



Las personas cuidadoras en el marco del sistema de protección social colombiano

Sara Cadavid Piedrahita
Ana María Betancur Rojo

Monografía presentada para optar al título de Abogada

Asesora

Maria Liliana Rodríguez Berrío, Magíster (MSc) en lingüística aplicada a la enseñanza del español como ELE

Universidad de Antioquia
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas
Derecho
Medellín, Antioquia, Colombia
2024

Cita

(Cadavid Piedrahita & Betancur Rojo, 2024)

Referencia

Cadavid Piedrahita, S., & Betancur Rojo, A. (2024). *Las personas cuidadoras en el marco del sistema de protección social colombiano* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Estilo APA 7 (2020)



Biblioteca Carlos Gaviria Díaz

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A las mujeres que, a lo largo de la historia, han llevado sobre sus hombros la labor de cuidado, no por elección sino por la imposición de su rol como mujer. A las ancestras que resistieron y lucharon incansablemente por dignificar nuestra existencia y nuestro papel en la sociedad. Y a las mujeres del futuro, que continúan abriendo camino, conquistando espacios con fuerza y dignidad, para que el cuidado deje de ser invisible y sea, por fin, valorado como merece.

Agradecimientos

A las mujeres que, con generosidad y valentía, compartieron sus experiencias como cuidadoras, permitiéndonos entender la profundidad y el impacto de su labor. A nuestras mamás, por abrirnos el camino, por su amor incondicional y por ser el ejemplo de fuerza que nos ha permitido llegar hasta aquí. Sin su apoyo y dedicación, este logro no habría sido posible.

Tabla de contenido

Resumen	9
Abstract	10
Introducción	11
1 Marco conceptual	16
1.1. Características de la persona cuidadora	16
1.2. Personas sujetas al cuidado	18
1.3. Labores de cuidado: división sexual del trabajo	21
1.4. Remuneración: economía del cuidado.	26
1.5. Tiempo dedicado a las labores de cuidado.....	28
1.6. Protección social	31
1.7. Bienestar social	32
1.8. Asistencia y promoción social.....	34
1.9. Sistema de protección social	36
2 Metodología	44
3 Resultados	48
3.1 Sistema de seguridad social integral	49
3.1.1 Sistema general de pensiones.....	50
3.1.2. Sistema de seguridad social en salud	57
3.1.3. Sistema general de riesgos laborales.....	62
3.2. Dinamizadores de la movilidad social	64
3.3. Acceso a activos	67
3.3.1. Programas de vivienda del orden nacional	67
3.3.2. Empleabilidad y generación de ingresos.....	69
4 Conclusiones	72

Referencias75

Lista de imágenes

Imagen 1. Sistema de Protección Social. Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014.....	38
Imagen 2. Sistema de Protección Social. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018.....	38

Lista de tablas

Tabla 1. Clasificación sistema de protección social según. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.....	39
Tabla 2. Clasificación sistema de protección social según. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.....	40

Siglas, acrónimos y abreviaturas

CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
DANE	Departamento Nacional de Estadística
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de Naciones Unidas
SMLMV	Salario Mínimo Legal Mensual Vigente

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo analizar la protección de las personas cuidadoras en Colombia dentro del marco del Sistema de Protección Social, mediante la utilización de un enfoque socio-jurídico. Se aborda el reconocimiento tardío del trabajo de cuidado no remunerado y, además, se analizan los avances legislativos mediante los cuales se ha hecho un reconocimiento de la labor del cuidado no remunerado y en los que se han adoptado disposiciones en favor de las personas cuidadoras, permitiendo el fortalecimiento de los servicios que se ofrecen en el marco del Sistema de Protección Social, entendido esto como un paso hacia un enfoque donde el Estado asuma su responsabilidad frente al trabajo de cuidado no remunerado y las personas que lo ejercen. Para ello se emplearon fuentes primarias y secundarias, en aras de comprender las experiencias y barreras que enfrentan las personas cuidadoras a la hora de acceder al Sistema de Protección Social.

Palabras clave: trabajo de cuidado no remunerado, sistema de protección social, trabajo doméstico, economía del cuidado, roles de género, división sexual del trabajo, personas cuidadoras

Abstract

This paper aims to analyze the protection of caregivers in Colombia within the framework of the Social Protection System, using a socio-legal approach. It addresses the belated recognition of unpaid care work and examines the legislative advances through which unpaid care work is recognized and provisions are adopted in favor of caregivers, strengthening the services offered within the framework of the Social Protection System. This is seen as a step toward an approach where the State assumes its responsibility for unpaid care work. To achieve this, primary and secondary sources were employed to understand the experiences and barriers caregivers face when accessing the Social Protection System.

Keywords: unpaid care work, social protection system, domestic work, care economy, gender roles, sexual division of labor, caregivers

Introducción

Durante siglos el trabajo de cuidado no remunerado ha sostenido al mundo; no obstante, el análisis de este como una actividad que genera valor en la economía de los Estados solo se presentó hacia finales del Siglo XX, sobre la década de los 70, donde diferentes autoras feministas llegaron a la conclusión que el trabajo doméstico era fundamental para reproducir la fuerza de trabajo y, por ende, era necesario visibilizar los costos que representaba para las mujeres desarrollar labores relacionadas con la satisfacción de las necesidades básicas presentes en cualquier hogar (Esquivel, 2011).

De acuerdo con el informe de Oxfam (2020) denominado *Time to care* -Tiempo para el cuidado en español-, las mujeres alrededor del mundo dedican cerca de 12,5 billones de horas a las labores de cuidado no remunerado cada día, lo que equivale a 1.5 billones de personas trabajando 8 horas al día sin ningún tipo de remuneración. Lo anterior acentúa la brecha de género a nivel económico, pues las horas que dedican las personas a las labores de cuidado, quienes en su mayoría son mujeres, es tiempo que se resta al desarrollo de sus proyectos de vida, derivando en el fenómeno conocido como “pobreza de tiempo”, a partir del cual se entiende que las personas que se enfrentan a una sobrecarga de tareas se ven limitadas para llevar a cabo actividades de ocio, recreación, educación, entre otras.

A pesar de que han pasado más de 40 años desde dicha conclusión, el reconocimiento de la labor del cuidado como un trabajo apenas se está acercando a la agenda pública de los países latinoamericanos, poniendo de presente las falencias de los sistemas económico, social y político que carecen de medidas para garantizar a las personas cuidadoras el ejercicio de sus derechos en condiciones óptimas.

La apertura del mercado laboral para las mujeres fue el resultado de años de lucha de los movimientos feministas y ha sido reconocido como una de las transformaciones económicas y sociales más importantes del último siglo. No obstante, la apertura no se acompañó de políticas enfocadas en la redistribución, reconocimiento, remuneración y relevo de los cuidados no remunerados asignados históricamente a las mujeres con base en estereotipos y roles de género.

En Colombia el panorama no dista del contexto latinoamericano y no solo ha sido lento el reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado como una actividad que genera valor, sino

también el de las personas cuidadoras que las ejercen, como un sujeto individual de derechos. Esto se ve reflejado en la producción académica sobre el tema, entanto se ha enfocado en la cualificación de las personas cuidadoras para el desempeño de estas actividades en condiciones óptimas, así como en la sobrecarga del personal de salud, que ejerce labores de cuidado remunerado.

Uno de los avances más representativos en el reconocimiento del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en el país se presentó en el año 2010, en el que el Congreso de la República expidió la Ley 1413 o Ley de Economía del Cuidado, mediante la cual se incluyó esta actividad en el Sistema de Cuentas Nacionales, en aras de medir la contribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en la economía del país, adoptando un enfoque ligado a determinar el impacto económico que genera en las personas cuidadoras, especialmente en las mujeres, el ejercicio del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

Posteriormente, mediante el artículo 222 de la Ley 1955 de 2019, que adoptó el Plan Nacional de Desarrollo del gobierno de Iván Duque, se creó el Sistema Nacional de las Mujeres, cuyo objetivo, entre otros, era construir una política pública de cuidados bajo la coordinación de la Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado (Colombia. Congreso de la República, 2019); no obstante, esta instancia se creó a punto de finalizar el periodo presidencial del gobernante, por lo cual, el desarrollo de dicho sistema quedó en cabeza del presidente Gustavo Petro.

De esta manera, el tema de cuidado se ha insertado en la agenda pública paulatinamente, de tal manera que mediante la Ley 2294 de 2023, que adoptó el Plan Nacional de Desarrollo *Colombia: potencia mundial de la vida*, se contempló la creación, fortalecimiento e integración de la oferta de servicios para la formación, generación de ingresos y bienestar de las personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas, exponiendo una intención de transitar hacia un enfoque en el que se reconoce al Estado como un actor importante en el diamante de cuidado, es decir, como corresponsable en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados. (Colombia. Congreso de la República, 2023).

A pesar de esto, tal como ocurre en los países latinoamericanos, aún no se logra articular acciones en la materia y los diferentes avances se presentan a nivel local, ante la ausencia de una directriz clara desde el orden nacional; esto, no solo puede generar una desarticulación institucional, sino también invisibilizar la necesidad de crear o modificar normas que permitan a las personas cuidadoras acceder al sistema de protección social.

De acuerdo con ONU MUJERES (2018) el sistema de protección social creado en los países latinoamericanos se basa en aspectos como la división sexual del trabajo, ignorando el valor económico que generan los trabajos domésticos y de cuidado no remunerado, tanto así que

El criterio de elegibilidad para acceder a la protección social ya sea con pensiones, por desempleo, por accidentes relacionados con el trabajo o con seguro de salud, se basa, en la mayoría de los países de la región, en el supuesto de que solo el trabajo con remuneración formal produce valor, mientras que el cuidado no remunerado o el trabajo basado en el hogar no lo hace (p.2)

De esta manera, las personas dedicadas a dichas actividades, específicamente aquellas que no logran acceder a un trabajo remunerado por el tipo de cuidado que desarrollan, terminan siendo excluidas del sistema de protección social, pues no logran realizar aportes monetarios al mismo.

Respecto al reconocimiento del cuidado y las cargas que este implica a quienes lo ejercen, la Corte Constitucional en Sentencia T-583 de 2023 aborda de manera exhaustiva la importancia del cuidado como un derecho fundamental, destacando su relevancia en las relaciones interpersonales, familiares y comunitarias. Se reconoce que el cuidado es esencial para la supervivencia y el bienestar de las personas, especialmente para aquellas en situaciones de vulnerabilidad, como los niños, las personas mayores y aquellos con discapacidades. La Corte enfatiza que, a pesar de su importancia, el cuidado ha sido tradicionalmente relegado a la esfera privada y estigmatizado en lugar de ser considerado desde una perspectiva pública y política.

Así las cosas, dicha corporación examina el derecho al cuidado desde tres aspectos fundamentales: el derecho a ser cuidado, los derechos y deberes de quienes cuidan, y el derecho y deber de autocuidado, destacando la necesidad de entender el cuidado como un derecho fundamental, reconociendo la interdependencia entre los individuos y la importancia de promover la igualdad y la no discriminación en la distribución de las labores de cuidado.

La sentencia aborda específicamente el cuidado de las personas en situación de discapacidad, resaltando la necesidad de adoptar un enfoque social que reconozca y promueva su participación, autonomía e igualdad de oportunidades. Además, subraya la importancia de abarcar el cuidado desde una perspectiva de género, reconociendo la desigual distribución de las labores de cuidado entre hombres y mujeres. Esto a través de la creación de un Sistema Integral de Cuidado

que *visibilice, reconozca, reduzca y redistribuya* las labores de cuidado, promoviendo la corresponsabilidad social y de género. Este sistema deberá garantizar el acceso universal al cuidado de calidad y promover la participación activa de las personas destinatarias de las políticas de cuidado, asegurando el principio de progresividad y no regresividad de los derechos, así como el principio de igualdad y no discriminación en su implementación.

Con dicho escenario planteado, el presente trabajo se propone explicar cómo se protege a las personas cuidadoras en Colombia en el marco del sistema de protección social, tomando como punto de partida el enfoque socio-jurídico, mediante el cual se reconoce que los fenómenos sociales anteceden a la producción normativa de los Estados e integra los conocimientos generados desde otras disciplinas.

Al respecto, García y Rodríguez (2003), han señalado que comprender este enfoque se hace más fácil si se entiende que el derecho se desenvuelve en medio de un campo jurídico compuesto por actores, privilegios y capitales, pues de esta manera se trasciende de la concepción del derecho que lo reduce a la norma positiva para comprenderlo desde la práctica y los elementos que confluyen en ella.

En síntesis, se adopta este enfoque como guía de este escrito, en tanto logra situar el contenido jurídico en un contexto determinado para comprender, desde un panorama más amplio, cómo el sistema de protección social protege a las personas cuidadoras en Colombia, tomando como punto de partida los lineamientos normativos que lo estructuran.

En línea con lo anterior, fue necesario acudir a fuentes primarias, en aras de conocer de primera mano las dinámicas que se presentan alrededor del acceso al Sistema de Protección Social por parte de las personas cuidadoras. Así, se llevaron a cabo 3 grupos focales, conformados por alrededor de 10 personas cuidadoras de personas con dependencia de cuidado, que hacen parte de algunas de las redes barriales de cuidado del Distrito de Medellín, con el fin de identificar cómo han sido acogidas desde el Sistema de Protección Social.

En ese orden, este trabajo realiza un recorrido por los conceptos asociados a la definición de persona cuidadora, la protección social y el sistema de protección social colombiano en su relación con las personas cuidadoras, por lo que, en un primer momento, se expone qué se entiende como persona cuidadora, partiendo de las definiciones que se han construido no solo alrededor de las

actividades de cuidado que ejecutan determinadas personas, sino también de las características sociodemográficas de estas, las características de las personas que cuidan en función de la división sexual del trabajo, el tiempo que dedican a las labores de cuidado y el reconocimiento que reciben a partir del ejercicio de estas labores.

En un segundo momento, se analizan los conceptos asociados con la estructuración de los sistemas de protección social, esto es, el bienestar, la asistencia y la promoción social, para luego exponer cómo se presentan estos elementos en el Sistema de Protección Social colombiano.

Finalmente, en un tercer momento, se describe la dinámica entre los principales componentes del Sistema de Protección Social colombiano y las personas cuidadoras, deteniéndose sobre el sistema integral de seguridad social y los dinamizadores de la movilidad social.

1 Marco conceptual

Las personas cuidadoras juegan un rol fundamental en el tejido social y en el bienestar de las comunidades, realizando una labor esencial que, aunque a menudo invisibilizada y no remunerada, sostiene la estructura básica de cuidado en la sociedad. Según el reporte *Cuidado no remunerado en Colombia: brechas de género*, elaborado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- y ONU MUJERES (2020) una persona cuidadora es aquella que, sin recibir una compensación monetaria, se dedica a realizar actividades de cuidado dentro del hogar. Este cuidado puede ser directo, asistiendo de manera personal a otros, o indirecto, a través del trabajo doméstico necesario para el mantenimiento del hogar y el bienestar de sus integrantes.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2015), en su *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*, amplía esta definición al considerar cuidador a cualquier persona que brinde atención a miembros de su familia, amigos o miembros de su comunidad de manera informal, sin recibir por ello una remuneración. Esta atención puede incluir desde el soporte físico hasta el emocional, abarcando una amplia gama de actividades que contribuyen significativamente al cuidado de personas en situación de dependencia, enfermedad o en el proceso de envejecimiento.

A pesar de su crucial aporte, el trabajo de cuidado sigue siendo mayoritariamente invisibilizado y no remunerado, lo que refleja la necesidad de reconocer y valorar adecuadamente estas contribuciones dentro de la sociedad, al igual que el reconocimiento de las personas que dedican su vida a ello.

1.1. Características de la persona cuidadora

Las personas cuidadoras desempeñan un papel esencial en el apoyo a individuos con necesidades de asistencia, entre los que se destacan menores de edad, personas mayores, o aquellos con discapacidades o enfermedades. Estas tareas incluyen, pero no se limitan, a la gestión del hogar, asistencia personal, y soporte emocional. A menudo, esta labor se realiza sin compensación económica y en un marco informal, lo cual implica una serie de retos para quienes ejercen el cuidado. La carga de trabajo, la falta de reconocimiento formal y el impacto en la salud física y mental de las personas cuidadoras son aspectos relevantes que demandan atención.

En el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 5 aboga por “lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas”, además, en la meta 5.4 de dicho Objetivo, se establece el “reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”.

Este reconocimiento y valorización representan un pilar crítico para el fortalecimiento de los sistemas de protección social y el fomento de una economía inclusiva que reconozca y compense el trabajo de cuidados no remunerado, permitiendo identificar los desafíos y oportunidades que enfrentan los Estados y las instituciones para integrar plenamente a las personas cuidadoras en la economía formal, reconociendo su contribución al bienestar social y promoviendo políticas que alivien la carga económica y social que este trabajo impone, particularmente sobre las mujeres.

La iniciativa *Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad*, desarrollada por el DANE y ONU MUJERES (2020), resalta la desproporcionada contribución de las mujeres al trabajo de cuidados no remunerado en Colombia, subrayando cómo esta realidad limita su desarrollo personal y profesional, así como su autonomía financiera. Las cuidadoras llevan a cabo una labor esencial que abarca tanto el cuidado directo, caracterizado por la creación de vínculos personales y emocionales con quienes reciben cuidado, como tareas domésticas que, si bien son cruciales para el bienestar y el mantenimiento del hogar, no son compensadas económicamente. Esto implica limitaciones significativas en la vida de las cuidadoras, restringiendo su capacidad para generar ingresos propios, acceder a oportunidades laborales y participar plenamente en espacios políticos y sociales, al mismo tiempo que las excluye de sistemas de protección y seguridad social.

No obstante, debe tenerse en cuenta que la provisión de cuidados puede generar satisfacción personal a través del estrecho vínculo con los seres queridos, pero también puede traducirse en una carga física y emocional significativa, especialmente, en el caso de cuidados de largo plazo. La decisión de asumir el cuidado no remunerado o recurrir a servicios de cuidados remunerados, así como la participación de otros miembros del hogar en estas tareas, son cruciales para mejorar la inclusión social de las cuidadoras y facilitar su participación en la vida pública y laboral.

Según la Organización Internacional del Trabajo -OIT- (2019), a escala mundial, las mujeres realizan aproximadamente el 76,2% del total de horas dedicadas al cuidado no

remunerado, mientras que los hombres participan en menor medida en estas actividades. Este desequilibrio es evidente en todas las regiones del mundo, donde las mujeres dedican más tiempo al trabajo de cuidados no remunerado que los hombres. Además, advierte la Organización, se observa que las mujeres casadas, de menor nivel educativo, residentes en zonas rurales y con hijos que no han alcanzado la edad escolar, son quienes enfrentan una mayor intensidad en la prestación de cuidados no remunerados; cabe resaltar que las personas cuidadoras invierten un 5% menos de tiempo en su cuidado personal en comparación con aquellas que no tienen responsabilidades de cuidado, lo que equivale a unos 31 minutos menos al día, incluyendo el tiempo dedicado al descanso y el sueño.

En el caso específico de Colombia, el 14.4% de los hombres y el 29.0% de las mujeres de 10 años o más se dedican a actividades de cuidado directo. Estas cuidadoras se dedican principalmente al cuidado directo de familiares o seres queridos, lo que implica una dedicación considerable de tiempo y esfuerzo sin recibir remuneración económica (DANE & ONU MUJERES, 2020).

Así las cosas, se vale afirmar que el trabajo de cuidado no remunerado tradicionalmente ha recaído en los hombros de la familia, particularmente apoyado en vínculos de parentesco, siendo las mujeres quienes mayormente asumen estas responsabilidades. Esta distribución del trabajo de cuidado evidencia una marcada disparidad de género, donde, independientemente del contexto geográfico, económico o cultural, las mujeres invierten significativamente más tiempo en estas labores comparado con los hombres. Además, persiste un modelo tradicional de roles de género que asigna al hombre la responsabilidad de proveer económicamente para el hogar, mientras que delega en la mujer las tareas de cuidado y crianza dentro del ámbito familiar. Dicha dinámica se mantiene aun cuando las mujeres han incrementado su participación en el mercado laboral, lo que resulta en una carga doble para muchas de ellas, quienes enfrentan la exigencia de cumplir con sus responsabilidades laborales externas además de sus obligaciones de cuidado en el hogar. Esta realidad refleja un "doble turno" para muchas mujeres, quienes se ven obligadas a balancear las demandas de su vida profesional con las del cuidado familiar.

1.2. Personas sujetas al cuidado

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL- (s.f), el trabajo de cuidado “abarca una amplia gama de actividades destinadas al bienestar cotidiano de las

personas, en diferentes aspectos como el material, económico, moral y emocional”. Esto implica desde la provisión de necesidades básicas como alimentación, vestimenta, higiene y atención médica, hasta el apoyo emocional y la transmisión de valores y conocimientos a través de procesos educativos y de crianza.

Esta noción caracteriza las relaciones entre quienes brindan cuidado y quienes lo reciben, especialmente aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia, como niños, personas con discapacidad o enfermedades crónicas, y adultos mayores. Sin embargo, todos los individuos pueden ser receptores de cuidado en algún momento de sus vidas, ya sea porque no pueden satisfacer completamente sus propias necesidades de cuidado o porque, debido a la división desigual del trabajo influenciada por el sistema de género, esperan que otros se encarguen de su cuidado, a pesar de ser activos y tener recursos disponibles.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) -investigación desarrollada por el DANE- la población total que recibió cuidados directos en el ámbito nacional durante el periodo de septiembre de 2020 a agosto de 2021, en la que se discriminaron los datos según sexo y grupo de edad, se estimó en 5.749 individuos, lo que representa el 11,7% de la población total, con una ligera predominancia masculina (12,1%) sobre la femenina (11,2%).

Por otro lado, el grupo de edad que más cuidados directos recibió es el de los niños de 5 años o menos, abarcando el 79,2% de la población en este segmento, lo que refleja la alta demanda de cuidado y atención en las primeras etapas de la vida. Dentro de este grupo, la participación es bastante equitativa entre géneros, aunque ligeramente mayor en mujeres (79,5%) que en hombres (78,9%).

Así mismo, los escolares de 6 a 13 años representaron el 27,6% de la población que recibió cuidados, mostrando también una distribución por género bastante proporcional, aunque con un ligero aumento en la participación femenina (28,4%) en comparación con la masculina (26,9%).

Así las cosas, se evidencia que la necesidad de cuidados directos disminuye significativamente a partir de los 14 años, con sólo el 2,1% de la población de 14 a 28 años recibiendo este tipo de atención. Este porcentaje sigue disminuyendo en grupos de edad mayores hasta el rango de 45 a 59 años.

Sin embargo, se da cuenta de un incremento en la proporción de individuos que reciben cuidados en el grupo de 76 años o más (11,7%), especialmente notable en las mujeres (12,7%)

comparado con los hombres (10,4%), lo que sugiere una mayor vulnerabilidad o necesidad de cuidado en edades avanzadas, especialmente en mujeres.

En cuanto al tiempo diario promedio de cuidado recibido, este varía ligeramente entre los grupos, pero se mantiene en torno a 1 hora y 47 minutos en promedio. Llama la atención que el grupo de 45 a 59 años recibe el mayor tiempo promedio de cuidado, especialmente las mujeres, con 2 horas y 32 minutos, lo que podría indicar condiciones particulares de salud o dependencia en este segmento.

Se analiza, además, la encuesta realizada por la ENUT para el periodo de septiembre de 2016 a agosto de 2017, en la que se encuentra que la población total que recibió cuidados directos se estimó en 5.278 individuos, representando el 11,5% de la población total, con una ligera predominancia masculina (12,1%) sobre la femenina (11,0%).

Respecto a los niños de 5 años o menos que constituyen el grupo con mayor proporción de población que recibió cuidados directos, abarcó el 81,0% de la población en este segmento. En este grupo, la participación es similar entre géneros, con una ligera predominancia masculina (81,2%) sobre la femenina (80,7%).

En el rango de edad de 6 a 13 años, se observó una disminución en la proporción de población que recibe cuidados directos, con el 22,4% de la población en este segmento. Aunque la participación es ligeramente mayor en hombres (22,5%) que en mujeres (22,3%), la diferencia es mínima.

A partir de los 14 años, la necesidad de cuidados directos disminuyó significativamente, con porcentajes menores al 3% en los grupos de 14 a 28 años y 29 a 44 años. Sin embargo, aumentó en los grupos de 45 a 59 años y 60 a 75 años, donde se observa una mayor proporción de población que recibió cuidados directos, especialmente en el grupo de 45 a 59 años.

Al igual que en la encuesta 2020-2021, se registró un incremento en la proporción de individuos que reciben cuidados en el grupo de 76 años o más (12,5%), con una distribución similar entre géneros, aunque con una ligera predominancia femenina (12,9%).

En cuanto al tiempo diario promedio de cuidado recibido, se observan diferencias mínimas entre los grupos de edad y géneros, manteniéndose en torno a 1 hora y 30 minutos en promedio.

Al comparar los dos informes presentados, se pueden observar algunas diferencias significativas en cuanto a la población que recibe cuidados directos y el tiempo promedio de

cuidado recibido en el ámbito nacional durante los períodos de estudio de septiembre de 2020 a agosto de 2021 y de septiembre de 2016 a agosto de 2017, respectivamente.

Respecto a la población que recibe cuidados directos, se observa un ligero aumento en el total de personas atendidas, pasando de 5.278 individuos en el período 2016-2017 a 5.749 individuos en el período 2020-2021. Sin embargo, la participación porcentual en relación con la población total se mantiene prácticamente constante, con un 11,5% en el primer período y un 11,7% en el segundo período.

Con relación a la distribución por grupos de edad, se destacan algunas variaciones. En el grupo de 5 años o menos, la proporción de población que recibe cuidados directos se mantiene elevada en ambos períodos, aunque con una ligera disminución en el porcentaje de participación en el período más reciente. En los grupos de edad de 6 a 13 años y de 14 a 28 años, se observa una disminución en la participación de la población que recibe cuidados directos en el período más reciente en comparación con el período anterior. En contraste, en los grupos de edad de 45 a 59 años y de 76 años o más, se registra un aumento en la participación de la población que recibe cuidados directos en el período más reciente.

Frente al tiempo diario promedio de cuidado recibido, se evidencian diferencias mínimas entre los dos períodos, con una ligera disminución en el tiempo promedio en el período más reciente en comparación con el período anterior.

Estos informes muestran que hay una distribución significativa de personas sujetas al cuidado en todas las franjas de edad, desde los más jóvenes hasta los mayores, razón por la que se resalta la universalidad del fenómeno del cuidado y su impacto en todos los segmentos de la población.

Además, se observa un aumento en la participación de hombres en la prestación de cuidados, aunque aún persisten disparidades de género en términos de cantidad de tiempo dedicado al cuidado y de la distribución por grupos de edad.

1.3.Labores de cuidado: división sexual del trabajo

Tanto en la economía clásica, representada por Adam Smith, como en la visión materialista de Karl Marx, el trabajo es considerado como una actividad productiva que genera valor y contribuye a la creación de riqueza en la sociedad. Según Smith (1776), en su obra *Riqueza de las Naciones*, el trabajo tiene un papel esencial y fundante en la producción de bienes y servicios,

describiéndolo como una actividad que aporta valor al producto final y como la fuente primaria de valor económico.

Por otro lado, Marx (1867) sostiene que el trabajo es la fuente fundamental de valor económico y de plusvalía. En su análisis del modo de producción capitalista, Marx argumenta que el trabajo no solo transforma la naturaleza y produce bienes materiales, sino que también es una relación social en la que los trabajadores venden su fuerza de trabajo al capitalista a cambio de un salario. Marx explica que, en el capitalismo, el trabajo crea valor adicional (plusvalía) que es apropiado por los propietarios de los medios de producción, generando así la explotación de la clase trabajadora.

Esta visión del trabajo se ha desarrollado principalmente dentro del marco del capitalismo, donde el trabajo asalariado ha prevalecido sobre otras formas de actividad laboral, lo que ofrece una visión restringida del trabajo, limitándolo únicamente en términos de lo que se intercambia en el mercado y centrándose, principalmente, en la compraventa de la fuerza de trabajo y su capacidad para generar plusvalía. Esta concepción estrecha del trabajo tiende a pasar por alto una serie de actividades laborales fundamentales que contribuyen al funcionamiento de la sociedad y la reproducción de la vida. Por ejemplo, excluye los trabajos de cuidados, que históricamente han sido realizados principalmente por mujeres en el ámbito doméstico. Estos trabajos, aunque no se realicen en el mercado definido por Smith y Marx, son vitales para el bienestar de la sociedad al garantizar la reproducción de la fuerza laboral y el cuidado de los miembros más vulnerables de la comunidad, hecho que fundamenta la conceptualización de la “división sexual del trabajo”.

Desde una perspectiva crítica feminista, el salario, según Silvia Federici (2018), no solo es una forma de remuneración económica por el trabajo realizado, sino que también actúa como un instrumento de dominación patriarcal. Federici sostiene que el salario ha sido utilizado históricamente para establecer una jerarquía entre hombres y mujeres, otorgando a los hombres el poder de controlar a las mujeres a través de esta relación social.

En su trabajo *Patriarcado del salario: críticas feministas al marxismo* (2018), Federici describe cómo el salario se convierte en un dispositivo patriarcal que legitima y perpetúa el confinamiento doméstico de las mujeres. El hogar, en esta dinámica, se convierte en un espacio donde se produce una infraestructura invisible pero esencial para la reproducción de la fuerza laboral: nutrición, descanso y reposición de energía, entre otras funciones. Sin embargo, estas

actividades no son reconocidas ni valoradas en la misma medida que el trabajo remunerado fuera del hogar, lo que contribuye a su invisibilización social e histórica. En palabras de la autora

El salario es un elemento esencial en la historia del desarrollo del capitalismo porque es una forma de crear jerarquías, de crear grupos de personas sin derechos, que invisibiliza áreas enteras de explotación como el trabajo doméstico al naturalizar formas de trabajo que en realidad son parte de un mecanismo de explotación. (Federici, 2018, pp.18-19)

Esta invisibilización de las actividades domésticas dentro de la división sexual del trabajo naturalizada conlleva a que el hogar y las labores relacionadas no sean consideradas como parte central de las demandas feministas por el reconocimiento de los derechos de las mujeres. En lugar de ser reconocidas como trabajo legítimo y fundamental para el funcionamiento de la sociedad, estas actividades son desvalorizadas y subestimadas, lo que perpetúa la subordinación de las mujeres en el ámbito doméstico y en la esfera pública.

En esta misma línea, Federici (2010) detalla cómo durante la transición al capitalismo, el trabajo reproductivo (es decir, el trabajo doméstico, la crianza de los hijos, el cuidado de los enfermos y ancianos, etc.) fue progresivamente devaluado y excluido de la esfera de lo que se consideraba "trabajo productivo". Este proceso no solo invisibilizó el trabajo reproductivo, sino que también lo naturalizó como una responsabilidad inherente y exclusiva de las mujeres, desligándolo de la producción económica reconocida y remunerada.

Es así como la misma autora (2004) en su obra *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpos y acumulación originaria* vincula esta devaluación y naturalización del trabajo doméstico con la caza de brujas en Europa, un fenómeno que, según argumenta, sirvió para controlar a las mujeres y sus cuerpos en un momento de gran transformación social y económica. La persecución de las brujas, en su análisis, fue una forma de reprimir las resistencias femeninas contra la expropiación de sus tierras y contra su rol reducido a meras reproductoras de fuerza de trabajo. Además, destaca cómo el capitalismo y la emergente división sexual del trabajo no solo explotaron el trabajo de las mujeres al interior del hogar, sino que también lo hicieron invisible y no remunerado, estableciendo así una estructura de poder y dominación que persiste en muchas formas hasta hoy.

Así las cosas, la división sexual del trabajo, según la perspectiva de Kergoat (2002), es la forma en cómo se organiza el trabajo en la sociedad, determinada por las relaciones sociales de género. Esta división no es estática, sino que ha evolucionado histórica y socialmente, influenciada por factores culturales, económicos y políticos. Se caracteriza por asignar a los hombres los trabajos

relacionados, principalmente, a la esfera productiva y a las mujeres las labores de la esfera reproductiva. Además, implica que los hombres tienden a ocupar roles con mayor valor social, como los relacionados con la política, la religión o el ejército, mientras que las mujeres suelen estar más involucradas en labores domésticas y de cuidado.

En este contexto, la división sexual del trabajo se organiza en torno a dos principios fundamentales: el principio de separación y el principio jerárquico. El primero establece que existen trabajos específicamente designados para hombres y otros para mujeres. Por otro lado, el principio jerárquico implica que los trabajos considerados masculinos tienden a ser valorados y remunerados más que los trabajos considerados femeninos, perpetuando así la desigualdad de género en el ámbito laboral (Kergoat, 2002).

Efectivamente, la falta de participación o reconocimiento de las mujeres en la esfera económica más allá de las labores de cuidado no remunerado no puede atribuirse exclusivamente a factores biológicos, sino que está intrínsecamente ligada a relaciones de poder arraigadas en estructuras sociales y económicas que perpetúan dinámicas de dominación sobre ellas. Estas relaciones de poder relegan a las mujeres a roles domésticos y de cuidado, con el propósito de mantenerlas al margen del ámbito de la producción asalariada. No obstante, esta exclusión no se fundamenta en limitaciones biológicas de las mujeres, sino en la construcción social de género que asigna roles específicos a cada sexo, otorgando mayor valor y reconocimiento a las actividades consideradas "masculinas" en detrimento de las "femeninas".

Por lo tanto, la exclusión de las mujeres de la vida económica externa a las labores de cuidado no remunerado no es resultado de una incapacidad intrínseca, sino de un sistema de relaciones sociales y económicas que perpetúa la desigualdad de género y ejerce una dominación sobre las mujeres, limitando sus oportunidades de desarrollo y participación en la esfera pública y laboral.

Respecto a la conceptualización del "trabajo de la reproducción" (o "reproductive work" en inglés) se tiene que este se enmarca en las teorías feministas y de estudios de género, especialmente aquellas que buscan analizar y valorar el trabajo no remunerado y las labores domésticas que tradicionalmente han sido asignadas a las mujeres. Este concepto se desarrolla en el contexto de los esfuerzos por visibilizar y revalorizar las tareas asociadas al cuidado de la casa, la crianza de los hijos, y el mantenimiento del bienestar de los miembros de la familia, consideradas

fundamentales para la reproducción social y la continuidad de la vida humana, pero históricamente invisibilizadas y desvalorizadas dentro de las estructuras económicas y sociales dominantes.

El origen del término se asocia con los movimientos feministas de la década de 1970, que comenzaron a cuestionar las divisiones tradicionales del trabajo y a argumentar que el trabajo doméstico y de cuidados realizado mayoritariamente por mujeres era una forma de trabajo no reconocido económicamente. Estos movimientos señalaron cómo el sistema capitalista se beneficiaba del "trabajo de la reproducción" al no tener que asumir el costo de esta labor esencial para la regeneración de la fuerza de trabajo.

Una figura central en la conceptualización del "trabajo de la reproducción" es la socióloga y filósofa feminista italiana Mariarosa Dallacosta, quien, junto con Selma James, destacó la importancia del trabajo doméstico en la economía capitalista en el texto *El poder de las mujeres y la subversión de la comunidad*. Dallacosta y James (1975) argumentaban que el trabajo doméstico era una forma de trabajo productivo no remunerado que sustentaba todo el sistema económico al reproducir la fuerza laboral. En palabras de las autoras el capitalismo "extrae plusvalía del trabajo femenino, siendo el salario la forma de explotación directa del trabajador por parte del capital y el medio para la explotación de las trabajadoras no asalariadas. Para otras/os, la vía es la transferencia de trabajo excedente" (p. 40).

El uso del término "trabajo de la reproducción" refleja un esfuerzo por ampliar el entendimiento del trabajo más allá de la producción económica tradicional, incluyendo todas las actividades necesarias para el cuidado y mantenimiento de la vida cotidiana. Así, el concepto busca subrayar la conexión entre la reproducción de la fuerza de trabajo y la reproducción social, poniendo de manifiesto las desigualdades de género inherentes en la distribución del trabajo y la necesidad de reconocer, redistribuir y valorar el trabajo reproductivo dentro de la sociedad.

Por otro lado, y en consonancia con lo mencionado acerca del trabajo de la reproducción, Carrasquer et. al (1998), lo definen como un conjunto de actividades esenciales para el sostenimiento de la vida cotidiana, enfocadas principalmente en el cuidado del hogar y de la familia. Esta categorización del trabajo busca distinguir claramente entre las labores destinadas a la producción de bienes y servicios, tradicionalmente reconocidas y valoradas tanto económica como socialmente, y aquellas otras actividades cruciales para la reproducción social y la continuidad de la vida humana, que, aunque fundamentales, han sido históricamente invisibilizadas y desvalorizadas en las sociedades industrializadas. La elección del término "trabajo de la

reproducción" en lugar de "trabajo doméstico" no es meramente semántica, sino que implica un reconocimiento de la amplitud y profundidad de estas actividades más allá de los límites físicos y simbólicos del hogar. Esta distinción subraya que el trabajo reproductivo no solo se circunscribe a la gestión y mantenimiento del espacio doméstico, sino que también engloba el cuidado y atención en su sentido más amplio a los miembros de la familia, incluyendo todo lo necesario para asegurar su bienestar físico, emocional y social.

En el rol exclusivo de cuidadora asignado socialmente a la mujer, se evidencia como dentro de la psique de esta se crea una minimización a su proyecto de vida, reduciéndolo a las ansias por ser la madre y esposa ejemplar, tal es así que, en *La mística de la feminidad*, Betty Friedan (1963) aborda el trabajo doméstico centrándose en la problemática específica de las mujeres suburbanas estadounidenses de mediados del siglo XX. Además, critica cómo la sociedad y los medios de comunicación de la época promovieron la idea de que la realización femenina se encontraba exclusivamente en el rol de ama de casa, esposa y madre, relegando a las mujeres al ámbito doméstico y limitando su participación en la esfera pública y profesional.

Por último, la autora describe este fenómeno como una creencia arraigada que veía el destino y la mayor aspiración de las mujeres en el cuidado del hogar y la familia, desalentando cualquier ambición fuera de ese ámbito. Esta mística, argumenta Friedan, no solo era opresiva para las mujeres, sino que también las aislaba y les provocaba un profundo malestar y descontento, lo que ella denomina "el problema que no tiene nombre", que tiene por significado la crisis de identidad y de limitación de las oportunidades para las mujeres, impulsada por la idea arraigada de que su único lugar y fuente de felicidad debería estar en el hogar y la familia, ignorando sus capacidades, aspiraciones y necesidades individuales más allá de esos roles.

1.4. Remuneración: economía del cuidado.

El concepto de "economía del cuidado" se ha convertido en un pilar fundamental dentro de las teorías económicas feministas, enfocándose en cómo el trabajo de cuidado, mayoritariamente realizado por mujeres y tradicionalmente no remunerado, es central para el funcionamiento de las economías globales. La economía del cuidado se centra en reconocer y valorar el trabajo reproductivo y de cuidado, actividades esenciales, pero frecuentemente invisibilizadas dentro de los parámetros económicos tradicionales. Este sector abarca todas las tareas relacionadas con el cuidado directo de personas, la gestión del hogar y otros servicios domésticos que son cruciales

para el bienestar de la sociedad. A pesar de su importancia fundamental, el trabajo de cuidado no suele recibir una compensación económica y, por lo tanto, no se refleja adecuadamente en indicadores económicos como el Producto Interno Bruto (PIB) de los países.

El reconocimiento del trabajo de cuidado ha sido un tema central en las discusiones sobre desarrollo económico global, en este contexto, el proyecto de incorporar el trabajo de las mujeres en las cuentas nacionales ha tomado especial relevancia. Este enfoque fue notablemente propuesto en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, como lo menciona Benería (2015), que buscaba visibilizar y valorar económicamente el trabajo reproductivo y de cuidado, tradicionalmente realizado por mujeres y excluido de las mediciones económicas convencionales.

La metodología principal utilizada para este propósito ha sido la implementación de encuestas de uso del tiempo, que permiten medir cuánto tiempo dedican las personas a diversas actividades, incluyendo aquellas relacionadas con el cuidado y el mantenimiento del hogar. Estas encuestas han sido particularmente útiles en los países en desarrollo y en la región de América Latina, donde el trabajo de cuidado continúa siendo una carga desproporcionada para las mujeres y constituye un obstáculo significativo para su plena participación en la economía formal (Esquivel et al., 2008).

Según Esquivel (2011), la economía del cuidado va más allá del simple análisis del aspecto económico de las políticas relacionadas con el cuidado, pues su enfoque integral no se limita a cuantificar y evaluar el papel de los sectores involucrados en el cuidado, como los hogares y los servicios remunerados, más bien, busca cuestionar la estructura completa del sistema económico. En lugar de centrarse únicamente en la medición y la dimensión económica, la economía del cuidado se preocupa por examinar cómo se distribuyen los roles laborales, los tiempos y los ingresos.

El conflicto distributivo entre la producción y la reproducción se manifiesta como una lucha por las condiciones de vida de quienes proveen cuidados no remunerados, en su mayoría mujeres, y los mecanismos a través de los cuales la sociedad asume los costos asociados a este cuidado, del cual se beneficia diariamente. Este conflicto es intrínsecamente estructural, ya que está vinculado al modelo de desarrollo económico de los países, tanto en términos del nivel de trabajo de cuidado no remunerado necesario y disponible en la sociedad, como en cuanto a la distribución de este trabajo según género, clase y edad (Esquivel, 2011).

En el caso colombiano, la Ley 1413 de 2010, también conocida como *Ley de Economía del Cuidado*, establece que la Economía del Cuidado comprende las actividades no remuneradas que se llevan a cabo dentro del hogar, incluyendo el mantenimiento de este, el cuidado de familiares o miembros de la comunidad, y el sostenimiento de quienes participan en el mercado laboral remunerado (Colombia. Congreso de la República, 2010). Esta norma tiene como objetivo integrar el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado dentro del Sistema de Cuentas Nacionales, lo que permite la cuantificación respecto al aporte económico y social de las labores de cuidado no remunerado.

Así las cosas, se entiende que la economía del cuidado abarca las dinámicas de producción, distribución, intercambio y consumo de los servicios de cuidado (DANE, 2023). En concordancia con esta definición, Batthyány (2004), añade que el cuidado se manifiesta en tres dimensiones principales: el cuidado material, que requiere esfuerzo físico; el cuidado económico, que conlleva un costo financiero; y el cuidado psicológico, que implica una conexión emocional. Es por esto por lo que desde el ámbito económico se ha buscado resaltar el papel del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado brindándole el estatus de “esencial para el bienestar general”, toda vez que se ha venido caracterizando como una de las actividades económicas más amplias.

Específicamente, los servicios de cuidado incluyen la preparación y suministro de alimentos en el hogar, que transforman la condición de los bienes de consumo. También abarcan servicios como el transporte de miembros del hogar, la administración de medicamentos y tratamientos médicos, y la asistencia a personas dependientes, que mejoran la condición física. Además, estos servicios comprenden apoyo en actividades recreativas o educativas con menores, que benefician la condición mental de los involucrados (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

1.5. Tiempo dedicado a las labores de cuidado

La Ley 1413 de 2010 representa un avance significativo en la valoración y reconocimiento de las labores de cuidado dentro de la estructura económica de Colombia. Esta legislación, alineándose con los principios de la Declaración de la Plataforma de Beijing de 1995, establece la obligatoriedad de incluir la economía del cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales. Este cambio no solo resalta la importancia del Trabajo de Cuidado no Remunerado, sino que también impulsa un cambio fundamental en la manera en que se percibe y valora la contribución económica de dichas labores.

De acuerdo con esta ley, el DANE está encargado de diseñar y aplicar una herramienta estadística específica que permita capturar de manera periódica y detallada la información sobre el trabajo de cuidado no remunerado. La recopilación de esta información debe realizarse al menos cada tres años, mediante la ENUT, la cual es la más frecuente en la región para estos fines.

Las mediciones obtenidas a través de la ENUT son cruciales, pues proporcionan datos esenciales para evaluar de manera integral la contribución de las mujeres al desarrollo económico y social del país. Estos datos son fundamentales para la definición, implementación, seguimiento y evaluación de impacto de las políticas públicas de manera diferencial, enfocándose especialmente en el sector de los cuidados.

Según los datos recopilados a través de la ENUT, para el periodo 2020-2021 realizada por el DANE, se reportaron importantes hallazgos relacionados con la participación y el tiempo dedicado a las labores de cuidado no remunerado. A continuación, se presentan algunos de los resultados obtenidos:

- **Cuidado de Menores de 5 Años**

Participación: las mujeres muestran una participación significativamente mayor (13,0%) en comparación con los hombres (7,9%) en el cuidado no remunerado de menores de 5 años pertenecientes al hogar.

Tiempo Dedicado: las mujeres dedican en promedio 1 hora y 44 minutos diarios a estas actividades, mientras que los hombres dedican 1 hora y 31 minutos.

- **Cuidado Físico a Personas del Hogar**

Participación: se observa una gran brecha de participación entre hombres (2,8%) y mujeres (16,3%) en estas actividades.

Tiempo Dedicado: las mujeres dedican en promedio 1 hora y 38 minutos diarios a estas actividades, mientras que los hombres dedican 57 minutos.

- **Limpieza y Mantenimiento del Hogar**

Participación: las mujeres lideran en la participación con un impresionante 72,0%, en comparación con el 39,2% de los hombres.

Tiempo Dedicado: las mujeres dedican en promedio 1 hora y 24 minutos diarios, mientras que los hombres dedican 1 hora y 7 minutos.

- **Trabajo Remunerado y No Remunerado**

Participación en Trabajo Remunerado: los hombres presentan una mayor participación (53,3%) en comparación con las mujeres (29,9%).

Participación en Trabajo No Remunerado: las mujeres lideran con una participación abrumadora del 90,3%, dedicando en promedio 7 horas y 44 minutos diarios, mientras que los hombres dedican 3 horas y 6 minutos.

Se tiene que las mujeres dedican un promedio de 7 horas y 44 minutos diarios a las labores de cuidado no remunerado, mientras que los hombres dedican un promedio de 3 horas y 6 minutos. Por lo tanto, las mujeres dedican aproximadamente 4 horas y 38 minutos más al cuidado no remunerado en comparación con los hombres. Por lo tanto, si se considera las horas dedicadas al trabajo remunerado y no remunerado, la jornada diaria de una mujer en Colombia sería de aproximadamente 15 horas y 44 minutos. Esto se calcula sumando las 7 horas y 37 minutos dedicadas al trabajo remunerado más las 7 horas y 44 minutos dedicadas al trabajo no remunerado.

Por otro lado, a nivel mundial y según el informe *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado, para un futuro con trabajo decente* de la OIT (2019), los datos recopilados en encuestas sobre el uso del tiempo en 64 países, que representan aproximadamente el 66,9% de la población mundial en edad de trabajar, estiman que cada día se destinan un total de 16.400 millones de horas al trabajo de cuidados no remunerado. Esto equivale a unos 2.000 millones de personas trabajando ocho horas diarias sin recibir compensación económica a cambio. Si se valorara este trabajo utilizando el salario mínimo horario, representaría aproximadamente el 9% del Producto Interno Bruto (PIB) mundial, equivalente a 11 billones de dólares estadounidenses.

A nivel global, señala la Organización, las mujeres son responsables de la mayor parte del trabajo de cuidados no remunerado, con un 76,2% del total de horas dedicadas a esta labor. No existe ningún país en el mundo donde la distribución del trabajo de cuidados no remunerado sea igualitaria entre hombres y mujeres. En promedio, las mujeres dedican 3,2 veces más tiempo que los hombres al cuidado no remunerado, lo que equivale a aproximadamente 4 horas y 25 minutos por día para las mujeres, en comparación con 1 hora y 23 minutos por día para los hombres. Esto

se traduce en un total de 201 días de trabajo al año para las mujeres (considerando una jornada laboral de ocho horas diarias), mientras que los hombres dedican aproximadamente 63 días al año a esta labor.

Aunado a lo anterior, las mujeres que viven en hogares sin niños menores de seis años trabajan, en promedio, 42,3 horas a la semana, mientras que los hombres en similares condiciones laboran cerca de 46,1 horas semanales. Esto revela una diferencia de casi 4 horas semanales menos para las mujeres, lo que evidencia una brecha de género notable en el ámbito laboral remunerado. No obstante, la presencia de al menos un niño menor de seis años agranda la brecha a cerca de 5 horas semanales, debido a que las mujeres tienden a reducir aproximadamente una hora su jornada laboral semanal, mientras que los hombres incrementan la suya en unos 18 minutos. Esta tendencia es consistente en todas las regiones y se agudiza con el aumento del número de niños en el hogar. Específicamente, las mujeres que trabajan cinco días a la semana y que tienen tres o más niños menores de seis años en casa enfrentan una reducción considerable en su disponibilidad para el trabajo remunerado. Estas mujeres llegan a trabajar hasta 18 horas menos al mes en comparación con aquellas que no tienen niños menores de seis años, mientras que los hombres, en circunstancias similares, no experimentan una disminución significativa en sus horas de trabajo (OIT, 2019).

Así las cosas, estos datos subrayan cómo las responsabilidades familiares influyen desproporcionadamente en las mujeres, afectando su participación en el trabajo remunerado y evidenciando la necesidad de políticas que aborden la equidad de género en el ámbito laboral, especialmente en contextos familiares con niños pequeños.

1.6. Protección social

Hablar del sistema de protección social implica comprender que los seres humanos se encuentran expuestos a lo largo de su curso de vida a una amplia serie de riesgos, frente a los cuales cada individuo o grupo de individuos emitirá una respuesta, partiendo de sus condiciones de vida.

Dichos riesgos se caracterizan por fungir como factores que afectan directa o indirectamente la calidad de vida de las personas. De acuerdo con la OIT (2011), con el tiempo, especialmente en el marco de la globalización, estos riesgos han tendido a aumentar y complejizarse, generando la exclusión de determinadas poblaciones, que no cuentan con los recursos suficientes para evitar o mitigar los efectos de los fenómenos sociales, económicos,

políticos, salubres y ambientales que tienden a desequilibrar el curso normal de vida de cualquier persona que se entienda como parte de la sociedad.

La comprensión de dicha situación ha conllevado a la suscripción de diferentes instrumentos internacionales por parte de una multiplicidad de Estados, cuyo fundamento o norte es garantizar a los seres humanos unas condiciones de vida digna o, por lo menos, sentar las bases para que esto ocurra. La base más concreta de la protección social se encuentra en el artículo 22 de la *Declaración Universal de Derechos Humanos*, que establece el derecho de toda persona a la seguridad social (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948) y; el artículo 9 del *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, mediante el cual se reconoce el derecho de todo ser humano a la seguridad social y al seguro social (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1976).

Mediante tales declaraciones se reconoció la necesidad de diseñar e implementar políticas sociales y sectoriales que enfocaran su atención en mejorar las condiciones de vida de las personas, así como garantizar la universalidad en el acceso a los servicios que de allí se derivaran.

En tal sentido, recogiendo diferentes perspectivas, la protección social se enmarca en la política social y se configura como un instrumento fundamental para el ejercicio pleno de los derechos económicos y sociales que incorpora medidas de carácter público y privado para el alcance de sus objetivos (CEPAL, 2015).

1.7. Bienestar social

El concepto de bienestar social ha sido ampliamente estudiado desde diferentes campos del conocimiento, a saber, la filosofía, la economía, la psicología, entre otros, siendo múltiples las perspectivas que se han configurado alrededor del mismo.

La preocupación por el bienestar social aparece o se intensifica a partir del análisis de los efectos sociales y económicos derivados del “desarrollo”. De acuerdo con Medel-Ramírez y Medel- Hernández (2020) en documentos como el *Proyecto de la Condición Humana* de 1968 y el *Informe del Club de Roma* de 1972, se expresa una alta preocupación “al registrarse elevados niveles de crecimiento económico, pero también un incremento en los niveles de pobreza en el mundo, estos documentos consideran prioritario definir una estrategia de desarrollo económico, desde la perspectiva del Liberalismo Político.” (p. 6).

A partir de dicho contexto y apartándose de la idea utilitaria del bienestar, Amartya Sen (Como se cita en Gamboa & Cortés, 1999) identificando una heterogeneidad de motivaciones por las que las personas dirigen su vida, presenta una crítica a dicho paradigma, así:

Dos críticas se pueden hacer al bienestar basado en la utilidad y, en concreto, a la consideración de que la utilidad es la única fuente de valor. En primer lugar, la utilidad es, en el mejor de los casos, un reflejo del bienestar de una persona, pero el éxito de ésta no se puede evaluar en términos de su bienestar. (...) En segundo lugar, se puede discutir que el bienestar personal deba considerarse en términos de utilidad en vez de en otros términos. (pp. 15-16)

De esta manera, la idea de Sen cuestionaba la relación que se había establecido entre el bienestar y la utilidad económica como la única motivación y fuente del bienestar de las personas. De acuerdo con Gamboa y Cortés (1999), siguiendo a Sen, “Sólo si se acepta que las personas son egoístas en todas sus acciones, se puede justificar la idea de que su única motivación es la búsqueda del propio bienestar.” (p. 16).

En ese orden, se debe reconocer que las personas no solo encuentran su motivación en la utilidad que puedan obtener de determinada situación, sino que estas, al enmarcarse en una sociedad, constantemente moldean sus motivaciones según sus valores, costumbres y culturas.

Morales (2022), también siguiendo a Sen, explica que, de acuerdo con la corriente de expansión de capacidades o enfoque de capacidades, ideada por este último, el bienestar de las personas depende de una serie de cosas básicas que estas pueden hacer como comer, leer y votar. De esta manera, se entiende el bienestar como una ecuación multivariable en la que se igualan, por un lado, la demanda de capacidades o necesidades de bienestar, esto es, una mayor esperanza de vida, educación y un ingreso digno y; por otro lado, la oferta de oportunidades, es decir, la respuesta pública ante de las necesidades mencionadas en materia de salud, educación, alimentación, entre otras.

Sumado a esto, el enfoque de capacidades plantea que los recursos tiene un valor instrumental y, por sí solos no generan bienestar, por tanto, deben existir elementos que permitan transformarlos en realizaciones para mejorar el nivel de bienestar; en ese orden, este enfoque tiene en cuenta, por un lado, los funcionamientos, que a su vez se dividen en funcionamientos simples o condiciones básicas de existencia como la alimentación y la salud; y complejos, relacionados con aspectos como la felicidad, la vida digna y la participación social. Por otro lado, contempla las

capacidades, en relación con la libertad positiva, es decir, la posibilidad de que cada persona sea dueña de sus decisiones y voluntad.

En síntesis, el bienestar social se alcanzaría con la satisfacción de la demanda de necesidades o capacidades que reclaman las personas, mediante la oferta de oportunidades que se presenta desde el Estado.

1.8. Asistencia y promoción social

La asistencia social puede definirse como “un mecanismo redistributivo del Estado que, como su nombre lo indica, asiste a los hogares cuyas dotaciones iniciales, sea de capital humano, físico o social, son en extremo bajas y no les permiten acceder exitosamente a los mercados (...)” (Núñez y Espinosa, 2005, p. 5).

Además de ser considerado como un mecanismo, durante el periodo de la posguerra en el continente europeo, Gran Bretaña reconoció la asistencia social como un deber del Estado y un derecho de sus habitantes con la Ley de Asistencia Social (National Assistance Act) de 1948 que, además de compilar las “leyes de pobres”, contempló el concepto de “necesidad” y creó el National Assistance Board, como institución encargada de atender las necesidades de las personas más excluidas de la nación. (Diéguez, 1971).

A partir de su naturaleza, a este tipo de intervención se le ha impuesto una carga peyorativa, en tanto se le ha asociado con la perpetuación de la situación a la que se enfrentaban las personas que eran objeto de esta, pues tal como afirma Murtagh (2003), se ha considerado que, “asistir connota o implica el dejar las cosas como están, no sacarlas del lugar en el que se hallaban ni producir cambios que alteren su situación (...)” (p. 5); no obstante, se hace necesario diferenciar entre “asistencia social” y “asistencialismo”.

La primera categoría, como bien se explicó, nació como una estrategia o forma de intervenir sobre fenómenos sociales que afectaban de manera negativa en la vida de diferentes grupos poblacionales; mientras que el asistencialismo, según Alayón (como se cita en Bonel, 2020, p.21), implica “el no reconocimiento (ocultamiento) de los problemas sociales como derechos humanos suprimidos o restringidos y la dación escasa (la mínima posible) para sólo atenuar y controlar la conflictividad social que genera la carencia extrema”. A pesar de que existe tal diferencia, la confusión de dichos conceptos en uno solo ha derivado en que se propenda, mayormente, por la implementación de acciones basadas en la promoción social.

El concepto de promoción social se encuentra ligado a las dinámicas y objetivos de desarrollo que se empezaron a construir desde los años 60. En América Latina, especialmente, este concepto se enmarca en la lucha contra la pobreza que emprendieron los gobiernos de la época, como una estrategia o forma de integrar a las poblaciones históricamente marginadas al proyecto de Estado. Así, de acuerdo con Jiménez (1995) la promoción social está ligada a la educación de adultos y a la participación social de grupos que luchan por integrarse y no quedar al margen del desarrollo.

Partiendo de lo anterior, podría considerarse que la promoción social

Es toda actividad tendiente a lograr la estructuración social de los diversos núcleos de la población, con el objetivo de generar en ellos un verdadero desarrollo de la comunidad, en todos los aspectos: infraestructuras y acondicionamientos del territorio, fomento económico, artístico y deportivo, participación política. (Bautista López, citada en Flores y Contreras, s.f, p. 9)

De esta manera, la promoción social se entiende como una intervención integral, que se propone la superación del asistencialismo, dirigiendo sus esfuerzos al fomento de las capacidades de los grupos socialmente excluidos o vulnerados, con el fin de que estos adquieran las herramientas suficientes para integrarse al proyecto de desarrollo adoptado por cada Estado en su camino a la superación de la pobreza.

Ahora bien, al contrastar la asistencia social con la promoción social es dable concluir que, mientras la primera se ha concebido como un mecanismo para atender las necesidades de la población vulnerable en el corto plazo, la segunda se ha enfocado en fomentar el desarrollo de habilidades y capacidades en los grupos sociales vulnerables, con el fin de transformar su realidad en el largo plazo.

En síntesis, ambas categorías no son excluyentes entre sí, sino más bien complementarias, en tanto, para una persona que presenta una amplia serie de necesidades insatisfechas le será necesario acceder a la oferta disponible en materia de asistencia social, mientras que sus condiciones de vida puedan modificarse a través de los programas de promoción social. De esta

manera se atienden situaciones que afectan la vida de la persona de manera inmediata y, a su vez, se propende por que alcance un buen nivel de autonomía mediante el desarrollo de capacidades y posterior integración a los diferentes mercados; configurándose ambas formas de intervención como mecanismos al servicio del sistema de protección social; no obstante, para efectos del presente trabajo, se hará énfasis en la dinámica relacionada con la promoción social.

1.9. Sistema de protección social

La CEPAL (2015) ha definido al Sistema de Protección Social como un articulador de políticas de protección y promoción social, las primeras, concentradas en proteger, asegurar el ingreso y el trabajo decente y; las segundas, en gestionar y proveer los servicios. Así, dicho organismo ha definido tres funciones claves que desempeña un sistema integral de protección social.

En primer lugar, se destaca como función la de “garantizar un ingreso que posibilite sostener niveles de calidad de vida considerados básicos para el desarrollo de las personas” (p.18), tal función incluye, tanto facilitar las condiciones mínimas que garanticen el ejercicio de derechos básicos como la alimentación, la salud, la educación, entre otros, así como la de implementar estrategias de aseguramiento que compensen la caída de ingresos por debajo de lo considerado esencial, especialmente en aquellas situaciones que se presentan problemas de salud, procesos gestacionales, desastres naturales, conflictos armados, entre otros.

La segunda función de un sistema integral de protección social se dirige a identificar la demanda insatisfecha, promover y garantizar el acceso a servicios sociales y; finalmente, como tercera función, la CEPAL plantea el fomento del trabajo decente, a través de políticas laborales que protejan a los trabajadores frente a los riesgos asociados al mundo laboral; formalicen el empleo a través de una vinculación clara y justa; promuevan la orientación vocacional y erradiquen el trabajo infantil.

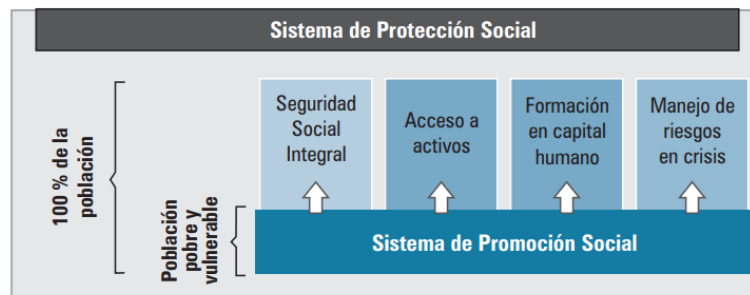
De esta manera, es claro que, el sistema de protección social puede definirse como un conjunto de medidas (políticas, planes, programas o proyectos), tendientes a garantizar el ejercicio de derechos sociales y económicos a todas las personas que hacen parte de una sociedad, enfocando sus esfuerzos en el incremento de los ingresos; el acceso a servicios que cubren necesidades básicas; la mitigación de situaciones críticas mediante el aseguramiento social y el fomento del trabajo decente.

En Colombia, el sistema de protección social ha transitado por diversos enfoques según lo ha requerido el contexto nacional. Así, para la década de los 90, se implementaron políticas tendientes a mitigar y enfrentar los riesgos a los que se enfrentaba la población en los diferentes ciclos de vida. De acuerdo con la CEPAL (2015) “la construcción del Sistema de Protección Social en Colombia enfrenta una dualidad, presente en el desarrollo de la seguridad social asociada al trabajo formal, por una parte, y a las políticas orientadas a enfrentar la pobreza, por otra” (p. 10)

Para dicha década, el país se enfrentaba a una crisis económica, que aumentó los niveles de pobreza y obligó a los gobiernos a diseñar e implementar estrategias de mitigación; en ese orden, se incrementó el gasto público y la cobertura de los programas sociales en materia de cuidado infantil, alcantarillado, salud y aseguramiento. A partir de diferentes diagnósticos realizados por organismos internacionales, a principios del presente siglo se produjo un cambio en el enfoque del Sistema que procuraba por la cobertura universal, la transformación de los programas asistencialistas en programas de promoción de capacidades; y la conformación de un sistema integral. (CEPAL, 2015).

De esta manera, se comienza a plantear desde los planes de desarrollo una estructura más organizada del Sistema de Protección Social. Según el informe de CEPAL (2015), desde el año 2006, se ha trabajado desde 4 componentes, a saber: Acceso a activos, Formación en Capital Humano, Manejo de Riesgos y Promoción Social. Al respecto, el Plan de Desarrollo 2006-2010 “Estado comunitario: desarrollo para todos” contempló 3 componentes: Sistema de Seguridad Social Integral, que comprendía los subsistemas de salud, riesgos laborales y protección al cesante; el sistema de promoción social y el sistema social de riesgo y; el sistema de formación de Capital Humano, integrado por programas de educación y formación para el trabajo.

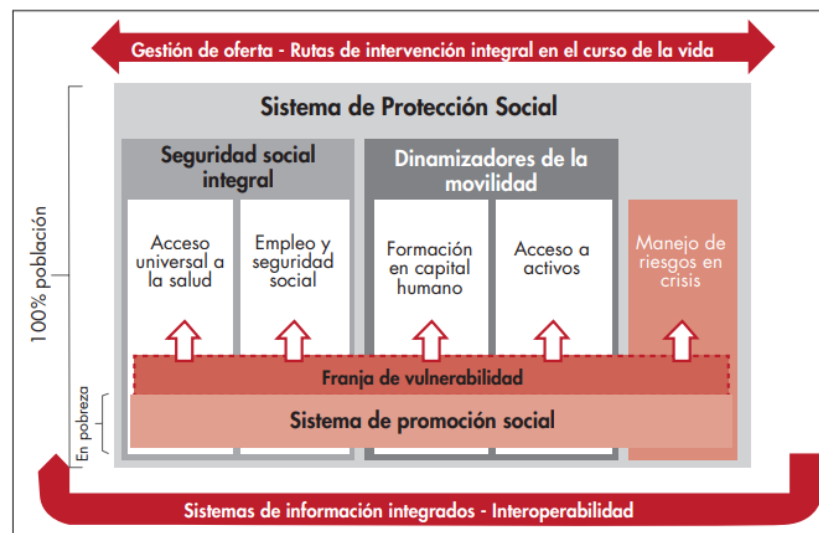
Por su parte, el Plan de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para todos” se propuso disponer de 4 componentes para toda la población colombiana: Seguridad Social Integral, Acceso a Activos, Formación en capital humano y Manejo de riesgos en crisis y de 1 componente adicional para la población vulnerable: Sistema de promoción social, mediante la cual se procuraba la inserción de dicha población en los servicios sociales, tal como se plasmó en el siguiente esquema:

Imagen 1. Sistema de Protección Social. Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014

Nota. Fuente <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/Resumen%20Ejecutivo%20Ultima%20Version.pdf>

(Departamento Nacional de Planeación, 2010).

Ya para el segundo mandato de Juan Manuel Santos (2014-2018) dicha estructura evoluciona y desarrolla de manera más amplia tales componentes, así:

Imagen 2. Sistema de Protección Social. Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018

Nota. Fuente <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/PND/Resumen%20Ejecutivo%20Ultima%20Version.pdf>

(Departamento Nacional de Planeación, 2010).

El primer componente es el Sistema de Promoción Social, que se enfoca en “promover el desarrollo de las personas en situación de pobreza extrema y contribuye a la construcción de las capacidades más básicas para mitigar, prevenir y recuperar los riesgos de la población más

vulnerable”. (p. 279); el segundo componente es el Sistema de Seguridad Social Integral, que reúne el acceso universal a salud y empleo y seguridad social y se enfoca en ampliar la cobertura y calidad de los servicios que se prestan en estas áreas; el tercer componente, que integra dos dinamizadores de la movilidad social: la formación de capital humano, enfocado en la generación de competencias y capacidades para la inclusión productiva y el acceso a activos, cuya función principal es promover la obtención de recursos de manera autónoma; finalmente, el cuarto componente, Manejo de riesgos en crisis, se propone la atención y apoyo en los eventos fortuitos que afectan las condiciones de vida de las personas.

Estos componentes también se materializan en los Planes de Desarrollo posteriores, a pesar de que tal estructura no se plasme de forma estricta. Así, en el Gobierno de Iván Duque (2018-2022) se generaron diferentes estrategias enmarcadas en el pacto por la equidad que, de acuerdo con el esquema presentado en la Imagen 2, puede ser sintetizado de la siguiente manera:

Tabla 1. Clasificación sistema de protección social según. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

Componentes Sistema de Protección Social	PND 2018-2022 – Pacto por Colombia. Pacto por la Equidad y Pacto por la Sostenibilidad
Sistema de Promoción Social	<ul style="list-style-type: none"> • Que nadie se quede atrás: acciones coordinadas para la reducción de la pobreza y la desigualdad. • Herramientas para una política social moderna y conectada a mercados • Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos
Sistema de seguridad social integral	<ul style="list-style-type: none"> • Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia • Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos. • Dignidad y felicidad para todos los adultos mayores • Deporte y recreación para el desarrollo integral de los individuos, para la convivencia y la cohesión social • Equidad en la diversidad

	<ul style="list-style-type: none"> • Familias con futuro para todos • Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos
Dinamizadores de la movilidad social	<ul style="list-style-type: none"> • Educación de calidad para un futuro con oportunidades para todos. • Trabajo decente, acceso a mercados e ingresos dignos: acelerando la inclusión productiva. • Vivienda y entornos dignos e incluyentes. • Juventud naranja: todos los talentos cuentan para construir país • Equidad en la diversidad
Manejo de riesgos en crisis	<ul style="list-style-type: none"> • Colombia resiliente: conocimiento y prevención para la gestión del riesgo de desastres y la adaptación al cambio climático.

Fuente. (Departamento Nacional de Planeación, 2018).

Finalmente, el actual gobierno plasmó en el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia potencia mundial de la vida” un enfoque de seguridad humana, con el cual se busca que todos los ciudadanos gocen de una seguridad plena y, al mismo tiempo se produzca el desarrollo integral, la reconciliación, protección y empoderamiento económico para una vida más armónica. De esta manera, se proponen una serie de catalizadores, en los cuales se inscriben temas relacionados con la protección y el bienestar social, que, al contrastarlos con el esquema propuesto en la Imagen 2, se pueden clasificar así:

Tabla 2. Clasificación sistema de protección social según. Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026.

Componentes Sistema de Protección Social	Catalizadores/estrategias del PND 2022-2026 – Colombia potencia mundial de la vida.
Sistema de Promoción Social	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de transferencias y Programa Renta Ciudadana

	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategia de acompañamiento a hogares en extrema pobreza • Protección integral de la población habitante de calle y en riesgo de habitanza de calle • Superación de situación de vulnerabilidad para la reparación efectiva e integral de la población víctima del conflicto • Mínimo vital de agua
<p>Sistema de seguridad social integral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protección económica en la vejez y envejecimiento saludable • Esquema de protección al desempleo • Colombia como territorio saludable con APS a partir de un modelo preventivo y predictivo • Sostenibilidad de los recursos en salud. • Acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías. • Fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud • Bienestar físico y mental y social de la población • Sistema de Cuidado para la vida y la paz
<p>Dinamizadores de la movilidad social</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad y protección social en la Economía Popular y Comunitaria (EPC) • Hacia la declaración universal de ingresos y consolidación del registro social de hogares • Educación de calidad para reducir la desigualdad • Educación, formación y reconversión laboral como respuesta al cambio productivo • Trabajo digno y decente • Sostenibilidad y crecimiento empresarial

Manejo de riesgos en crisis	<ul style="list-style-type: none">• Justicia Ambiental y gobernanza inclusiva: Modernización de la institucionalidad ambiental y de gestión del riesgo de desastres.
------------------------------------	--

Fuente. (Departamento Nacional de Planeación, 2022).

Cabe aclarar que, en materia de manejo de riesgos en crisis, las estrategias suelen estar ancladas a componentes relacionados con el medio ambiente; no obstante, dichas estrategias podrían afectar considerablemente el bienestar de las personas, es por esto por lo que, considerando la *Imagen 2* dicho subsistema sería parte integrante del sistema de protección social.

Para efectos del presente trabajo, se analizan dos componentes del sistema de protección social colombiano tal como fue estructurado desde el periodo 2014-2018, esto es: el sistema de seguridad social integral con sus subsistemas y los dinamizadores de la movilidad social, es decir, la formación en capital humano y el acceso a activos, en relación con las personas cuidadoras.

2 Metodología

Para llevar a cabo el presente trabajo se apeló a diferentes fuentes y técnicas de recolección de información, que se complementaron entre sí y permitieron llegar a una serie de conclusiones, que fueron reforzadas a partir de la experiencia de personas cuidadoras de personas con dependencia de cuidado.

En ese orden, sumada a la revisión y análisis documental, se utilizó como técnica de recolección de información el denominado *grupo focal*. Esta técnica, explican Prieto y March (2002) “(...) consiste en una entrevista grupal dirigida por un moderador a través de un guion de temas o de entrevista. Se busca la interacción entre los participantes como método para generar información” (p. 366); así como obtener datos “(...) por medio de la percepción, los sentimientos, las actitudes y las opiniones de grupos de personas.” (Cortés, 2008, p. 36).

Sumado a esto, Buss, et al. (2013) exponen que el desarrollo de un grupo focal debe tener en cuenta; en primer lugar, la forma en la que serán conformados los grupos, aspecto en el que se sugiere que quienes participen compartan al menos un rasgo en común; en segundo lugar, el número de participantes, el total de grupos y el número de encuentros que, afirman, dependerán del objeto de la investigación; en tercer lugar, se debe tener en cuenta el lugar de realización del grupo, con el fin de procurar por la neutralidad del mismo; en cuarto lugar, el tiempo de duración de la sesión, que puede ser de una a dos horas, según el objetivo del mismo; en quinto lugar, la designación de un moderador, encargado de limitar el tiempo e introducir nuevas cuestiones y; finalmente, en sexto lugar, contar con la presencia de un observador, que apoyará en la moderación del espacio.

En el marco de esta monografía se realizaron un total de 3 grupos focales, los cuales se llevaron a cabo, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- **Conformación de los grupos:** los grupos focales llevados a cabo estuvieron conformados por personas cuidadoras de personas con discapacidad o dependencia de cuidado, miembros de 3 redes barriales de personas cuidadoras que tienen presencia en el Distrito de Medellín.
- **Número de participantes:** durante cada encuentro se contó con la presencia de, aproximadamente, 10 personas cuidadoras que compartieron su experiencia como tal respecto

al Sistema de Protección Social colombiano, permitiendo que el análisis y posterior generación de conclusiones adoptara posturas más generalizables.

- **Número de encuentros:** a partir de los objetivos del presente trabajo que, en especial, se dirigen a conocer la estructura y funcionamiento del Sistema de Protección Social colombiano en relación con las personas cuidadoras, solo se requirió del desarrollo de 3 grupos focales, es decir, uno por cada red de personas cuidadoras.
- **Lugar de realización del grupo focal:** atendiendo al contexto en el que viven la mayoría de las personas cuidadoras del país, que no cuentan con el apoyo de sus familiares u otros actores para llevar a cabo estrategias de relevo y redistribución de las labores de cuidado no remunerado; así como a la disponibilidad de cada red, se programó la realización de estos grupos en modalidad virtual, evitando el gasto de tiempo y recursos económicos que implican el desplazamiento de las personas cuidadoras a cualquier espacio de participación. En ese orden, cada reunión se llevó a cabo a través de la plataforma Google Meet, garantizando la neutralidad en el espacio.
- **Tiempo de duración de la sesión:** para el desarrollo de cada grupo focal se destinó un total de 2 horas, en aras de escuchar a las personas cuidadoras interesadas en visibilizar su experiencia, asociada al Sistema de Protección Social colombiano. Estas 2 horas fueron utilizadas para socializar y aprehender el consentimiento informado, mediante el cual las participantes declaraban que estaban de acuerdo con que la información recolectada se utilizara siguiendo estrictos parámetros de confidencialidad, según se estimó en las consideraciones éticas que forman parte de este trabajo; además de presentar el objetivo y estructura del presente documento, el tiempo de la sesión se enfocó en escuchar la experiencia de las personas cuidadoras.
- **Designación de moderador y observador:** durante el desarrollo de cada grupo focal, ambas autoras adoptaron un rol específico, según los cuales la moderadora contaba con una serie de preguntas guías para dirigir la discusión, atendiendo al objeto del trabajo.

Ahora bien, para el análisis de los datos obtenidos de los grupos focales realizados con las redes de cuidadoras de la ciudad de Medellín, se utilizó la metodología cualitativa, específicamente el análisis de contenido. Esta herramienta permite identificar patrones, temas y categorías emergentes a partir de las transcripciones de las discusiones de los grupos focales.

El análisis de contenido es una técnica de investigación ampliamente utilizada para interpretar de manera sistemática y objetiva el contenido de los datos cualitativos. Este enfoque se centra en la identificación y codificación de las unidades de significado dentro de los datos, permitiendo una comprensión profunda de las experiencias y percepciones de las participantes. Según Krippendorff (1980), el análisis de contenido es un método de investigación para hacer inferencias replicables y válidas a partir de los datos en su contexto. Krippendorff destaca que esta técnica es útil para analizar datos no estructurados, como textos transcritos, y puede adaptarse a diversas disciplinas y tipos de datos.

Bardin (1991) señala que el análisis de contenido implica la descomposición, categorización y sistematización de la información textual con el fin de extraer significados relevantes. Este proceso incluye la fase de preanálisis, en la cual se organiza el material y se definen las unidades de análisis; la fase de codificación, donde se identifican y etiquetan las unidades de significado; y la fase de tratamiento de los resultados, en la que se interpretan y contextualizan los datos categorizados.

Elo y Kyngäs (2008) también contribuyen a la comprensión del análisis de contenido al describir sus dos enfoques principales: el análisis de contenido inductivo y deductivo. El enfoque inductivo es útil cuando no existe una teoría previa sobre el fenómeno estudiado y los temas y categorías emergen directamente de los datos. En contraste, el enfoque deductivo se basa en teorías o conceptos preexistentes y se utiliza para probar hipótesis específicas.

El proceso de análisis comenzó con la transcripción de todas las sesiones de los grupos focales, seguidas de una lectura minuciosa para familiarizarse con los datos. A continuación, se llevó a cabo una codificación inicial, identificando las palabras, frases o párrafos relevantes que reflejan aspectos importantes relacionados con el acceso al Sistema de Protección Social por parte de las cuidadoras.

Una vez realizada la codificación, se agruparon los códigos en categorías más amplias, permitiendo identificar los temas principales y subtemas que emergieron de las discusiones. Este enfoque sistemático facilitó la organización y la interpretación de los datos, proporcionando una visión comprensiva de las barreras y facilitadores que enfrentan las cuidadoras en su interacción con el sistema de protección social.

Finalmente, los resultados del análisis de contenido fueron interpretados y contextualizados dentro del marco conceptual y normativo del sistema de protección social colombiano, permitiendo

formular recomendaciones y propuestas de mejora basadas en las experiencias y necesidades expresadas por las cuidadoras durante los grupos focales.

3 Resultados

Tal como se ha presentado a lo largo de este trabajo, las personas cuidadoras, que en su mayoría son mujeres, ejercen los trabajos de cuidado sin recibir ningún tipo de retribución, toda vez que, a pesar de que se ha avanzado en el tema de la economía del cuidado, es posible afirmar que este no ha sido reconocido social y formalmente como una labor que aporta a la economía del hogar y el país y por la cual se debería proteger a las personas que lo ejercen.

Lo anterior, en contraste con el desarrollo de la protección social y el sistema de protección social termina desconociendo y desatendiendo los riesgos a los que se enfrentan las personas cuidadoras durante el ejercicio de las labores de cuidado, quienes han reconocido los efectos físicos y psicológicos que implica ejercer las labores de cuidado permanentemente y sin ningún tipo de reconocimiento.

Al respecto, desde el área de la salud se ha establecido que las personas cuidadoras que desempeñan las labores de cuidado sin ningún tipo de reconocimiento o retribución se ven sometidas a diversos niveles de estrés, entendida esta como “una reacción del organismo ante las demandas excesivas del ambiente, frente a las cuales no puede dar una respuesta adecuada, y que se caracteriza por la presencia de reacciones físicas y emocionales” (Palacios y Díaz, como se cita en Mayorga-Lascano et al., 2021, p.60),

Lo anterior cobra mayor relevancia, en tanto, desde este mismo campo del conocimiento se le ha denominado “síndrome del cuidador quemado” al desarrollo de síntomas como

Estrés, ansiedad, depresión, cansancio, falta de energía, indefensión, agotamiento continuo, dificultad de concentración, irritabilidad, insomnio, imposibilidad de relajarse, palpitaciones, cambios frecuentes de humor, apatía constante, tensión emocional, desesperanza, no se encarga de satisfacer sus propias necesidades por falta de tiempo, deja de lado amistades y el ocio, impaciente, resentimiento, aislamiento familiar y social. (Martínez, 2020, p. 98)

En personas cuidadoras, los cuales aparecen a partir de las altas cargas en materia de trabajo de cuidado no remunerado y se acentúan gracias a factores como, entre otros, la falta de

redistribución de las labores de cuidado, la falta de tiempo para desarrollar su proyecto de vida o actividades de descanso, la falta de redes de apoyo o de atención psicosocial.

Hasta el momento, es claro que las personas cuidadoras desempeñan un papel fundamental en la esfera social y terminan supliendo una labor en la que son corresponsables no solo los familiares cercanos de las personas con dependencia de cuidado, sino también el Estado y la sociedad. Así, una vez analizada la función de las personas cuidadoras en la familia y la sociedad, es menester preguntarse si desde el sistema de protección social colombiano, tal como se encuentra estructurado, se ha abierto un espacio para el reconocimiento, participación y atención de las personas que ejercer el trabajo de cuidado no remunerado.

Pues bien, recientemente, a través de la Ley 2297 de 2023, también conocida como la Ley del Cuidador, el legislador colombiano consagró una serie de políticas o estrategias que se dirigen al reconocimiento de las personas cuidadoras como sujetos individuales de derechos. Frente al sistema de protección social, podría indicarse que el artículo 12 de dicha norma recoge una garantía general para las personas cuidadoras que ejercen labores de cuidado no remunerado, enfocada en dar prelación a esta población en la inscripción a los programas sociales del Estado, así como en el régimen subsidiado. (Colombia. Congreso de la República, 2023b)

A pesar de esto, se hace necesario analizar cada uno de los elementos del sistema de protección social colombiano, en aras de comprender cómo la estructura del mismo, configurada a partir de diferentes normas, permite a las personas cuidadoras acceder al sistema y recibir acompañamiento en el marco del mismo.

3.1 Sistema de seguridad social integral

En Colombia, el sistema de Seguridad Social Integral vigente se encuentra estatuido por la Ley 100 de 1993, expedida en un contexto crítico en materia de salud y pensiones. De acuerdo con la exposición de motivos de dicha ley, solo el 20% de los colombianos se encontraba cubierto a nivel pensional y los afiliados a las entidades de pensiones no representaban más del 50% de los asalariados y en materia de salud, se imponía la inequidad e ineficacia respecto al acceso, financiación y asignación de los recursos.

En ese orden, con la expedición de dicha Ley se buscaba transformar el sistema de Seguridad Social, interviniendo sobre las problemáticas que se habrían generado alrededor de este;

es por esto por lo que la nueva norma planteó como objetivo principal en su artículo primero “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”. De esta manera, el Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

En aras de cumplir con dicho objetivo, el sistema se compone, a su vez, de tres subsistemas: el sistema general de pensiones, el sistema de seguridad social en salud y el sistema de riesgos laborales, que se erigen como estrategias para solventar las contingencias y riesgos a los que se ven expuestos los colombianos de acuerdo con su curso de vida; sin embargo, a partir del objeto de estudio del presente trabajo, el análisis de cada subsistema se centra, específicamente, en la oferta dispuesta para las personas cuidadoras.

3.1.1 Sistema general de pensiones

El sistema general de pensiones colombiano encuentra su fundamento en el Libro primero de la Ley 100 de 1993, cuyo artículo 10 presenta como objeto principal el de

Garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente Ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones. (Colombia. Congreso de la República, 1993)

A pesar de esto, más adelante, en el artículo 13, establece como características, entre otras, la afiliación obligatoria para trabajadores dependientes e independientes, la obligación de efectuar los aportes como afiliado y el derecho, reconocimiento y pago de los diferentes tipos de pensiones para aquellos que se encuentren afiliados; no obstante, no se puede perder de vista que el literal i de dicho artículo también establece que el Fondo de Solidaridad Pensional cubrirá mediante subsidios a los grupos de población que por sus condiciones socioeconómicas, así lo requieran.

Ahora bien, para conocer quiénes son considerados como afiliados es necesario detenerse en la clasificación que de estos brinda el artículo 15 de la Ley *ibidem*, esto es, los afiliados obligatorios y los voluntarios. Sobre los primeros, tal disposición incluye a las personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, asimismo, a aquellos que prestan sus servicios mediante contratos de prestación de servicio, trabajadores independientes y personas elegidas para ser beneficiarias del Fondo de Solidaridad Pensional. Respecto a los segundos, la norma reúne a todas las personas que no están obligadas a afiliarse y que no se encuentran excluidos por la ley.

Estos afiliados cuentan con diferentes obligaciones para que su derecho a acceder a la pensión sea reconocido y pagado; sin embargo, es clave, tal como lo menciona el artículo 17 de la misma Ley, efectuar las cotizaciones, esto es, pagar el valor correspondiente de los aportes al sistema, según el porcentaje estipulado en el artículo 20 de esta, que toma como punto de referencia el denominado *ingreso base de cotización*, es decir, el salario mensual que devengan los trabajadores, el cual, siguiendo lo establecido en la misma norma, no puede ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente y en caso de que el afiliado devengue menos de dicha suma, podrá ser beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional.

Ahora bien, la figura del Fondo de Solidaridad Pensional fue creada a través del artículo 25 de la Ley 100 de 1993, con el fin de subsidiar de manera temporal y parcial los aportes de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano, es decir, de las personas que perciben una remuneración tan baja por su trabajo que impida efectuar la totalidad del aporte, como ejemplo de ello, la norma contempla “artistas, deportistas, músicos, compositores, toreros y sus subalternos, la mujer microempresaria, las madres comunitarias*, personas en situación de discapacidad física, psíquica y sensorial, los miembros de las cooperativas de trabajo asociado y otras formas asociativas de producción” (artículo 26). Adicionalmente, el artículo 2 de la Ley 797 de 2003 modificó el literal i del artículo 13 de la Ley 100, creando una subcuenta de subsistencia para las personas en estado de “indigencia” o pobreza extrema. (Colombia. Congreso de la República, 2003)

Ahora bien, vale la pena detenerse sobre esta figura para comprender la oferta en materia de asistencia social que brinda el Estado colombiano respecto al sistema pensional, que fue reglamentada por el Decreto 3771 de 2007, que estableció la conformación y funcionamiento del Fondo, entre ellos, los requisitos para ser beneficiario del mismo. Como ya se explicó, este Fondo,

entendido como una cuenta, se encuentra conformado, a su vez, por dos subcuentas: la subcuenta de solidaridad y la subcuenta de subsistencia.

Para acceder a los beneficios que ofrecen estas subcuentas, se debe tener en cuenta, respecto de la primera, que es necesario que el aspirante cuente previamente con un mínimo de 500 semanas cotizadas, ser mayor de 55 o 58 años según el régimen pensional al que se encuentre adscrito y estar afiliado al sistema general de seguridad social en salud; frente a la segunda subcuenta, el reglamento exige ser colombiano, estar a tres años de la edad establecida para acceder a la pensión de vejez, encontrarse clasificado en los grupos más vulnerables del Sisbén, carecer de rentas o ingresos suficientes para subsistir y haber vivido los últimos 10 años en el país. De manera que, resulta necesario para acceder a los recursos que proveen estas subcuentas a diferentes grupos poblaciones en condición de vulnerabilidad, ser trabajador o encontrarse en situaciones extremas de pobreza.

Partiendo del hecho de que las personas cuidadoras, por la naturaleza de la labor del cuidado y el tiempo requerido para ejercerlo se les dificulta o imposibilita acceder al mercado laboral la primera de las opciones no se acomoda a su realidad; por otra parte, en el caso de la segunda subcuenta, los requisitos podrían acomodarse a la realidad de muchos hogares en los que la jefatura del hogar la ejerce una persona que se dedica de tiempo completo a la labor del cuidado no remunerado; no obstante, el único programa que administra el Fondo de Solidaridad Pensional en esta subcuenta se trata del denominado Subsidio a la Vejez para ex Madres Comunitarias y ex Madres Sustitutas, toda vez que el programa Colombia Mayor fue trasladado al Departamento Administrativo para la Prosperidad Social a partir de la expedición del Decreto Legislativo No. 812 de 2020 y, en ese orden, el Fondo de Solidaridad Pensional no contaría con oferta disponible para personas cuidadoras que nunca han sido remuneradas por el trabajo que realizan en el hogar.

En materia pensional, la Ley 100 de 1993 también contempló diferentes tipos de pensiones según la calidad de las personas y el cumplimiento de ciertos requisitos, así:

- **Pensión de vejez:** causada a todo trabajador al alcanzar un mínimo de semanas cotizadas y la edad establecida para retirarse de sus labores y obtener el pago de una mesada mensual, cuyo valor se calcula según el régimen pensional al que se encontrara adscrito, esto es, el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida, también conocido como el fondo de naturaleza pública, administrado por COLPENSIONES, y el Régimen de Ahorro Individual

con Solidaridad (RAIS), en el que se encuentran las Administradoras de Fondos de Pensiones de carácter privado.

Frente a este tipo de pensión, resulta importante señalar que, el artículo 33 de la Ley 100, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, abrió la posibilidad a que la madre o padre trabajador de un hijo con discapacidad, menor de 18 años y dependiente de este, obtuviera la pensión especial de vejez a cualquier edad, siempre que hubiera cotizado el mínimo de semanas exigidas en el régimen de prima media, es decir, 1.300 semanas.

La Corte Constitucional ha establecido sobre este respecto que la finalidad de pensión especial “(...) no es otro que, asegurarle a las madres y padres trabajadores que cuenten con el tiempo y los recursos necesarios para atender a los hijos que no pueden valerse por sí mismos a causa de una condición de invalidez (...)” (Sentencia T-077 de 2020)

- **Pensión de invalidez por riesgo común:** se causa a partir de que se dictamina que una persona, en razón de un accidente o enfermedad de origen común, ha perdido más del 50% de su capacidad laboral, siempre que esta hubiere cotizado 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración de la enfermedad o a la fecha en que se generó el accidente.
- **Pensión de sobrevivientes:** comprendida como aquella pensión que genera en favor de una serie de beneficiarios a partir del fallecimiento de una persona que se encontraba pensionada por vejez o invalidez, así del afiliado que hubiere cotizado 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha del fallecimiento.

Ahora, establece la Ley en su artículo 47 que serán beneficiarios de esta pensión las siguientes personas: el cónyuge, compañero o compañera permanente en forma vitalicia siempre que este sea mayor de 30 años y en forma temporal si es menor de dicha edad; hijos menores de 18 años; hijos mayores de 18 y hasta los 25 años, siempre que se encuentre estudiando y dependiera económicamente del causante; hijos que tengan cualquier tipo de discapacidad y dependieran económicamente del causante; padres del causante a falta de cónyuge, compañero permanente o hijos con derecho, siempre que dependieran económicamente de este.

A falta de todos los anteriores, los hermanos que tengan una discapacidad y dependieran económicamente del causante.

- **Pensión familiar:** se reconoce por la suma de esfuerzos de cotización o aportes de cada uno de los cónyuges o compañeros permanentes, en aras de cumplir con los requisitos definidos

para la pensión de vejez según el régimen al que se encuentre adscrito. (Colombia. Congreso de la República, 1993)

A pesar de esta amplia oferta, resulta evidente que los requisitos de acceso a cada tipo de pensión implican la cotización por parte de los afiliados, es decir, contar con recursos económicos derivados del ejercicio de un trabajo o labores remuneradas, para tener la posibilidad de que se le reconozca el derecho a pensionarse, configurándose esto como una barrera para que las personas cuidadoras, que de forma exclusiva deben ejercer el trabajo de cuidado no remunerado, tengan la posibilidad de, llegado el momento, retirarse y disfrutar de una mesada pensional mensual.

En línea con los planteamientos presentados en el primer capítulo de este trabajo, si bien es cierto que a nivel internacional y nacional se ha reconocido que las labores de cuidado no remunerado generan un aporte económico en sus hogares, e incluso, en la economía del país, desde el sistema general de pensiones, que representa un subsistema esencial para la garantía del derecho a una vida digna en la vejez o ante diferentes tipos de contingencias, no se avizoran estrategias dirigidas al reconocimiento y atención de las personas cuidadoras, en tanto se desconoce que la labor de cuidado no remunerado es, en muchas ocasiones, ejercida por personas, en su mayoría mujeres, que no pueden acceder al mercado laboral por las condiciones socioeconómicas y familiares que la obligan a dedicarse exclusivamente al cuidado de otras personas que así lo requieren.

Ahora, en lo que respecta a las personas cuidadoras que pueden acceder al mercado laboral, se debe resaltar que, de manera excepcional, es posible que se conceda la pensión especial y anticipada de vejez bajo las condiciones ya descritas en este acápite. Vale la pena resaltar que se concede de manera excepcional, en tanto es obligación del solicitante acreditar, según lo indicó la Corte en Sentencia T-077 de 2020, lo siguiente:

- Que la madre o el padre haya cotizado al Sistema General de Pensiones, al menos, el mínimo de semanas exigido en el Régimen de Prima Media (...)
- Que el hijo presente una [discapacidad] (...) física o mental debidamente calificada.
- Que la persona [con discapacidad] (...) sea dependiente de su madre o de su padre, según fuere el caso.
- Que el hijo permanezca (...) dependiente de la madre o el padre.

- Que el progenitor no se encuentre en el mercado laboral ni se reincorpore a la fuerza laboral.

Adicionalmente, la Corte añade con posterioridad que es necesario que se demuestre que la persona potencialmente beneficiaria de la prestación se encuentra a cargo de su hijo con discapacidad, toda vez que este requiere razonablemente de sus cuidados.

Aunado a lo anterior, en materia pensional se han erigido otros mecanismos que permiten a las personas que no cumplen con los requisitos para realizar los aportes completos o recibir la pensión de vejez, obtener beneficios económicos mediante aportes inferiores o retirar los aportes realizados al fondo de pensiones en el que se encuentra afiliado. Al respecto, el legislador colombiano definió mediante el artículo 87 de la Ley 1328 de 2009 los beneficios económicos periódicos, a través de los cuales, las personas pueden realizar aportes o un ahorro periódico o esporádico, con el fin de recibir beneficios económicos de por vida, aunque inferiores al salario mínimo, siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

- Que hayan cumplido la edad de pensión prevista por el Régimen de Prima Media del Sistema General de Pensiones.
- Que el monto de los recursos ahorrados más el valor de los aportes obligatorios, más los aportes voluntarios al Fondo de Pensiones Obligatorio y otros autorizados por el Gobierno Nacional para el mismo propósito, no sean suficientes para obtener una pensión mínima.
- Que el monto anual del ahorro sea inferior al aporte mínimo anual señalado para el Sistema General de Pensiones. (Colombia. Congreso de la República, 2009)

Por otra parte, la Ley 100 de 1993 ha contemplado en sus artículos 37, 45 y 49 la posibilidad de que las personas afiliadas al Régimen de Prima Media con Prestación Definida, esto es, el administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, que no alcanzaran a cumplir con los requisitos exigidos para obtener la pensión de vejez, una vez cumplida la edad para acceder a ella, recibieran una indemnización teniendo en cuenta el salario base de liquidación semanal y el número de semanas cotizadas; no obstante, vale la pena resaltar que también es posible obtener una indemnización sustitutiva respecto a la pensión de invalidez o sobreviviente, siguiendo el mismo calculo propuesto para la sustitución por pensión de vejez. (Colombia. Congreso de la República, 1993).

En el caso del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), existe un mecanismo similar contemplado en el artículo 66 de la Ley *ibidem*. Dicho mecanismo se denomina *devolución de saldos* y busca reintegrar al afiliado el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual, incluidos los rendimientos financieros y el valor del bono pensional, siempre que este haya cumplido con los requisitos definidos por la misma norma para obtener la pensión según el tipo; en ese orden, se tiene que en el caso de la pensión de vejez, como garantía de pensión mínima, se debe cumplir con la edad estimada para obtener esta pensión (hombres: 62 años y mujeres: 57 años) y, a su vez, que no se cuente con la posibilidad de continuar cotizando hasta alcanzar el derecho. Por otro lado, en el caso de las pensiones originadas por invalidez, sin importar la edad, se entregará la totalidad de saldo abonado, siempre que el afiliado no alcance a cumplir con los requisitos para acceder a la pensión de invalidez. En el caso de la pensión de sobreviviente por accidente de origen común, si el afiliado fallece sin cumplir con los requisitos para que se cause este tipo de pensión, se realizará la devolución de aportes a sus beneficiarios. Finalmente, en el caso de la pensión de sobreviviente originada por accidente o enfermedad laboral, señala la norma que no se reconocerá bono pensional, y el saldo acumulado en la cuenta individual de ahorro pensional podrá destinarse a aumentar el monto de la pensión que es financiada con las aportaciones del empleador, siempre que el afiliado lo haya determinado previamente o los beneficiarios lo acepten.

Si bien en el marco del sistema pensional se cuenta con dichos mecanismos, que se configuran como alternativas para que la población más vulnerable realice aportes o un ahorro que le permita pensionarse a futuro, el acceso al sistema pensional por parte de las personas cuidadoras, dista mucho de los intentos por materializar tal intención.

A partir del ejercicio de las labores de cuidado no remunerado durante largos periodos de tiempo, incluso, las 24 horas del día, la relación entre el sistema pensional y las personas cuidadoras es casi nula. Tal afirmación no solo se deriva del análisis mismo de la norma, sino también del contraste realizado a la hora de escuchar la experiencia de las redes de personas cuidadoras que hacen presencia en la ciudad de Medellín.

En lo relacionado con la pensión de vejez, desde las mesas y redes de personas cuidadoras de la Comuna 5 – Castilla; 8 – Villa Hermosa y 15 – Guayabal, del Distrito de Medellín, se concluyó que no es posible para la gran mayoría acceder a esta, pues los requisitos para ello son restringidos, en tanto se exige el aporte económico al sistema de manera completa, es decir, tomando como base, por lo menos, lo equivalente a un salario mínimo; aspecto que riñe con la

realidad de las personas cuidadoras que, por lo general, no pueden acceder a un empleo formal por llevar a cabo las labores de cuidado no remunerado en sus hogares.

Lo mismo ocurre en el caso de la pensión de sobreviviente o sustitución pensional. Es común que las personas cuidadoras que se encargan del cuidado de personas mayores o personas con discapacidad que lograron recibir una mesada pensional derivada del cumplimiento de los requisitos exigidos para obtener la pensión de vejez o invalidez, subsistan o cubran los gastos asociados al cuidado con tales recursos; no obstante, una vez la persona que requería el cuidado fallece, las personas cuidadoras, que no hacen parte de los beneficiarios reconocidos por la Ley para acceder a la pensión de sobreviviente o a la sustitución pensional, se ven desprotegidas y sin ningún tipo de recurso para exigir que se les reconozca como beneficiarias de dichas pensiones, por el contrario, tal como se manifestó desde las diferentes mesas y redes, las personas cuidadoras son desplazadas de sus hogares por los mismos familiares, quienes aducen a la falta de aporte económico por parte de la persona cuidadora al hogar o la culminación de la labor del cuidado que se brindó a los familiares fallecidos.

Uno de los grandes cuestionamientos que realizaron las personas cuidadoras que participaron de los grupos focales desarrollados en el marco de este trabajo al sistema pensional es que para acceder a pensiones, como la de vejez y la anticipada por tener un hijo con discapacidad, se debe cotizar de manera regular y continuada, algo que implica, o bien una vinculación formal a una entidad, mediante un contrato de trabajo, o bien del aporte voluntario realizado con ingresos propios, lo cual se erige como una clara barrera para que las personas cuidadoras accedan a una pensión, pues tal como lo manifestaron textualmente desde la Mesa de Cuidadoras de la Comuna 8: *Si cuidamos ¿cómo aportamos? Y si aportamos ¿cómo cuidamos?*, dando cuenta con ello de la implementación de normas y políticas en materia pensional que, hasta el momento, pierden de vista el contexto de las personas cuidadoras, un grupo poblacional que, como se mencionó en el capítulo anterior, le aporta al Producto Interno Bruto del país.

3.1.2. Sistema de seguridad social en salud

Al igual que el Sistema General de Pensiones, el Sistema de Seguridad Social en Salud encuentra su fundamento en la Ley 100 de 1993, específicamente, en el Libro II. Allí se determina

como objetivo principal del sistema la regulación del servicio público esencial en salud y la creación de condiciones de acceso para toda la población y en todos los niveles de atención.

El sistema de salud, de acuerdo con el artículo 153 se rige por los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de los derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, progresividad, irrenunciabilidad, prevención, continuidad, entre otros, lo cual se articula con las características que se le endilgan al mismo en el artículo 156 de la norma en mención, esto es, entre otras cosas, el deber de toda la población de estar afiliada al sistema, la libertad de elegir la Entidad Promotora de Salud a la cual se afiliarán y la estructuración de un régimen subsidiado por diferentes entidades estatales. (Colombia. Congreso de la República, 1993).

Partiendo del deber de afiliarse, será necesario detenerse sobre los tipos de participantes en el sistema, que son definidos en el artículo 157 de la ley en mención. Al respecto, se han construyeron dos clasificaciones, a saber: los afiliados al Sistema de Seguridad Social y los Vinculados al Sistema.

Los primeros hacen alusión a las personas pertenecientes, por un lado, al régimen contributivo, es decir, a quienes, a través de un contrato de trabajo, pensión, o trabajo independiente, cuentan con capacidad de pago para realizar aportes al sistema y; por otro lado, a las personas que, al no contar con capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, se encuentran afiliadas al régimen subsidiario. Por su parte, el segundo tipo refiere a aquellas personas que por incapacidad de pago deben ser atendidas por las instituciones públicas y privadas que tengan contrato con el estado, mientras logran ser beneficiarias del régimen subsidiado. (Colombia. Congreso de la República, 1993).

De acuerdo con la norma, es una obligación del Ministerio de Salud definir un plan de atención básico que se dirija a complementar las acciones previstas en lo que solía conocerse como Plan Obligatorio de Salud – POS -, enfocándose en la información pública, la educación y el fomento de la salud, lo que, en otras palabras, podría denominarse como la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y control de factores de riesgo; sin embargo, desde el año 2011, a través de la Ley 1438, que reformó el Sistema de Salud, se adoptó la estrategia de Atención Primaria en Salud, enfocada en el mejoramiento de la salud y la atención integral y de calidad desde la promoción y prevención, hasta el tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos (Organización Mundial de la Salud, 2023) y, a su vez, se unificó el Plan de Beneficios en Salud (entonces conocido

como POS), que distinguía entre los servicios que se ofrecían a los usuarios del régimen subsidiado y a los del contributivo.

Además de esto, la misma norma estableció que, desde el Ministerio de Salud se formularía el Plan Decenal de Salud Pública, en el que debían integrarse las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud física y mental de la población. (Colombia. Congreso de la República, 2011)

Así, se entendería que desde el año 2011 se propende por brindar a los colombianos una atención integral en salud, velando no solo por la garantía de afiliación al sistema, sino también por una atención de calidad, enfocada en la intervención de factores de riesgo que pueden afectar la salud de las personas, así como en el acompañamiento durante el proceso de habilitación y rehabilitación tras determinado tipo de eventos.

En el marco del ejercicio de las labores de cuidado no remunerado, como se explicó en el segundo capítulo del presente trabajo, las personas cuidadoras tienden a presentar síntomas que dan cuenta de un impacto negativo sobre su salud mental y física, derivada de la sobrecarga de dichas labores. Al respecto, el Departamento Nacional de Planeación (2022), a partir de datos del DANE, estimó que las personas cuidadoras descuidan su propia salud, dedicando un 5% menos de tiempo en sí mismas e, incluso disminuyendo las horas de sueño.

En consecuencia, el sistema de salud es uno de los principales actores llamado a generar estrategias que promuevan la reducción de dichas labores y la redistribución de las mismas en las familias y la sociedad, en aras de mitigar los factores de riesgo que ponen en peligro la salud de las cuidadoras. Así fue reconocido en el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública y, posteriormente, en el Plan adoptado mediante la Resolución No. 1035 de 2022.

El proceso de formulación del Plan Decenal de Salud Pública del país, que fue llevado a cabo de manera participativa, expuso como una de sus recomendaciones la adopción de una Política Nacional de Cuidado con enfoque diferencial, de género y territorial, centrada en la salud integral de las personas cuidadoras, comprendiendo, tanto su salud física como mental; asimismo, se hizo un llamado a la importancia de sensibilizar a la sociedad en torno al papel que desempeñan estas personas; la promoción de la distribución de las labores de cuidado y el reconocimiento simbólico y económico por el ejercicio de estas labores, en aras de mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras.

El tema del trabajo de cuidado no remunerado y la calidad de vida de las personas cuidadoras, tal como se señaló, fue integrado en el plan adoptado por el Ministerio a través del *Eje*

estratégico 3. Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud que, de acuerdo con el documento, se alinea con las metas de equidad, bienestar, calidad de vida y desarrollo del país, facilitando un enfoque territorial para abordar los determinantes sociales de la salud. Adopta una perspectiva de derechos que pone en el centro las necesidades específicas de individuos, familias, comunidades y colectivos, promueve la continuidad del cuidado integral de la vida y la salud, y apoya la consecución del derecho a la salud y la protección social para todas las personas que viven en Colombia.

En ese orden de ideas, se planteó como estrategia del elemento orientador denominado *Construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud*, la *construcción de modos de vida que otorguen valor a la economía del cuidado*, que propende por la construcción de modos de vida, relaciones y prácticas sociales que fomenten políticas públicas relacionadas con la economía del cuidado, algo que implica una gestión intersectorial orientada a reforzar la protección social, mejorar la oferta institucional y optimizar la prestación de servicios públicos sociales y de salud para quienes realizan labores de cuidado. Esto busca fomentar el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado, especialmente entre las mujeres, con el objetivo de contribuir al bienestar y a la calidad de vida de todas las personas.

Aunado a esto, a lo largo del plan se reconoce la importancia de tener en cuenta a las personas cuidadoras en la implementación del enfoque diferencial en otros elementos orientadores como la *promoción y protección del cuidado integral de la salud*; estrategias como *promoción de la salud y protección de las personas con enfermedades huérfanas/raras* y; acciones dirigidas al fortalecimiento de hábitos saludables en personas con discapacidad, sus familiares y cuidadores.

Este plan termina articulándose con normas posteriores como el Decreto 1228 de 2022, expedido por el gobierno del entonces presidente de Colombia, Iván Duque Márquez, mediante el cual se creó la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado con el fin de coordinar, definir lineamientos técnicos y hacer seguimiento a la implementación de la Política Nacional de Cuidado.

A pesar de esto, como se explicó anteriormente, solo es a partir del año 2023, con la expedición de la Ley 2297 que se tiene en cuenta a las personas cuidadoras como un sujeto individual de derechos, independiente de la persona a la que proveen cuidados y con necesidades específicas en materia de promoción de la salud y atención de la enfermedad. De tal forma que, en

dicha norma se plantea que las Entidades Promotoras de Salud de cualquier régimen y los entes territoriales deben adoptar medidas tendientes a

- Garantizar que los cuidadores o asistentes personales no remunerados de personas con discapacidad accedan oportunamente a los servicios de salud, a recibir atención psicosocial a través de Rutas de Atención (...)
- Eliminar la fragmentación de los servicios, la dispersión terapéutica, así como las barreras administrativas que les impiden el acceso a los servicios de salud física y mental.
- Simplificar los trámites administrativos para los cuidadores o asistentes personales no remunerados de personas con discapacidad. (Colombia. Congreso de la República, 2023b)

Actualmente, la Política Pública de Cuidado del nivel nacional se encuentra en proceso de formulación en el marco de los encuentros de la Comisión Intersectorial y, de acuerdo con el Boletín No. 310, emitido el 29 de diciembre de 2023 por el Ministerio de Salud, el Gobierno Nacional cuenta con 140 acciones para implementar dicho instrumento.

No obstante, en el portal web del Ministerio de Salud se encuentra publicado el borrador del documento de política propuesto en el año 2022, que compila aquellos factores que representan un riesgo para la salud de las personas cuidadoras, como prácticas inadecuadas de autocuidado y vida independiente, ausencia de mecanismos de reducción, redistribución y relevo del trabajo de cuidado no remunerado.

A pesar de los avances en materia de formulación de políticas públicas que consideren, entre otras cosas, la importancia de promover la salud y brindar una atención integral a las personas cuidadoras, aún se evidencian barreras en el acceso al sistema de salud por parte de esta población, concentrándose especialmente en la cantidad de trámites que deben realizar para ello.

Al respecto, la Red de Cuidadoras de la Comuna 15 de Medellín manifestó que el acceso al sistema de salud se complejiza según el estado de salud física en el que se encuentre la persona a la que se proveen cuidados, así como a la cantidad de personas que cuidan, pues generalmente, desde las familias y el Estado no se brinda apoyo a la persona cuidadora mediante estrategias de relevo, generando una nueva preocupación y carga sobre ellas, en tanto deben asistir a citas médicas, entrega de medicamentos o trámites con la persona que cuidan; aspecto que implica un

mayor gasto económico asociado al transporte que, en ocasiones, se ven obligadas a contratar de manera particular para garantizar condiciones óptimas y eficientes de desplazamiento.

Tal como se evidenció en párrafos anteriores, la Ley 2297 de 2023 reconoce la necesidad de las personas cuidadoras de acceder en condiciones diferenciales al sistema de salud, pues además del deber que les asiste de cuidar de sí mismas, deben cuidar de otras personas, conllevando a un esfuerzo doble que no es tenido en cuenta por los mismos operadores del sistema. Frente a este tema, la Red de Cuidadoras RedKuidarte de la Comuna 5 de Medellín expuso que el personal de la salud no ha sido sensibilizado para brindar una atención diferencial a las personas cuidadoras, toda vez que suelen cuestionar que estas utilicen turnos preferenciales para la entrega de medicamentos, desconociendo que el tiempo que destinan estas personas para la realización de trámites es limitado, en tanto no se cuenta con apoyo para el relevo en las labores de cuidado no remunerado.

Otro de los aspectos más relevantes de la experiencia compartida por las mesas y redes de personas cuidadoras de Medellín es la ausencia de programas de respiro, dirigidos a proteger y recuperar la salud mental de las personas cuidadoras que se ven afectadas no solo por el sufrimiento que puede padecer la persona a la que brindan cuidados, sino también por, entre otros, la falta de un sueño reparador; las cargas económicas para las personas cuidadoras que, además, asumen la jefatura del hogar; el duelo derivado de la pérdida de la persona a la que brindan cuidados y la interrupción de sus proyectos de vida a raíz del rol de cuidadora que se vieron obligadas a asumir, en la mayor parte de los casos.

De tal manera que, resulta necesaria la implementación de la Ley 2297 de 2023, en tanto contempla no solo la aplicación de lo que puede denominarse como un enfoque diferencial en el desarrollo de trámites, sino también la oferta de estrategias de atención psicosocial y la difusión de rutas de atención que faciliten a las personas cuidadoras el ejercicio de la labor del cuidado sin desconocer que también son sujetos individuales de derechos que requieren, a su vez, de cuidados y de herramientas que les permitan auto cuidarse.

3.1.3. Sistema general de riesgos laborales

El último de los subsistemas del Sistema de Seguridad Social Integral se encuentra integrado en el Libro III de la Ley 100 de 1993; no obstante, su organización y administración se

definió a partir de la expedición del Decreto 1295 de 1994. Esta norma definió el Sistema General de Riesgos Laborales -antes profesionales- como el “conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan”, de manera que, el campo de aplicación de este sistema se limita a la empresas, trabajadores, contratistas y subcontratistas del sector público y privado (artículo 3°). (Colombia. Ministerio de Gobierno de la República de Colombia, 1994)

El Sistema General de Riesgos Laborales, se caracteriza por cubrir tanto prestaciones económicas (subsidio por incapacidad temporal, indemnización por incapacidad permanente parcial, pensión de invalidez y sobreviviente y auxilio funerario), como asistenciales (atención en salud, suministro de medicamentos, rehabilitación física y profesional, gastos de traslado, entre otros), derivadas del accidente o enfermedad laboral que padezca un trabajador, en el marco del cumplimiento de sus funciones laborales u órdenes del empleador.

A partir de esto, el artículo 13 de la norma mencionada establece dos tipos de afiliados:

- En forma obligatoria: comprende trabajadores dependientes, nacionales o extranjeros, personas que trabajan mediante contrato de prestación de servicios de todo tipo; los trabajadores vinculados mediante cooperativas y precooperativas de trabajo asociado; los pensionados o jubilados que trabajen; los estudiantes que ejecuten actividades que generen ingresos a la empresa; los trabajadores independientes; los miembros de agremiaciones y los miembros activos de subsistema nacional de primera respuesta.
- En forma voluntaria: los trabajadores independientes e informales, siempre que coticen al sistema de salud.

En el año 2012 fue expedida la Ley 1562, mediante la cual se modificó el Sistema de Riesgos Laborales y se establecieron otras disposiciones en relación con el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. En tal norma se definió claramente qué podría considerarse como accidente o enfermedad laboral; frente a la primera, se dispuso que era “(...) todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”; frente a la segunda, se consideró que era “(...) la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo

inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.” (Colombia, Congreso de la República, 2012)

La falta de reconocimiento social y estatal de la labor del cuidado no remunerado como un trabajo que aporta a la economía de los hogares y del mismo país, termina desconociendo los derechos que le asistirían a las personas cuidadoras se dedican de manera exclusiva a las labores de cuidado, pues como ya se indicó, la alta carga de dichas actividades afecta de manera directa la salud física y mental de las cuidadoras, quienes a falta de regulación y programas de asistencia y promoción social en la materia, se ven avocadas a sobrellevar tal carga sin que por ello se les reconozca ningún tipo de prestación económica o asistencial.

Frente a este tema, la Red de Cuidadores de la Comuna 15 de Medellín manifestó que su acercamiento con el sistema de riesgos laborales solo se ha presentado cuando se encontraban vinculados mediante contrato de trabajo a una entidad. En tal sentido también se expresó la Red de Cuidadoras RedKuidarte de la Comuna 5, quienes afirmaron no haber tenido acercamiento con este subsistema y resaltaron la importancia del aseguramiento en riesgos, pues a partir del ejercicio de las labores de cuidado no remunerado se generan afectaciones físicas y psicológicas en la persona cuidadora, que no son reconocidas por ninguna entidad.

3.2. Dinamizadores de la movilidad social

La formación de capital humano representa la educación como uno de los factores más importantes para dinamizar la movilidad social, es decir, para alcanzar sociedad más equitativa y un cierre importante en la brecha de desigualdad. Todo esto, según lo consignado en el Plan de Desarrollo 2014-2018, se entiende de tal manera “(...) dado que la educación es la herramienta principal para la generación de competencias y capacidades para la inclusión productiva y la construcción de una sociedad en paz, justa e incluyente”. (Departamento Nacional de Planeación, p. 279)

En tal sentido, la formación de capital humano además de promover el desarrollo del *ser* y sus capacidades también abre una puerta muy importante en el *hacer*, es decir, en la aplicación de los conocimientos adoptados en el mundo productivo para la generación de ingresos.

De acuerdo con la CEPAL (2015), este componente comprende, entre otros, “los recursos para educación básica y media, la formación para el trabajo (...) y en educación superior, los

recursos del Presupuesto General de la Nación para universidades públicas y los subsidios de sostenimiento.” (p. 39)

Ahora, si bien la tasa de cobertura en educación superior se ha incrementado en los últimos años según datos del Sistema Nacional de Información de Educación Superior -SNIES-, llegando a un 54,92% para 2022 gracias a políticas que disminuyen o eliminan el costo de matrícula en estas instituciones, no se puede perder de vista que en materia de deserción, la tasa cohorte promedio acumulada, que permite, según el Ministerio de Educación (2023), conocer de manera semestral el porcentaje acumulado de estudiantes que abandonan el sistema educativo, se ubicó en 2021 “en el 25,47% para el nivel universitario, en 34,01% y en 36,54% para los niveles tecnológico y técnico profesional respectivamente”, lo que, según la misma entidad, permite concluir que 1 de cada 3 estudiantes que ingresan al sistema de educación postsecundaria no culminan sus estudios.

El abandono del sistema educativo se debe a un cúmulo de factores sociales, económicos y culturales que le impiden a los estudiantes permanecer en los programas académicos hasta culminar sus estudios. En el caso de las personas cuidadoras, dichos factores se encuentran asociados, especialmente, a las labores de cuidado no remunerado que ejercen de manera permanente, pues los programas de educación superior no suelen contar con enfoques diferenciales que les permitan estudiar mientras cuidan o relevarlas en sus labores mientras estudian.

A respecto la Ley 2297 de 2023 contempla diversas formas de incluir a las personas cuidadoras en el sistema educativo, por un lado, en su artículo 10 se propende por incluir programas de orientación y formación en materia de cuidados dirigidos a “brindar herramientas que permitan enfrentar desde el punto de vista social, clínico, económico y emocional este rol y brindar un apoyo a la familia para que esta pueda desarrollar las demás actividades familiares de manera habitual” (inciso 2°, artículo 10). (Colombia. Congreso de la República, 2023b)

Posteriormente, en el artículo 11 se introduce la evaluación y certificación de competencias para las personas cuidadoras, estrategia mediante la cual se busca verificar las habilidades que han desarrollado las personas cuidadoras en su rol como tal a través de los años y así certificarlas como competentes para desempeñar dicha labor.

Finalmente, se contempla en los artículos 14 y 15 de la norma que las entidades territoriales certificadas en educación deben desarrollar estrategias de educación flexibles, que permitan a las personas cuidadoras de personas con discapacidad mantenerse en el sistema educativo hasta la culminación del programas que cursen, haciendo especial referencia al Sistema Nacional de

Aprendizaje -SENA-, quien debe generar una oferta de programas de formación para el desarrollo humano que contribuyan al desarrollo de los proyectos de vida de las personas cuidadoras; asimismo, la Ley prescribe que las entidades mencionadas deben promover el reconocimiento e inclusión de las personas con discapacidad y sus cuidadores en todos los niveles del sistema educativo.

Teniendo en cuenta que esta norma se expidió recientemente, aun no es posible identificar cambios en el sistema educativo relacionados con la misma, todo lo contrario, las personas cuidadoras que compartieron su experiencia para la realización de este trabajo, afirmaron que son excluidas del sistema y en ocasiones no intentan ingresar al mismo por falta de tiempo e ingresos propios; asimismo, compartieron que, en el caso de las madres que tienen hijos con discapacidad, en ocasiones, no se les permite realizar un acompañamiento en las aulas de clase para facilitar la transición y adaptación de los niños en el sistema.

El acceso a este dinamizador de la movilidad social, según se extrae de la experiencia compartida por las mesas y redes de personas cuidadoras de Medellín, se ve reflejado en la oferta de cursos o diplomados asociados a la labor del cuidado por parte del gobierno local o las universidades que tienen presencia a nivel territorial. Una de tales experiencias es la relacionada con el proceso en certificación por competencias que ha desarrollado el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, mediante el cual se reconocen las capacidades de las personas cuidadoras para desempeñar el cuidado de personas mayores, personas con enfermedades o personas con discapacidad.

A pesar de estos logros, es importante resaltar que para la permanencia de las personas cuidadoras en el sistema educativo, se debe tener en cuenta, según lo afirmaron las mismas redes consultadas, que muchas no cuentan con redes de apoyo o familiares que se encarguen de las personas a las que cuidan y les permita liberar tiempo para acceder a estos programas; asimismo, los recursos económicos son escasos, pues el ejercicio de las labores de cuidado, como bien se ha explicado, implica, en muchas ocasiones, la permanencia de las personas cuidadoras en el hogar y con ello, la imposibilidad de generar ingresos propios que faciliten la culminación de sus estudios de manera satisfactoria.

Aspectos que refuerzan como conclusión el hecho de que el sistema educativo, tal como se encuentra conformado, no cuenta con estrategias que permitan a las personas cuidadoras, no solo ingresar a este, sino también mantenerse hasta culminar el programa seleccionado.

3.3. Acceso a activos

Como último componente del Sistema de Protección Social colombiano a analizar para los fines de este trabajo, se encuentra el acceso a activos que, tal como se define en el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018, este

Busca promover la obtención de recursos físicos, de manera autónoma y sostenible, como herramienta fundamental para mejorar las condiciones de vida de las personas, en la medida que contribuye a la superación de la pobreza en zonas urbanas a través del mejoramiento de las condiciones de habitabilidad (vivienda y su entorno, agua potable y saneamiento básico). (Departamento Nacional de Planeación, p. 280)

Siguiendo las consideraciones de la CEPAL (2015), este componente comprende

Los programas de generación de ingresos y empleabilidad (...). [Así como] el gasto en vivienda, [que] tiene en cuenta los subsidios asignados por FONVIVIENDA, el Banco Agrario y las CCF¹, para mejoramiento o compra de Vivienda de Interés Social (VIS) los recursos de SGP² para agua y saneamiento básico. (p. 39).

De esta manera, el acceso a activos se dirige, no solo a desarrollar la autonomía económica en las personas, sino también a velar por el acceso a bienes inmuebles y recursos naturales que proveen una mejora ostensible en la calidad de vida de las personas y facilitan, posteriormente, la movilidad social de las mismas.

3.3.1. Programas de vivienda del orden nacional

Actualmente, desde el orden nacional se cuenta con 3 programas insignia para la adquisición y mejoramiento de vivienda, que plantean los siguientes requisitos para el acceso a los mismos:

- **Programa de promoción de acceso a la vivienda de interés social “Mi casa ya”:** de acuerdo con el Decreto 1077 de 2015 o Decreto único del Sector vivienda, el programa *Mi*

¹ Cajas de Compensación Familiar.

² Sistema General de Participaciones.

Casa ya es un subsidio que busca facilitar la compra de vivienda de interés social a familias colombianas, según el grupo del Sisbén en el que se encuentren clasificados, es decir, si el hogar se encuentra entre los grupos A1 a C8, podrán recibir un subsidio hasta por 30 SMLMV y; si la familia ha sido clasificada entre los grupos C9 a D20, el subsidio podrá ser hasta de 20 SMLMV (artículo 2.1.1.4.1.2.1.). Sumado a esto, para ser beneficiario de este programa, el aspirante debe cumplir con los requisitos listados en el artículo 2.1.1.4.1.3.1., esto es: no ser propietario de vivienda en el país; no haber sido beneficiario de otros subsidios para compra de vivienda otorgado y aplicado, de manera efectiva, por el Gobierno Nacional o cajas de compensación familiar; no haber sido beneficiario de la cobertura a la tasa de interés; contar con un crédito hipotecario o leasing habitacional aprobado y vigente. (Colombia. Presidencia de la República, 2015)

- **Programa de promoción de vivienda rural:** también conocido como *Vivienda rural*, este programa se encuentra integrado en el Decreto 1077 de 2015 y busca otorgar subsidios en dinero o especie al beneficiario para facilitarle una solución de vivienda de interés social rural (VISR); dicha solución se brinda en dos modalidades; la primera, referente a la entrega de un subsidio familiar de vivienda en especie, que puede ser de hasta 70 SMLMV y; la segunda, dirigida al mejoramiento de vivienda rural por un monto máximo de 22 SMLMV.

Para acceder a este programa, el artículo 2.1.10.1.1.4.3. del Decreto en mención, establece como requisitos los siguientes: haber sido focalizado desde el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio; tener título o posesión del predio en el que se construirá o mejorará la vivienda; que el predio cuente con posibilidad de acceder a agua para consumo humano, según las normas vigentes; que el predio no se encuentre en zona de riesgo no mitigable o en zona de reserva u obra pública. (Colombia. Presidencia de la República, 2015)

- **Cambia mi casa:** es un programa que fue lanzado por el gobierno nacional en noviembre de 2022, enfocado en mejorar la infraestructura de los hogares colombianos que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, tanto a nivel urbano como rural. Según el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, los hogares que cumplan con los requisitos podrán recibir un beneficio para mejorar su vivienda por un valor máximo de 22 SMLMV, que será ejecutado a través de organizaciones comunitarias como las Juntas de Acción Comunal, Cooperativas, asociaciones de obreros y trabajadores, entre otros; condiciones un

poco similares a las definidas en el programa de mejoramiento de vivienda denominado *Casa digna, Vida Digna*, consagrado en el Decreto 1077 de 2015.

Para acceder a este programa, las familias interesadas deben acercarse a los gobiernos locales o entidades gestoras, que se encargarán, una vez se encuentren abierta la convocatoria, de remitir la manifestación de interés en ejecutar mejoramientos de vivienda a FONVIVIENDA, entidad que emitirá el acto administrativo mediante el cual informará las reservas de cupos según la disponibilidad presupuestal y el orden de llegada de las manifestaciones. Para ser beneficiario de este programa se exige el cumplimiento de los siguientes requisitos: habitar la vivienda que se espera intervenir; ser propietario o poseedor con al menos 5 años de anterioridad a la postulación; que el valor de la vivienda no supere el tope para las viviendas VIS; estar clasificado en un grupo del Sisbén inferior al C18; no haber sido beneficiado con un subsidio para compra de vivienda en los últimos 10 años.

Sumado a esto, las cajas de compensación familiar también se encargan de otorgar subsidios de vivienda según las condiciones que se fijan en el Decreto 1077 de 2015.

Respecto a este tema, las personas cuidadoras que participaron de los grupos focales realizados en el marco de este trabajo, expusieron que su relación con los programas de vivienda es muy poca y el acceso se limita a la oferta del gobierno local, especialmente, en lo relacionado con mejoramiento de vivienda. Sin embargo, no se puede perder de vista que los requisitos exigidos para el acceso a este tipo de programas y los programas de compra de vivienda nueva son amplios y no suelen ser fáciles de cumplir para las personas cuidadoras, especialmente cuando se exige contar con un ahorro programado o créditos hipotecarios aprobados, toda vez que no suelen contar con autonomía e independencia económica, en tanto, por las labores de cuidado no remunerado que desempeñan, no generan ingresos propios en la gran parte de los casos, limitándose a los recursos que puedan proveer otros miembros del hogar, o bien a los que se pueda acceder mediante redes de apoyo.

3.3.2. Empleabilidad y generación de ingresos

Ahora bien, en relación con la generación de ingresos y la empleabilidad, de acuerdo con el informe *Mujeres en el empleo* del Servicio Público de Empleo (2024) para 2023, los hombres

contaban con una participación en el mercado laboral del 76,6%, mientras que las mujeres participaban en este en un 64,1%; además, para el mismo año la tasa de desempleo en hombres se fijó en un 8,2%, mientras que para las mujeres ascendió a un 10,2%, evidenciando con ello una amplia brecha en materia de acceso al mercado laboral que afecta, principalmente, a las mujeres colombianas.

Estas cifras reflejan, en gran medida, la realidad de mujeres dedicadas a las labores de cuidado no remunerado, quienes se ven obligadas a dejar de lado su proyecto de vida, entre otros, en materia de desarrollo profesional y vocacional, para dedicarse de manera exclusiva a las labores de cuidado no remunerado. Es por ello por lo que la Ley 2297 de 2023 enfocó 3 de sus artículos a la participación de las personas cuidadoras en un mercado laboral que tuviera en cuenta las particularidades de ejercer las labores de cuidado no remunerado.

De tal manera que, el artículo 7 dispuso que

Cuando el cuidador de un familiar en primer grado de consanguinidad con discapacidad tenga también la calidad de trabajador y deba cumplir con un horario laboral, tendrá derecho, previo acuerdo con el empleador y certificación de su condición de cuidador, podrá gozar de flexibilidad horaria, podrá ser mediante trabajo en casa o trabajo remoto, sin desmedro del cumplimiento de sus funciones, con el fin de realizar sus actividades de cuidado o asistencia personal no remunerado. (Colombia. Congreso de la República, 2023b)

Visibilizando la necesidad de que el mercado laboral adopte medidas flexibles que le permitan a la persona cuidadora trabajar en diferentes modalidades y, al mismo tiempo, cuidar a la persona que requiere de ello. Sin embargo, es importante resaltar que, paralelamente, se requiere la adopción de estrategias de sensibilización en las familias, tendientes a replantear la distribución de las labores de cuidado no remunerado en el hogar, en aras de evitar la imposición de una nueva carga para la persona cuidadora.

Por otro lado, la norma también contempla medidas dirigidas a la generación autónoma de ingresos, mediante la inclusión de las personas cuidadoras en planes, programas y proyectos de desarrollo relacionados con el emprendimiento (artículo 8), así como el fortalecimiento de emprendimientos, su formalización y sostenibilidad, en relación con las personas cuidadoras (artículo 18). (Colombia. Congreso de la República, 2023b)

A pesar de que tales disposiciones denotan un avance significativo respecto al reconocimiento de las personas cuidadoras como sujetos de protección, no se puede desconocer que tales medidas deben contar con un seguimiento. Frente a esto, desde la Red de Cuidadoras RedKuidarte de la Comuna 5 de Medellín, se señaló la preocupación con que se cuenta en relación con el desarrollo de emprendimientos, pues, afirman, no basta con las capacitaciones brindadas a las personas que participan de estos proyectos y mucho menos con los recursos económicos o materiales otorgados para materializar la idea de emprendimiento, sino que también es necesario el acompañamiento y seguimiento a estos procesos, que en muchas ocasiones terminan siendo una carga más para la persona cuidadora.

4 Conclusiones

Las personas cuidadoras desempeñan un papel crucial en el tejido social y el bienestar de las comunidades, realizando labores esenciales que, a menudo, son invisibles y no remuneradas. El análisis de la situación de estas personas en el sistema de protección social colombiano revela tanto avances significativos como desafíos persistentes.

El trabajo de cuidado no remunerado ha sido fundamental para sostener la economía y la sociedad, aunque su reconocimiento ha sido tardío. Las mujeres alrededor del mundo dedican miles de millones de horas al cuidado no remunerado cada día, lo que acentúa la brecha de género a nivel económico. Este fenómeno, conocido como "pobreza de tiempo", limita el desarrollo personal y profesional de las personas cuidadoras, quienes mayoritariamente son mujeres. En Colombia, el reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado y de las personas cuidadoras ha sido lento. La Ley 1413 de 2010 y la Ley 1955 de 2019 representaron avances importantes, al incluir el trabajo de cuidado en el Sistema de Cuentas Nacionales y al crear el Sistema Nacional de las Mujeres, respectivamente. No obstante, la implementación efectiva de políticas de cuidado aún enfrenta retos significativos.

Por otro lado, la creación del Sistema Integral de Cuidado en 2023, como parte del Plan Nacional de Desarrollo, marca un paso hacia el reconocimiento del Estado como corresponsable en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados. Sin embargo, la falta de una directriz clara desde el orden nacional ha generado desarticulación institucional, dificultando la tarea de visibilizar la necesidad existente de crear o modificar normas que permitan a las personas cuidadoras acceder al sistema de protección social.

A nivel regional, ONU Mujeres ha señalado que el sistema de protección social en los países latinoamericanos sigue ignorando el valor económico del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Esto se traduce en la exclusión de las personas cuidadoras del sistema de protección social, ya que no logran realizar aportes monetarios al mismo.

Así las cosas, el panorama social de los cuidados refleja una división sexual del trabajo profundamente arraigada. Las mujeres siguen asumiendo la mayor parte del trabajo de cuidado no remunerado, lo que perpetúa desigualdades de género. A pesar de su crucial aporte, este trabajo sigue siendo invisibilizado y no remunerado, lo que subraya la necesidad de reconocer y valorar adecuadamente estas contribuciones dentro de la sociedad. La iniciativa "Tiempo de cuidados: las

cifras de la desigualdad", desarrollada por el DANE y ONU Mujeres en 2020, destaca la desproporcionada contribución de las mujeres al trabajo de cuidados no remunerado en Colombia. Esta realidad limita su desarrollo personal y profesional, así como su autonomía financiera. Se debe resaltar que son las cuidadoras quienes llevan a cabo una labor esencial que abarca tanto el cuidado directo como tareas domésticas, lo cual implica limitaciones significativas en su vida, restringiendo su capacidad para generar ingresos propios y participar plenamente en espacios políticos y sociales.

El reconocimiento del cuidado y las cargas que este implica ha sido abordado por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia T-583 de 2023, que destaca la importancia del cuidado como un derecho fundamental. La Corte reconoce la interdependencia entre los individuos y la necesidad de promover la igualdad y la no discriminación en la distribución de las labores de cuidado. El cuidado es esencial para la supervivencia y el bienestar de las personas, especialmente para aquellas en situaciones de vulnerabilidad. Sin embargo, a pesar de su importancia, el cuidado ha sido tradicionalmente relegado a la esfera privada y estigmatizado, en lugar de ser considerado desde una perspectiva pública y política.

Las experiencias de las personas cuidadoras respecto al sistema de protección social en Colombia revelan una serie de desafíos y sentimientos encontrados. Muchas cuidadoras expresan sentirse abandonadas por un sistema que no reconoce ni compensa adecuadamente su labor. Además, la falta de acceso a prestaciones sociales y a una red de apoyo sólida genera un sentimiento de desamparo y frustración. Las cuidadoras a menudo se enfrentan a la precariedad económica, ya que el trabajo de cuidado no remunerado limita sus oportunidades laborales y su capacidad para contribuir al sistema de seguridad social.

A pesar de los avances legislativos, la implementación efectiva de políticas sigue siendo un reto. Muchas cuidadoras no están informadas sobre los beneficios y derechos que pueden tener, y existe una falta de mecanismos efectivos para facilitar su acceso al sistema de protección social. Esta desconexión entre la legislación y la realidad práctica contribuye a la perpetuación de la invisibilidad y la vulnerabilidad de las cuidadoras.

En conclusión, la protección de las personas cuidadoras en Colombia ha avanzado, pero aún enfrenta desafíos significativos. Es esencial que el Estado asuma un rol más proactivo en la redistribución y reconocimiento del trabajo de cuidado no remunerado. Además, es crucial promover políticas públicas que alivien la carga económica y social de las personas cuidadoras, permitiéndoles participar plenamente en la economía formal y en la vida pública. Solo así se podrá

avanzar hacia una sociedad más equitativa y justa, donde el trabajo de cuidado sea valorado y las personas cuidadoras tengan garantizado el ejercicio de sus derechos en condiciones óptimas. La experiencia de las cuidadoras respecto al sistema de protección social debe ser escuchada y tomada en cuenta para crear soluciones que verdaderamente respondan a sus necesidades y realidades.

Referencias

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/spanish>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1976). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido*. Ediciones Akal.
- Batthyány, K. (2004). *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?; una mirada desde el género y la ciudadanía social*. OIT CINTENFOR. https://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/trazos_20.pdf
- Benería, L., Berik, G., & Floro, M. (2015). *Gender, development and globalization: Economics as if all people mattered*. Routledge.
- Boletín Número 310 de 2023. (2023, 29 de diciembre). Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/gobierno-nacional-ya-tiene-listas-m%C3%A1s-de-140-acciones-para-implementar-la-politica-publica-de-cuidado.aspx>
- Buss, M., et al. (2013). Grupo focal: Una técnica de recogida de datos en investigaciones cualitativas. *Index de enfermería*. 22 (1-2).
- Carrasquer, P., Torns, T., Tejero, E. y Romero, A. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers. Revista de Sociología*, 55, 95-114.
- Colombia, Congreso de la República. (2003). Ley 797 de 2003: *Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales*. Diario oficial No. 45.079. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0797_2003.html
- Colombia. Congreso de la República. (2009). Ley 1328 de 2009: *Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.411. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=36841>
- Colombia. Congreso de la República. (2009). Ley 1328 de 2009: *Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones*. Diario oficial No. 47.411. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1328_2009.html

- Colombia. Congreso de la República. (2010) Ley 1413 de 2010. *Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.* Diario Oficial No. 47.890.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=40764>
- Colombia. Congreso de la República. (2011). Ley 1438 de 2011: *Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.* Diario Oficial No. 47.957.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html
- Colombia. Congreso de la República. (2012). Ley 1562 de 2012: *Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.* Diario Oficial No. 48.488.
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html
- Colombia. Congreso de la República. (2019). Ley 1955 de 2019: *Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad.* Diario oficial No. 50.964
http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html
- Colombia. Congreso de la República. (2023a) Ley 2294 de 2023: *Por el cual se expide el plan nacional de desarrollo 2022- 2026 “Colombia potencia mundial de la vida”.* Diario oficial No. 52.400. https://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2294_2023.html
- Colombia. Congreso de la República. (2023b). Ley 2297 de 2023: *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.* Diario Oficial No. 52.440. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=143777>
- Colombia. Corte Constitucional. (2020). Sentencia T-077/20. *Acción de tutela para reconocimiento de pensión especial de vejez por hijo en situación de discapacidad.* M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-077-20.htm>

- Colombia. Corte Constitucional. (2023). Sentencia T-583/23: *DERECHOS A LA SALUD Y AL CUIDADO-Deber de garantizar el tratamiento de rehabilitación de niños, niñas y adolescentes en situación de discapacidad*. M.P. Diana Fajardo Rivera, M.P). <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/T-583-23.htm>
- Colombia. Ministerio de Gobierno de la República de Colombia. (1994). Decreto 1295 de 1994: *Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales*. Diario Oficial No. 41.405. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_1295_1994.html#13
- Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 14 de junio). Resolución Número 1035 de 2022. *Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%201035%20de%202022.pdf
- Colombia. Presidencia de la República. (2007). Decreto 3771 de 2007: *Por el cual se reglamenta la administración y el funcionamiento del Fondo de Solidaridad Pensional*. Diario oficial No. 46.768. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=26892&dt=S>
- Colombia. Presidencia de la República. (2015). Decreto 1077 de 2015: *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Vivienda, Ciudad y Territorio*. Diario oficial No. 49523. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=62512>
- Colombia. Presidencia de la República. (2022). Decreto 1228 de 2022: *Por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial de la Política Nacional de Cuidado y se dictan disposiciones para su funcionamiento*. Diario Oficial No. 52.099. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30044449>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (s.f.). *Sobre el cuidado y las políticas de cuidado*. <https://www.cepal.org/es/sobre-el-cuidado-y-las-politicas-de-cuidado>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2015). *Sistema de protección social de Colombia*. Naciones Unidas.

- Cortés, C. F. (2008). La técnica del Focus Group para determinar el diseño de experiencias de formación de usuarios. En *Métodos cualitativos para estudiar a los usuarios de la información*. Hernandez, P. (Coord).
- DallaCosta, M. (1975). Las mujeres y la subversión de la comunidad. *El poder y la subversión de la comunidad*. México: Siglo XXI.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística & ONU Mujeres. (2020). *Cuidado no remunerado en Colombia: Brechas de género*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/Boletin-estadistico-ONU-cuidado-noremunerado-mujeres-DANE-mayo-2020.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística & ONU MUJERES. (2020). *Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. Resultados 2016-2017. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Bol_ENUT_2016_2017.pdf
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. Resultados 2020-2021. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo: anexo especializado de cuidados. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2023). *Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC)*. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/CSEC/bol-CSEC-2021p.pdf>
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). Economía del cuidado: revisión de literatura, hechos estilizados y políticas de cuidado. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/4.%20Documento%20Preliminar%20Economía%20del%20Cuidado.pdf>

- Departamento Nacional de Planeación. (2022). Política Nacional de Cuidados (PNC). https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Documento_Politica_Nacional_de%20Cuidado_borrador.pdf
- Diéguez, G. (1971). Asistencia Social. *Revista de Política Social, CEPC*, (92). <https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/30468rps092031.pdf>
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Esquivel, V. (2011). *La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. PNUD.
- Esquivel, V. (2011). La economía del cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. *Panamá: PNUD* <https://formaciontecnicabolivia.org/webdocs/publicaciones/2013/atandocabos.pdf>
- Esquivel, V., Budlender, D., Folbre, N., & Hirway, I. (2008). Explorations: Time-use surveys in the south. *Feminist Economics*, 14(3), 107-152.
- Federici, S. (2016). *Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Abya-Yala.
- Federici, S. (2018). El patriarcado del salario. *Críticas feministas al marxismo*, 1.
- Friedan, B. (2009). La mística de la feminidad. Madrid, España: Ediciones Cátedra.
- Gamboa, L., & Cortés, D. (1999). *Una discusión en torno al concepto de bienestar*. Universidad del Rosario.
- García, M. y Rodríguez, C. (2003). Derecho y sociedad en América Latina: propuesta para la consolidación de los estudios jurídicos críticos. *Derecho y sociedad en América Latina: un debate sobre los estudios jurídicos críticos*. (pp. 15-66).
- Jiménez, A. (1995). La promoción social: vigencia y perspectivas. *Revista ABRA*, 16 (21-22), 97-110. <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/4366>
- Kergoat, D. (2002). 12. Rapports sociaux et division du travail entre les sexes. *Femmes, genre et sociétés* (pp. 94-101).
- Krippendorff, K. (2004). *Content Analysis: An Introduction to Its Methodology*. Sage Publications
- Marx, K. (1867). *El Capital: Crítica de la Economía Política*. Siglo XXI.
- Mayorga-Lascano et al. (2021) Percepción de fatiga física y cognitiva y Síndrome de burnout en un grupo de cuidadoras informales. *Revista Griot*. 14(1). Pp. 59-70.

- Medel-Ramírez, C. & Medel-López, H. (2020). *El Bienestar Social: Una aproximación al concepto desde una perspectiva multidimensional*. Universidad Veracruzana.
- Ministerio de Educación Nacional. (2023, 02 de agosto). *El Ministerio de Educación Nacional pone a disposición la información estadística de educación superior 2022*. <https://snies.mineducacion.gov.co/portal/416243:El-Ministerio-de-Educacion-Nacional-pone-a-disposicion-la-informacion-estadistica-de-educacion-superior-2022#:~:text=La%20tasa%20de%20cobertura%20en,registrada%20en%20a%C3%B1o%20inmediatamente%20anterior>
- Ministerio de Educación Nacional. (2023, 29 de agosto). *Estadísticas de deserción y permanencia en educación superior SPADIES 3.0 - indicadores 2021*. <https://www.mineducacion.gov.co/sistemasinfo/spadies/secciones/Estadisticas-de-desercion/#:~:text=Para%20el%20a%C3%B1o%202021%20este,tecnol%C3%B3gico%20y%20t%C3%A9cnico%20profesional%20respectivamente>
- Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. (s.f.). *ABC cambia mi casa*. <https://minvivienda.gov.co/cambia-mi-casa>
- Morales, J. (2022). *Amartya Sen y la moderna teoría económica del bienestar y desarrollo humano*. Consejo Uruguayo para las Relaciones Internacionales.
- Murtagh, R. (2003). Asistencia y promoción: las capacidades apropiadas. *III Jornadas de Sociología de la UNLP (La Plata, 10 al 12 de diciembre de 2003)*.
- Núñez, J., & Espinosa, S. (2005). Asistencia social en Colombia. Diagnóstico y propuestas. *documento* CEDE, 42.
<https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e69fdd4-9a1e-446a-bd75-f0d5cd4c8802/content>
- ONU Mujeres. (2018, 23 de noviembre). *Sistemas de protección social, acceso a servicios públicos e infraestructura sostenible para la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas: tendencias, desafíos y recomendaciones para américa latina y el caribe*. <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/12/Background%20Document%20for%20CSW63%20V7%20MV%20E-SP.pdf>
- Organización de Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*.

<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>

Organización Internacional del Trabajo. (2011). *Seguridad social para la justicia social y una globalización equitativa*. Conferencia Internacional del Trabajo. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_154235.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2019). *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2023, 15 de noviembre). *Atención Primaria en Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20habituales>

Oxfam. (2020). *Time to care: Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis*. <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-en.pdf>

Pizarro, S. M. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100. <https://www.redalyc.org/journal/1696/169664753013/169664753013.pdf>

Prieto, M.A. & March J. C. (2002). Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales. *Aten Primaria*. 29(6). Pp. 366 - 373. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13029750>

Razón Pública. (2023, 17 de diciembre). *El crítico panorama de los cuidadores en Colombia*. <https://razonpublica.com/critico-panorama-los-cuidadores-colombia/>

Servicio Público de Empleo. (2024, marzo). *Mujeres en el Empleo: un camino hacia la igualdad*. <https://www.serviciodeempleo.gov.co/spe/media/documents/pdf/estudios/Informe-Mujeres-en-el-Empleo.pdf>

Smith, A. (1776). *Riqueza de las naciones*. Alianza editorial.