%20Venezuela%20en%20Colombia.pdf
- OIT. (2023a). *Plan de intervención para el fortalecimiento de organizaciones de trabajo comunitario*. Bogotá: OIT.
- OIT. (2023a). *Plan de intervención para el fortalecimiento de organizaciones de trabajo comunitario*. Bogotá: OIT.
- OIT. (2023a). *Una mirada a las experiencias territoriales de cuidado comunitario en Colombia*. Bogotá: Oficina Internacional del Trabajo.

- OIT. (2023b). *Cuidado como eje transversal para el combate de los efectos del cambio climático*. Bruselas: OIT. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_888605.pdf
- ONU Habitat. (Abril de 2019). *ONU Habitat por un Mejor Futuro Urbano*. Obtenido de Elementos de una vivienda adecuada: <https://onuhabitat.org.mx/index.php/elementos-de-una-vivienda-adecuada>
- ONU Mujeres. (2022). *Acceso a las personas trabajadoras domésticas remuneradas a la seguridad social en Iberoamérica*. OISS y Organización Internacional del Trabajo. Obtenido de https://oiss.org/wp-content/uploads/2023/01/Informe_TrabajadorasDomesticas_FINAL-1.pdf
- ONU Mujeres. (2022). *Los cuidados comunitarios en América Latina*. ONU Mujeres & OXFAM International.
- ONU Mujeres y CEPAL. (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Obtenido de <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/11/hacia-la-construccion-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe>
- ONU Mujeres y Promundo. (2020). *La ampliación de la licencia de paternidad en Colombia: análisis costo-beneficio y de impacto fiscal*. Obtenido de <https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Colombia/Documentos/Publicaciones/2020/10-2/Ampliacion%20de%20la%20licencia%20de%20paternidad%20en%20Colombia.pdf>
- ONU Mujeres, Unfpa y Unicef. (2021). *Análisis de la situación de las personas con discapacidad en Colombia*. Bogotá.
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *El trabajo no remunerado del cuidado de la salud. Una mirada desde la igualdad de género*. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52207>
- Oxfam. (2022). *El cuidado en un clima cambiante: centrar el trabajo de cuidados en la acción climática*. Washington: Oxfam. Obtenido de

- https://webassets.oxfamamerica.org/media/documents/2022_02_OXF_Caring_in_a_Changing_Climate_Spanish_v1.pdf
- Pautassi, L., & Gherardi, N. (2011). *Crisis de los cuidados y políticas públicas: desafíos para construir igualdad en América Latina*. Santiago: CEPAL.
- Pedraza, Á., Rodríguez-Martínez, C., & Acuña, R. (2013). Validación inicial de una escala para medir el nivel de sobrecarga de padres o cuidadores de niños asmáticos. *Biomédica*, 33(3), 361-369. Obtenido de <https://doi.org/10.7705/biomedica.v33i3.813>
- Pineda Duque, J. (2020). Los campos del cuidado, su organización social y las políticas públicas. Reflexión desde el caso colombiano. En K. Batthyany, *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO - Siglo XXI. Obtenido de <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/15709/1/Miradas-latinoamericanas.pdf>
- Plural Estudio. (01 de Abril de 2023). *Diagnóstico cultural y comportamental sobre distribución del trabajo de cuidado en Colombia*. Obtenido de IADB: <https://www.iadb.org/document.cfm?id=EZIDB0000181-1995945028-5>
- Pontificia Universidad Javeriana. (2020). *Cuidado y Género*. Recuperado el 16 de enero de 2025, de Proyecto Quanta: <https://cuidadoygenero.org/>
- Pontificia Universidad Javeriana. (2021). *Desafíos y brechas en cobertura en primera infancia en Colombia*.
- Proyectamos S.A. (2023). *Diagnóstico sobre necesidades de las personas que requieren cuidado y personas cuidadoras en Colombia*. Bogotá: documento no publicado: Financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo para la Vicepresidencia de la República.
- Quanta. (2021). *Condiciones laborales de las y los trabajadores del Cuidado en Colombia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/10/Condiciones-laborales.pdf>
- Quanta. (2021). *Condiciones laborales de los y las trabajadores del cuidado en Colombia*. Bogotá: Quanta Cuidado y Género & Universidad Javeriana.
- Rebolledo, J., & Galaz, C. (2022). *Interseccionalidad: Aspectos conceptuales y recomendaciones para las políticas públicas*. Santiago: Universidad de Chile.

- Redescol, Conalivi, Asdown y Fenascol. (2021). *Informe alternativo de las Organizaciones de Personas con Discapacidad de Colombia*. Alianza Internacional de la Discapacidad. Recuperado el 4 de abril de 2023, de https://www.internationaldisabilityalliance.org/sites/default/files/informe_alternativo_ods_de_las_opd_colombia_julio_2021_logos.pdf
- Reyes-Rojas, M., Flórez-Enciso, E., Coronel-Brochero, L., & Cadena-Wilches, A. (2019). Sobrecarga, calidad de vida, bienestar en cuidadoras de niños con discapacidad en dos regiones de Colombia. *Duazary*, 132-145. Obtenido de <https://doi.org/10.21676/2389783X.2948>
- Robledo, Á. (2024). *Acta de la Sesión Nro 8. del Comité Asesor Experto*. Bogotá: Documento interno no publicado - Ministerio de Igualdad y Equidad.
- Rocha, C., Ruiz, Y., & Salamanca, J. (2022). *El Estado no me cuida, me cuidan mis amigas: prácticas de cuidado que han creado las personas trans ante la ausencia estatal*. Bogotá: Liga de Salud Trans.
- Rodríguez, C. (2015). Economía feminista y economía del cuidado. *Nueva Sociedad*, 256, 30-44. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/47084/CONICET_Digital_Nro.09d94638-7418-4ac1-8de7-ad4258313f48_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Rojas, C. M., Mosquera, M. M., & Escobar, P. B. (2015). Luchas del buen vivir por las mujeres negras del Alto Cauca. *Nómadas*, 167-183.
- Saad, P., Miller, T., Martínez, C., & Holz, M. (2012). *Juventud y bono demográfico en Iberoamérica*. Madrid: OIJ, CEPAL, UNFPA, CAF.
- Salamanca, L. (2023). *Universidad de los Andes*. Obtenido de La movilidad en Bogotá, la gran deuda con la ciudadanía: <https://uniandes.edu.co/es/noticias/arquitectura-y-diseno/la-movilidad-en-bogota-la-gran-deuda-con-la-ciudadania>
- Secretaría Distrital de Integración Social. (2019). *Línea base de caracterización de los cuidadores y cuidadoras*. Bogotá: Econometría. Obtenido de https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2019documentos/catalogo/Informe_Final_Caracterizacion_Cuidadores_4.2.pdf
- Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá. (s.f.). *Estrategia pedagógica y de cambio cultural*. Bogotá. Obtenido de https://www.manzanasdelcuidado.gov.co/acuidarseaprende/docs/estrategia-pedagogica-y-cambio-cultural_.pdf
- Sen, G., & Östlin, P. (2007). *Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it*. World Health Organization. Obtenido

de <https://eurohealth.ie/wp-content/uploads/2012/02/Unequal-Unfair-Ineffective-and-Inefficient-Gender-Inequity-in-Health.pdf>

SENA. (2025). *Servicio Nacional de Aprendizaje. Obtenido de 'Yo te cuido y me certifico': nuevo impulso para las personas cuidadoras*: <https://www.sena.edu.co/es-co/Noticias/Paginas/noticia.aspx?IdNoticia=7258>

Sentencia T-1105/08. (2008). *Corte Constitucional*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-1105-08.htm>

Sentencia T-583/23. (2023). *Corte Constitucional*. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-583-23.htm>

Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. (2021). *Informe Nacional de Coberturas de los Servicios Públicos de acueducto, alcantarillado y aseo. 2020*. Obtenido de https://www.superservicios.gov.co/sites/default/files/inline-files/informe_nacional_de_coberturas_de_los_servicios_publicos_aaa_2020_vf_a%20%281%29.pdf

Téllez Montero, K., & Feo Rincón, J. (2021). *Análisis de los Factores de Riesgo de Seguridad y Salud en el Trabajo del Servicio Doméstico en Colombia*. Bogotá: Universidad ECCI. Obtenido de <https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/2524/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tovar, J., & Urdinola, P. (2014). Inequality in National Inter-Generational Transfers: Evidence from Colombia. *International Advances in Economic Research*, 20(2), 167-187.

Tronto, J. (2020). *¿Riesgo o Cuidado?* Buenos Aires: Fundación Medifé.

Uariv. (2024). *Caracterización de mujeres cuidadoras víctimas del conflicto armado*. Bogotá: Documento interno no publicado.

Uariv. (2024). *Caracterización de mujeres cuidadoras víctimas del conflicto armado*. Bogotá: Documento interno no publicado.

Unesco. (2006). *Directrices de la UNESCO sobre la educación intercultural*.

Unicef. (2023). *Análisis de situación de los matrimonios infantiles y las uniones tempranas en Colombia 2010-2020*. Fondo de las Naciones Unidad para la Infancia (UNICEF).

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. (2024). *Caracterización de mujeres cuidadoras víctimas del conflicto armado*. Bogotá: Dirección de Registro y Gestión de la Información: Documento interno no publicado.

- United Nations. (2014). *Gender Mainstreaming: A Global Strategy for Achieving Gender Equality & The Empowerment of Women and Girls*. New York: United Nations. Obtenido de <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Gender-mainstreaming-Strategy-for-achieving-gender-equality-and-empowerment-of-women-girls-en.pdf>
- Universidad de los Andes. (2023). *Digna, trabajo y género*. Recuperado el 16 de enero de 2025, de Proyecto digna: <https://www.proyectodigna.com/>
- Valenzuela, M., & Mora, C. (2009). *Trabajo doméstico: un largo camino hacia el trabajo decente*. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo (OIT).
- Vanegas, Y. (2021). *Partería para el cuidado de la vida. Prácticas, creencias y saberes ancestrales de parteras afronquistas en el cuidado del embarazo, la atención del parto y el puerperio como posible aporte al nuevo modelo integral en salud con enfoque diferencial étnic*. Medellín: Universidad de Antioquia: Trabajo de grado.
- Vásquez Santiago, D., & Pineda Báez, H. (2016). Madre Comunitaria: Transformación de su quehacer a través del tiempo. *Tesis de maestría en Desarrollo Educativo y Social*. Universidad Pedagógica Nacional.
- Vélez, C., & González Vélez, A. (2023). *La carga del trabajo de cuidado de la salud no remunerado en el hogar y las cargas de cuidado en el sector salud: Síntesis Rápida*. Bogotá: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Vicepresidencia de la República. (2023). *Formulario virtual de participación ciudadana documento CONPES del Sistema Nacional de Cuidado*. Bogotá: Vicepresidencia de la República.
- Vicepresidencia de la República. (2023a). *Estudio diagnóstico de necesidades de las organizaciones que desarrollan iniciativas de cuidado comunitario*. Bogotá: Fedesalud con la financiación del Banco Interamericano de Desarrollo .
- Vicepresidencia de la República. (2023b). *Diagnóstico sobre necesidades de las personas que requieren cuidado y personas cuidadoras en Colombia*. Bogotá: Proyectamos S.A. con financiación del Banco Interamericano de Desarrollo.
- Vicepresidencia de la República. (2023c). *Diagnóstico cultural y comportamental sobre distribución del trabajo de cuidado en Colombia*. Bogotá: KFW con el apoyo de ASDOWN Colombia, Sinergias y la iniciativa A.L.C.E y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo.

- Vicepresidencia de la República. (2023d). *Cartilla Participación ciudadana en el documento CONPES del Sistema Nacional de Cuidado*. Bogotá: Documento interno no publicado - Vicepresidencia de la República.
- Vicepresidencia de la República. (2024b). *Investigación para el diagnóstico e identificación de necesidades de las personas con discapacidad que requieren asistencia o apoyo para el desarrollo de sus actividades cotidianas*. Bogotá: KFW con el apoyo de ASDOWN Colombia, Sinergias y la iniciativa A.L.C.E y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo.
- Vicepresidencia de la República. (2024c). *Discapacidad y violencias en el contexto familiar hacia personas con discapacidad/diversidad funcional 2023*. Bogotá: Documento interno no publicado.
- Viveros, M. (2023). *Acta de la sesión 5 del Comité Asesor Experto en Cuidado de la Vicepresidencia de la República*. Bogotá: Documento interno no publicado - Vicepresidencia de la República.
- Viveros, M. (2023). *Acta de la sesión 5 del Comité Asesor Experto en Cuidado de la Vicepresidencia de la República*. Bogotá: Documento interno no publicado .
- Viveros, M. (2024). *Acta de la sesión final del Comité Asesor Experto en Cuidado de la Vicepresidencia de la República*. Cartagena: Documento interno no publicado - Ministerio de Igualdad y Equidad.
- Viveros, M. (2024). *Acta de la Sesión Nro. 8 del Comité Asesor Experto de la Vicepresidencia de la República*. Bogotá: Documento interno no publicado - Ministerio de Igualdad y Equidad.
- Wanjek, C. (2005). La alimentación en el trabajo: una revolución nutricional en el menú. *Trabajo No.55 - Diciembre de 2005*, 26-28. Recuperado el 23 de 04 de 2023, de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms_080716.pdf
- Zibecchi, C. (2020). Cuidar a los chicos del barrio: trabajo comunitario de las cuidadoras, expectativas y horizontes de politización en contextos de pandemia. En N. Sanchís, *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia y más allá* (págs. 44-63). Buenos Aires: Asociación Lola Mora & Red de Género y Comercio.