



CUIDADO INFORMAL EN COLOMBIA, DESDE UNA PERSPECTIVA FEMINIZADA HACIA UNA PERSPECTIVA DE RESPONSABILIDAD COLECTIVA

Cómo citar este artículo:

Guzmán-Sánchez, M.A. (2025). Cuidado informal en Colombia, desde una perspectiva feminizada hacia una perspectiva de responsabilidad colectiva. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 17(1), 81-103. DOI: 10.17151/rlef.2025.17.1.5.

MÓNICA ANDREA GUZMÁN-SÁNCHEZ*

Recibido: 10 de diciembre de 2022

Aprobado: 27 de mayo de 2025

RESUMEN: el cuidado informal y el trabajo doméstico han constituido un recurso fundamental para el desarrollo de todo sistema político y económico, pues tienen un valor intrínseco para la reproducción humana al posibilitar su supervivencia y el óptimo funcionamiento de la sociedad. **Objetivo:** visibilizar cómo en Colombia las labores de cuidado han recaído principalmente en las familias y en especial en las mujeres, que son quienes asumen el rol principal en esta labor, acarreándoles múltiples dificultades que exigen una desnaturalización de su rol, fundamentados en los supuestos *atributos de la feminidad*, cuando son funciones laborales que le competen no sólo a la mujer sino a todos los sectores de la sociedad. **Metodología:** este artículo constituye una revisión de tema que se construyó a partir de la investigación bibliográfica de libros, artículos de investigación, noticias e informes relacionados con el tema en cuestión, situando el análisis de la problemática en Colombia con el fin de responder a la pregunta: ¿la respuesta estatal del gobierno colombiano frente al cuidado de las personas dependientes ha contribuido a lograr una responsabilidad colectiva? **Resultados:** el estudio mostró que las acciones del Estado han sido insuficientes, más aún después de la pandemia por COVID-19 y no han contribuido a que se den las condiciones para lograr el tránsito que se propone desde una perspectiva feminizada del cuidado hacia una perspectiva de responsabilidad de todos los actores sociales involucrados, lo que demanda una transformación cultural, social, política y económica desde el gobierno, pero que también es dinamizada por el trabajo social, desde el cual se plantea un modelo propositivo para propiciar el reconocimiento y redistribución del trabajo de cuidado.

PALABRAS CLAVE: cuidado, Estado, mujer, responsabilidad, sociedad, Trabajo Social (Fuente: *Tesaurus de la UNESCO*)

* Trabajadora social de la Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Gerencia Social, Escuela Superior de Administración Pública. Bogotá, Colombia. E-mail: maguzmans@unal.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0002-2402-7676>. Google Scholar

INFORMAL CARE IN COLOMBIA, FROM A FEMINIZED PERSPECTIVE TOWARDS A PERSPECTIVE OF COLLECTIVE RESPONSIBILITY

ABSTRACT: Informal care and domestic work have always been fundamental to the development of political and economic systems due to their intrinsic value in enabling human reproduction and the optimal functioning of society. Starting from this premise, this article aims to demonstrate how, in Colombia, care work has been the responsibility of families, particularly women, who play a central role in this work. This places women under considerable strain and demands a rethink of their traditional role. This can be achieved by demonstrating that the supposed attributes of femininity actually represent assigned labour functions that should not only be the responsibility of women, but of all sectors of society.

This article is a review of the subject, based on a bibliographical review of books, research articles, news articles and reports related to the topic, and analyses the problem in Colombia in order to answer the following question: Has the Colombian state's response to caring for dependent people contributed to achieving collective responsibility? The analysis shows that the Colombian state's actions have been insufficient, particularly since the onset of the pandemic, and have not created the conditions necessary for the proposed transition, i.e. from a care perspective dominated by women to a perspective of responsibility involving all social actors. This transition requires a cultural, social, political and economic transformation driven by the Colombian government and invigorated by social work, establishing a proactive model to promote the recognition and redistribution of care work.

KEY WORDS: informal care, women, femininity, responsibility, society, state, social work.

Introducción

Tradicionalmente en el mundo, la familia es el principal catalizador de las tareas de cuidado de las personas dependientes, siendo el contexto familiar aquel donde se presentan y se tratan de resolver las afecciones que causan la dependencia funcional de una persona. De acuerdo con Ubeda-Bonet y Roca-Roger (2008), es en la familia donde se inician los procesos de enfermedad y los itinerarios que seguirán las personas dependientes y sus familiares: el/los diagnóstico(s), las demandas profesionales y a diversos proveedores, la administración de medicamentos, etc.

Los cuidados familiares también se encargan de la prestación de otros servicios, según Durán (2004), estos están dirigidos a brindar la infraestructura básica de ayuda a la salud – alimentación, higiene, relaciones sociales –, servicios no remunerados relacionados directamente con la enfermedad y la discapacidad –alojamiento, compañía, transporte, aplicación de tratamientos– y gestión con los servicios sanitarios –trámites, autorizaciones, pagos, compra de medicamentos–.

Para entender dicho fenómeno es preciso aclarar que en el presente documento se entiende la situación de dependencia a partir de la definición que trae la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD) de España, ya que se considera la más completa y que mejor se ajusta a los fines del presente documento:

Es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (Ley 39, 2006, art. 2, núm. 2).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) brinda una definición complementaria a la anterior, ya que la relaciona con *capacidad funcional*, dicha capacidad estaría compuesta:

tanto por la capacidad intrínseca, referida a la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, las características del entorno, referidas a todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de una persona, y finalmente a las interacciones entre la persona y esas características externas que son propias del entorno (OMS, 2015).

La esfera de la sociedad que comprende a esta población está conformada por la primera infancia y mayoritariamente por personas adultas mayores debido al progresivo envejecimiento de la población consecuencia del aumento de la esperanza de vida junto a los avances tecnológicos en los sistemas de salud actuales. Aunque también existe un número importante de personas en condición de discapacidad, en mayor o menor grado de dependencia por una afección mental crónica o por enfermedades crónicas, catastróficas o terminales que se pueden presentar a lo largo del ciclo vital.

Esta es una problemática social que compete a todos los países; sin embargo, su abordaje ha sido diferente en cada uno de ellos. En Europa, de acuerdo con lo que plantea Thornicroft (1994), la responsabilidad de dicha actividad es compartida por la persona, la familia y el sector público, cuya capacidad de respuesta se basa en la disponibilidad de recursos que estos países tienen. Fuentes más recientes señalan que desde los años 80 ha habido una transición desde modelos de cuidados de larga duración (CDL) asistenciales feminizados a modelos universalistas que reconocen la reserva irrenunciable del papel de la familia al ser una actividad íntima, pero la complementan con la provisión privada, mercantil y no lucrativa, de servicios sociosanitarios (Rodríguez, 2020). Mientras que, en Latinoamérica el panorama es distinto, ya que los sistemas de apoyo suelen ser de carácter informal cubiertos por las familias, con un especial peso de responsabilidad en la mujer (Balladares, et al., 2021).

El cuidado informal ha sido estudiado por diversos autores, pero existe una suerte de unanimidad con las características que lo definen como “la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen” (Wright, 1987). No obstante, esta definición es limitada y no muestra la complejidad del fenómeno como se pretende mostrar aquí, por lo que es necesario recurrir a otras que abarquen otros aspectos, como aquella según la cual el cuidado informal se define como aquel

que se presta por parientes, amigos o vecinos. Este conjunto difuso de redes suele caracterizarse por su reducido tamaño, por existir afectividad en la relación y por realizar el cuidado no de manera ocasional, sino mediante un compromiso de cierta permanencia o duración. (Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO], 2004)

En esta concepción se integran otros aspectos como la temporalidad, la afectividad y el volumen de la red que participa en la atención de cuidado. Según Jofré (2011), dimensionar la magnitud del cuidado plantea dificultades, pues su medición se demarca en términos de qué se hace, quién, dónde y durante cuánto tiempo. En cuanto al qué, generalmente implica actividades de la vida diaria como la higiene, limpieza, mantenimiento de vestuarios, compras, alimentación, movilidad, adminis-

tración de medicamentos y asistencia a los servicios de salud, desarrollándose éstas tanto en los ámbitos hospitalarios como domiciliarios, lo que indica su carácter prolongado en el tiempo.

Respecto al quién, es importante aclarar que la persona que asume el rol de cuidadora es llamada cuidador principal o cuidador primario, por ser quien de manera informal realiza las tareas de cuidado básicas, y suele ser percibido por los demás miembros de la familia o la red como el responsable de asumir no sólo el cuidado sino las decisiones entorno a este, ya que como lo expresa Sánchez (2005), cuidar

implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada (p. 1).

Históricamente es una actividad que ha recaído en la familia, y han sido las mujeres las que han desempeñado el rol protagónico en este aspecto, siendo las madres, esposas, hijas, hermanas, sobrinas y nietas, las que asumen el papel de cuidadoras principales, viéndose en muchos casos obligadas a compaginar tareas laborales y familiares de cuidado al mismo tiempo o, en el peor de los casos, a abandonar su vida profesional (Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2012).

El entorno que rodea la labor de cuidado está signado por factores como la calidad en las relaciones familiares, el estado laboral de la persona cuidadora, la situación económica, la presencia de enfermedades en la persona cuidadora, su edad, la responsabilidad de cuidado de más de una persona y el tiempo de cuidado. Estos pueden repercutir directamente sobre el bienestar de la diada sujeto de cuidado-cuidador, propiciar una sobrecarga en el cuidador y disminuir su calidad de vida. (Berbesi et al., 2021).

Se requiere, tal como lo plantea Rodríguez (2005), que los gobiernos transciendan de un paradigma familista de las labores de cuidado a uno de derechos de la ciudadanía, pues a través de este enfoque se ha reproducido la paradoja de que es justamente en los países en los que se produce una mayor generosidad intrafamiliar donde existen menos prestaciones públicas de apoyo a la familia y un menor desarrollo de servicios sociales.

Es así como se plantean desafíos importantes para los gobiernos, y particularmente para el Estado colombiano, puesto que debe ser el ente que lidere la articulación de ese trabajo colectivo entre los diferentes actores que participan en la garantía del bienestar y los derechos de las personas dependientes. Por esta razón, el presente escrito tiene como propósito fundamental responder a la pregunta: ¿La respuesta estatal del gobierno colombiano frente al cuidado de las personas dependientes ha contribuido a lograr una responsabilidad colectiva?

Teniendo en cuenta lo anterior, en primera medida, se presentará, por un lado, el origen de la asignación del cuidado a las mujeres y por el otro, un contexto general de las implicaciones de las labores de cuidado para las personas cuidadoras, así como también se expondrá en cifras una caracterización de la población colombiana requirente de cuidado.

En segundo lugar, se realizará un abordaje de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que están relacionados con los sistemas de cuidado y el avance del Estado colombiano respecto a estos. En tercer lugar, se realizarán algunos planteamientos sobre las propuestas de comprensión y teorización que desde el Trabajo social se pueden hacer sobre la problemática en cuestión, así como las prácticas interventivas que pueden surgir desde el ejercicio de su rol particular.

Materiales y métodos

La investigación se desarrolló mediante una metodología de revisión documental y análisis mixto –cuantitativo y cualitativo–, con el objetivo de comprender la situación del cuidado informal y el trabajo de cuidado no remunerado en Colombia, así como las respuestas institucionales frente a esta problemática. Se recopilaron y analizaron estudios académicos, informes técnicos y documentos de política pública, priorizando aquellos publicados entre 2018 y 2025, que tuvieran como tema central el trabajo de cuidado y que incluyeran análisis comparativos entre diferentes sistemas de cuidado a nivel regional e internacional. Esta selección permitió identificar tendencias, enfoques y lecciones relevantes para el contexto colombiano.

Adicionalmente, se integró información estadística oficial —como encuestas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y datos del Departamento para la Prosperidad Social— con análisis cualitativos provenientes de informes institucionales y de rendición de cuentas. Se revisaron políticas y programas del Gobierno de Colombia, así como los gobiernos locales de las regiones del país, orientados a la redistribución del trabajo de cuidado y a la mejora de las condiciones laborales de las personas cuidadoras, incluyendo el marco del Sistema Nacional de Cuidados. Esta aproximación permitió una visión integral del problema y de las acciones estatales en curso, considerando tanto la formulación como la implementación de dichas iniciativas.

¿Nacidas para cuidar con la escoba, el tetero y el sartén debajo del brazo?

Qué soy y quién soy tiene que ver con “soy para”
El sentido de la vida de las mujeres
tiene que ver con la utilidad para otros,
por la calidad de lo que hago para otros,

por ser indispensables para que otros vivan [...]
y cuando la necesidad del otro es vital, no hay autonomía.
- Marcela Lagarde.

Según Lagarde (2023), “en la condición patriarcal de las mujeres no hay autonomía, por principio, pues se trata de una construcción de género en la que las mujeres somos habilitadas para hacernos cargo de la vida de otras personas.” (p. 30). Este es un hecho que ha llamado “ser para cuidar vitalmente a los otros” y hace referencia a que social y políticamente se ha determinado que lo importante en la vida de las mujeres es dar vida, cuidarla, reproducirla y mantenerla, y es esto lo que las ha definido ontológicamente como *seres para otros*, implicando así un carácter de incompletitud en su ser mismo.

Lo anterior tiene su origen en la división sexual del trabajo que se ha gestado a través de las construcciones sociales en cada cultura, donde se le ha atribuido papeles diferentes a cada sexo, otorgándoles modelos de conducta y comportamientos aparentemente innatos, según los cuales, la mujer tiene aptitudes de servicio por su compasión y sensibilidad que hacen que le corresponda el ámbito privado de la sociedad, el del hogar.

Frente a esto, Molinier (2011) expone cómo la crítica feminista, a partir de la ética del cuidado, rompió las dicotomías privado/público, amor/trabajo; logrando así visibilizar la repartición desigual del trabajo y esto constituye un avance considerable, allí dónde las teorías clásicas solo querían ver amor, altruismo y sentimiento maternal. De acuerdo con esta autora, el cuidado no significa pensar en el otro o preocuparse por él de manera racional e incluso afectiva; tampoco es necesariamente quererlo: es hacer algo, producir un determinado trabajo que participe directamente del mantenimiento o de la preservación de la vida de la otra persona.

Una muestra de que la inmensa cantidad de trabajo no remunerado realizado por las mujeres es lo que mantiene al mundo en movimiento ocurrió el 24 de octubre de 1975 con la huelga de mujeres en Islandia, el día en que el 90% de las mujeres salió a manifestarse contra la desigualdad de las condiciones laborales, lo que paralizó por completo todas las actividades laborales y de cuidado del país (BBC News Mundo, 2023).

Fue un hito histórico que permitió visibilizar globalmente que con el ingreso de la mujer a las esferas públicas y el disenso de muchas para dedicarse exclusivamente al ámbito doméstico, se generaron cambios profundos en la estructura y organización de las familias para que estas labores no dejaran de ejecutarse, pues son indispensables para que cada persona pueda desempeñar su rol en el funcionamiento de la sociedad, lo cual ratifica que el cuidado es tan importante como para considerarlo el cimiento de todo sistema político y económico.

Así pues, según Federici (2013) la decisión de ser madre, ama de casa y cuidadora, es una decisión política cuyo rechazo representa una práctica revolucionaria de las mujeres frente al enajenamiento del trabajo doméstico, impuesto no solo por el capitalismo, sino por todos los sistemas económicos y sociales alternativos o que lo han antecedido. Dicha decisión es política en la medida en que se reconoce el valor que tiene para la reproducción humana, lo que lo hace una responsabilidad colectiva por su valor intrínseco para la vida de todo ser humano.

Establecer que los supuestos atributos de la feminidad son en realidad *funciones laborales*, ha sido un postulado que nace en los esfuerzos del Colectivo Feminista Internacional y la campaña internacional Salario para el Trabajo Doméstico, siendo iniciativas fundamentales para reconocer que el capitalismo depende del trabajo reproductivo no asalariado para mantener el coste de la mano de obra. De esta manera se buscaba poner fin a la naturalización del trabajo doméstico, disipando así el mito de que es un *trabajo de mujeres*.

Desde esta óptica en la que el cuidado y el trabajo doméstico adquieren un valor fundamental para las sociedades, las mujeres han pasado del «rechazo» a su «valoración», situando esta problemática como una de las primordiales en las agendas de los gobiernos, frente a lo cual Federici (2013) propone:

la producción de prácticas que generen «lo común» [commoning practices], comenzando por crear nuevas formas de reproducción social colectivas y por enfrentarnos a las divisiones que han sido sembradas entre nosotros sobre la base de la raza, el género, la edad y el origen geográfico (p. 27).

Entre el riesgo y la vida digna

La literatura e investigaciones que abordan el tema del cuidado y el trabajo doméstico, están caracterizadas por un enfoque epidemiológico de riesgo en el que su análisis

se centra en las consecuencias que tiene sobre la/el cuidadora/or el hecho de atender la salud de sus familiares y el impacto y la angustia correspondiente que le produce asumir [sus] cuidados. Este proceso de percepción del impacto de los cuidados y la angustia (distress) que se le asocia es lo que se denomina sobrecarga de la cuidadora/or. [...] Esto produce la impresión de que cuidar es una clase de enfermedad y las personas que cuidan son susceptibles de padecerla y de fallecer a causa de ella. (Jofré, 2011, p. 2).

Cuidar implica una serie de actividades que, al ser prolongadas en el tiempo, constituyen un factor de estrés que le puede acarrear a la persona que cuida una serie de consecuencias en su salud, afectando directamente su calidad de vida. Es entonces cuando se habla de carga subjetiva a la cual Zarit –experto en el tema–, denominó sobrecarga del cuidador, entendida como un estado que se caracteriza por malestar, y abarca la salud física, el bienestar psicológico, económico, social y la relación que hay entre el cuidador y la persona dependiente.

La sobrecarga de la persona cuidadora implica una serie de síntomas que confluyen con las diversas emociones que puede experimentar y que afectan su salud mental, entre las cuales se encuentra la culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor y tristeza. Por otro lado, las principales manifestaciones de deterioro físico, luego de un largo tiempo ejerciendo la labor y derivado además del tiempo diario o semanal que dedica al cuidado, se encuentra el cansancio, cefalea, vértigo, dificultades para dormir y dolores articulares. Cuando el cuidado se brinda a un familiar con quien se comparten fuertes lazos afectivos, todo lo anterior puede verse camuflado o silenciado por la satisfacción percibida al brindar el cuidado. (Flores et al., 2012).

No toda persona que se encarga de cuidar a otra está condenada al padecimiento de síndrome de cuidador sobrecargado, pues esta labor en sí misma no produce la morbilidad y mortalidad a las que se asocia, más bien se puede argumentar que son las condiciones bajo las que se da este cuidado las que la ponen en riesgo, tales como asuntos étnicos, culturales, de género, políticos, económicos y sociales, por lo tanto, la carga del cuidado es un asunto más de desigualdad. (Jofré, 2011).

Por lo anterior y en concordancia con lo expuesto por Jofré (2011), es urgente que el Estado colombiano visualice las necesidades de las personas cuidadoras y les ofrezca recursos y alternativas. Desde el nivel de planificación y gestión de servicios, ofertando servicios accesibles de apoyo, así como desde el nivel de políticas de salud, en el que se aborden estrategias para eliminar la situación de desigualdad de género existente entre hombres y mujeres con relación al cuidado de salud de las personas de la comunidad que lo necesitan.

El Estado Colombiano frente al cuidado de personas dependientes

Para dimensionar el contexto colombiano frente a la problemática del cuidado a personas con dependencia y sus cuidadores, se mostrarán algunas cifras.

Según la información proporcionada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en su informe *Panorama general de la discapacidad en Colombia* de noviembre del 2020, en el país existen 3.134.037 personas con dificultades para realizar actividades básicas diarias (7,1% de la población del país), de quienes 1.784.372 (4,07% de la población del país) reportaron tener dificultades

en los niveles de severidad 1 o 2 según la escala del Washington Group, es decir, son totalmente dependientes de cuidado o realizan actividades con mucha dificultad.

De estas personas, el 14,1 % (251.005) tiene acceso a fuentes de agua no convencionales mientras que el 85,7% tiene acceso a fuentes de agua convencionales (acueducto). De 1.487.354 hogares que tienen al menos una persona con discapacidad, el 38,3 % se encuentra en estrato uno (1) y el 34,7 % en estrato dos (2). Lo que indica que el 73 % de la población con discapacidad pertenece a los estratos más bajos, con recursos económicos escasos y pocas posibilidades de acceso a servicios.

El 34,62 % de las personas con discapacidad (617.779) recibe ayuda de otras personas para realizar sus actividades básicas diarias, es decir, recibe apoyo permanente, de las cuales el 55,22 % son mujeres y el 44,78 % son hombres, distribuidos en diferentes grupos etarios: el 50,61 % se encuentra entre los 0 a los 5 años¹, el 36,20 % entre los 6 y los 11 años, el 30,29 % entre los 12 y los 18 años, el 30,63 % entre los 19 a 26 años, el 26,59 % entre los 27 a 59 años, 27 % de los 60 años en adelante. (CNPV, 2018 citado en DANE, 2020).

Otras de las cifras que muestra la condición de vulnerabilidad de las personas con discapacidad es que el 14,92 % de 60 años o más (122.136) vive en hogares unipersonales y el 82 % de las personas dependientes (103.803) vive en hogares monoparentales nucleares y son hijos e hijas de la persona declarada como jefe de hogar. El 1,9 % de ellas (33.466) son jefes de hogar con hijos menores de 18 años, que viven en hogares monoparentales nucleares, es decir son madres y padres sin cónyuge, de ese 1,9 % el 84,45 % son mujeres y el 15,55 % son hombres.

Esto evidencia la desigualdad de género, pues hay personas con cierto grado de dependencia que son a su vez responsables del cuidado de otras personas con necesidades de cuidado y en su mayoría son mujeres, es decir, se encuentran en una doble condición de vulnerabilidad.

El aspecto económico también es importante, pues respecto a las posibilidades de ingresos económicos, el DANE refiere que el 72,7 % de los hombres con discapacidad no está cotizando a pensión. Entre hombres y mujeres, es mayor el porcentaje de mujeres con discapacidad que no están cotizando a pensión (77,1 %), esto aumenta el riesgo de no supervivencia en los años de su adultez mayor.

En relación con la población adulta mayor, el DANE (2021) de acuerdo con las proyecciones de población a 2020 en Colombia, estimó que hay 6.808.641 personas adultas mayores. De ellas el 4,07 % reportó tener discapacidad (dificultades en niveles de severidad 1. no puede hacerlo o nivel 2. puede hacerlo con mucha dificultad), de quienes el 14 % (818.814) son personas de 60 años y más. Del total de adultos mayores, solo el 25% ha podido acceder a una pensión, lo cual implica que el remanente 75 % enfrenta altos índices de pobreza y el 40 % (algo más de dos millones) no reciben

¹ El documento no aclara si la dependencia está relacionada con el proceso de desarrollo propio de esta etapa de vida y no necesariamente tiene que ver con tener una discapacidad.

ningún ingreso estable, ni del Estado ni de los fondos de pensiones. Así, su sobrevivencia está a cargo de familiares o amigos que los apoyan.

En lo concerniente a la desigualdad de género en cuanto a la responsabilidad del cuidado y labores domésticas, es importante reconocer que en Colombia persisten imaginarios culturales y estereotipos de género, particularmente asociados a la economía del cuidado y el tipo de labores y actividades que pueden desarrollar mujeres y hombres.

De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (DANE, 2021) el Trabajo de Cuidado No Remunerado (TCNR) en el cual participan mayoritariamente las mujeres y representa el 16 % del PIB. Ellas participan en un 90 % en estas actividades frente a un 62 % de los hombres y destinan más del doble del tiempo que los hombres al cuidado de personas y oficios del hogar, ya que ellas dedican 7 horas 14 minutos mientras que los hombres dedican 3 horas 25 minutos (DANE, 2018); esto se traduce en barreras culturales para la ocupación de ciertos puestos de trabajo remunerado, así como en limitaciones reales de tiempo y movilidad que reducen las posibilidades de las mujeres en el mercado laboral.

Sostener la vida más allá del Desarrollo Sostenible

La demanda de atención a esta problemática radica su importancia en que la garantía de cuidado de las personas en cualquier condición de dependencia propende por aumentar su esperanza de vida y ello conlleva un aumento en el envejecimiento de la población; lo que va de la mano con lo dispuesto por la ONU, al declarar el 1 de octubre como el Día Internacional de las personas adultas mayores, bajo la afirmación que realizó su secretario Kofi Annan: “El envejecimiento no es un problema sino un logro; y no es un mero asunto de seguridad social y bienestar social, sino de desarrollo y política económica en su conjunto”.

Tal como lo plantea Torrado et al. (2014), el hecho de disminuir la mortalidad y aumentar la fecundidad y la esperanza de vida, son logros asociados al desarrollo económico y social, por lo tanto, el proceso de envejecimiento no es un problema en sí mismo, la mirada debe dirigirse a cuán preparadas están las sociedades humanas ante este fenómeno. En este sentido, el cumplimiento de los ODS debe ser considerado un referente objetivo para verificar la garantía de derechos humanos y de calidad de vida para la población por parte del Estado y las entidades gubernamentales adscritas a él, que brindan servicios a personas dependientes.

Esta situación se relaciona, en primer lugar, con el ODS 1. “Fin de la pobreza”, dirigido a erradicar la pobreza en todas sus formas y a garantizar el acceso a alimentos, agua potable y saneamiento adecuados, además de impactar en la igualdad de acceso a trabajo remunerado, educación y propiedad entre hombres y mujeres. Es importante en la medida en que afecta a esta población ya que aparte de suplir las

necesidades básicas de toda persona, también se requieren de otros insumos para el desarrollo de su vida diaria, como pueden ser sillas de ruedas, bastones, muletas, etc.

En segundo lugar, con el ODS 2. “Hambre cero”, ya que la población de personas dependientes se encuentra mayoritariamente en los estratos bajos de la sociedad, lo que indica dificultades para el acceso adecuado y oportuno a alimentos. En tercer lugar, el ODS 3. “Salud y bienestar”, es un objetivo fundamental para el desarrollo de estas personas, puesto que su condición de salud requiere de una atención prioritaria en los servicios sanitarios, además porque no solo está en riesgo su vida sino la de la persona que le suministra cuidado.

En cuarto lugar, se encuentran los ODS 5. “Igualdad de género” y 8. “Trabajo decente y crecimiento económico”, ambos interrelacionados con el tema en cuestión, puesto como se ha podido apreciar a lo largo del texto, el cuidado no es solo una actividad altruista y solidaria, es un trabajo que ha sido desempeñado en su mayoría por las mujeres, relegando el desarrollo de su vida al ámbito doméstico únicamente o realizando una doble jornada laboral, compatibilizando sus actividades laborales remuneradas con aquellas propias del hogar que no lo son.

Todos los objetivos planteados se encuentran interrelacionados, por lo que al impactar a uno es esperado que se vean efectos en los demás, por lo que es importante entender que, estos objetivos se pueden ver como un referente más no como un fin en sí mismo. Lo que le debe interesar a los gobiernos no es cumplir metas para no ser sancionados o juzgados según el marco internacional, debe importarle la vida de sus ciudadanas/os más allá de alcanzar un supuesto desarrollo en detrimento de la dignidad humana.

Desatención estatal: “una verdadera bomba social”

En lo que sigue se expondrán someramente las acciones adelantadas por el Estado colombiano para el cumplimiento de los objetivos; sin embargo, en este punto vale la pena introducir la cuestión de la pandemia por COVID-19, ya que su irrupción en el mundo tuvo un gran impacto y obstaculizó muchas de las medidas que venían tomando los gobiernos para combatir sus problemáticas sociales y económicas, en la mayoría de los casos, por no decir todos, significó un retroceso e incluso una exacerbación de estas.

Todos los sistemas de salud en el mundo se vieron sobrepasados en su capacidad de acción tradicional, teniéndose que apoyar fuertemente en los cuidados domiciliarios para poder sostener a la población con requerimientos de cuidado (Chan et al., 2020). En el caso del gobierno colombiano, la principal estrategia que se ha implementado para lograr los objetivos acordados internacionalmente se ha basado en los programas sociales de transferencias monetarias a cargo del Departamento Administrativo para la Protección Social, en cuya página web muestra la siguiente información:

- Familias en Acción y Más Familias en Acción que en la actualidad fueron reemplazados por Renta Ciudadana – Valoración del cuidado: es un programa dirigido a madres cabeza de familia con niños, niñas y adolescentes menores a 6 años en condición de pobreza y pobreza extrema, los cuales consisten en proveer un incentivo económico de aproximadamente \$500.000 COP por ciclo condicionado a la asistencia escolar y a atenciones de salud.
- Jóvenes en Acción fue reemplazado por el programa Renta Joven: es un programa que acompaña a los estudiantes en su formación técnica, tecnológica o profesional: entrega transferencias monetarias de aproximadamente \$200.000 COP mensuales para mejorar las capacidades, las oportunidades de movilidad social y las condiciones de bienestar.
- Colombia Mayor: es un programa con el que se busca aumentar la protección a los adultos mayores por medio de la entrega de un subsidio económico de entre \$80.000 y \$225.000 COP para aquellos que se encuentran desamparados, que no cuentan con una pensión, o viven en la extrema pobreza, así como beneficiar a aquella población sin capacidad de trabajo o de pago para efectuar el aporte completo de pensión y adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad.
- Devolución del IVA: es una medida de apoyo económico de aproximadamente \$106.000 COP para los hogares más pobres y consiste en que las familias de menores ingresos reciban recursos que aliviarán el impacto del impuesto que grava el consumo de productos y servicios.
- Ingreso Solidario: fue creado en marzo de 2020 para responder al impacto de la crisis pandémica en los hogares más vulnerables, que no estaban recibiendo ninguna transferencia del Estado y finalizó en diciembre de 2022 ya que era un auxilio temporal.
- Jóvenes en paz: es un programa destinado al apoyo de jóvenes en riesgo de violencia para reinserción.
- IRACA: es una estrategia de atención integral con enfoque diferencial, que tiene en cuenta las características de la población y del territorio para contribuir a la transformación de las condiciones de exclusión y vulnerabilidad de las comunidades étnicas.
- Red de Seguridad Alimentaria - RESA: contribuir al acceso y consumo de alimentos de la población objeto de atención de la Entidad, a través de la producción de alimentos para el autoconsumo y la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.
- Familias en su Tierra: atención integral a hogares víctima de desplazamiento forzado por el conflicto armado, que han retornado o han sido reubicados en zonas rurales de Colombia.

De estos programas muchos colombianos se han beneficiado, pero particularmente para la población de personas dependientes que nos interesa, el gobierno refiere que a través de Familias en Acción fueron atendidos 270.523 hogares donde existe al menos un miembro en condición de discapacidad, en los que brindó apoyo económico para 57.673 niños y adolescentes con discapacidad por un valor de \$500.000 COP, realizado a través de los programas de devolución del IVA y Familias en Acción. (Comunicación INCI, 2019).

Durante el 2024, el programa Renta Ciudadana que reemplazó al Programa Familias en Acción, benefició a 2,2 millones de hogares en situación de pobreza extrema, de los cuales 302.978 correspondieron a personas con discapacidad (Prosperidad Social, 2024). Una cifra que se puede considerar precaria ya que solo impacta al 9,66 % del total de la población de personas dependientes, considerando que en su totalidad son 3.134.037, como ya se mencionó.

En lo que respecta a los adultos mayores, las cifras son aún más preocupantes, ya que como lo plantea Clavijo (2020) el 35 % de adultos mayores que no recibe pensión depende del programa Estatal denominado “Colombia Mayor”, por lo que debería ser una de las principales estrategias para combatir la pobreza en esta población.

Con base en los resultados del censo poblacional, el autor estima que, hacia 2050, la población mayor de 62 años se habrá triplicado y llegará a los 15 millones, representando para entonces 30 % de la población total –vs. 10 % actual–, lo que implica que, de no elevarse drásticamente la tasa de cobertura de estos subsidios, tendremos que los desvalidos serán ya no dos millones, sino unos siete millones hacia 2050.

Aún, cuando se elevara la cobertura de los programas en términos de beneficiarios, la transferencia monetaria que actualmente es de \$225.000 COP se puede considerar deficiente, pues nada más la canasta básica familiar en Colombia tiene un costo de \$292.650 COP, lo que tampoco alcanza para el cubrimiento de otras necesidades básicas como vivienda, servicios públicos y seguridad social, ello sin contar los demás gastos asociados a su cuidado como implementos de ayudas técnicas, medicamentos, servicios particulares de salud o de cuidado.

Es por ello que estos subsidios son percibidos por las personas mayores como caridad, según una investigación del Instituto de Envejecimiento de la Pontificia Universidad Javeriana y el Centro de Memoria y Cognición Intellectus, del Hospital Universitario San Ignacio (2023). De acuerdo con dicha investigación,

la Defensoría delegada para la Infancia, la Juventud y el Adulto Mayor, la evaluación del impacto de ese subsidio muestra que sirve a algunas personas al brindarle un ingreso, pero no aporta realmente a la garantía de los derechos de las personas mayores.

En lo que respecta a la igualdad de género, el Gobierno nacional adelanta el marco normativo para la construcción de Políticas Públicas que orientan la igualdad de oportunidades con enfoques territorial, interseccional, y diferencial con énfasis en el género y que tenga en cuenta los derechos humanos de las mujeres. Para el año 2022 se ha implementado el CONPES 4080 dirigido al cierre de brechas de género y en la creación de condiciones igualitarias para que mujeres y hombres puedan tener las mismas oportunidades y participar de igual forma en el desarrollo económico y social del país, así como en posiciones de liderazgo a nivel público y privado.

Una de las cuestiones a las que da relevancia el CONPES 4080 (DNP, 2022) es el desarrollo de una Política de cuidado que permita el desarrollo de autonomía por parte de las mujeres, reconociendo las dinámicas de trabajo de cuidado no remunerado y proponiendo la adopción de medidas orientadas a la dignificación del trabajo del cuidado y su necesaria redistribución social. Según la Fundación Interra (2021) la política pública de cuidado busca intervenir sobre dos grandes problemáticas: la carga de cuidado en las mujeres con sus impactos sobre el mercado laboral y el proceso de acelerado envejecimiento de la población.

La Fundación Interra realiza un importante aporte para la construcción de la política pública de cuidado, a través de la presentación de una nota técnica con la cual pretenden generar un diagnóstico de las principales problemáticas que debe abordar, expone los avances de los planes de desarrollo de algunas ciudades y plantea unas recomendaciones de política. Esta información es puesta al servicio del gobierno nacional y los gobiernos locales en la generación en la toma de decisiones políticas y económicas.

La Fundación en su informe *Política Pública de Cuidado en Colombia: una necesidad inaplazable* destaca los avances de cinco (5) ciudades en la construcción de dicha política:

- Bogotá con la implementación del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), una estrategia enfocada al reconocimiento, la redistribución del cuidado entre hombres y mujeres, la reducción de los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado de las personas cuidadoras y de la provisión de servicios de cuidado para personas dependientes, mediante dos esquemas: las manzanas de cuidado y las unidades móviles.
- Medellín con la promoción de masculinidades por la equidad de género y el reconocimiento de cuidado de sus grupos poblacionales.
- Cali implementa el modelo Cariños, con un conjunto de servicios orientados al cuidado y la crianza en la primera infancia y centra su atención en el carácter pedagógico del cuidado procurando la formación para dicha labor.

- Pasto desde el 2017 cuenta con la SMOSIG (Secretaría de las Mujeres, Orientaciones Sexuales e Identidades de Género) y la Política Pública para las Mujeres y la Equidad de Género.
- Manizales implementa el diseño y desarrollo de políticas públicas orientadas a la inclusión social, laboral y productiva de las personas con discapacidad, sus familias y/o cuidadores.

El panorama parece alentador al considerar las iniciativas desde los gobiernos de cada ciudad, pues son un inicio para la transformación y para el logro del cambio de perspectiva que se plantea en el artículo, ya que la diversidad de políticas, programas y proyectos dirigidos a grupos poblacionales igualmente diversos.

Cuidar de las personas que cuidan: un avance en materia de políticas públicas

La necesidad de un cambio de perspectiva desde el cuidado como responsabilidad de las mujeres hacia la perspectiva de responsabilidad colectiva ha sido sentida por las familias en condición de vulnerabilidad ubicadas en los estratos más bajos de la sociedad, donde no han tenido la posibilidad de costear o acceder a otras alternativas para el cuidado, como son guarderías de buena calidad, personas cuidadoras desde la infancia hasta la adultez mayor, hogares geriátricos, servicios médicos, planes complementarios de salud, etc.

Como lo expone Aguayo (2018), en el mundo esta es una problemática que ha adquirido relevancia para el análisis de los programas o políticas que existen en distintos países, dirigidos a los cuidadores principales (informales) de la población de adultos mayores. Según el estudio realizado por la CEPE (2010):

Entre los cuidadores hay un protagonismo significativo de las mujeres. Más del 80 % de los cuidadores son mujeres en Luxemburgo, España y Dinamarca. En Eslovaquia, Portugal, Italia y Finlandia están entre un 75 % y un 80 %; en el Reino Unido y en los Estados Unidos, la proporción va del 58 % al 61 % (p.5).

En el caso de Colombia, se identifica como antecedente gubernamental para el tratamiento de esta problemática la Ley 1413 de 2010, por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país; la expedición del Decreto 2490 de 2013 mediante el cual se crea la Comisión Intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales.

Por ello se delegó al DANE la implementación de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) cuyos resultados son contundentes, ya que este trabajo domés-

tico y de cuidado representa cerca del 20 % del PIB ampliado. Es decir, si se pagara, sería uno de los sectores más importantes de la economía nacional (DNP, 2025).

Sin embargo, las bases para abordar esta problemática se remontan a la creación de la Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado (MIEC) en 2014 que nació con el objetivo inicial de dar seguimiento a la ley de economía del cuidado mencionada anteriormente, y después se planteó sentar las bases para un sistema de cuidados, ya que la Ley era insuficiente en términos prácticos, es así como se planteó avanzar en el Sistema Nacional de Cuidados, que ahora tiene un marco en el actual Programa de Gobierno de Gustavo Petro *Colombia, Potencia mundial de la vida* (2022-2026), en el Ministerio de Igualdad. (Marco, 2023).

Este constituye un gran avance ya que esta necesidad no había sido reconocida por los anteriores gobiernos nacionales, y ahora a partir de febrero de 2025 Colombia ya cuenta con la Política Nacional de Cuidado, con un plan de acción de 25 billones de pesos que se implementará durante 10 años para redistribuir los trabajos de cuidados y reconocer el papel de los cuidados comunitarios. (ONU Mujeres, 2025).

Hacia una corresponsabilidad colectiva en el cuidado de personas dependientes en Colombia

Los planteamientos contenidos en el Plan Nacional de Desarrollo y en la Política Nacional de Cuidado van de la mano con los objetivos esbozados inicialmente, pues en ellos están contenidas las esperanzas de la población de lograr la garantía de sus derechos para vivir dignamente, como no ha sucedido hasta ahora pues, respondiendo a la pregunta estructurante de este documento, la respuesta del Estado colombiano frente al cuidado de las personas dependientes hasta ahora no ha tenido impactos significativos, pues aparte de los programas sociales de transferencias monetarias que han suplido precariamente las necesidades económicas de las personas dependientes, no se ha preocupado por crear otros que los soporten y que erradiquen el problema estructural de desigualdad económica pero también de género.

Para alcanzar el cambio que se propone el gobierno también se requiere del soporte teórico y científico de la academia y especialmente del Trabajo social ya que tiene un papel fundamental en el abordaje de esta problemática dado su compromiso ético con el cambio social que contribuye a reducir la desigualdad y la pobreza, además de generar las condiciones para aportar al fortalecimiento del Estado democrático y la construcción de una ciudadanía que se involucre y participe.

Este componente ético que lleva consigo la disciplina y el accionar del Trabajo social debe estar acorde con el contexto en el que su gestión se desarrolla. Para el caso colombiano, esto significa entender que las acciones efectuadas deben considerarse en el marco del posacuerdo, esta fase posterior al conflicto armado vivido en Colombia por más de 50 años, el cual plantea retos importantes en el proceso de construc-

ción de una paz estable y duradera.

Estos retos demandan que el Estado colombiano adopte un papel diferente en la construcción de políticas públicas, planes, programas y proyectos, dejando de ser paternalista y asistencialista, para convertirse en un actor más que participa del proceso de estructuración de dichas políticas para garantizar la calidad de vida de la ciudadanía, no desde la caridad sino en su obligación de brindar las condiciones para el ejercicio pleno de sus derechos. Es ahí donde entra el Trabajo social cuya intervención se gesta desde un enfoque complejo, integral e incluyente, es decir, participativo que integre a todos los actores sociales.

El Trabajo social en lo que respecta a la problemática del cuidado de las personas dependientes, debe adoptar un rol conciliador y dinamizador entre el Estado, las instituciones público-privadas y la ciudadanía, ya que para lograr un sistema nacional de cuidado en Colombia que permita la redistribución equitativa de las labores de cuidado y de trabajo doméstico, no solo debe enfocar su accionar e intervención en la relación inequitativa entre hombres y mujeres, sino también entre el Estado, las instituciones y las comunidades.

Para lo cual la profesión debe iniciar una labor pedagógica que integre en sus abordajes el enfoque diferencial, interseccional y de género que permita trasladar la cuestión del cuidado de la esfera íntima y privada de la familia, donde se asume naturalmente que su responsabilidad es de la mujer y la traslada a la esfera pública, otorgándole un carácter político y de responsabilidad colectiva. Así, el Trabajo social se convierte en cuidador de las personas cuidadoras y de las personas que se encuentran en condición de dependencia.

De esta manera se proponen las siguientes recomendaciones en los siguientes ejes de acción:

1. Eje pedagógico:

- Incluir las temáticas concernientes al autocuidado y el cuidado de otros en los programas de educación de la primera infancia a través de juegos, actividades lúdicas y recreativas desde la primera infancia, para generar consciencia de la necesidad de cuidado en las diferentes etapas del ciclo vital.
- Incidir en los entornos familiares para aplicar la economía del cuidado en la cotidianidad invitando a la reflexión individual sobre quién o quiénes desarrollan las actividades de cuidado en casa.
- El Estado debe tener un mayor control de la publicidad y las propagandas que se presentan en los canales de televisión nacionales y regionales, así como en las emisoras para evitar el refuerzo de estereotipos según los cuales las labores de cuidado, alimentación y limpieza corresponden únicamente a las mujeres.

- Promover en niños/as y adultos/as el autocuidado y hábitos saludables a manera de prevención de los requerimientos de cuidado por parte de un tercero.
2. Eje de financiación:
- Teniendo en cuenta que todas las actividades económicas se basan en el TCNR, pues éste asegura la producción y productividad de la fuerza laboral que mantiene funcionando la economía, en contraprestación por sus importantes labores, se sugiere que las empresas –en especial las grandes empresas– podrían incluir en sus políticas de bienestar de sus empleados un “Subsidio para el cuidado” y como incentivo se podría considerar para ellas beneficios tributarios.
3. Eje comunitario:
- Transversalizar el cuidado a todos los programas sociales.
 - Aportar entre todos a construir mapas de redes de apoyo y servicios comunitarios en las comunidades más cercanas a cada hogar.
4. Eje Político:
- Construir conjuntamente un Registro de Personas Cuidadoras.
 - Regularizar las condiciones laborales de las trabajadoras domésticas, así como garantizar su acceso a seguridad social.
 - Regularizar a las entidades proveedoras de servicios de cuidado públicos y privados.
 - En la profesionalización del trabajo de cuidado, diferenciar el tipo de servicios según la complejidad del requerimiento de las personas dependientes de cuidado.

Conclusiones

El cuidado informal en la actualidad es el primer recurso que tienen las sociedades respecto a la atención de personas dependientes, acarreado a las familias y en especial a las mujeres que son quienes asumen el rol principal en esta labor, varias dificultades y diversos aspectos que hay que tener en cuenta para generar y promover normativas encaminadas a una transformación social, económica y sobre todo cultural en la que la responsabilidad de éste no recaiga solo en ellas, sino que sea un tema que le competa a todos los sectores sociales.

En un primer momento, se evidenció que el rol de persona cuidadora no implica en sí mismo problemas de salud, pero sí se corre el riesgo de que se vuelva algo problemático al llegar al punto de sobrecarga del cuidador, por ello se requiere de

acciones que impidan a las personas llegar allí. Es ahí donde el Estado, como garante de la calidad de vida y la dignidad humana, entra a jugar un rol importante, planteándose un reto principal: articular todos los actores sociales para que se responsabilicen de esta labor y así lograr el cumplimiento de los ODS en relación con la problemática en cuestión.

Como se demostró en el segundo y tercer apartado, las acciones generadas por parte del Estado colombiano han sido insuficientes para mitigar los impactos negativos que ha dejado la globalización, que ha sido la principal causante de que se privilegie el crecimiento económico en detrimento de las condiciones de vida digna de las personas, quienes se han visto obligadas a subsistir con los bajos recursos que tienen. El suministro de servicios que han planteado para erradicar la pobreza, el hambre, la desigualdad de género y las condiciones indignas de trabajo, especialmente para las personas dependientes y sus cuidadores, ha sido insuficiente.

Lo anterior pone en tela de juicio la legitimidad del Estado para tratar estas problemáticas, adicionalmente, cabe tener en cuenta que el proceso investigativo que dio lugar a este ensayo se vio obstaculizado en cuanto al acceso de la información a las cifras actuales de las personas afectadas, ya que si bien el Departamento Nacional de Planeación (DNP) y el Departamento Administrativo de Estadística Nacional (DANE) presentan informes aparentemente recientes de las poblaciones colombianas, en su contenido muestran y citan cifras que corresponden a años anteriores, por lo que no se tiene información clara acerca de la realidad actual del país y de los avances en la implementación de los programas sociales que se mencionaron.

No obstante, es importante rescatar que, respecto a los sistemas de cuidado, los gobiernos locales han logrado avanzar en la implementación de programas y proyectos de sus planes de desarrollo, los cuales se han dirigido a brindar apoyo a las personas dependientes, garantizando acceso a servicios que permitan mejorar sus condiciones de vida y las de las personas que les cuidan, contribuyendo así a que se genere una responsabilidad colectiva en cuanto al cuidado y el trabajo doméstico. En esta vía, la labor de profesionales sociales en general y del trabajo social, en particular, es muy importante en la construcción de políticas públicas de cuidado que escuchen e impacten realmente las necesidades de la población.

Referencias bibliográficas

- Aguayo, I. (2018). *Políticas dirigidas a los cuidadores principales de personas no autovalentes: comparado de países*. Departamento de Estudios, extensión y publicaciones. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=162755&prmTIPO=DOCUMENTOCOMISION>

- Arias, E., Ortiz, D., Soto, L. (2021). Política Pública de Cuidado en Colombia: una necesidad inaplazable. [Nota Técnica 001-2021]. *Fundación Interra*. <https://fundacioninterra.org/wp-content/uploads/2021/02/Nota-tecnica-Interra-No.-001-2021.pdf>
- BBC News Mundo. (2023). El día en que Islandia se convirtió en el país más feminista del mundo. *BBC News Mundo*. <https://www.bbc.com/mundo/articles/ce4wddg8xxdo>
- Balladares, J., Carvacho, R., Basualto, P., Coli-Acevedo, J., Molina-Garzón, M., Catalán Hernández, L., Gray-Gariazzo, N. y Aracena-Alvarez, M. (2021). Cuidar a los que cuidan: Experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas*, 20(3). <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/2397/1530>
- Berbesi, D., Agudelo, M., Gallego, L. (2021). *Calidad de vida de las personas en situación de dependencia por enfermedad o discapacidad y sus cuidadores*. Editorial CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5685>
- Cano, C., Medina, A., Lara, A., Avendaño, V., Santacruz, C., Chimbi C. Santacruz, J. (2023). *Colombia: el impacto de la crisis actual en los derechos de las personas adultas mayores: ¿crisis o cotidianidad?* Instituto de Envejecimiento, HelpAge International, Pontificia Universidad Javeriana, Centro de Memoria y Cognición Intellectus. Hospital Universitario San Ignacio – Bogotá.
- Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE). (2010). *Hacia los cuidados comunitarios de larga duración. Informe No. 7 de Políticas sobre el Envejecimiento de la CEPE*. https://unece.org/DAM/pau/age/Policy_briefs/Spanish/ECE-WG.1-7.pdf
- Chan, E. Y. Y., Gobat, N., Kim, J. H., Newnham, E. A., Huang, Z., Hung, H., Dubois, C., Hung, K. K. C., Wong, E. L. Y., y Wong, S. Y. S. (2020). Informal home care providers: The forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 395(10242), 1957-1959. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31254-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31254-X)
- Clavijo, S. (2021). Pobreza y subsidios: Colombia Mayor. *La República*. <https://www.larepublica.co/analisis/sergio-clavijo-500041/pobreza-y-subsidios-colombia-mayor-2956245>
- Comunicación INCI, (2019). *Gobierno Nacional brindará ayuda a personas con discapacidad durante el confinamiento*. Instituto Nacional para Ciegos. <https://portaldev.inci.gov.co/blog/gobierno-nacional-brindara-ayuda-personas-con-discapacidad-durante-el-confinamiento>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020a). *Personas con discapacidad, retos diferenciales en el marco del COVID-19. Gobierno de Colombia*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020b). *Panorama general de la discapacidad en Colombia. Gobierno de Colombia*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Panorama-general-de-la-discapacidad-en-Colombia.pdf>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2021). *Adulto mayor en Colombia, características generales. Gobierno de Colombia*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/presentacion-caracteristicas-generales-adulto-mayor-en-colombia.pdf>
- DANE-CNPV. (2018). *Boletín Personas con discapacidad retos diferenciales en el marco del COVID-19*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/discapacidad>
- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2020). *Informe anual de avance en la implementación de los ODS en Colombia 2021*. de:https://assets.ctfassets.net/27p7ivvbl4bs/7myPrzLxNgtrIV0ZZ9PLS/6/4fcaa686e86371ab12de75c69f382571/2021-12-29_Informe_final_2021.pdf

- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2022). *Política pública de equidad de género para las mujeres: hacia el desarrollo sostenible del país (Documento CONPES 4080)*. Bogotá, D.C., Colombia: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación [DNP]. (2025, 14 de febrero). *Política Nacional de Cuidado (Documento CONPES 4143)*. República de Colombia.
- Durán, M.A. (2004). Las demandas sanitarias de las familias. *Gaceta Sanitaria*, 18(4), 195-200.
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de sueños.
- Flores N, Jenaro C, Moro L, Tomşa R. (2015). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2). https://www.researchgate.net/publication/323171999_Salud_y_calidad_de_vida_de_cuidadores_familiares_y_profesionales_de_personas_mayores_dependientes_estudio_comparativo
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2004). *El libro blanco: Atención a las personas en situación de dependencia en España*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. <https://www.clubexcelencia.org/index.php/conocimiento/plataforma-de-conocimiento/libro-blanco-de-la-atencion-las-personas-en-situacion-de>
- Jofré, V. (2011). El cuidado informal como objeto de estudio. *Ciencia y Enfermería*, 17(2), 7-8. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000200001
- Lagarde, M. (2023). *Claves feministas para el poderío y la autonomía de las mujeres*. Siglo XXI editores.
- Ley 39 de 2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAAD). (14 de diciembre de 2006). D.O. No. 21990. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/dof/spa/pdf>
- Marco, F. (2023). *Trabajando para transformar: Análisis comparado de las trayectorias de mesas, plataformas y redes de cuidado de América Latina. Iniciativa de Cooperación Triangular Trenzando Cuidados cofinanciada por la Ventana ADELANTE 2*. Informe de Consultoría, Oxfam.
- Ministerio de Salud y Protección social y Organización Internacional para las Migraciones. (2015). *Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. Convenio 547 de 2015*. República de Colombia: Todos por un nuevo país.
- Molinier, P. (2011). Ante todo, el cuidado es un trabajo. En L. Arango y P. Molinier (Eds.), *El trabajo y la ética del cuidado*, La Carreta.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- ONU Mujeres. (2025). *Tejiendo comunidades que cuidan: mujeres, territorios y políticas públicas en Colombia. Artículos América Latina y el Caribe*. <https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2025/06/tejiendo-comunidades-que-cuidan-mujeres-territorios-y-politicas-publicas-en-colombia>
- Petro, G. y Márquez, F. (2022). *Plan de Gobierno 2022 – 2026: Colombia, potencia mundial de la vida, Colombia*. <https://gustavopetro.co/descarga-programa-de-gobierno/>

- Prensa de Presidencia de la República. (2024). *Prosperidad Social girará \$2,1 billones a 9 millones de colombianos. Información de Prosperidad Social*. https://www.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Prosperidad-Social-girara-2-1-billones-de-pesos-a-9-millones-de-colombianos-240930.aspx?utm_source=chatgpt.com
- Rodríguez-Cabrero, G. (2020). El modelo europeo de cuidados de larga duración (CLD): sistemas mixtos de responsabilidad familiar, asistencialización y socialización del riesgo de dependencia. Hacia un modelo integral de cuidados centrado en la persona. Centro Internacional sobre el Envejecimiento -CENIE. <https://cenie.eu/es/el-modelo-europeo-de-cuidados-de-larga-duracion-cld-sistemas-mixtos-de-responsabilidad-familiar>
- Rodríguez, P. (2005). El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 40(3), 5-15. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-apoyo-informal-las-personas-S0211139X0575068X>
- Ruiz-Robledillo, N y Moya-Albiol, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual. *Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22-30. http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf
- Sánchez, B. (2005). Presentación de Cómo cuidar un enfermo en casa. *Aquichán 2005* 5(1). <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/69/143>
- Thornicroft, G. (1994). The NHS and Community Care Act, 1990: Recent government policy and legislation. *Psychiatric Bulletin*, 18(1), 13-17. <https://doi.org/10.1192/pb.18.1.13>
- Torrado Ramos, A. M., Sánchez Pérez, L., Somonte López, R., Cabrera Marsden, A. M., Henríquez Pino Santos, P. C. y Lorenzo Pérez, O. (2014). Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. *Revista Novedades en Población*, 10(19), 18-29. <http://www.novpop.uh.cu/index.php/NovPob/article/view/34/66>
- Ubeda-Bonet, I. y Roca-Roger, M. (2008). Los cuidados familiares y las políticas públicas. *Nursing*, 26(9). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2769484>
- Wright K. (1987). The economics of informal care of the elderly. Centre for health economics, University of York. New York. *Discussion Papers*, 23. <https://www.york.ac.uk/media/che/documents/papers/discussionpapers/CHE%20Discussion%20Paper%2023.pdf>