

PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADO

MINISTERIO DE IGUALDAD Y EQUIDAD

VICEMINISTERIO PARA LAS POBLACIONES Y TERRITORIOS EXCLUIDOS
Y LA SUPERACIÓN DE LA POBREZA DIRECCIÓN DE CUIDADO

OFICINA DE SABERES Y CONOCIMIENTOS
ESTRATÉGICOS 2025

Control de versiones

Versión	Fecha	Descripción	Autoras
1.0	20-abril-2024	Primera versión borrador	Natalia Moreno Lorenza Bordamalo Dirección de Cuidado Viceministerio para las Poblaciones y Territorios Excluidos y la Superación de la Pobreza
2.0	29-abril-2024	Versión ajustada	Paola Hurtado Yinn Roa Novoa Oficina de Saberes y Conocimientos estratégicos
3.0	27-marzo-2025	Versión ajustada	Johan Tribaldos Oficina de Saberes y Conocimientos Estratégicos

Contenido

Abreviaturas y siglas	5
Glosario	6
I. Nombre del Programa	7
II. Contexto de creación del Programa	7
a) Marco normativo que nos convoca	10
b) Compromisos internacionales que nos convocan	12
III. Enfoque para la comprensión del Problema y la orientación de las acciones	13
IV. Contenido del Problema	20
a) Identificación del problema	20
b) Árbol de problema	26
c) Focalización del Problema	29
d) Metodología de Focalización:	30
e) Resultados de la Focalización:	30
V. Contenido del Programa	31
a) Estrategias transformadoras en las que se enmarca el Programa	32
b) Enfoques con los que se implementa el Programa	33
c) Teoría de cambio	34
d) Objetivos específicos	37
e) Acciones que propenden por el cambio	37
1. Respuesta institucional para la garantía de derechos de las personas cuidadoras.	37
2. Fortalecimiento de las organizaciones comunitarias de cuidado y los procesos organizativos propios, con prácticas de cuidado.	38
3. Cambio cultural para una sociedad cuidadora.	39
f) Actores que intervienen en las actividades	40
g) Priorización de la respuesta	41
h) Resultados concretos que se espera obtener	43
i) Impacto que se espera generar	43
VI. Referencias	44
VII. Anexo técnico- Rutas del Cuidado	47

Índice de tablas

Tabla 1. Número de municipios según categoría de focalización	30
Tabla 2. Actores identificados	40
Tabla 3. Municipios priorizados	42
Tabla 4. Priorización de la Estrategia de Rutas de Cuidado	47
Tabla 5. Priorización departamental y municipal para rutas de cuidado	65

Índice de esquemas

Esquema 1. Garantía progresiva del derecho individual y colectivo al cuidado.....	14
Esquema 2. Árbol de problemas Programa Nacional de Cuidado.....	28
Esquema 3. Teoría de Cambio Programa Nacional de Cuidado	36

Índice de mapas

Mapa 1. Distribución de los municipios de acuerdo con la categorización	31
Mapa 2. Mapa de interpolación espacial del índice de priorización.....	42
Mapa 3. Disponibilidad vial Chocó	49
Mapa 4. Disponibilidad vial Cauca	51
Mapa 5. Disponibilidad vial Caquetá	53
Mapa 6. Disponibilidad vial Casanare.....	55
Mapa 7. Disponibilidad vial Montes de María	57
Mapa 8. Disponibilidad vial Huila.....	58
Mapa 9. Disponibilidad vial Nariño.....	59
Mapa 10. Disponibilidad vial La Guajira.....	61
Mapa 11. Disponibilidad vial Norte de Santander	62
Mapa 12. Disponibilidad vial Valle del Cauca	64

Abreviaturas y siglas

CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CPEM	Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer
DAFP	Departamento Administrativo de la Función Pública
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
ECC	Encuesta de Cultura Ciudadana
INMLCF	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
MOE	Misión de Observación Electoral
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
PDET	Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial
SENA	Servicio Nacional de Aprendizaje
TGP	Tasa Global de Participación
TIC	Tecnologías de la Información y la Comunicación
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de Ayuda al Desarrollo Internacional

Glosario

Brecha: Diferencia observable y medible entre el valor de un indicador individual, poblacional o territorial específico, respecto al valor de referencia. Los indicadores sobre los cuales se cuantifican las brechas corresponden a aquellos que miden acceso a oportunidades sociales, políticas y económicas de las poblaciones y territorios.

Cambios materiales: Es el resultado de una correcta implementación de las acciones transformadoras, se expresan en mayores oportunidades, condiciones, bienes y servicios requeridos para el goce del derecho a la igualdad, por parte de las poblaciones y territorios ámbitos del Ministerio.

Estrategias transformadoras: Este tipo de acciones generan un cambio concreto en la vida de las poblaciones y los territorios, se plantean teniendo en cuenta las realidades territoriales, las prácticas locales, los factores culturales y las barreras de acceso a derechos. Asimismo, involucran a diversos actores de la sociedad y fortalecen las redes de apoyo en distintos ámbitos.

Focalización: Se refiere a dónde se concentra, manifiesta o profundizan las brechas de desigualdad e inequidad.

Priorización: Se refiere a los municipios en donde se han priorizado acciones. Un programa puede priorizar acciones solamente en los municipios focalizados, según los criterios de priorización de cada programa.

Programa: Mecanismo de intervención del Estado que materializa la política pública orientada al cumplimiento de un objetivo común. Está conformado por un conjunto de proyectos, que deben ser realizados integralmente, ya que llevar a cabo solo una parte de ellos conlleva a que no se alcancen los resultados del programa, poniendo en riesgo el uso efectivo de los recursos.

Territorio marginado y excluido: Aquellos territorios en los que se han focalizado los rezagos históricos o que han tenido escasa o nula inversión pública en infraestructura de servicios públicos, ignorados de la narrativa y castigados en la distribución nacional de recursos, con barreras materiales generalizadas de acceso a derechos fundamentales vinculados con la vida, donde la vocación productiva y los usos y acciones del suelo han sido impuestos desde el orden central, con limitada o inexistente presencia y capacidad del Estado civil y habitados por poblaciones discriminadas históricamente.

I. Nombre del Programa

Programa Nacional de Cuidado

II. Contexto de creación del Programa

La vida se agota todos los días en el planeta. El cambio climático evidencia el peligro de extinción de la vida humana que, a diferencia de la naturaleza, no podrá regenerarse si no adoptamos una política del cuidado integral planetaria.

El fundamento real de la vida es la interdependencia entre todo lo que existe: el Ubuntu, el soy porque somos; y no en la división que el modelo neoliberal ha creado, que son sociedades del des-cuido, basadas en la separación, en el antropocentrismo. Esto se refleja hoy en día en la crisis social y en la precarización de las labores del cuidado.

En este contexto, el cuidado en un sentido amplio cobra gran importancia, el cuidado de la vida humana y no humana, del planeta, del territorio como un espacio de vida y el cuidado del agua. La adopción de una ética y práctica política del cuidado puede transformar desde lo micro, la vida cotidiana, hasta lo macro, el desarrollo económico y social.

Debemos crear una sociedad del cuidado que transforme la existente sociedad del miedo, la inseguridad y la sociedad militarizada. Esto implica que el cuidado sea un principio ético- político que promueva un nuevo paradigma social y económico; una nueva sociedad que tenga como centro el cuidado para la sostenibilidad de la vida.

*Francia Márquez Mina, vicepresidenta de la República y
Ministra de Igualdad y Equidad, CIDH, 2024.*

Colombia es un país multiétnico y pluricultural de acuerdo con el artículo 7 de la Constitución Nacional, esto, para efectos del reconocimiento del derecho al cuidado, como derecho autónomo, implica reconocerlo como derecho fundamental, **bien de interés general y como función social y, en el que es responsabilidad de los Estados garantizarlo, protegerlo y facilitarlo en condiciones de igualdad y equidad a todas las personas y elementos ecosistémicos que hacen posible la vida y los sentidos que a la misma le otorgan los pueblos étnicos y campesinos.**

En el país, el reconocimiento del derecho al cuidado ha tenido cuatro momentos:

El primero, el reconocimiento de la discriminación que sufren principalmente las mujeres, por la concentración de las actividades de cuidado, y las barreras que ese cuidado implica para acceder y liberar recursos financieros, sociales y de tiempos, con la Ley 51 de 1981 con la que se adopta la Convención sobre Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, y la Ley 1257 de 2008 que recoge la Convención de Belem do Pará,

El segundo, desde el reconocimiento de las personas que requieren cuidados y apoyo en condiciones de dignidad, especialmente niños, niñas y adolescentes con la adopción del Código de Infancia y Adolescencia en 2006, y posteriormente la ley 2055 de 2020

que establece el sistema integral de cuidados para las personas mayores y la Ley 2297 de 2023 para la autonomía de las personas con discapacidad,

El tercero, la necesidad de valorar financieramente el aporte del cuidado a la economía nacional, a través de la Ley 1413 de 2010 que crea la cuenta satélite de economía del cuidado y la comisión intersectorial entre otros mecanismos,

Y, el cuarto, el reconocimiento del derecho, de los sujetos del derecho y de las responsabilidades del Estado, que se ha dado principalmente en este Gobierno del Cambio, en 2022 se crea la Comisión Intersectorial para la Política Pública de Cuidado, y con la creación del Ministerio de Igualdad y Equidad a través de la Ley 2281 de 2023, se crea también el Sistema Nacional de Cuidado, cuya respuesta institucional ordenada por el Plan Nacional de Desarrollo "Colombia Potencia Mundial de la Vida".

El propósito del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia, potencia mundial de la vida" (PND 2022-2026), es sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida, a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestra forma de relacionarnos con el ambiente, y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza. (DNP, 2023, pág. 21).

Las bases del Plan Nacional de Desarrollo establecieron que el país contará con un Sistema Nacional de Cuidado bajo el liderazgo de la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Igualdad y Equidad, basado en el reconocimiento del cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de universalidad, corresponsabilidad social y de género, promoción de la autonomía, participación y solidaridad en el financiamiento.

Así mismo, estableció 7 componentes para el Sistema:

a) Creación, ampliación y regulación de los servicios de cuidado

Los servicios de cuidado responderán a las diferentes poblaciones y promoverán sus derechos, de tal forma que se avance progresivamente hacia una cobertura universal. Se ofertarán para: (i) las personas que requieran cuidado o apoyo, servicios de cuidado sociosanitarios, de protección y promoción de derechos, de desarrollo de capacidades y de autocuidado; (ii) las personas cuidadoras no remuneradas, servicios de formación e inclusión laboral y homologación de saberes, fortalecimiento de capacidades para la generación de ingresos; actividades de respiro para brindar condiciones de bienestar; accesibilidad al transporte público; servicios sociales; seguridad mínima garantizada; y de protección social; (iii) las trabajadoras del hogar y cuidadoras remuneradas se promoverá el trabajo decente, particularmente una estrategia de formalización laboral que incluye el Registro de Empleadores del Trabajo del Hogar, administrado por el Ministerio de Trabajo, e incentivos en materia de afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social.

Se implementará un programa nacional de gestión de la salud y la seguridad en el trabajo del hogar que incluye una estrategia de agrupamiento de hogares. Así mismo, se diseñará una estrategia de inspección, vigilancia y control a los hogares que contraten servicios de cuidado. Se promoverá y garantizará la negociación colectiva sectorial para todas las personas que trabajan el sector de los cuidados remunerados

b) Modelo de gobernanza y territorialización del Sistema Nacional de Cuidado

El modelo de gobernanza estará a cargo de la Vicepresidencia de la República y el Ministerio de Igualdad y Equidad, con apoyo de los ministerios de Salud y Protección Social, Trabajo, Educación Nacional, Deporte, Cultura, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Industria, Turismo y Comercio, y Departamento Nacional de Planeación, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Este modelo tendrá un mecanismo de participación y seguimiento ciudadano, incluyendo a las trabajadoras del hogar y del hogar y a organizaciones de la sociedad civil. Se definirán:

(a) el esquema y las fuentes de financiamiento del Sistema Nacional de Cuidado; (b) las responsabilidades de las entidades que integran el sistema; y (c) los modelos de operación según enfoque étnico-racial, territorial, rural, de género, de curso de vida, diferencial y discapacidad.

Además, el sistema contará con un modelo flexible de territorialización para zonas urbanas, periurbanas y rurales, que se implementará de forma articulada con los entes territoriales y las comunidades, en función de sus capacidades y con un enfoque participativo de la sociedad civil. Colombia construirá una red del cuidado que articule servicios interinstitucionales y comunitarios para las personas cuidadoras y para las que requieren cuidado y/o apoyo.

c) Transformación cultural para promover la corresponsabilidad del cuidado

Se promoverá la corresponsabilidad entre hombres y mujeres y entre todos los actores de la sociedad. Se priorizarán programas de sensibilización, educación y comunicación para la promoción de masculinidades cuidadoras y no violentas, que incentiven la plena participación de los hombres, los jóvenes y los niños en las responsabilidades de cuidado. Adicionalmente, se fortalecerá el tejido comunitario y del territorio hacia redes de paz, solidaria y de protección de la naturaleza.

d) Alianzas público-populares para los cuidados comunitarios

Se reconocerán, visibilizarán y promoverán las prácticas de cuidado colectivas, comunitarias y ancestrales de los diferentes pueblos, comunidades y organizaciones sociales. A través de la política de alianzas público-populares se construirán espacios comunitarios de cuidado.

e) Sistema de información, difusión y gestión del conocimiento

En el marco del Sistema Estadístico Nacional se reglamentará la inclusión en los registros administrativos, de variables para identificar personas cuidadoras o sujetos de cuidado. El Ministerio de Igualdad creará el registro nacional de personas cuidadoras y fortalecerá la medición de necesidades para propiciar oferta pertinente. Basado en la Ley 1413 de 2010, se emitirá información periódica sobre economía del cuidado.

Se diseñará y desarrollará un mecanismo de financiamiento en el que concurren recursos del Gobierno nacional, las entidades territoriales, la cooperación nacional o internacional, donaciones, y otras fuentes alternativas.

f) Difusión del Sistema Nacional de Cuidado

El sistema tendrá una estrategia de comunicaciones para la difusión de sus programas y servicios, y para la visibilización de sus impactos en las personas cuidadoras, en las personas sujetas de cuidado y en la población en general.

g) Mecanismo de financiación del Sistema Nacional de Cuidado

Se diseñará y desarrollará un mecanismo de financiamiento en el cual concurren recursos del Gobierno nacional, las entidades territoriales, la cooperación nacional o internacional, donaciones, y otras fuentes alternativas.

Finalmente, el artículo 106 del Plan Nacional de Desarrollo estableció que "de conformidad con el artículo 6 de la Ley 2281 de 2023, el Ministerio de Igualdad y Equidad en el marco del Sistema Nacional de Cuidado, creará, fortalecerá e integrará una oferta de servicios para la formación, el bienestar, la generación de ingresos, fortalecimiento de capacidades para personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas, así como servicios de cuidado y de desarrollo de capacidades para las personas que requieren cuidado o apoyo, a saber: niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores y demás poblaciones definidas por el Ministerio de la Igualdad y la Equidad.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Igualdad y Equidad definirá los criterios de identificación y selección de los potenciales beneficiarios de los servicios ofertados en el marco del Sistema Nacional de Cuidado".

En la actualidad el Estado no cuenta con mecanismos de coordinación interinstitucionales e intersectoriales de coordinación de política para la promoción de derechos de las personas cuidadoras y de las organizaciones de cuidado comunitario, además de no apropiarse instrumentos institucionales orientados con estrategias del cuidado. Esto implica que gran parte de los cuidados sean asumidos al interior de los hogares y las comunidades, de manera no remunerada (en su mayoría por las mujeres).

a) Marco normativo que nos convoca

En el país La Ley 1413 de 2010 "Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la

contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas”, reconoció el trabajo de cuidado como una actividad fundamental para el desarrollo económico y social del país e instó al Departamento Administrativo Nacional de Estadística a medir el trabajo de cuidado y a ponderar su contribución al Producto Interno Bruto Nacional.

Por mandato de esta Ley, se expidió el Decreto 2490 de 2013 “Por el cual se crea la Comisión Intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales, que ordena la Ley 1413 de 2010” como primera instancia intersectorial del país. Por su parte, el 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 que tiene como objeto la coordinación y articulación intersectorial para la implementación de la Política Nacional de Cuidado”, creó una segunda instancia para la articulación intersectorial de la política nacional de cuidado.

Mediante la Ley 2281 de 2023, se creó el Ministerio de Igualdad y Equidad al igual que el Sistema Nacional de Cuidado (Artículo 6), a través del cual se articulan servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales existentes y nuevas, con el objeto de dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares de manera corresponsable entre la nación, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades y entre mujeres y hombres en sus diferencias y diversidad para promover una nueva organización social de los cuidados del país y garantizar los derechos humanos de las personas cuidadoras, definiendo como objetivo del mismo el reconocer, reducir, redistribuir, representar y recompensar el trabajo de cuidado, remunerado y no remunerado, a través de un modelo corresponsable entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias, las comunidades y entre mujeres y hombres en sus diferencias y diversidad, para compartir equitativamente las responsabilidades respecto a dichas labores, dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares y las personas que requieren cuidado o apoyo.

Así mismo, la Ley 2294 de 2023, “Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia potencia mundial de la vida””, en su artículo 106 instó al Ministerio de Igualdad y Equidad a que en el marco del Sistema Nacional de Cuidado, cree, fortalezca e integre una oferta de servicios para la formación, el bienestar, la generación de ingresos, fortalecimiento de capacidades para personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas así como servicios de cuidado y de desarrollo de capacidades para las personas que requieren cuidado o apoyo, a saber: niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, personas mayores y demás poblaciones definidas por el Ministerio de Igualdad y Equidad.

Contar con un Plan Nacional de Desarrollo que plantee la necesidad de implementar un Sistema Nacional de Cuidado es el resultado de la movilización social que por décadas ha exigido que se reconozca el cuidado como derecho y como trabajo individual y colectivo.

Han sido muchos los sectores y sindicatos que se han movilizado en el país para que se reconozca el cuidado como un trabajo y se garanticen condiciones de trabajo decente para quienes lo realizan. Ejemplo de esto son las madres comunitarias, quienes han

cuidado por más de 40 años a más de 15 millones de niñas y niños en el país y solo hasta hace poco lograron su formalización laboral a través de una bonificación y sus derechos pensionales apenas se están empezando a reconocer a través de un bono pensional.

De la misma forma, hace tan solo 8 años las trabajadoras del hogar, que en su mayoría son mujeres negras e indígenas, conquistaron la prima laboral, a la que tenían derecho todos los trabajadores menos ellas. El país adoptó el Convenio 189 de la OIT y actualmente se está impulsando una reforma laboral que incluye el contrato escrito obligatorio y el programa de inspección laboral a hogares para dignificar sus derechos.

Las cuidadoras de personas con discapacidad crearon recientemente un sindicato y distintas formas organizativas que impulsó la Ley 2297 de 2023 que el Gobierno Nacional sancionó para beneficiar a esa población. De igual manera, se lanzó la Renta Ciudadana priorizada para hogares con niños y niñas menores de 5 años y para personas con discapacidad que requieren cuidados.

Las parteras desde hace décadas han luchado por el reconocimiento de sus saberes. Lograron que la UNESCO declarara la partería como patrimonio cultural inmaterial de la humanidad y que el Estado colombiano reconozca a la partería como parte integral del Sistema de Salud. La partería es un tipo de Cuidado Comunitario que ha sostenido la vida de las comunidades y territorios donde el Estado colombiano, donde la salud, no llega.

b) Compromisos internacionales que nos convocan

En el marco de la agenda de desarrollo sostenible 2030 ratificada por Colombia ante las Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015, el objetivo de Desarrollo Sostenible 5 “Igualdad de Género” resalta la necesidad de contar con el reconocimiento, valoración del trabajo del hogar y de cuidado no remunerado por medio de oferta de servicios públicos, infraestructura, políticas de protección social y responsabilidades compartidas entre hombres y mujeres al interior de los hogares, así como, reconocer al cuidado como un tema transversal a la agenda de desarrollo.

La OIT, ha reconocido, a través de los Convenios 156 a los trabajadores con responsabilidades familiares, con el Convenio 183, la necesidad de proteger la maternidad de las trabajadoras, y en el Convenio 189 los derechos de los y las trabajadoras del hogar.

Por su parte, la Convención para la Eliminación de la Discriminación Racial ha instado a los Estados, a proteger a la población migrante, afrodescendiente, indígena, étnica y racializada que se dedica a trabajos del hogar en condiciones de mayor precariedad.

A nivel internacional la participación del país para reconocer el cuidado como un derecho ha sido protagonista. El pasado 12 de marzo de 2024 la vicepresidenta y ministra de Igualdad y Equidad Francia Márquez participó en la Audiencia Pública convocada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos “El contenido y el alcance del derecho al cuidado, y su interrelación con otros derechos” solicitando a esta instancia las siguientes peticiones:

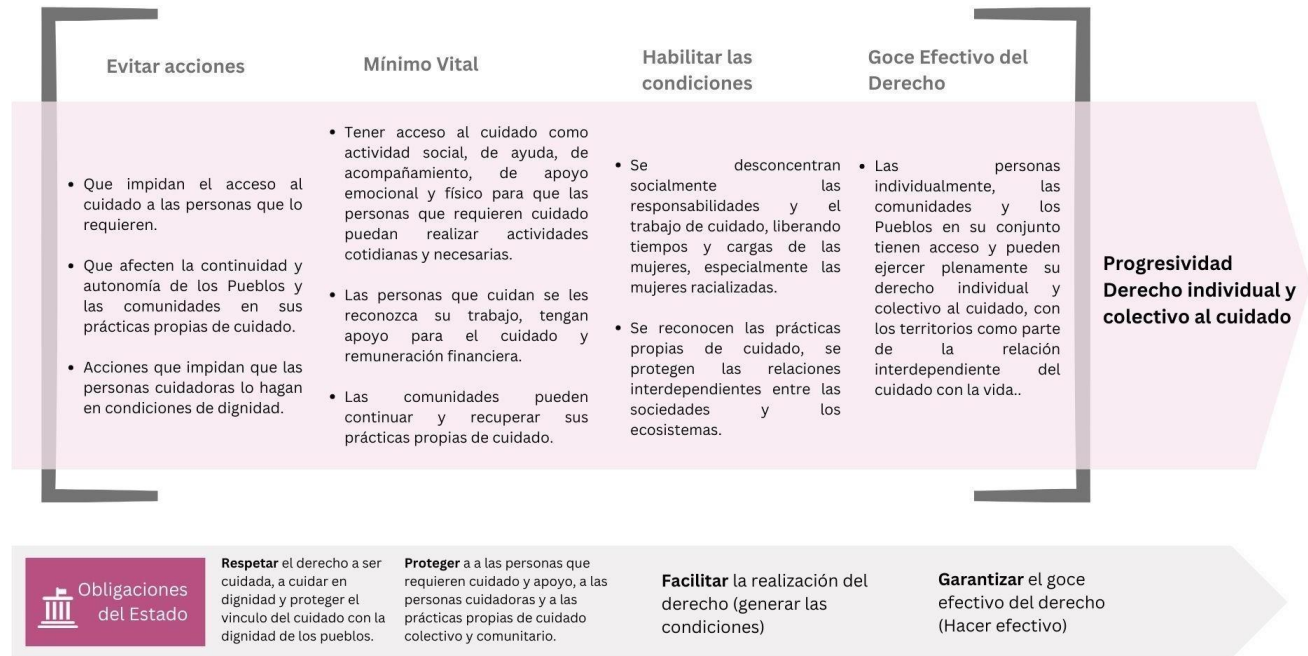
1. Considerar que el cuidado se declare como un derecho fundamental e inste a los Estados a garantizar su implementación.
2. Exhortar a los Estados a regular las condiciones laborales decentes y dignas para las personas que ejercen cuidado.
3. Exhorte a los Estados a brindar garantías a quienes requieren cuidado.
4. Ampliar el alcance sobre el derecho al cuidado, pasando de una visión individual a una colectiva y comunitaria.
5. Que considere en su decisión el reconocimiento, la protección y el fortalecimiento de las formas propias de cuidado de los pueblos y comunidades que lo han desarrollado de manera milenaria.
6. Que considere en su decisión la necesidad de reconocer el cuidado de la naturaleza a la luz del desafío del cambio climático.

III. Enfoque para la comprensión del Problema y la orientación de las acciones

Este Programa se enmarca en el enfoque de derechos, con una orientación de la Corte Constitucional en relación con el vínculo de cuidado y la necesidad de leerlo con enfoque de género, y la mirada institucional del Ministerio de Igualdad y Equidad, y el correlato que requiere el enfoque étnico-racial y antirracista. La mirada interseccional que requiere el derecho al cuidado se desarrolla a partir del enfoque de derechos, y se condensa la comprensión del problema de política pública, desde una visión integral.

El reconocimiento del derecho al cuidado en Colombia es reciente, y en la región aún no se ha reconocido como derecho autónomo, aunque cursa un proceso de revisión en la Corte Interamericana de Derechos Humanos. En la medida en la que su reconocimiento es reciente el desarrollo de su contenido es aún un campo en construcción. No obstante, en la responsabilidad del Estado de garantizar los derechos humanos, este Programa se inscribe como una acción que permite avanzar en la garantía progresiva del derecho individual y colectivo al cuidado. A partir de las responsabilidades desarrolladas en el Sistema Universal de Derechos Humanos, se concibe las responsabilidades progresivas del Estado como ilustra el esquema a continuación.

Esquema 1. Garantía progresiva del derecho individual y colectivo al cuidado



Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad. 2024

De manera particular la Corte Constitucional ha declarado a las mujeres trabajadoras del hogar a través de la sentencia T-185 de 2016 y a las madres cabeza de hogar a través de la sentencia T-159 de 2023 como sujetos de especial protección constitucional.

Los anteriores casos advirtiendo la vulnerabilidad manifiesta de las condiciones de trabajo de las personas que desarrollan actividades de cuidado, trabajos del hogar y que están en riesgo o en situación de servidumbre. En este sentido, se reconoce el derecho a cuidar en condiciones que les permitan un nivel de vida digno, y el derecho al autocuidado.

Recientemente la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-583 de 2023, la Corte reconoció el cuidado como derecho fundamental, tanto el derecho a recibir cuidado, como el derecho a cuidar en condiciones de dignidad, y señala que, *"En la medida en que es un derecho en construcción es posible que hacia el futuro surjan nuevas dimensiones que la jurisprudencia desarrollará en consonancia con las necesidades sociales."*

Para Colombia además, **el derecho al cuidado desde la perspectiva de los Pueblos indígenas, afrodescendientes y rrom, y los territorios colectivos**, es fundamental, en este sentido, el derecho al cuidado guarda conexidad con los derechos a la vida, la integridad cultural y los derechos étnico-territoriales, a propósito, de estas, las recomendaciones sobre discriminación estructural y garantía de la consulta previa de la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial, ratificada por la Ley 22 de 1981, insta al Estado Colombiano a implementar medidas que garanticen el goce efectivo de derechos de la población afrodescendientes, indígenas y Rrom, particularmente aquellas que van direccionadas hacia la preservación de la integridad cultural.

A propósito la Comisión y la Corte Interamericana, en algunos casos de manera explícita y otros de manera implícita han avanzado en el reconocimiento de esta dimensión colectiva y comunitaria del derecho, en este sentido, por ejemplo, los vínculos **con el derecho al territorio y el cuidado del territorio**, la Corte IDH en el caso Comunidad Moiwana contra Surinam reconoce el derecho al territorio como fundamental, ya que en el caso de los pueblos indígenas en tanto, la interdependencia con el medio ambiente es total y su vida gira en torno a una simbiosis casi perfecta con su medio ambiente, que les permite mantener sus vidas y culturas, **gracias a los conocimientos profundos que tienen sobre los usos, aplicaciones y cuidados de su entorno**.

En relación con **el cuidado de la población mayor** en la *Medida Cautelar No. 51-15. Personas mayores pertenecientes a la Asociación Shipia Wayúu de la Comunidad indígena Wayúu en los municipios de Manaure, Riohacha y Uribí respecto de Colombia* la Corte IDH reconoce por un lado la importancia que, se adopten medidas con enfoques específicos para proteger **los derechos de las personas mayores indígenas** y el papel fundamental de la población mayor para el **traspaso generacional de conocimientos y tradiciones, para la integridad cultural**.

En Colombia, la Corte Constitucional **ha reconocido objetos ecosistémicos como sujetos de derecho y de especial protección constitucional, por el vínculo con la vida y la integridad cultural** de las comunidades de los Pueblos étnicos, en particular con la Sentencia T-622 de 2016 reconoce al Río Atrato y sus afluentes como sujeto de especial protección constitucional, y nombra entidades de orden nacional, **como Guardianes del Río para su protección y restauración en articulación con las autoridades étnico- territoriales**.

Asimismo, la Corte Constitucional **ha reconocido la partería, que es una práctica de cuidado comunitaria y colectiva**, propia de los Pueblos étnicos, como un **saber ancestral y un patrimonio cultural**, solicitando la articulación con el Sistema de Salud, a través de la Sentencia T-128 de 2022.

Desde este enfoque, avanzar hacia una sociedad cuidadora es un camino que se consolida alejándose de la guerra. Desde el Estado Colombiano, implica reconocer que la guerra y el conflicto tienen origen en la desigualdad, en la ausencia de políticas e inversiones que comprendieran que el cuidado de la vida es la forma más alta de rentabilidad y que como Estado, tomamos la decisión de reconocer que la inversión y las políticas que no pusieron en el centro la vida, lo que ha generado la pérdida de biodiversidad natural y cultural, del desmantelamiento de relaciones simbióticas y solidarias

El Sistema Nacional de Cuidados, en el que se enmarca el Programa Nacional de Cuidado facilitará, recuperará y fortalecerá las condiciones para el ejercicio de las prácticas y saberes que reparen, reestablezcan y mejoren los territorios, comunidades, como mecanismo que complementa las medidas de protección para que tanto en el presente, como en el futuro, toda la vida pueda florecer.

A partir de lo anterior, la comprensión del problema se da a partir de las siguientes

premisas:

- **Que la vida se agota todos los días en el planeta** y que el cambio climático evidencia el peligro de extinción de la vida humana que, a diferencia de la naturaleza, no podrá regenerarse si no adoptamos una política del cuidado integral planetaria.
- **Que el fundamento real de la vida es la interdependencia** entre todo lo que existe: el *Ubuntu*, el *soy porque somos*; y no en la división que el modelo neoliberal ha creado, las sociedades del des-cuido, basadas en la separación, en el antropocentrismo.
- **Que el cuidado debe entenderse en un sentido amplio:** el cuidado de la vida humana y no humana, del planeta, del territorio y del agua.
- **Que se debe apostar por la creación de una sociedad del cuidado** que transforme la existente sociedad del miedo, la inseguridad y la militarización. Esto implica que el cuidado sea un principio ético-político que promueva un nuevo paradigma social y económico; una nueva sociedad que tenga como centro el cuidado para la sostenibilidad de la vida.

Por todo lo anterior, la comprensión del problema denota que **la actual organización social del cuidado, cuyos actores son los hogares, la comunidad, el Estado y el sector privado, es inequitativa debido a la concentración del cuidado en las mujeres y la invisibilización del trabajo de cuidado comunitario.** El cuidado ha sido desproporcionalmente provisto a través del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado de las mujeres al interior de los hogares, las comunidades y el mercado.

Esto se explica por el sistema patriarcal que apropia los cuerpos y la fuerza de trabajo de las mujeres, considerado subordinado frente a los cuerpos y fuerza de trabajo de los hombres. Esto se expresa en la división sexual del trabajo por medio de la asignación de las mujeres o lo considerado 'femenino' a la esfera reproductiva en el espacio del hogar ya los hombres o lo considerado 'masculino' a la esfera productiva en el mercado. Esto trae consecuencias negativas y crea barreras para el cumplimiento de derechos fundamentales de las personas cuidadoras, principalmente mujeres. Por otro lado, el aporte del cuidado comunitario y las prácticas propias de cuidado y su contribución para el sostenimiento de la vida han sido poco reconocidas en la actual organización social del cuidado. Esto afecta negativamente las condiciones en las que se provee este tipo de cuidado.

En este contexto, la problemática central que aborda este programa es la siguiente: la actual **organización social del cuidado invisibiliza los cuidados comunitarios en la provisión social del cuidado y dificulta la garantía del derecho a cuidar en condiciones dignas de las personas cuidadoras en contextos rurales y urbanos.**

Así mismo, el Programa Nacional de Cuidado comprende el problema y orienta las acciones para su transformación a partir de las siguientes categorías de análisis:

La **Sociedad Cuidadora** se refiere a la organización social del cuidado de la vida humana y no humana en interdependencia en todas sus expresiones, en la que se reconoce el cuidado como derecho fundamental y se reconocen y fortalecen los procesos comunitarios y colectivos de cuidado de acuerdo con sus comprensiones culturales. Los actores que componen la sociedad cuidadora son el Estado, las comunidades, los hogares y el sector privado.

En la sociedad cuidadora el **Estado es cuidador** y reconoce las interdependencias y vulnerabilidades de la vida humana y no humana presente en los territorios y garantiza derechos y las condiciones para la reproducción de la vida, a través del reconocimiento y la garantía del derecho al cuidado, a cuidar en condiciones dignas, al autocuidado y a la protección de la naturaleza.

El **Cuidado** se concibe como el conjunto de actividades que garantizan, protegen y sostienen la vida en interdependencia, *humana y no humana*, en todas sus expresiones desde una perspectiva simbiótica, solidaria y cooperativa; es pilar del bienestar individual y colectivo, su función es social, de interés general y de utilidad pública. Por su parte el **Autocuidado** es el conjunto de prácticas que mantienen, mejoran y preservan el propio bienestar, colectivo y territorial, exige crear condiciones materiales y simbólicas para su despliegue.

El **cuidado comunitario** contempla actividades de cuidado basadas en relaciones comunitarias. Pueden ser derivadas de los sentidos del mundo y prácticas culturales propias de Pueblos y comunidades tanto en el ámbito urbano como rural, y son realizadas por personas, comunidades, Pueblos, colectivos u organizaciones de economía solidaria que desarrollan actividades de forma recíproca y complementaria con la vida en interdependencia, humana y no humana, presente en los territorios. Por ejemplo, se reconocen como **Cuidado Comunitario** las siguientes actividades: (i) cuidado dirigido a niños, niñas y adolescentes; (ii) cuidado o apoyo dirigido a personas mayores; (iii) cuidado, apoyo o asistencia a personas con discapacidad; (iv) cuidado a personas gestantes, y atención antes, durante y después del parto (partería); (v) preparación y suministro de alimentos a la comunidad (ollas, comedores o restaurantes comunitarios, huertas comunitarias, entre otras); (vi) apoyo en otras actividades como tareas escolares, eventos culturales o recreativos para la comunidad; (vii) cuidado del territorio, cuidado del agua, reforestación, limpieza de los ríos y quebradas, minga comunitaria para arreglos del entorno, entre otros; (viii) cultivo y cosecha de productos agrícolas, pecuarios y pesqueros para la comunidad y; (ix) prácticas como el trueque, minga, mano cambiada, bailes, tejidos, danzas tradicionales, prácticas espirituales asociadas a la naturaleza y al cuidado del territorio. Pueden ser actividades no remuneradas o remuneradas sin ánimo de lucro.

También existen actividades y procesos de cuidado que contribuyen a la preservación, restauración, protección y defensa de la naturaleza, biodiversidad, territorios y los entornos vitales urbanos y rurales en el marco de una relación de interdependencia constitutiva de la vida en todas sus expresiones. El **Cuidado Ambiental** es una actividad fundamental para combatir los efectos del cambio climático.

Por su parte el **Cuidado de la ciudad y el territorio** se refiere al diseño y mantenimiento del espacio público, parques, rampas, senderos peatonales, rurales y urbanos, rampas en puentes peatonales, espacios para poner los coches de bebés o sillas de rueda en el transporte público. Con el fin de facilitar a las personas cuidadoras y a quienes reciben cuidado, asistencia o apoyo, un desplazamiento peatonal en condiciones de accesibilidad universal, a los equipamientos de cuidado, de salud, de educación, a los servicios y a la vivienda, con base en principios de seguridad urbana, articulado con el ordenamiento territorial de cada municipio.

El cuidado también es un **Trabajo** y los **trabajos de cuidado** son las actividades realizadas para garantizar, proteger y sostener la vida humana y no humana, interdependiente en todas sus expresiones y compresiones culturales. Estas actividades se pueden realizar dentro o fuera de los hogares, las comunidades y los Pueblos, de forma remunerada o no. El trabajo de cuidado puede ser (i) indirecto: se refiere a las actividades necesarias para el mantenimiento habitacional de los hogares, las comunidades, pueblos y elementos naturales que sostienen la vida y (ii) directo: se refiere a las actividades para la atención directa de las personas.

El **trabajo de cuidado rural** se refiere a aquellas actividades, remuneradas o no remuneradas, orientadas a sostener la vida cotidiana de quienes habitan las zonas rurales, la producción de alimentos y la conservación y protección de sus territorios. Incorporan actividades de cuidado directo e indirecto para desarrollar las cadenas agropecuarias, forestales, pesqueras y acuícolas. Entre las actividades se encuentran: (i) cuidado, alimentación y cría de animales para autoconsumo del grupo familiar y/o la comunidad; (ii) producción, recolección y procesamiento de pescados y mariscos para autoconsumo del grupo familiar y/o la comunidad, (iii) cuidado de la huerta familiar y/o comunitaria: preparar la tierra, arar, sembrar, deshierbar, fertilizar, regar y cosechar alimentos y plantas medicinales para consumo de personas y animales; (iv) prácticas agroecológicas relacionadas a la protección y conservación de los agroecosistemas, por ejemplo, conservación y reproducción de especies forestales y animales nativos, criollos y ancestrales, cosecha, selección, almacenamiento, conservación y protección de semillas nativas y criollas, cuidado de los cuerpos de agua; (v) transmisión de conocimientos, saberes campesinos y ancestrales y; (vi) actividades asociadas al déficit de provisión de bienes y servicios públicos en las zonas rurales, por ejemplo, acarreo de agua, recolección de leña, disposición de desechos orgánicos, inorgánicos y otros materiales no aprovechables.

Así mismo el **Patriarcado** en el marco del Programa Nacional de Cuidado se entiende como un sistema de dominación material o simbólico en el que predomina el poder de lo considerado 'masculino' a nivel individual y colectivo, sobre lo considerado 'femenino'. Se expresa en instituciones sociales, económicas y culturales que traen como consecuencia la apropiación y explotación de los cuerpos de las mujeres, la naturaliza o lo considerado 'femenino' y de su trabajo productivo y reproductivo. Una de las expresiones del patriarcado es la división sexual del trabajo.

La **división sexual del trabajo** se entiende como la asignación binaria desigual de

trabajo de acuerdo con el sexo de la persona, que adjudica roles específicos y genera expectativas en las actividades de trabajo según si es hombre o mujer. Esta división determina en parte las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres en el mercado laboral, así como en la esfera doméstica, debido a la asignación del trabajo de cuidado no remunerado exclusivamente a las mujeres y la atribución del trabajo remunerado a los hombres, usualmente en sectores diferentes al cuidado. La división sexual del trabajo se enmarca en el sistema de dominación del patriarcado que subordina lo considerado 'femenino' frente a lo considerado 'masculino' y que se traduce en la respectiva subvaloración de las actividades de trabajo de cuidado no remunerado tradicionalmente realizado por las mujeres frente a las actividades de remunerado realizadas tradicionalmente por los hombres.

El trabajo de cuidado está inscrito en la **Economía del Cuidado**, el cual comprende la producción, distribución, intercambio y consumo de los bienes, servicios, actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas, pueden desarrollarse.

Las personas en sus diferencias y diversidades que realizan trabajos de cuidado directo o indirecto, remunerados o no remunerados son reconocidas como **personas cuidadoras**. Las personas cuidadoras pueden ser personas cuidadoras de personas con discapacidad, cuidadoras del hogar no remuneradas, promotoras y dinamizadoras comunitarias, cuidadoras del ambiente y el territorio, personas trabajadoras del hogar profesionales de la salud, asistencia social y docentes que realizan actividades de cuidado, entre otras, de niños y niñas, asistencia o apoyo a personas mayores o personas con discapacidad, apoyo a personas con afecciones en salud en todas sus dimensiones, sabedoras y sabedores, autoridades propias de pueblos étnicos, personas que ejercen la partería, personas que protegen y preservan la sabiduría ancestral para el cuidado del cuerpo, el territorio y la mente.

Existen **personas cuidadoras no remuneradas de tiempo completo**, que realizan trabajos de cuidado directo o indirecto por el cual no reciben remuneración o pago y al que dedican la mayor parte de su tiempo y **personas cuidadoras remuneradas (trabajadoras y trabajadores del cuidado)** que realizan trabajos de cuidado directo o indirecto de tiempo completo o parcial con el objetivo de recibir a cambio una remuneración o un pago.

Por su parte, las **personas que requieren cuidado, apoyo o asistencia** son aquellas que requieren cuidado, apoyo o asistencia para realizar actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria para contribuir su autonomía y vida en comunidad.

Sin embargo, no solo las personas cuidan o requieren cuidado, también existen las **organizaciones de cuidado comunitario** que son grupos o colectivos informales o formales constituidos en asociaciones, fundaciones, cooperativas y otras expresiones de agrupación que realizan actividades de cuidado comunitario.

El Programa Nacional de Cuidado, en el caso de las comunidades comprende la **autonomía** como la facultad de organizar y dirigir su vida interna de acuerdo con sus

sentidos del mundo, costumbres y prácticas culturales. En niños y niñas se refiere a la capacidad progresiva para participar en las decisiones que hacen parte de su bienestar. En el caso de las personas mayores y las personas con discapacidad, la autonomía alude a la capacidad de tomar decisiones y ejercerlas acerca de cómo vivir y desarrollar las actividades de la vida diaria, contemplando la atención, la asistencia y los apoyos que se puedan requerir de otras personas.

IV. Contenido del Problema

El cuidado surge, protege y reproduce el tejido social, el problema central, que se desarrolla en adelante es que el modelo económico y político, el conflicto armado, la violencia política y los conflictos territoriales, han deteriorado el tejido social, y las formas de cuidado ancladas, construidas y reproducidas a través de los vínculos comunitarios, y los vínculos con el territorio se han deteriorado al mismo tiempo.

Por tanto, el problema se comprende desde todas las dimensiones del cuidado, la situación de las personas que requieren cuidado, la situación y la distribución de las actividades de cuidado, y paralelamente, los contextos y las prácticas comunitarias y propias de cuidado, que no se miden en los sistemas de medición oficiales.

a) Identificación del problema

En Colombia, 32,2 millones de personas realizan actividades de trabajo de cuidado no remunerado (DANE, 2020-2021). De estas, 19,5 millones son mujeres, lo cual representa el 90,3 % de las mujeres mayores de 10 años, frente a 12,7 millones de hombres que corresponde a 63,0 % de los hombres en esta misma edad. A nivel nacional, las mujeres dedican en promedio diario al trabajo de cuidado no remunerado 7 horas y 44 minutos, frente a 3 horas y 6 minutos en promedio diario dedicadas por los hombres. En las zonas rurales, 4,2 millones de mujeres y 2,7 millones de hombres realizan este trabajo, frente a 15,3 y 10 millones de mujeres y hombres en la zona urbana, respectivamente. Las mujeres de las zonas rurales dedican diariamente 8 horas y 33 minutos y los hombres 3 horas; mientras que en las zonas urbanas las mujeres dedican 7 horas y 31 minutos y los hombres 3 horas y 7 minutos (DANE, 2020-2021).

Según el autorreconocimiento étnico, a nivel nacional quienes más dedican tiempo al trabajo de cuidado no remunerado son las mujeres indígenas con 9 horas y 14 minutos diarios en promedio a estas actividades, seguido de las mujeres palenqueras con 8 horas y 32 minutos.

Por dominio geográfico, las mujeres que dedican más tiempo al trabajo no remunerado son las raizales que residen en zonas rurales con 11 horas y 53 minutos, seguido de las mujeres indígenas rurales con 9 horas y 46 minutos. Las mayores brechas de género en el tiempo de trabajo se presentan en las comunidades indígenas donde las mujeres trabajan 6 horas y 31 minutos más que los hombres, así como en las comunidades palenqueras en donde la brecha es de 5 horas y 34 minutos (DANE, 2020-2021). Según el autorreconocimiento como personas campesinas, 4,5 millones de mujeres (93,9 %) y 3 millones de hombres participan en estas actividades con una dedicación respectiva de 8

horas y 32 minutos y 3 horas 13 minutos (DANE, 2020-2021).

Si se analizan las personas cuidadoras no remuneradas cuya actividad principal son los trabajos de cuidado, en Colombia son 6,8 millones de personas, de las cuales, 5,8 millones son mujeres (85,7 %) y 972 mil son hombres (14,3 %). En las zonas urbanas, hay 4,4 millones de mujeres y 806 mil hombres. En las zonas rurales, en total existen 1,4 millones de mujeres rurales y campesinas cuidadoras y 166 mil hombres cuidadores rurales. Según autorreconocimiento étnico, hay 409.471 personas cuidadoras de tiempo completo que se autorreconocen como negras o afrodescendientes, de las cuales el 88,2 % son mujeres y 11,8 % son hombres, y 223.432 personas cuidadoras de tiempo completo que se autorreconocen como indígenas, 93,1 % son mujeres y 6,9 % son hombres (DANE, 2020-2021).

Ahora, si analizamos las personas cuidadoras remuneradas, en Colombia son 2.847.375 personas, que corresponden al 12,5 % del total de personas ocupadas. De estas, 74,8 % son mujeres (2.130.572 personas), que representan 22,6 % de las mujeres en el mercado laboral en el país y el 25,2 % hombres, que representan 5,4 % del total de los hombres en el mercado laboral. Del total de trabajo en el sector cuidado, 23,5% corresponde a trabajadoras del hogar remuneradas (DANE, 2023b).

Respecto de las condiciones de trabajo decente, las personas que conforman las organizaciones de cuidado comunitario tienen pocas garantías de seguridad social y las barreras para la garantía de los derechos de las personas cuidadoras, para el caso de las personas cuidadoras no remuneradas, el cuidado que realizan no es reconocido como trabajo y el tiempo dedicado a esta actividad se puede convertir en un obstáculo para la garantía y disfrute de derechos fundamentales. Para las personas cuidadoras remuneradas, la principal barrera está concentrada en condiciones de trabajo desfavorables que les impiden disfrutar un trabajo decente.

Al respecto se identifican los siguientes problemas:

- El cuidado que realizan las personas cuidadoras no remuneradas no es reconocido como un trabajo y la importancia de su trabajo es poco visible en el país.
- Falta de reconocimiento de las familias sociales y extensas como cuidadoras, especialmente en el caso de las personas LGBTIQ+.
- El tiempo dedicado al trabajo de cuidado se convierte en una barrera para la garantía del derecho al trabajo.
- La inexistente recompensación monetaria al trabajo de cuidado no remunerado para las personas que se dedican a esta actividad trae consecuencias negativas sobre su capacidad de acceder, generar y controlar ingresos propios, activos y recursos.
- Para mujeres rurales -quienes en promedio son mujeres cuidadoras, ya que

en promedio realizan más de 8 horas al día de trabajo de cuidado- existen dificultades en el acceso y tenencia de la tierra.

- Si bien Colombia cumple con los estándares internacionales de licencia de maternidad, aún dista de los patrones de los países OCDE en torno a las licencias de paternidad. Los países adheridos a la OCDE otorgan en promedio 16 semanas de licencia de paternidad (OCDE, 2022). En Colombia, esta medida es de 14 días (2 semanas).
- Las personas cuidadoras tienen limitadas oportunidades de acceder y permanecer en el sistema educativo, se concentran en niveles educativos bajos. El 68,5 % de los hombres y el 72,5 % de las mujeres cuidadoras tienen hasta básica secundaria.
- El trabajo de cuidado también afecta negativamente el goce efectivo del derecho a la salud de las personas cuidadoras. En Colombia, el 7,3 % de las personas cuidadoras no remuneradas no tiene afiliación a salud.
- El trabajo de cuidado se convierte en una barrera también para el acceso al derecho al deporte y la recreación de las personas cuidadoras.
- El trabajo de cuidado afecta negativamente el uso de tiempo libre y el margen de socialización de las personas cuidadoras.
- En Colombia no existe un mecanismo de participación ciudadana en la gestión pública de políticas relacionadas con cuidado por parte de las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidado.

Respecto a las deficientes condiciones de trabajo decente de las personas cuidadoras remuneradas, se ha identificado que las personas cuidadoras que desempeñan su actividad en el mercado laboral de forma remunerada tienen condiciones de trabajo desfavorables que afectan su derecho al trabajo en condiciones dignas y justas. En Colombia este grupo presenta altas tasas de informalidad, así como remuneraciones bajas. En el 2022, 80,3 % de las personas trabajadoras del hogar no cotizaron a pensión (DANE, 2022). Del total de personas que no cotizaron, 94,5 % eran mujeres y 5,5 % eran hombres. Así mismo, se encuentra que 60,1 % de las personas trabajadoras del hogar se encontraban en régimen subsidiado, frente a 33% de personas en régimen contributivo (DANE, 2022). Sobre la cobertura en riesgos laborales, en el 2022 el 81,6 % de las personas en servicio del hogar no contaba con cobertura en riesgos laborales.

Las personas trabajadoras del hogar reciben bajos salarios y la información sobre las condiciones de empleo no se hace por escrito. En 2022, el 42,6 % del personal en servicio del hogar ganaba menos de la mitad del salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV) y 30,9% recibía un salario entre la mitad y un SMMLV. Es decir, 73,5 % del total de personal en servicio del hogar recibía hasta un SMMLV. Así mismo, en Colombia, el personal en servicio del hogar recibe en promedio el 51% de los salarios promedio del resto de las personas en el mercado laboral (ONU Mujeres, 2022).

De igual forma, las personas que trabajan en servicio del hogar han enfrentado procesos históricos de racismo, discriminación y abusos que impiden el cumplimiento de sus derechos. El racismo estructural que atraviesa el país impacta también el trabajo del hogar remunerado. Por ejemplo, en un estudio realizado sobre las condiciones de trabajo decente de trabajadoras del hogar en Medellín por Morales, Perea y Correa (2017) se señaló una asociación naturalizada que existe entre el trabajo del hogar con las mujeres negras y las deficientes condiciones de trabajo decente en las que se da.

Las madres comunitarias también enfrentan precarias condiciones laborales. Múltiples instrumentos normativos han acentuado y atenuado la precariedad laboral de las madres comunitarias y solo hasta 2012 se empieza a contar con referencias normativas de las madres comunitarias como trabajadoras. Actualmente, el escaso reconocimiento del trabajo de cuidado se expresa en (i) bajos recursos que se otorgan por el suministro de alimentos a las niñas y niños; (ii) deficiente dotación de las unidades donde se prestan los servicios; (iii) precariedad de los mecanismos de protección de la vejez digna y (iv) inexistencia de contratación directa indefinida.

Por último, existen retos específicos en el fortalecimiento del derecho a la libertad sindical y negociación colectiva de los y las trabajadores de cuidado. Aunque en Colombia las organizaciones de trabajo del hogar tienen una fuerte incidencia en las políticas públicas para lograr el cumplimiento de sus derechos laborales, hay un espacio de fortalecimiento de su participación política en la gestión de las políticas públicas. De acuerdo con la Encuesta a Trabajadoras Del hogar (EDR), se encontró que 43 % de las encuestadas no conocía ningún sindicato u organización (Granados-Soler & Jaramillo-Morales, 2021).

Cerca de 16 millones de personas en Colombia requieren cuidados o apoyos diariamente: 9 millones de niños, niñas y adolescentes; 3 millones de personas con discapacidad; y 4 millones de personas mayores, entre otros. Sin embargo, la cobertura estatal de estas necesidades de cuidado sigue siendo altamente insuficiente: el 68% de los niños y niñas menores de 5 años sólo tiene opciones de cuidado en sus hogares y el 92% de las personas con discapacidad son apoyadas por familiares o viven solas.

Respecto a la dimensión colectiva y comunitaria del cuidado, no existen mediciones como las enunciadas en este apartado para la comprensión del cuidado desde una perspectiva individual. Desde la Vicepresidencia de la República durante 2023, se realizaron diferentes estudios diagnósticos cualitativos para comprender las formas de cuidado comunitario y colectivo. Lo que se identificó en estos estudios, es que las iniciativas de cuidado comunitarias tienen distintos niveles de articulación (o ninguna) con el Estado y el sector privado y pueden tratarse de grupos o colectivos informales o formales constituidos en asociaciones, fundaciones, cooperativas y otras expresiones de agrupación. Estos grupos son de base territorial, popular, autogestionadas y deliberativas en su forma de gobierno y se sostienen en el compromiso social de sus integrantes. Las organizaciones o los procesos organizativos operan bajo unas formas solidarias de cooperación que están relacionadas con los territorios en donde se desenvuelven.

Hay dos formas que se identificaron, por un lado, **organizaciones dedicadas al**

cuidado, que se refiere a organizaciones que se enmarcan en las iniciativas de economía popular, social y solidaria, y se pueden clasificar según su nivel de gestión en dos tipos: (i) organizaciones que ofrecen servicios de cuidado a la comunidad o al territorio donde se ubican, y (ii) organizaciones de personas cuidadoras que gestionan procesos comunitarios para mejorar su calidad de vida.

Y, por otro lado, **los procesos organizativos propios, autónomos y cotidianos de las comunidades campesinas, étnicas y solidarias** que tienen prácticas de cuidado ancestrales y tradicionales. Estas comunidades centran su accionar en el cuidado de la vida, con énfasis en los cuidados esenciales para la sostenibilidad de esta, por ello es común que realicen actividades de cuidado de diversos tipos. Entre estos, cuidado a personas, cuidado territorial, ambiental o a animales; desde una perspectiva integradora de todo lo vivo como necesitado de cuidado, y necesario para la definición de vida digna/buen vivir bajo el cual están construyendo el mundo en el que vale la pena vivir aportando en la construcción de una sociedad cuidadora.

Para estos procesos la identificación del territorio como un espacio físico, social y simbólico se encuentra en el centro del trabajo de cuidado comunitario y sin duda es fundamental para la comprensión de éste, pues es en el territorio donde ocurre lo comunitario y en donde se expresan las relaciones simbólicas y las dinámicas cotidianas de la vida que lo vinculan con la identidad y con la cultura, especialmente en los pueblos étnicos y las comunidades rurales que lo hacen indisoluble de las tareas de cuidado. En lo simbólico para los pueblos indígenas y el pueblo negro, raizal, palenquero y afrocolombiano, el territorio representa también el cuerpo, que es el lugar donde sucede la vida y donde confluyen las diferentes dimensiones del mundo espiritual que son parte constitutiva de su cosmogonía, ancestral y comunitaria.

Estas formas de cuidado son el eje central de una sociedad cuidadora, y están basadas en los tejidos sociales, en los vínculos socio-territoriales y en la comprensión práctica de la interdependencia ecosistémica.

La historia del país, y el desafío del Gobierno del Cambio, por construir una Paz Total, está atravesada por el reconocimiento del efecto de las violencias en los tejidos sociales locales. Al respecto, la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, señaló en su informe final, que “Los procesos para la reconstrucción de los lazos comunitarios y del tejido social por décadas fracturado requieren grandes esfuerzos del conjunto de la sociedad.” (CEV, 2022)

Es así como el cuidado de la naturaleza, del territorio, del vínculo ecosistémico, o la destrucción del mismo, implica la continuidad o la destrucción de los modos de vida y del cuidado. (CEV, 2022).

Las prácticas de cuidado colectivo y comunitario están ancladas en las memorias colectivas intergeneracionales. Son procesos basados en la solidaridad y en el vínculo socio-territorial, algunos ejemplos de esas prácticas son, el turno de dieta, que, en Tumaco, las mujeres afrodescendientes que avecindan a una mujer que acaba de tener un hijo, se distribuyen colectivamente las actividades de cuidado, que incluyen la

preparación de alimentos, la limpieza, el cuidado de los mayores o las personas enfermas, *para permitir que las nuevas madres sanen sus cuerpos* y recuperen sus energías (Mouzinho, A. 2021).

El cuidado de los niños y las niñas, de las mujeres en un barrio, una comunidad rural, o una familia por parte de una persona mayor para que las mujeres más jóvenes puedan trabajar o estudiar, o la transmisión de saberes por parte de las personas mayores de las comunidades, por ejemplo, en relación con el cuidado de la población mayor en la Medida Cautelar No. 51-15, de la CIDH. Personas mayores pertenecientes a la Asociación Shipia Wayúu de la Comunidad indígena Wayúu en los municipios de Manaure, Riohacha y Uribí respecto de Colombia, la Corte IDH reconoce por un lado la importancia que, se adopten medidas con enfoques específicos para proteger los derechos de las personas mayores indígenas y el papel fundamental de la población mayor para el traspaso generacional de conocimientos y tradiciones, para la integridad cultural.

O el cuidado cotidiano de los territorios y los ecosistemas, que son prácticas cotidianas, pero que incluso, la Corte Constitucional se ha manifestado al respecto, pues ha reconocido objetos ecosistémicos como sujetos de derecho y de especial protección constitucional, por el vínculo con la vida y la integridad cultural de las comunidades de los Pueblos étnicos, en particular con la Sentencia T-622 de 2016 reconoce al Río Atrato y sus afluentes como sujeto de especial protección constitucional, y nombra entidades de orden nacional, como Guardianes del Río para su protección y restauración en articulación con las autoridades étnico-territoriales.

Estas actividades de cuidado comunitario en el caso de las organizaciones dedicadas al cuidado pueden ser concebidas como son servicios colectivos a la comunidad y, en algunos casos, pero no son equiparables al cuidado como función social, como un espacio de sanación espiritual y resiliencia. Esa diferencia es fundamental, pues la función social, desde la perspectiva de los bienes comunes – para leerlas desde el lente economicista- no es un servicio que se agota una vez se presta, sino que es parte de la experiencia colectiva de la vida.

En Colombia, la actual organización social del cuidado impide la garantía de los derechos de las personas cuidadoras en contextos rurales y urbanos e invisibiliza los cuidados comunitarios tanto en la provisión social del cuidado, como en el cuidado interdependiente de la vida.

El cuidado ha sido desproporcionalmente provisto a través del trabajo de cuidado remunerado y no remunerado de las mujeres al interior de los hogares, las comunidades y el mercado, lo cual ha afectado negativamente el cumplimiento de los derechos de las personas cuidadoras. Así mismo, el cuidado comunitario no es reconocido como una forma de provisión de cuidado y las condiciones actuales en las que otorga son precarias.

Respecto al bajo reconocimiento y condiciones precarias de la provisión de cuidado comunitario, se ha identificado que el cuidado comunitario tiene un limitado reconocimiento como actor fundamental en la provisión social de cuidado y en su contribución a la garantía, protección y sostenimiento de la vida interdependiente en los

territorios. El cuidado comunitario hace parte de la provisión social de cuidado y las organizaciones que lo realizan hacen parte de los agentes que proveen cuidado. Sin embargo, su papel fundamental no ha sido igualmente visible que otros actores de la organización social del cuidado, teniendo en cuenta que ha primado la perspectiva tradicional de lo que se entiende por cuidado desde una visión individualista y occidental. Al respecto, las organizaciones de cuidado comunitario identifican los siguientes problemas:

- Prácticas racistas estructurales y sociales que no permiten el reconocimiento de los saberes ancestrales y culturales inmersos en el cuidado comunitario, principalmente para pueblos étnicos.
- Bajo reconocimiento de cuidado comunitario experimentado por la población LGBTIQ+.
- La articulación y reconocimiento de iniciativas de cuidado comunitario con intervenciones de política pública que también buscan solventar necesidades de cuidado es débil o inexistente.
- Los recursos materiales con los que se desarrollan las actividades de cuidado comunitario son insuficientes e insostenibles en el tiempo.
- Los recursos económicos para adquirir dotación e insumos para su trabajo comunitario son de difícil sostenimiento en el tiempo.
- Los espacios físicos y la dotación e insumos para su trabajo, la necesidad de los recursos económicos se sustenta en los requerimientos básicos para poder realizar sus actividades de cuidado.
- Escasez de oportunidades para acceder a formación, educación y preservación de sus conocimientos que cualifique su trabajo y el bienestar de sus integrantes.
- Deficiencias en la preservación de sus costumbres y, como consecuencia, el propio ejercicio de su cuidado.
- Falta de acercamiento por parte de la institucionalidad del Estado hacia las iniciativas de cuidado comunitario.
- Problemas de seguridad en los distintos territorios donde se realizan actividades de cuidado comunitario.

b) **Árbol de problema**

La síntesis del problema de política pública que aborda este Programa, parte de tres causas estructurales:

- El modelo económico y político dominante privilegia las consideraciones

individuales desconoce las expresiones comunitarias y colectivas de cuidado.

- El cuidado se concibe institucional y socialmente como un don femenino y no como un trabajo decente.
- El sistema de opresión patriarcal reproduce la creencia y la práctica que las mujeres tienen mejor disposición para el cuidado, y por tanto la responsabilidad principal de este trabajo.

Así mismo se identifican cuatro causas directas, que son las que se abordarán con la respuesta institucional diseñada:

- Desconocimiento del cuidado comunitario y colectivo como función social.
- Condiciones precarias de la provisión de cuidado comunitario, por parte de las organizaciones que proveen cuidado.
- Barreras para la garantía de los derechos de las personas cuidadoras.
- Factores culturales que profundizan la desigual distribución del trabajo de cuidado.

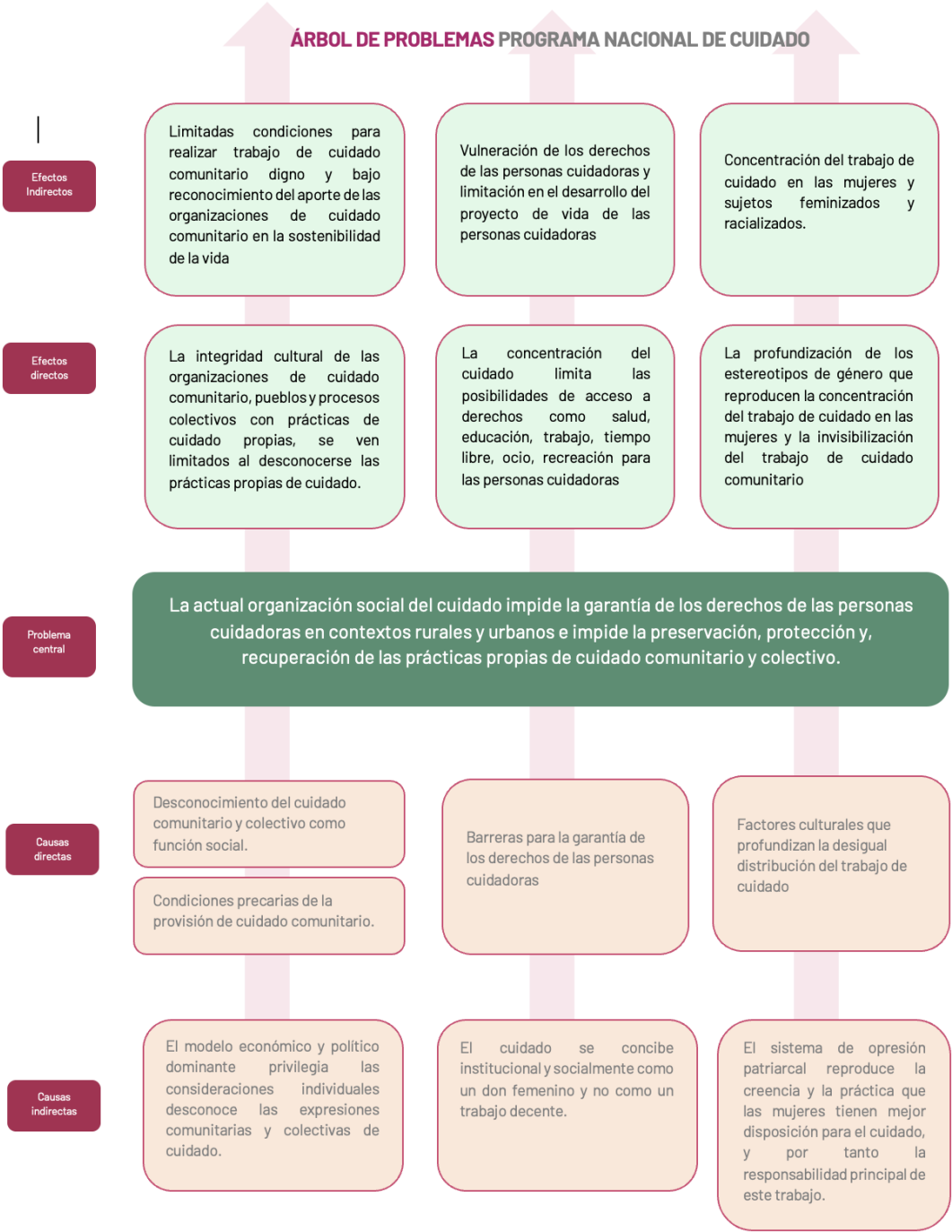
Así el problema central se configura porque, **la actual organización social del cuidado impide la garantía de los derechos de las personas cuidadoras en contextos rurales y urbanos e impide la preservación, protección y, recuperación de las prácticas propias de cuidado comunitario y colectivo.**

Como consecuencia directa de estas,

- La integridad cultural de las organizaciones de cuidado comunitario, pueblos y procesos colectivos con prácticas de cuidado propias, se ven limitados al desconocerse las prácticas propias de cuidado.
- La concentración del cuidado limita las posibilidades de acceso a derechos como salud, educación, trabajo, tiempo libre, ocio, recreación para las personas cuidadoras.
- La profundización de los estereotipos de género que reproducen la concentración del trabajo de cuidado en las mujeres y la invisibilización del trabajo de cuidado comunitario.

Estructuralmente, se perpetúan las limitadas condiciones para realizar trabajo de cuidado comunitario digno y bajo reconocimiento del aporte de las organizaciones de cuidado comunitario en la sostenibilidad de la vida; se hace cotidiana la vulneración de los derechos de las personas cuidadoras y limitación en el desarrollo del proyecto de vida de las personas cuidadoras y se concentra el trabajo de cuidado en las mujeres y sujetos feminizados y racializados.

Esquema 2. Árbol de problemas Programa Nacional de Cuidado



Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad. 2024

c) Focalización del Problema

El Programa Nacional de Cuidado tiene carácter nacional, no obstante, con el fin de identificar territorialmente donde se concentra el cuidado en términos de presión, y en términos de condiciones de las mujeres. Estas acciones se realizarán en articulación con las entidades del Estado, con las autoridades locales y étnicas, con las organizaciones, colectivas y sus organizaciones teniendo en cuenta sus diferencias y diversidades étnicas y culturales.

Este ejercicio de focalización se concentra en la perspectiva del cuidado individual, o comunitario, pero no desde la perspectiva del cuidado colectivo étnico colectivo que responde a la focalización del problema, que no limita el alcance nacional del Programa, sino que, contribuye a la comprensión territorial del mismo se utilizarán tres indicadores compuestos, con el fin de identificar los territorios:

1. Índice de presiones sobre el tejido social:
 - a. Este índice se construye a partir de dos indicadores que representan los principales estresores de los tejidos sociales y comunitarios sobre los que se sostiene el cuidado. Por un lado, el índice de intensidad – considerado a partir de las víctimas registradas en el Registro Único de Víctimas – y la población total del municipio¹, y el segundo los conflictos socio-ambientales identificados por la sociedad civil.
2. Índice de presión por necesidades de cuidado:
 - a. Este es un índice que se construye a partir de la tasa de la población que requiere cuidado, considerada como: niños, niñas y adolescentes menores de 14 años²; personas con discapacidad³; personas con diagnósticos vinculados a atención en cuidados paliativos⁴; personas mayores de 80 años⁵.
3. Tasa de Mujeres sin ingresos propios o en la informalidad:
 - a. Este indicador se calcula con base en el total de mujeres mayores de 14 años, que están afiliadas como beneficiarias en el régimen contributivo, o que están afiliadas con el régimen subsidiado al sistema de salud⁶.
4. Índice de Gobernanza del DNP:
 - a. Mide capacidad institucional y organizativa, del Sistema Ciudades Modernas⁷.

¹ Fuente de los datos, Registro Único de víctimas.

² Fuente de los datos Proyecciones de Población.

³ Fuente registro de discapacidad, consultado a través de SISPRO, 23 de abril de 2024.

⁴ Fuente Registro individual de prestaciones de salud (RIPS), consultado a través de SISPRO, 23 de abril de 2024.

⁵ Fuente de los datos Proyecciones de Población.

⁶ Fuente BDUA, consultado a través de SISPRO, 23 de abril de 2024.

⁷ Fuente DNP, Sistema Ciudades Modernas.

5. Territorios étnicos.

d) Metodología de Focalización:

Para esta metodología se creó un índice simple, en el que los indicadores correspondientes se normalizaron y se estandarizaron linealmente. Con base en este índice, se crea una categorización a partir de quintiles, que permite indicar los municipios en los que esta combinación de factores es más intensa. Se consideran cinco categorías: Alto, medio alto, medio, medio bajo y bajo.

e) Resultados de la Focalización:

El resultado de esta identificación presenta, 448 municipios donde se concentra el problema, y de estos 224 municipios donde la situación es más crítica. A continuación, se muestra la distribución de municipios por índice.

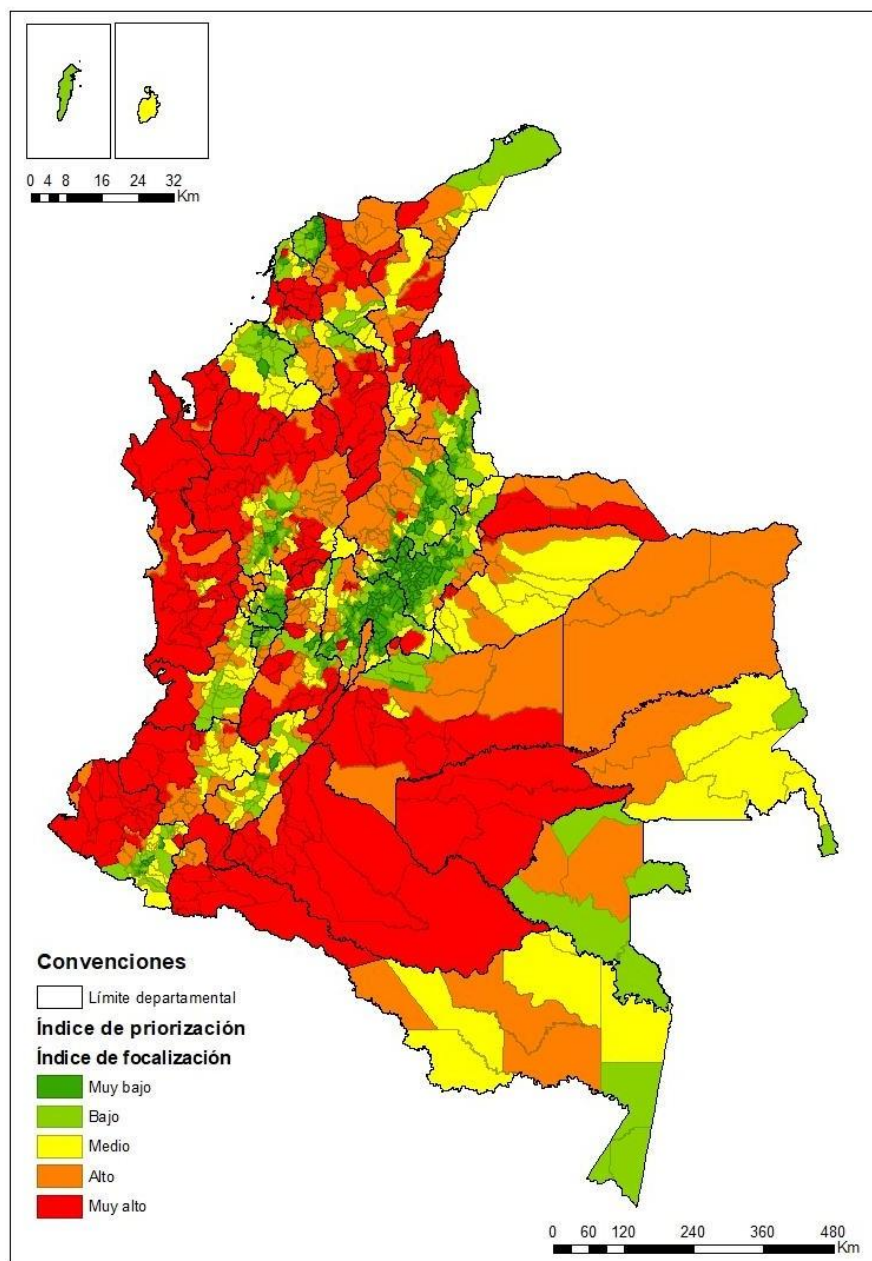
Tabla 1. Número de municipios según categoría de focalización

Categoría	Municipios donde se focaliza el problema
Bajo	224
Medio bajo	224
Medio	225
Medio alto	224
Alto	224

Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

El mapa a continuación da cuenta, por un lado, de una concentración de las necesidades de mejorar las condiciones en la que se ejerce el cuidado en estos territorios.

Mapa 1. Distribución de los municipios de acuerdo con la categorización



Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

V. Contenido del Programa

El objetivo del Programa Nacional de Cuidado es avanzar en la garantía del derecho a cuidar en condiciones dignas y en el reconocimiento y fortalecimiento de las formas propias de cuidado como función social interdependiente al sostenimiento de la vida.

a) Estrategias transformadoras en las que se enmarca el Programa

En tal sentido, las estrategias transformadoras en las que se enmarca el Programa Nacional de Cuidado, a través de las cuales se espera generar los cambios materiales en la vida de las personas, las comunidades y los pueblos; en el caso de este programa, las estrategias son:

1. Alianzas público populares, comunitarias y solidarias: Hacen parte de esta estrategia aquellas acciones que buscan el fortalecimiento de las organizaciones de cuidado comunitario, a través de apoyo con diagnósticos, asistencia técnica y aportes en capital productivo (maquinaria, equipos, insumos, paquetes tecnológicos, registros, permisos, certificaciones y/o adecuaciones locativas, entre otros necesarios), con el fin de fortalecer y acompañar a las organizaciones de cuidado comunitario, potenciando sus capacidades y habilidades; mejorando el desempeño de su actividad de cuidado y sus aportes a la sostenibilidad de la vida.
2. Espacios para la juntanza: Hacen parte de esta estrategia aquellas acciones que buscan el fortalecimiento social y político de las personas cuidadoras, aumentando su capacidad de incidencia en el acceso a derechos, especialmente en su derecho al tiempo libre autocuidado.
3. Cambio cultural para la erradicación de todas las formas de discriminación: Hacen parte de esta estrategia aquellas acciones que buscan la transformación cultural de la sociedad del des-cuidado y desnaturalizar, persuadir, inspirar e incentivar los cambios necesarios para democratizar la responsabilidad de los cuidados, reconocer los cuidados comunitarios y orientar la transformación cultural de las personas. Se trata de acciones de sensibilización, educación y comunicación para la promoción de masculinidades cuidadoras y no violentas que incentiven la plena participación de los hombres, jóvenes y los niños de manera corresponsable en las labores de cuidado, así como programas de sensibilización, educación y comunicación para el reconocimiento y la visibilización de los cuidados comunitarios, reconociendo la diversidad de las familias y las diferentes expresiones y concepciones de cuidado que existen en la sociedad colombiana.
4. Abordaje psicosocial y psicoespiritual: Hacen parte de esta estrategia las acciones de respuesta institucional que buscan atender los malestares emocionales derivados de la concentración de los trabajos de cuidado en las personas cuidadoras, así como la orientación jurídica que acompañe a las personas cuidadoras en el acceso a sus derechos y aliviane los trámites administrativos relacionados con el trabajo decuidado.
5. Ecosistema institucional del sector igualdad y equidad: Hacen parte de esta estrategia las acciones de coordinación intersectorial que buscan aumentar y mejorar la respuesta institucional de las entidades del nivel nacional y territorial

para las organizaciones de cuidado comunitario, las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo, así como garantizar su participación social. Así mismo, las acciones de asistencia técnica a entidades territoriales para el diseño e implementación de sistemas, planes, programas y proyectos locales de cuidado que garanticen el derecho al cuidado y los derechos de las personas cuidadoras.

b) Enfoques con los que se implementa el Programa

Por ende, el Programa Nacional de Cuidado orienta las acciones para su transformación a partir de diferentes enfoques que se desarrollaran a continuación:

Todas las acciones tienen como centro a las personas y pueblos como los sujetos titulares de derecho, y se enmarquen en el reconocimiento, la participación efectiva y la respuesta diferenciada, con una perspectiva integral y sin discriminación. En tal sentido, el **Enfoque de Derechos Humanos** reconoce la existencia de diferentes sistemas de opresión que se interseccionan y, por tanto, contempla las respuestas diferenciadas por razones de género, sexo, edad, nacionalidad, territorio, pertenencia étnica, discapacidad, que se requieran de acuerdo con la población, en el marco de las obligaciones del Estado de respetar, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos.

Por su parte del **Enfoque Diferencial** implica el diseño e implementación de una respuesta estatal diferenciada que garantice el acceso a todas las poblaciones a las medidas diseñadas para garantizar los derechos en equidad, mediante la comprensión y superación de las barreras que enfrentan los sujetos de especial protección constitucional y las poblaciones excluidas, por cuenta de los sistemas de opresión basados en género, edad, étnico-racial, discapacidad, nacionalidad, clase y otras.

El cuidado es una actividad que ha sido feminizada históricamente, en tal sentido el **Enfoque de Género** permite que en todas las acciones de respuesta institucional del Programa Nacional de Cuidado contribuyan a las garantías para la eliminación de las desigualdades e inequidades que han afectado históricamente a mujeres y personas con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas. Este enfoque reconoce en el diseño e implementación de las respuestas del Estado, las acciones para la superación de las barreras en acceso a derechos que se derivan de patrones sociales y culturales de asignación en los roles, la operación de las representaciones sociales, los prejuicios y estereotipos.

El **Enfoque Étnico Racial y Antiracista** permite que todas las acciones del Programa estén encaminadas para la garantía de derechos de las personas y los Pueblos Indígenas, Rrom (o Gitano), Negros, Afrocolombianos, Raizales y Palenqueros mediante el respeto y la protección de la diversidad étnica y cultural, que procuren la superación del racismo y la discriminación con relación a la pertenencia étnica, entendiendo la dimensión étnica desde **el igual trato al ser diferentes y la no discriminación**. Así como el reconocimiento y fortalecimiento

de las prácticas, experiencias y conocimientos alrededor del cuidado de pueblos étnicos, campesinos y de otras formas propias de cuidado en el territorio, para una transformación epistémica y política del cuidado que contribuya a la vivencia de formas propias de bienestar colectivo, el Buen Vivir o Vivir Sabroso con equilibrio entre la naturaleza y la humanidad en sus diversidades.

El **Enfoque de Discapacidad** implica para el Programa el reconocimiento de las necesidades de apoyos o cuidado que tienen las personas con discapacidad para contribuir a la garantía de sus derechos, en especial, al derecho a vivir de forma independiente con autonomía y en comunidad. Asimismo, el **Enfoque Anticapacitista** comprende el reconocimiento y transformación de las relaciones de poder jerarquizadas que subordinan, discriminan y crean barreras para la garantía y disfrute de los derechos de personas con cuerpos y mentes no normativas y autorepresentadas con discapacidad.

Por su parte, el **Enfoque de Curso de Vida** aborda los momentos del continuo de la vida que están influenciados por el contexto familiar, social, económico, demográfico, ambiental y cultural y que configuran las necesidades de las personas cuidadoras y de las personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo a lo largo del curso de vida.

El Programa Nacional de Cuidado comprende el territorio como unidad de acción transectorial y como un ecosistema social, geográfico, político y cultural, que comparte unas relaciones de identidad territorial, desde la multiculturalidad y en interconexión con otros territorios. A partir del **Enfoque Territorial** se reconoce la situación de derechos de la población que habita y reproduce cotidianamente el territorio, está vinculada a la infraestructura física, institucional, social y comunitaria y los medios a los que se tiene acceso para la realización y goce efectivo de los derechos individuales y colectivos.

El **Enfoque Ambiental** implica el reconocimiento del cuidado a la naturaleza y al entorno vital, así como de quienes realizan este trabajo, en el marco de una relación de interdependencia entre seres humanos, seres no humanos, territorios y elementos fundamentales para la vida que afectan la realidad social, económica y cultural. Se trata de potenciar e incrementar las prácticas que contribuyen a dicho cuidado, así como de disminuir el impacto negativo de la actividad humana en los territorios.

c) Teoría de cambio

Para:

Avanzar en la garantía del derecho a cuidar en condiciones dignas y en el reconocimiento y fortalecimiento de las formas propias de cuidado como función social interdependiente al sostenimiento de la vida.

Es necesario:

1. Fortalecer la respuesta institucional para la garantía de derechos de las personas cuidadoras.
2. Fortalecer a las organizaciones de cuidado comunitario y a los procesos organizativos con prácticas de cuidado propias para garantizarles condiciones dignas y reconocimiento en su aporte fundamental en la continuidad de la vida.
3. Democratizar las actividades de cuidado, desarraigando la creencia de que las mujeres son mejores que los hombres para los trabajos de cuidado y visibilizando el aporte de las organizaciones de cuidado comunitario en la sostenibilidad de la vida.

A través de:

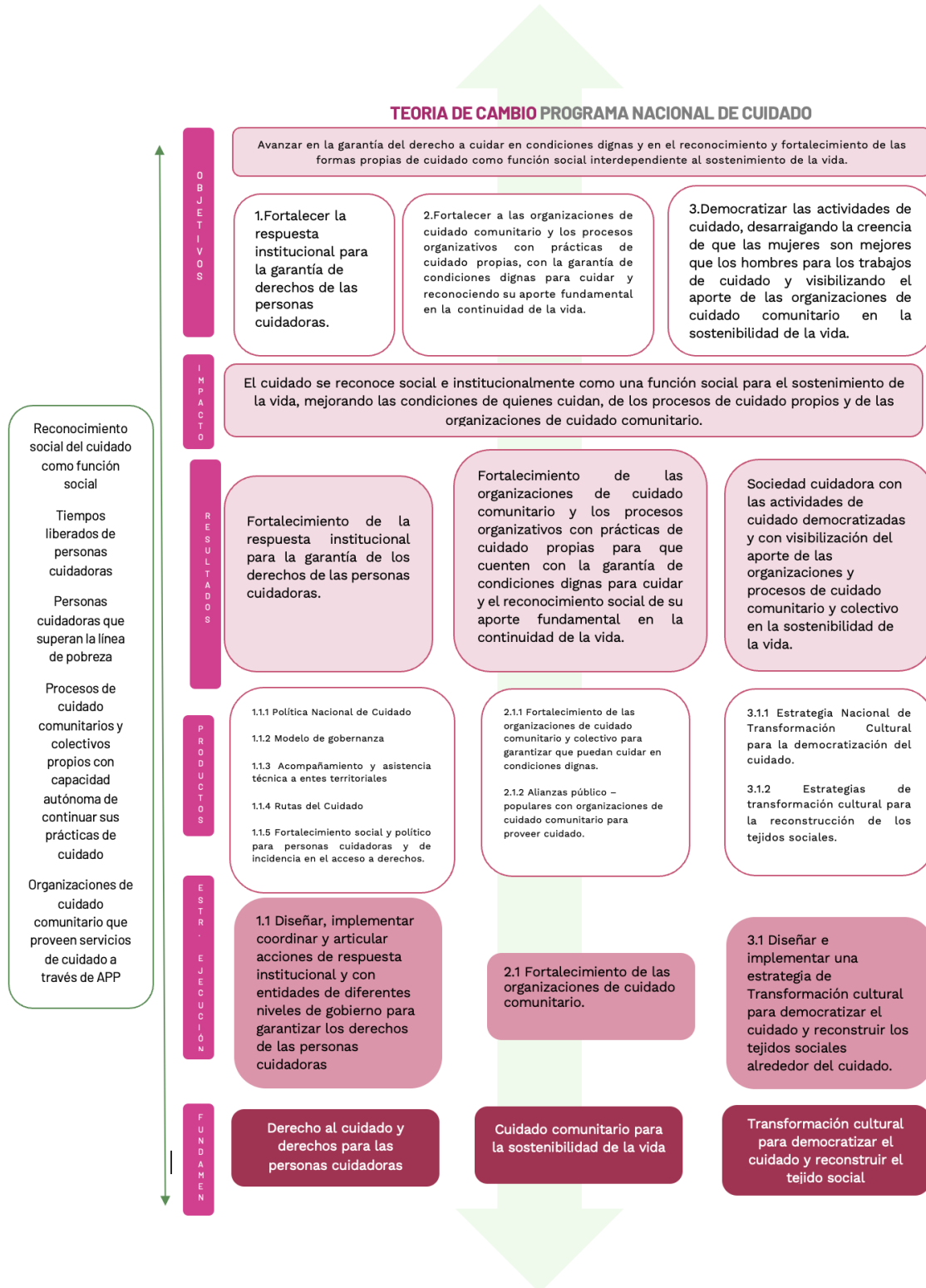
Tres (3) líneas de acción que están conformadas a su vez por diferentes acciones para generar cambios materiales a corto y mediano plazo:

Respuesta institucional para la garantía de derechos de las personas cuidadoras.

Fortalecimiento de las organizaciones comunitarias de cuidado y los procesos organizativos propios, con prácticas de cuidado.

Cambio cultural para una sociedad cuidadora.

Esquema 3. Teoría de Cambio Programa Nacional de Cuidado



Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

d) Objetivos específicos

General:

- Avanzar en la garantía del derecho a cuidar en condiciones dignas y en el reconocimiento y fortalecimiento de las formas propias de cuidado como función social interdependiente al sostenimiento de la vida.

Específicos:

- Fortalecer la respuesta institucional para la garantía de derechos de las personas cuidadoras.
- Fortalecer a las organizaciones de cuidado comunitario y los procesos organizativos con prácticas de cuidado propias, con la garantía de condiciones dignas para cuidar y reconociendo su aporte fundamental en la continuidad de la vida.
- Democratizar las actividades de cuidado, desarraigando la creencia de que las mujeres son mejores que los hombres para los trabajos de cuidado y visibilizando el aporte de las organizaciones de cuidado comunitario en la sostenibilidad de la vida.

e) Acciones que propenden por el cambio

A continuación, se presentan las acciones y actividades que propenden por el cambio esperado:

1. Respuesta institucional para la garantía de derechos de las personas cuidadoras.

Esta línea de acción incluye acciones directas del Ministerio de Igualdad y Equidad y el proceso de articulación, fortalecimiento, coordinación y concurrencia con otras entidades para que las personas cuidadoras puedan hacerlo en condiciones dignas.

i. **Implementar las Rutas del Cuidado**, la cuales articulan la respuesta institucional territorial en espacios urbanos, semiurbanos y rurales para garantizar el derecho al cuidado y los derechos de las personas cuidadoras. Con esta actividad se proyecta apoyar la implementación y operación de la estrategia de Rutas del Cuidado con un equipo interdisciplinario y el fortalecimiento comunitario para que articuladamente con otras entidades nacionales, se ofrezca una respuesta institucional con acceso a derechos para personas cuidadoras y a quienes ellas cuidan o apoyan a nivel nacional.

ii. **Diseño y coordinación de la política nacional de cuidado.** A partir de la creación del Sistema Nacional de Cuidado, se deben implementar las acciones de política que permitan cumplir con su objetivo general y específicos. Desde el programa nacional de cuidado se contribuirá, entre otras, con el desarrollo del sistema de información de la política, el registro nacional de personas

cuidadoras y la ampliación de la muestra de la Encuesta Nacional de uso del Tiempo.

iii. **Seguimiento al plan de acción intersectorial del Sistema Nacional de Cuidado.** Para la definición e implementación de las acciones intersectoriales que contribuyan al Sistema Nacional de Cuidado y a la política nacional de cuidado se requiere un mecanismo de gobernanza sólido que permita la coordinación de políticas, programas y proyectos que contribuyan al desarrollo de una sociedad cuidadora.

iv. **Asistencia técnica para fortalecer a entes territoriales en la formulación e implementación de sistemas, planes, programas y proyectos locales de cuidado que tengan acciones para la garantía del derecho al cuidado y los derechos de las personas cuidadoras.** Con esta actividad se proyecta brindar asistencia técnica a los entes territoriales en la implementación de planes, programas y proyectos locales de cuidado que garanticen el derecho al cuidado y los derechos de las personas cuidadoras, a través de actividades de formación en economía y trabajo del cuidado, cuidados comunitarios, sistemas integrados de cuidados, planeación y acciones afirmativas para incrementar la valoración social del trabajo de cuidado comunitario a nivel nacional, entre otros temas.

v. **Implementar procesos formativos para aumentar la incidencia de las personas cuidadoras en sus derechos, especialmente en el derecho al tiempo libre y autocuidado.** Con esta actividad se proyecta diseñar e implementar una escuela de fortalecimiento social y político para personas cuidadoras que permita fortalecer su incidencia en el acceso a derechos.

2. Fortalecimiento de las organizaciones comunitarias de cuidado y los procesos organizativos propios, con prácticas de cuidado.

Esta línea de acción propende por fortalecer la dimensión colectiva del cuidado, desde el respeto por su autonomía y el reconocimiento por los procesos que ya desarrollan en los territorios.

i. **Fortalecer las organizaciones de cuidado comunitario para incrementar la valoración social de los cuidados comunitarios a nivel nacional.** Con esta actividad se proyecta fortalecer a las organizaciones de cuidado comunitario y dignificar sus condiciones para realizar el trabajo de cuidado. Contempla el apoyo con diagnósticos, asistencia técnica y aportes en capital productivo (maquinaria, equipos, insumos, paquetes tecnológicos, registros, permisos, certificaciones y/o adecuaciones locativas, entre otros necesarios), con el fin de fortalecer y acompañar a organizaciones de cuidado comunitario, potenciando sus capacidades y condiciones para cuidar en condiciones dignas.

ii. **Implementar alianzas público-populares con organizaciones de**

cuidado comunitario, para garantizar el acceso al cuidado a las personas que lo requieren, y articular el fortalecimiento de las organizaciones con la responsabilidad del Estado de proveer cuidado.

iii. **Fortalecer las prácticas de cuidado propias de las comunidades y Pueblos étnicos, campesinos y solidarios**, esta actividad contempla dotación y la facilitación de los medios para la protección y continuidad de las prácticas de cuidado socio-territoriales. Incluye articulación con otras entidades del estado locales, nacional y las autoridades étnico-territoriales para el fortalecimiento de sus prácticas de cuidado, y para que el cuidado de los territorios y elementos ecosistémicos se reconozca como un proceso de cuidado a ser fortalecido.

3. Cambio cultural para una sociedad cuidadora.

Esta línea está dirigida a la reconstrucción del tejido social, y a la desconcentración de las actividades de cuidado en las mujeres, a partir de la promoción de roles de cuidado por parte de los hombres.

i. **Implementar espacios de reflexión que fomenten la transformación de estereotipos de género asociados al trabajo de cuidado.** Con esta actividad se propone desarrollar talleres que propicien reflexiones para democratizar los cuidados, están dirigidos a personas cuidadoras y sus familiares, especialmente los hombres. Se proyectan como espacios que permitan reflexionar sobre los roles tradicionales de género, fomentar la redistribución de la provisión del trabajo de cuidado y reconocer los aportes de las organizaciones de cuidado comunitario en la sostenibilidad de la vida.

ii. **Estrategia Nacional de Transformación Cultural para fomentar la transformación cultural que propicie la democratización de los trabajos de cuidado y el reconocimiento de las organizaciones de cuidado comunitario como actores fundamentales en la continuidad de la vida.** Con esta actividad se proyecta apoyar las acciones de divulgación del Sistema Nacional de Cuidado, especialmente de la estrategia de transformación cultural para democratizar el cuidado.

iii. **Diseñar e implementar estrategias territoriales que permitan la recuperación de los tejidos sociales** alrededor de los cuales se reproducían las prácticas de cuidado y se han perdido, el reconocimiento del cuidado colectivo como función social y la construcción colectiva de una sociedad cuidadora.

f) Actores que intervienen en las actividades

Tabla 2. Actores identificados

Línea de acción	Acciones	Actores que intervienen
Respuesta institucional para la garantía de derechos de las personas cuidadoras.	Implementar las Rutas del Cuidado	Ministerio de Igualdad y Equidad Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes Servicio Nacional de Aprendizaje Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
	Diseño y coordinación de la política nacional de cuidado.	Ministerio de Igualdad y Equidad Ministerio Interior Ministerio Agricultura y Desarrollo Rural Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Trabajo Ministerio Comercio, Industria y Ministerio de Educación Nacional Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio Ministerio de Transporte Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes Ministerio del Deporte Departamento Nacional de Estadística
	Seguimiento al plan de acción intersectorial del Sistema Nacional de Cuidado.	Ministerio de Igualdad y Equidad
	Asistencia técnica para fortalecer a entes territoriales en la formulación e implementación de sistemas, planes, programas y proyectos locales de cuidado que tengan acciones para la garantía del derecho al cuidado y los derechos de las personas cuidadoras. Implementar procesos formativos para aumentar la incidencia de las especialmente en el derecho al tiempo libre y autocuidado.	Ministerio de Igualdad y Equidad
Fortalecimiento de las organizaciones comunitarias de cuidado y los procesos organizativos propios, con prácticas de cuidado.	Fortalecer las organizaciones de cuidado comunitario para incrementar la valoración social de los cuidados comunitarios a nivel nacional.	Ministerio de Igualdad y Equidad
	Implementar alianzas público-populares con organizaciones de cuidado comunitario	Ministerio de Igualdad y Equidad en articulación con: Ministerio de Agricultura, Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicación, Ministerio del Interior, Ministerio de las Culturas.
	Fortalecer las prácticas de cuidado propias de las comunidades y Pueblos étnicos campesinos y solidarios	
Cambio Cultural	Implementar espacios de reflexión que fomenten la transformación de estereotipos de género asociados al trabajo de cuidado.	Ministerio de Igualdad y Equidad
	Estrategia Nacional de Transformación Cultural para fomentar la transformación cultural que propicie la democratización de los trabajos de cuidado y el reconocimiento de las organizaciones de cuidado comunitario como actores fundamentales en la continuidad de la vida.	
	Diseñar e implementar estrategias territoriales que permitan la recuperación de los tejidos sociales	

Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

g) Priorización de la respuesta

El Programa Nacional de Cuidado se llevará a cabo en todo el territorio Nacional. En el caso de la línea de “Respuesta institucional para la garantía de derechos de las personas cuidadoras”, la asistencia técnica a los municipios se priorizará en territorios marginados y excluidos, y en los municipios en los que, de acuerdo con la focalización se concentra más la situación a abordar.

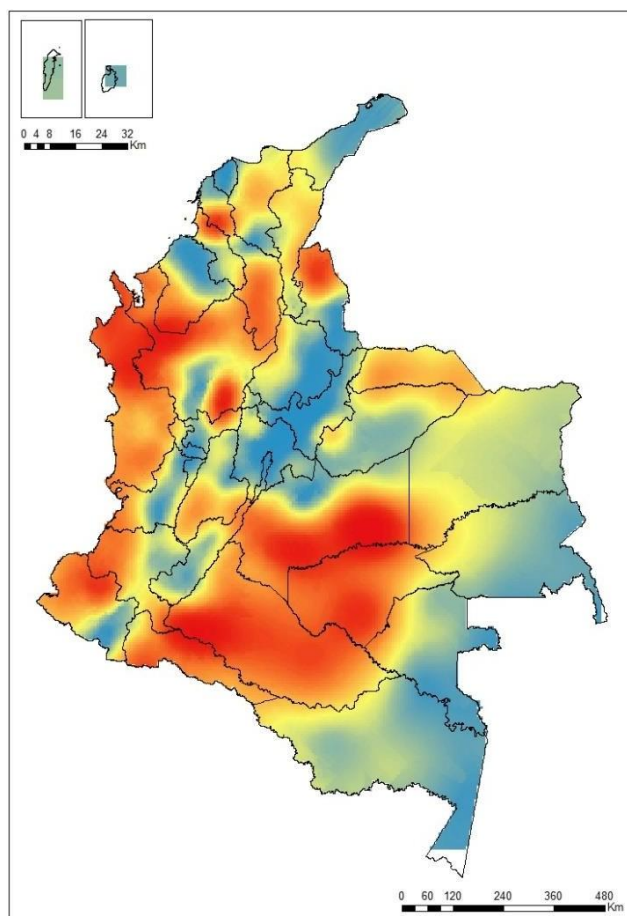
No obstante, la estrategia “Rutas del cuidado” y las acciones de fortalecimiento a organizaciones de cuidado comunitario, para el primer ciclo de 2024 cuentan con una propuesta de priorización en 10 departamentos de Colombia. A partir del resultado de la focalización se hizo un análisis espacial, con el fin de generar una valoración regional de la situación para la definición de acciones con una perspectiva regional, y luego de validar que existe una autocorrelación espacial del puntaje final asociado a la categoría. El índice de priorización evidenció autocorrelación espacial significativa con tendencia a agruparse, con base en el índice de Moran⁸.

El mapa que se generó a partir de Kriging⁹ para generar una serie continua de valores con base en la distancia y la calificación de cada municipio, permitió identificar regiones que endonde el impacto de las acciones territoriales puede ser regional. Esto partiendo del reconocimiento de la conexión de los territorios más allá de los límites político - administrativos de los municipios.

⁸ El índice de Moran, mide la autocorrelación espacial de los valores (índice de priorización), respecto a su ubicación en espacio. Evalúa si los valores asociados a las entidades (municipios), están agrupados, dispersos o se distribuyen de forma aleatoria.

⁹ El *kriging* es un método de inferencia espacial, que a partir de una interpolación que considera los valores asociados a cada entidad y su ubicación en el espacio, provee valores en una superficie continua (espacial) a partir de los valores existentes, el comportamiento de estos en el espacio, y la autocorrelación espacial.

Mapa 2. Mapa de interpolación espacial del índice de priorización



Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.

Adicional a este análisis, se incluyeron regiones en donde la ausencia de información falsea el resultado, como es el caso de La Guajira. Con base en lo anterior, las rutas del cuidado se implementarán en su primer año en los siguientes territorios:

Tabla 3. Municipios priorizados

Departamento	Municipios
La Guajira	Albania, Uribia y Riohacha
Bolívar y Sucre (Montes de María)	San Jacinto, Carmen de Bolívar y Ovejas
Cauca	Santander de Quilichao, Buenos Aires y Suárez
Nariño	Pasto, Tangua y Yacuanquer
Casanare	Pore, Trinidad y San Luis de Palenque
Huila	Algeciras, Hobo y Campoalegre
Caquetá	Florencia, Milán y Morelia
Norte de Santander	Pamplona, Chinácota y Bochalema
Valle del Cauca	Buenaventura, Dagua y La Cumbre

Para las otras acciones territoriales, como las de fortalecimiento de las iniciativas comunitarias de cuidado y las prácticas de cuidado propias, se priorizará a partir de los municipios definidos en la focalización y sus territorios colindantes.

h) Resultados concretos que se espera obtener

- Fortalecimiento de la respuesta institucional para la garantía del derecho al cuidado, los derechos de las personas cuidadoras y las organizaciones de cuidado comunitario.
- Fortalecimiento de las organizaciones de cuidado comunitario y los procesos organizativos con prácticas de cuidado propias para que cuenten con la garantía de condiciones dignas para cuidar y el reconocimiento social de su aporte fundamental en la continuidad de la vida.
- Sociedad cuidadora con las actividades de cuidado democratizadas y con visibilización del aporte de las organizaciones de cuidado comunitario en la sostenibilidad de la vida.

i) Impacto que se espera generar

El cuidado se reconoce social e institucionalmente como una función social para el sostenimiento de la vida, mejorando las condiciones de quienes cuidan, de los procesos de cuidado propios y de las organizaciones de cuidado comunitario.

VI. Referencias

- CEV (2022). Hay futuro si hay verdad: Informe Final de la Comisión para el Esclarecimiento de la Verdad, la Convivencia y la No Repetición. -- Primera edición. -- Bogotá: Comisión de la Verdad.
- DANE. (2017). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2016-2017. Bogotá: DANE.
- DANE. (2020). Mujeres y Hombres: Brechas de género en Colombia. Bogotá: ONU Mujeres & DANE.
- DANE. (2021). Brecha salarial de género en Colombia. Bogotá: DANE. DANE. (2021). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. Bogotá: DANE.
- DANE. (2021). Personas mayores en Colombia: hacia la inclusión y la participación. Bogotá. Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia.pdf>
- DANE. (2022). Brecha de género salarial en Colombia 2022. Bogotá: DANE & OIT. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/dic-brecha-salarail-genero-2022-v3.pdf>
- DANE. (2022). Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>
- DANE. (2022). Encuesta Nacional de Calidad de Vida. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/calidad-de-vida-ecv>
- DANE. (2022). Estado actual de la medición de la discapacidad en Colombia. Bogotá. Obtenido de https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/abr_2022_nota_estadistica_Estado%20actual_de_la_medici%C3%B3n_de_discapacidad_en%20Colombia.pdf
- DANE. (2022). Gran Encuesta Integrada de Hogares 2022. Bogotá: DANE.
- DANE. (2023). El diamante del cuidado frente a la experiencia de la discapacidad en Colombia. Bogotá: DANE. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas-casen/abril-2023-DiscapCuidadores.pdf>

- DANE. (2023). Partería tradicional y su incorporación en las estadísticas vitales de Colombia. Bogotá: DANE.
- DANE. (2023). Proyecciones de población. Bogotá. Obtenido de <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacio>
- Granados-Soler, D., & Jaramillo-Morales, J. (2021). Actualización del estado de cumplimiento de los derechos humanos y laborales de las trabajadoras domésticas en Colombia. Fundación Bien Humano.
- Morales Mosquera, M., Perea Lemos, R., & Correa, G. (2017). Diagnóstico de las condiciones de trabajo decente de las trabajadoras domésticas afrocolombianas en la ciudad de Medellín. Medellín: Escuela Nacional Sindical.
- ONU Mujeres. (2022). Acceso a las personas trabajadoras domésticas remuneradas a la seguridad social en Iberoamérica. OISS y Organización Internacional del Trabajo. Obtenido de: https://oiss.org/wp-content/uploads/2023/01/Informe_TrabajadorasDomesticas_FINAL-1.pdf
- ONU Mujeres. (2022). Los cuidados comunitarios en América Latina. ONU Mujeres & OXFAM International.
- Quanta. (2021). Condiciones laborales de las y los trabajadores del Cuidado en Colombia. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Obtenido de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/10/Condiciones-laborales.pdf>
- Quanta. (2021). Condiciones laborales de los y las trabajadores del cuidado en Colombia. Bogotá: Quanta Cuidado y Género & Universidad Javeriana.
- Vicepresidencia de la República. (2023). Diagnóstico cultural y comportamental sobre distribución del trabajo de cuidado en Colombia.
- Vicepresidencia de la República. (2024). Investigación para el diagnóstico e identificación de necesidades de las personas con discapacidad que requieren asistencia o apoyo para el desarrollo de sus actividades cotidianas. Vicepresidencia de la República.
- Vicepresidencia de la República. (2023). Cartilla Participación ciudadana en el documento CONPES del Sistema Nacional de Cuidado. Bogotá: Vicepresidencia de la República [documento interno no publicado].

- Vicepresidencia de la República. (2023). Diagnóstico sobre necesidades de las personas que requieren cuidado y personas cuidadoras en Colombia. 2023: Proyectamos S.A.
- Vicepresidencia de la República. (2023). Estudio diagnóstico de necesidades de las organizaciones que desarrollan iniciativas de cuidado comunitario. Bogotá: Vicepresidencia de la República.
- Vicepresidencia de la República. (2023). Formulario virtual de participación ciudadana documento CONPES del Sistema Nacional de Cuidado. Bogotá: Vicepresidencia de la República.
- Vicepresidencia de la República. (2024). Discapacidad y violencias en el contexto familiar hacia personas con discapacidad/diversidad funcional 2023. Bogotá: Vicepresidencia de la República-documento interno no publicado.

VII. Anexo técnico- Rutas del Cuidado

RUTAS DEL CUIDADO PROGRAMA DE CUIDADO

CONSIDERACIONES TÉCNICAS PARA LA SELECCIÓN DEL VEHÍCULO

a) Presentación

En el marco del Programa de Cuidado, a cargo de la Dirección de Cuidado del Viceministerio de Territorios y Poblaciones Excluidas y Superación de la Pobreza, se implementa la estrategia de atención móvil que articula servicios territoriales urbanos, semiurbanos y rurales para garantizar a las personas cuidadoras y a quienes ellas cuidan o apoyan el acceso pleno a la respuesta institucional.

Se proyecta apoyar la implementación y operación de la estrategia de atención móvil – Rutas del Cuidado – con un equipo interdisciplinario y el fortalecimiento comunitario para que articuladamente con otras entidades nacionales, se ofrezcan servicios a personas cuidadoras y a quienes ellas cuidan a nivel nacional.

La estrategia de atención móvil- Rutas del Cuidado- requiere la contratación de vehículos tipo bus o furgón, o incluso otros vehículos de acuerdo con las condiciones sociales, geográficas, topográficas y culturales. Para brindar información que permita tomar la decisión respecto a esta selección, en cada uno de los territorios priorizados para la respuesta institucional, la Oficina de Saberes y Conocimientos Estratégicos llevó a cabo un proceso de recolección y análisis de información de fuentes primarias y secundarias que permitió construir una descripción de las vías, la valoración sobre su estado actual y a partir de ello, a manera de conclusión, la propuesta del tipo de vehículo que más se adecua a las condiciones materiales de la malla vial de cada uno de los territorios, con las consideraciones que se requieran.

Tabla 4. Priorización de la Estrategia de Rutas de Cuidado

Departamento	Municipio
Chocó	Quibdó
	Atrato
	Cértegui
Cauca	Buenos Aires
	Suárez
	Santander de Quilichao
Caquetá	Florencia
	Milán
	Morelia
Casanare	Pore
	Trinidad
	San Luis de Palenque
Montes de María	San Jacinto

Huila	El Carmen de Bolívar
	Ovejas
	Algeciras
	Hobo
Nariño	Campoalegre
	Pasto
	Tangua
La Guajira	Yacuanquer
	Uribia
	Albania
Norte de Santander	Riohacha
	Pamplona
	Chinácota
Valle del Cauca	Bochalema
	Buenaventura
	Dagua
	La Cumbre

b) Metodología de recolección de información

Las consideraciones a continuación presentan una síntesis de la información recopilada de forma remota vía telefónica y vía formulario web entre el 25 de marzo y el 15 de mayo. Para esto se consultó a los siguientes actores locales: alcaldes y alcaldesas municipales, secretarías de planeación departamentales y municipales, liderazgos sociales locales, organizaciones de la sociedad civil, oficinas territoriales de organismos internacionales e intergubernamentales; y con información cartográfica oficial, proveída a través de la publicación de datos abiertos por IGAC, y el DANE (Marco Geoestadístico Nacional), utilizando como mapa base, el servicio de Open Street Map.

Para la recolección de información primaria con actores locales, se definieron las siguientes preguntas orientadoras:

- Estado actual de la red vial de acceso a la cabecera municipal. ¿Está en estado bueno, regular, malo?
- ¿Tiene puntos críticos? Por ejemplo, ¿los puentes o pontones tienen restricciones de tránsito de vehículos pesados?
- ¿En temporada de lluvias se ve afectada? (Deslizamientos, caída de roca, inundaciones, etc.) ¿En qué época del año es la temporada de lluvias?
- ¿Actualmente se está haciendo algunos trabajos de mantenimiento de la malla vial?
- Teniendo en cuenta lo anterior, ¿es posible que transiten vehículos pesados en

la vía de acceso principal a la cabecera municipal, como bus de 40 pasajeros (Mínimo 13,2mt de largo x 2,57 mt de ancho).

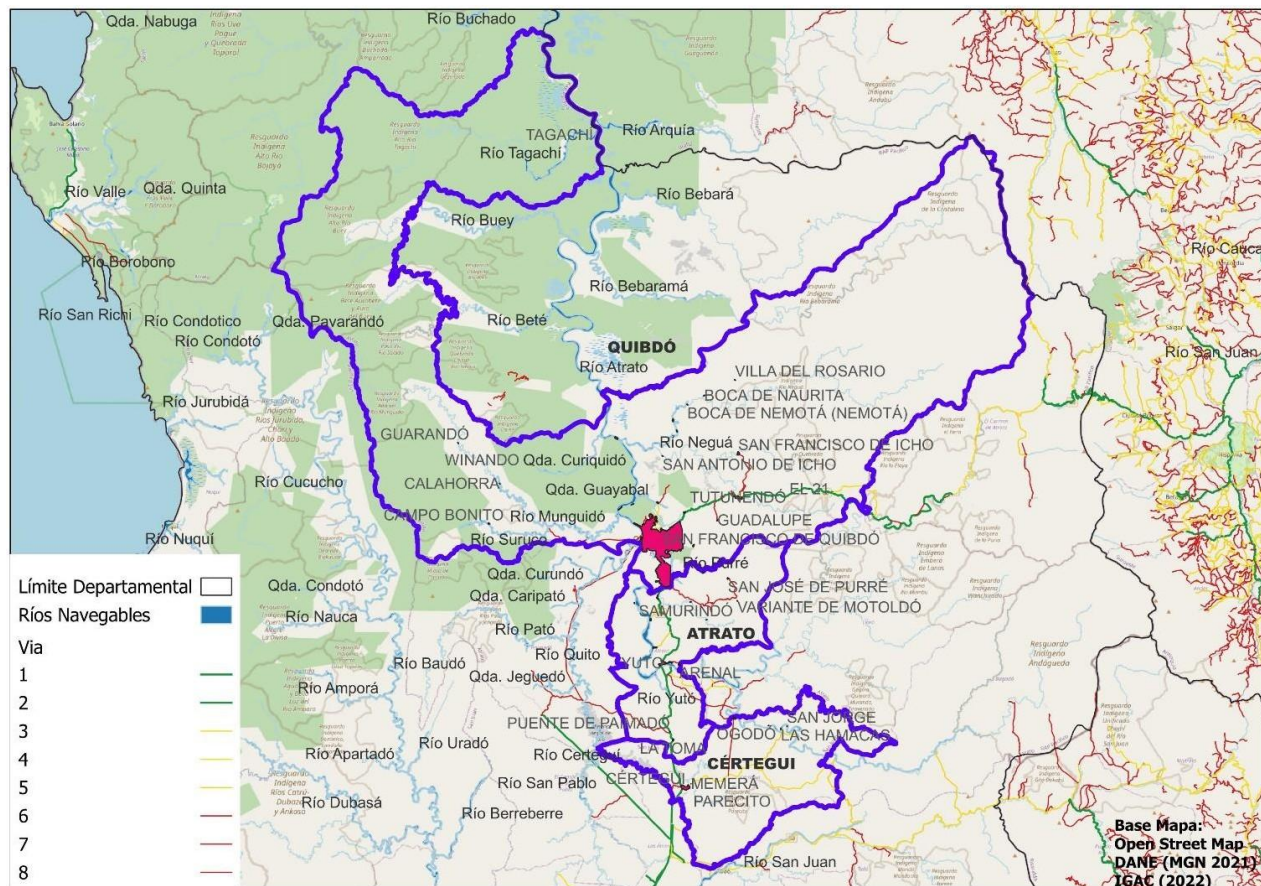
c) Clasificación de la red vial:

- **Red vial primaria:** Conformada por las principales carreteras del país, que conectan las ciudades capitales y los centros de producción.
- **Red vial secundaria:** Conformada por las carreteras que conectan las ciudades y municipios con la red vial primaria.
- **Red vial terciaria:** Conformada por las vías que dan acceso a las zonas rurales del país.

CHOCÓ

a. Disponibilidad de vías carreteables y descripción de las vías

Mapa 3. Disponibilidad vial Chocó



Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Quibdó se encuentran dos vías de la

red primaria, una proveniente del departamento de Antioquia, sobre la que se encuentran los centros poblados La Troje y Tutunendo, y la otra proveniente del departamento de Risaralda cruzando las cabeceras municipales de los municipios de Atrato (Yutó) y Cértegui.

b. Valoración de la situación material de las vías para los vehículos disponibles

Quibdó es la capital del departamento del Chocó. La vía de acceso Medellín-Quibdó está sin terminar y presenta frentes de obra. Es importante tener en cuenta que, en enero de 2024, el presidente Gustavo Petro declaró zona de emergencia la vía en el sector de Las Toldas, jurisdicción del municipio de Carmen de Atrato, donde las lluvias ocasionaron, en la noche del viernes 12 de enero, el desprendimiento y alud de la montaña. Lo anterior, es muestra de la situación de la vía en épocas de alta pluviosidad.

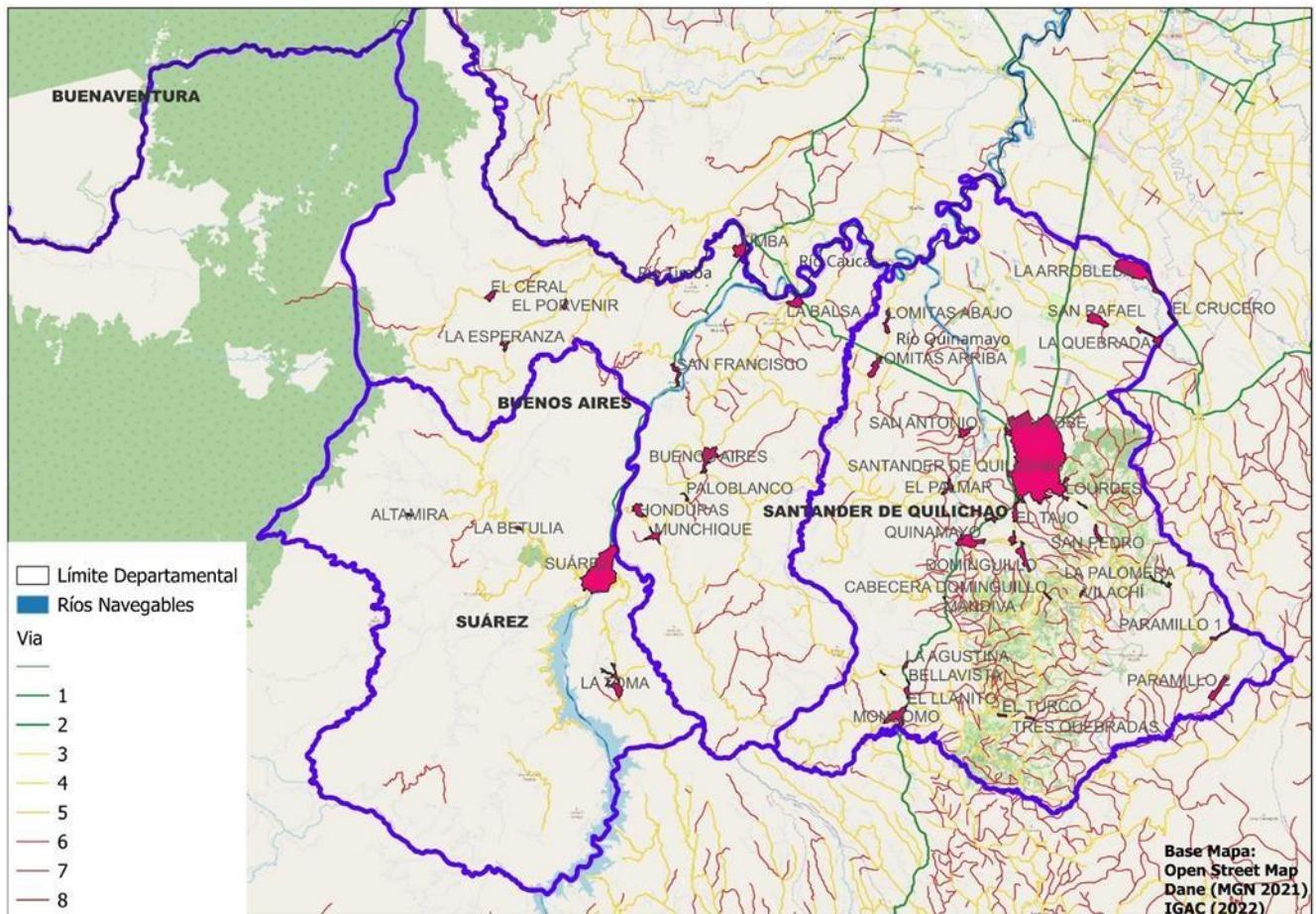
El municipio de Atrato está formado por once (11) corregimientos y cuatro (7) veredas conectadas en un 85 % vía terrestre y el 15 % fluvial. La vía que conecta con Pereira (Risaralda), está asfaltada, pero por la falta de mantenimiento presenta deterioro. En época de lluvia, es susceptible la ocurrencia de deslizamientos y se sugiere transitar con precaución por la formación de espejos de agua en algunos huecos o baches de la vía. No obstante, pueden transitar vehículos pesados tipo furgón y/o tractomulas de 3 ejes.

Y, en el municipio de Cértegui, la vía de acceso a la cabecera municipal se encuentra en buen estado. En agosto se presenta la temporada de lluvias, lo que provoca inundaciones que afectan a la vía.

CAUCA

a. Disponibilidad de vías carreteables y descripción de las vías

Mapa 4. Disponibilidad vial Cauca



Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Santander de Quilichao se encuentra una vía de la red primaria (vía Panamericana), sobre esta se localizan los centros poblados de Llano de Alegrías, Quinamayo, Mandiva, La Agustina, Bellavista, El Llanito, Mondomo y Lomitas Arriba. El acceso a los demás centros poblados del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Buenos Aires se encuentra una vía de la red primaria proveniente de Cali o una vía de la red primaria proveniente del municipio de Santander de Quilichao derivada en el centro poblado La Balsa, sobre la vía primaria se localizan los centros poblados de Timba y San Francisco. El acceso a los demás centros poblados del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Suárez se encuentra una vía de la red primaria proveniente de Cali o una vía de la red primaria proveniente del municipio de Santander de Quilichao derivada en el centro poblado Timba. El acceso a los demás centros poblados del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

b. Valoración de la situación material de las vías para los vehículos disponibles

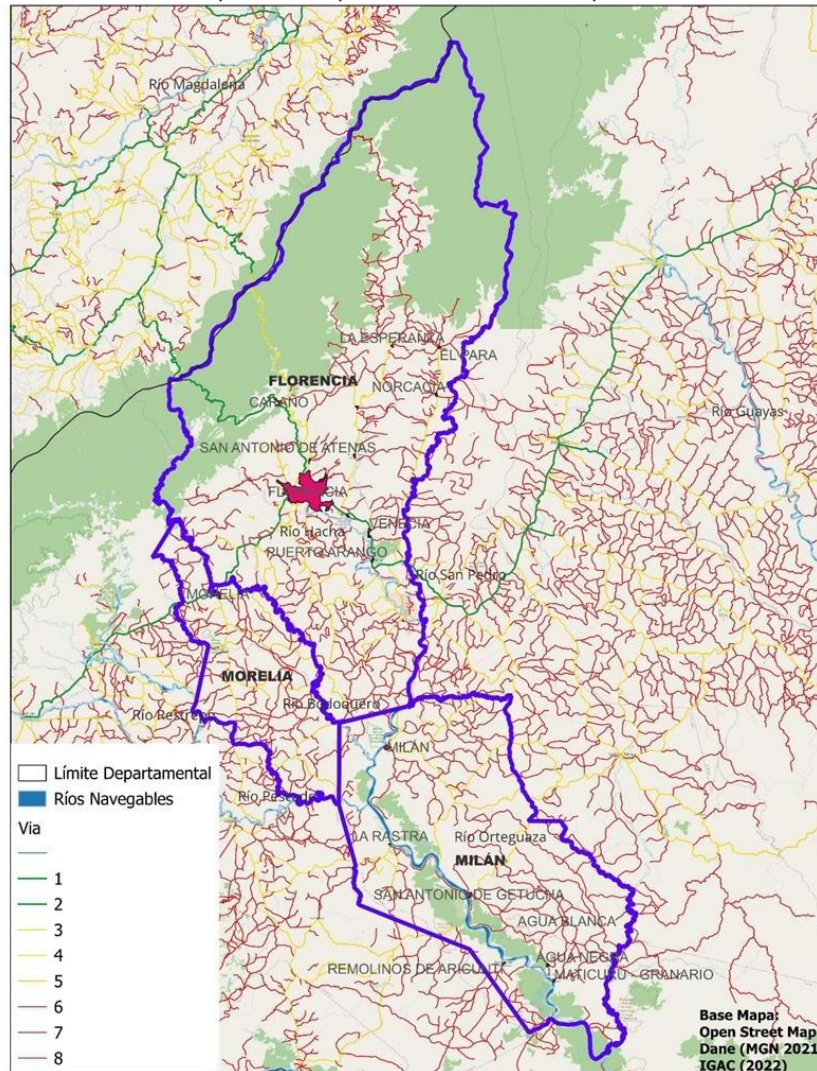
La vía Panamericana que atraviesa el departamento se encuentra en condiciones óptimas. Las vías al interior de la cabecera municipal de Santander de Quilichao, Suárez y Buenos Aires se encuentran en buen estado. No obstante, el tramo de Santander de Quilichao hacia Suárez a la altura de Timba (Cauca) es una vía no asfaltada, pero se permite el tránsito de vehículos pesados.

El acceso a los corregimientos, veredas y áreas rurales dispersas de estos municipios suele realizarse en su mayoría en motocicletas o vehículos tipo escalera (chivas) que cuentan con las características para transitar por vías no asfaltadas. Es importante tener en cuenta que, en época de lluvia, hay riesgo de deslizamientos, caída de roca y pérdida de banca en algunos trayectos.

CAQUETÁ

a. Disponibilidad de vías carreteables y descripción de las vías

Mapa 5. Disponibilidad vial Caquetá



Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Florencia se encuentra una vía de la red primaria proveniente del departamento del Huila, sobre la que también se encuentran los centros poblados El Caraño, Sebastopol, Capitolio y Venecia. El acceso a los demás centospoblados del municipio se realiza por vías de la red secundaria.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Morelia se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Florencia. El acceso al resto del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

El acceso terrestre a la cabecera municipal de Milán se realiza a través de una vía de la

red primaria proveniente del municipio de Florencia, la cual se convierte en una vía de la red secundaria. El acceso a los demás centros poblados del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

b. Valoración de la situación material de las vías para los vehículos disponibles

La carretera que conduce de Neiva (Huila) a Florencia (Caquetá) es una ruta nacional. Sin embargo, en períodos de alta pluviosidad presenta derrumbes por la caída de roca que provoca cierres totales y/o parciales de este importante corredor vial del sur del país.

En el caso específico de la vía de acceso a la cabecera municipal de Milán está casi totalmente pavimentada en buen material. Solo 14 km antes de llegar a la cabecera municipal están sin pavimentar. De manera constante, se llevan a cabo trabajos de conformación y afirmado de la vía que conduce a la cabecera municipal con material de playa; no obstante, se permite el tránsito de vehículos pesados.

En cuanto a la red vial en zona rural de los municipios de Florencia, Morelia y Milán, las vías no se encuentran pavimentadas y tienen problemas estructurales de deslizamiento; y los puentes no tienen la capacidad estructural, debido a que son de madera.

CASANARE

a. Disponibilidad de vías carretables y descripción de las vías

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Pore se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Yopal. El río Pore es la vía fluvial más importante del municipio.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Trinidad se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Pore, la cual se convierte en una vía de la red secundaria. El río Pauto es la vía fluvial más importante del municipio y comunica a la cabecera municipal con el centro poblado de Bocas del Pauto a orillas del Río Meta.

El acceso terrestre a la cabecera municipal de San Luis de Palenque se realiza a través de una vía de la red primaria proveniente del municipio de Yopal o desde una vía de la red secundaria proveniente del municipio de Trinidad. El río Pauto y el Guanapalo son las vías fluviales más importantes del municipio.

Según la Gobernación de Casanare, el departamento tiene 5.620 kilómetros de vías, 351 de la Nación, 2.342 de la Red secundaria departamental y 2.927 km a la terciaria municipal.

Mapa 6. Disponibilidad vial Casanare



b. Valoración de la situación material de las vías

Los puentes existentes presentan restricciones de tránsito para vehículos pesados. Por otro lado, existen obras de arte (alcantarillado, boxculvert, cunetas) que presentan deterioro lo que requiere de remodelación o nueva construcción. En temporada de lluvias (abril- noviembre), la vía principal de acceso a la cabecera municipal se ve afectada por inundaciones y en algunos casos, puede ser intransitable para los buses. Esta situación

también ha tenido repercusiones en el acceso a la oferta institucional, ausencia y/o deserción escolar, desvalorización de la propiedad, incrementos en costos de producción y baja comercialización de los productos agrícolas.

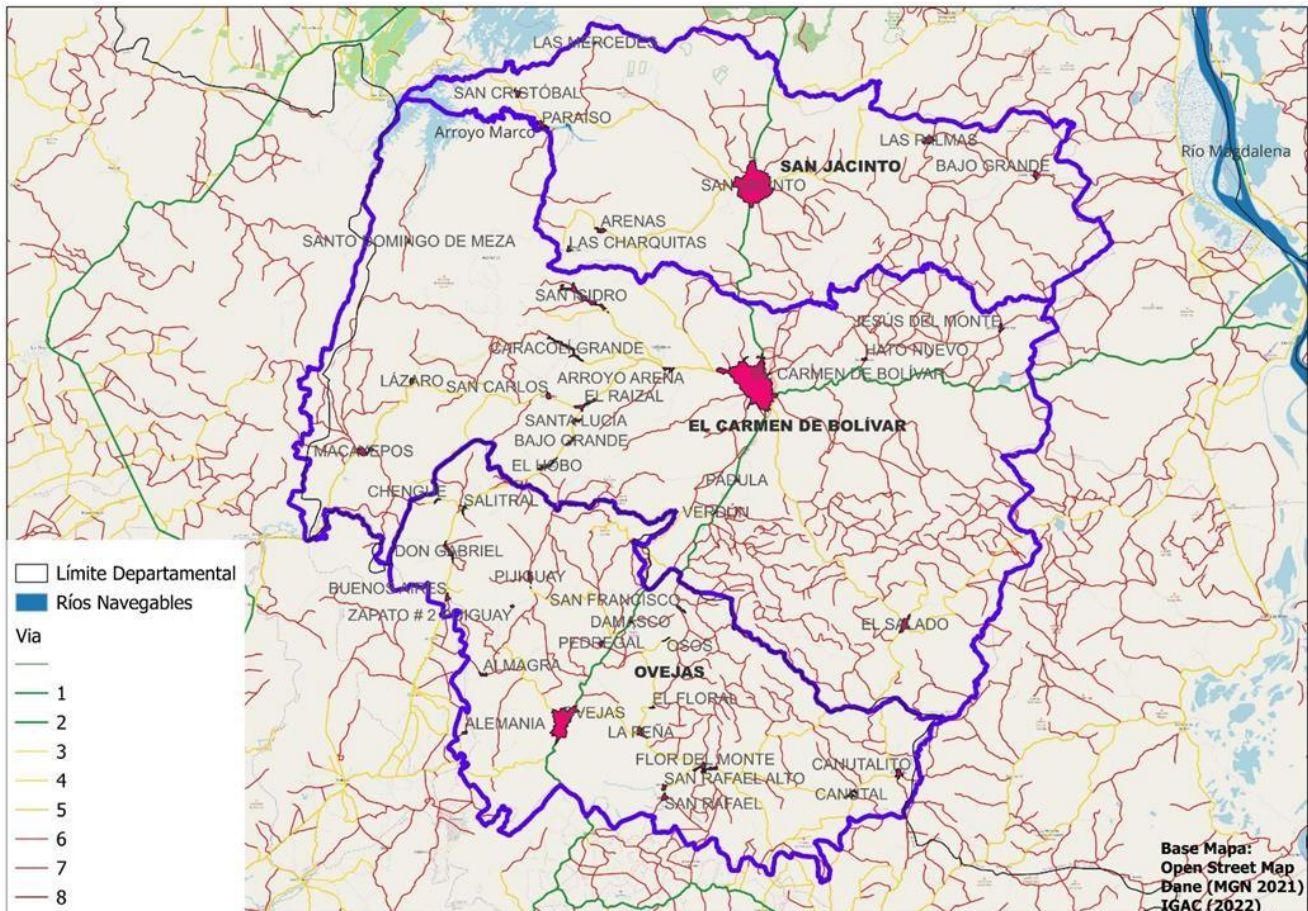
Por su parte, la cabecera municipal de Pore (Casanare) se encuentra conectada al centro del país a través de la Ruta 65 / Marginal de la Selva, la cual se encuentra a nivel de carpeta asfáltica, esta se encuentra en un nivel medio de servicio, debido a la presencia de diferentes tipos de fallas, entre ellas: ahuellamientos, hundimientos, baches, entre otros, lo que repercute en la velocidad de servicio de la vía. No obstante, es una vía que bidireccional con capacidad para tráfico pesado.

Y, finalmente, en el municipio de San Luis de Palenque, la vía de acceso a la cabecera municipal y la de acceso al centro poblado Palmar de Guanapalo se encuentra pavimentado, pero un tramo de 20 km presenta baches. Actualmente, el puente sobre el Caño Gandul en la vereda Guaracuras presenta restricciones de tránsito de vehículos pesados. La vía de acceso al centro poblado de Miramar de Guanapalo en temporada de invierno es intransitable en 6 km, debido a que es una vía que se encuentra a nivel de terreno natural y no cuenta con material de río.

MONTES DE MARÍA (SUCRE Y BOLÍVAR)

a. Disponibilidad de vías carreteables y descripción de las vías

Mapa 7. Disponibilidad vial Montes de María



Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Ovejas, Carmen de Bolívar y San Jacintose encuentra una vía de la red primaria del departamento del Sucre conectada al departamento de Bolívar. El acceso a los demás centros poblados de estos municipios se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

b. Valoración de la situación material de las vías

La vía de acceso al municipio de Carmen de Bolívar se encuentra en estado regular. De acuerdo con la administración municipal, la ejecución de un contrato para la construcción del alcantarillado municipal produjo el deterioro de las vías. Además, en la época de lluvias en los meses de abril y junio, se presenta remoción de masa e inundaciones que complican la movilidad terrestre.

En el municipio de Ovejas (Sucre), la red vial en temporada de lluvia presenta dificultad

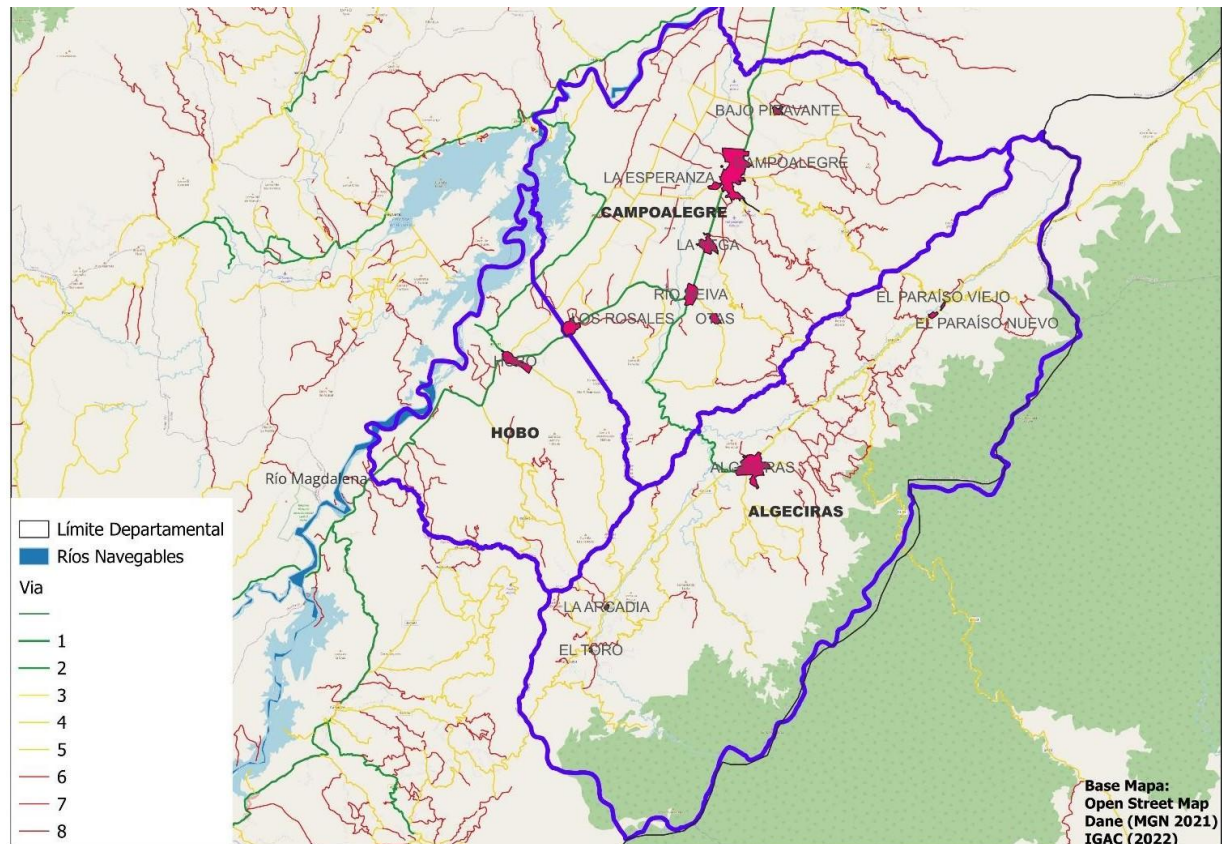
para la movilidad debido al lodo y cieno (mezcla semilíquida de agua y arena compuesta por sedimentos, partículas de polvo y arcilla) que se acumulan en el terreno.

El tramo Carreto (Bolívar) hasta Ovejas (Sucre) presenta abundantes hundimientos del pavimento, huecos y desniveles. Es catalogada como una de las vías más peligrosas de la región, con un alto riesgo de accidentalidad. El tramo Ovejas - San Jacinto presenta deterioro en algunos sectores, pero en general se encuentra en mejor estado que el tramo anterior.

HUILA

a. Disponibilidad de vías carreteables y descripción de las vías

Mapa 8. Disponibilidad vial Huila



Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Campoalegre hay una vía de la red primaria que atraviesa el departamento de norte a sur, sobre la que también están los centros poblados La Vega, Río Neiva y Los Rosales. El acceso a los demás centros poblados del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Hobo se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Campoalegre. El acceso al resto del municipio se

realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Algeciras se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Campoalegre. El acceso al resto del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

b. Valoración de la situación material de las vías

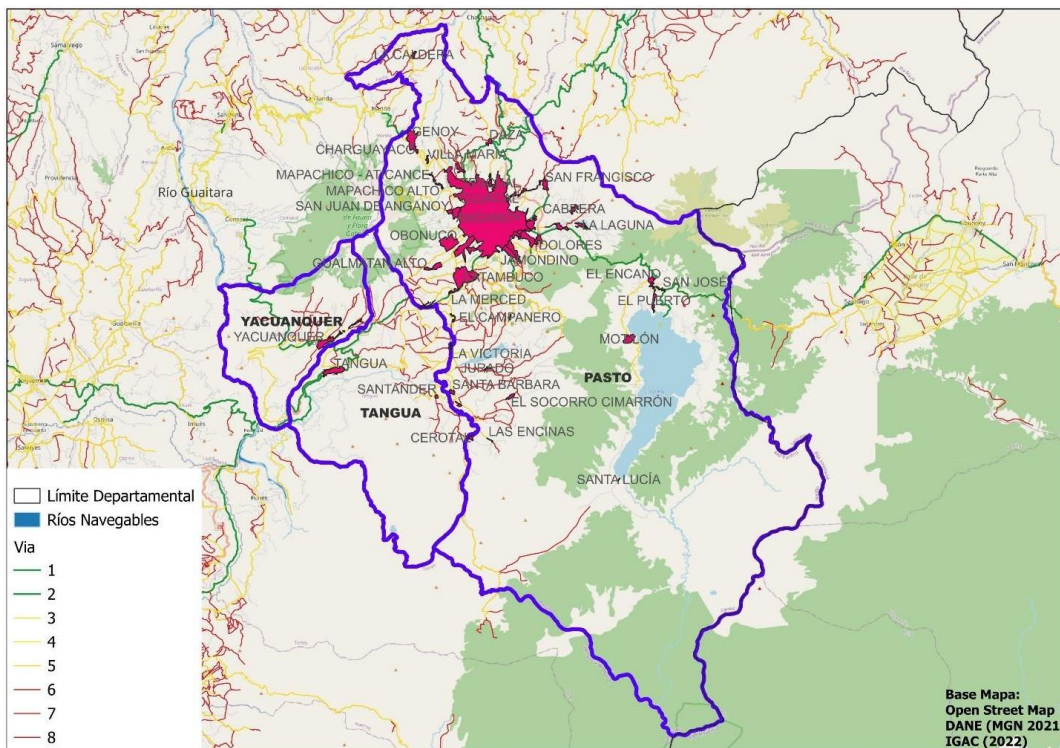
La red vial forma parte de la vía Troncal del Magdalena que recorre el Huila de norte a sur, lo vincula con el Putumayo y se encuentra en construcción la conexión con Ecuador. La red vial secundaria tiene un total de 2066.7 kilómetros; del total de la red secundaria en el inventario se encuentran pavimentadas 526.0 kilómetros de los cuales 70,3 están a cargo del INVIAS, quedando a cargo del Departamento 455,7 Km.

Las vías de la red secundaria requieren de un mantenimiento rutinario para garantizar el tránsito vehicular y peatonal en forma continua y aceptable, en un nivel razonable de transitabilidad y visibilidad, con el fin de que todas las obras de arte (alcantarillas, cunetas, pontones, box culvert) estén en funcionamiento para el correcto drenaje de las aguas lluvias.

NARIÑO

a. Disponibilidad de vías carreteables y descripción de las vías

Mapa 9. Disponibilidad vial Nariño



Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Pasto se encuentra una vía de la red primaria (Vía Panamericana) proveniente del departamento del Cauca.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Tangua se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Pasto.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Yacuanquer se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Pasto.

b. Valoración de la situación material de las vías

La vía de acceso a la capital del departamento de Nariño es reconocida localmente como "la circunvalar del volcán" está pavimentada y en buen estado para el tránsito de cualquier tipo de vehículo liviano y/o pesado.

En el caso del municipio de Tangua, un municipio de sexta categoría, la red vial se encuentra en un estado aceptable. La administración local ha mantenido parcialmente la red vial para garantizar la movilidad de sus habitantes y la salida de las cosechas de alimentos locales a los centros de acopio. El área urbana está conectada por la vía doble calzada Pasto - Ipiales.

El acceso principal a Yacuanquer es una vía de primer orden, se encuentra en buen estado y no tiene puntos críticos. Los ingresos a los centros poblados solo se encuentran con capacidad de recepción.

LA GUAJIRA

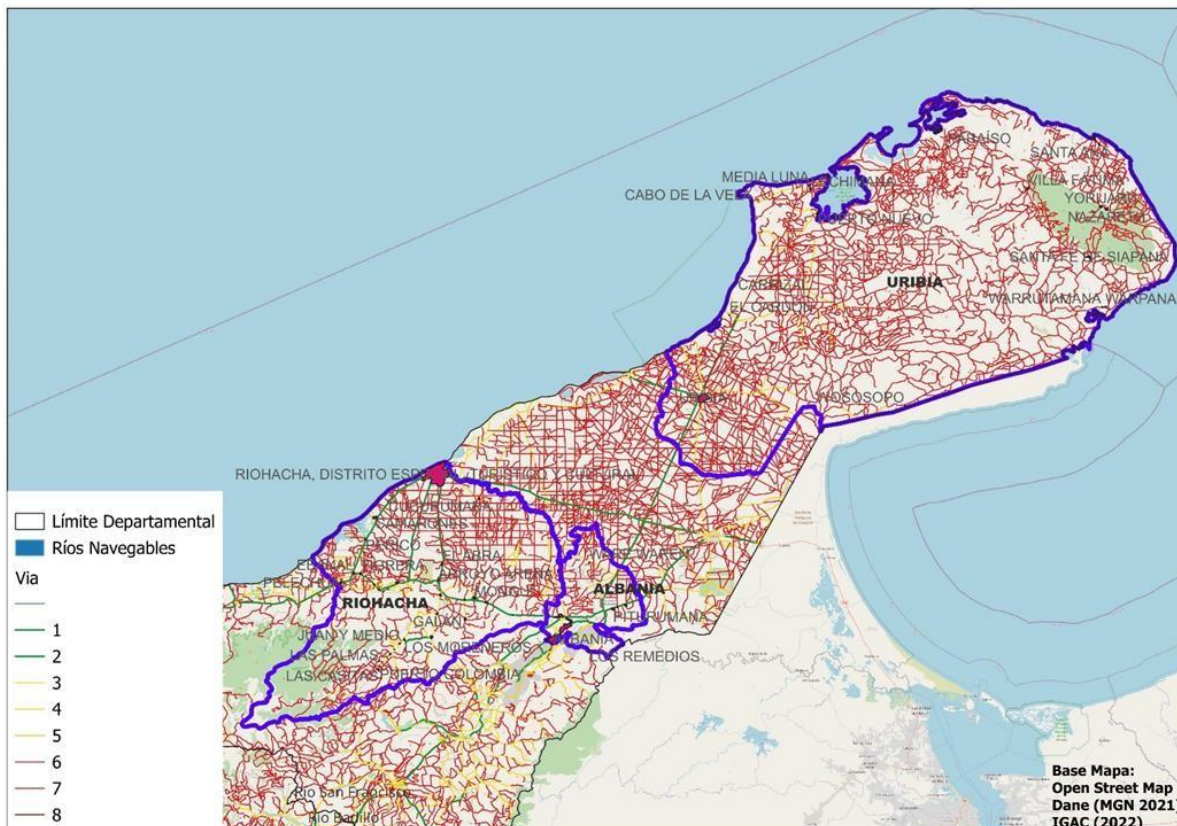
a. Disponibilidad de vías carretables y descripción de las vías

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Riohacha se encuentra una vía de la red primaria proveniente del departamento del Atlántico. El acceso a los demás centros poblados del municipio se puede realizar por vías de la red primaria, secundaria y terciaria.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Albania se encuentra una vía de la red primaria proveniente del departamento del Atlántico o una vía de la red primaria proveniente del municipio de Riohacha. El acceso a los demás centros poblados del municipio se puede realizar por vías de la red primaria, secundaria y terciaria.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Uribia hay una vía de la red primaria, procedente del municipio de Albania o del municipio de Riohacha. El acceso a los demás centros poblados del municipio se puede realizar por vías de la red primaria, secundaria y terciaria.

Mapa 10. Disponibilidad vial La Guajira



Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).

b. Valoración de la situación material de las vías

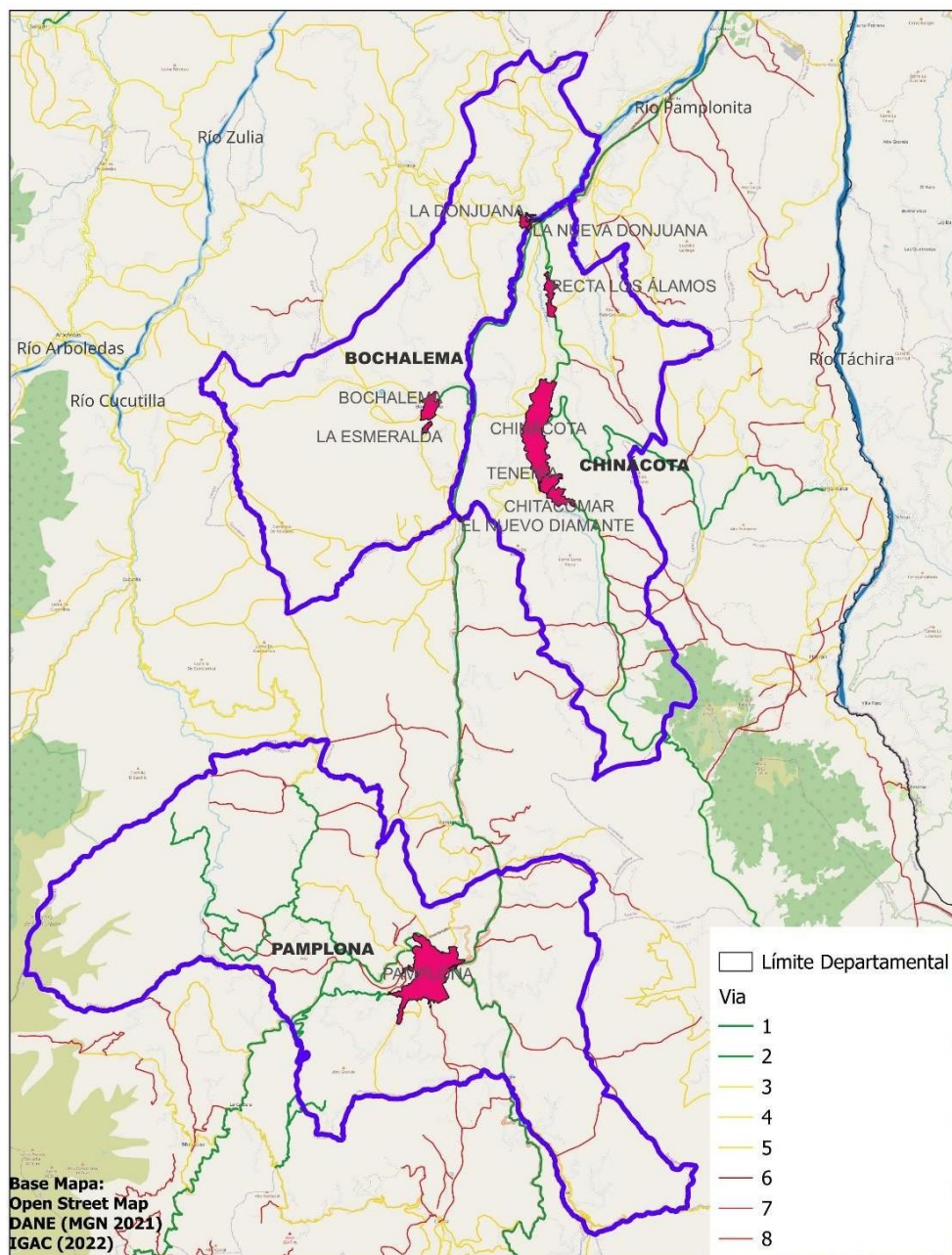
La malla vial en las cabeceras municipales de los municipios se encuentra en buen estado. Se han reportado varios sectores con baches, hundimientos y agrietamiento, especialmente en el tramo entre Uribia y el corregimiento de La Loma.

Es importante anotar que, la información sobre el estado de las vías rurales en Uribia es escasa. La carretera Uribia-Cuatro Vías se encuentra en mal estado debido a la falta de mantenimiento y reparaciones de los baches, grietas y superficies irregulares.

NORTE DE SANTANDER

a. Disponibilidad de vías carreteables y descripción de las vías

Mapa 11. Disponibilidad vial Norte de Santander



Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Pamplona se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Cúcuta que conecta con el municipio de Bucaramanga.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Chinácota se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Cúcuta que conecta con el municipio de Pamplona, derivada en el centro poblado La Nueva Donjuana.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Bochalema se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Cúcuta que conecta con el municipio de Pamplona.

b. Valoración de la situación material de las vías

La vía principal que conduce al municipio de Chinácota permite el tránsito de vehículos pesados, debido a que por allí transitan vehículos tipo camión que transportan carbón. En temporada de lluvia, la vía hacia la capital del departamento de Norte de Santander y el municipio de Toledo, se ve afectada en algunos tramos.

En el municipio de Bochalema, la vía de acceso hace 12 años no es intervenida por el departamento. Existe un puente de acceso donde existen unos gaviones que se encuentran deteriorados (un gavión es un muro de contención de gravedad que forma una barrera pesada utilizada para estabilizar empujes del suelo, controlar la erosión, controlar cauce de ríos, contener derrumbes en cerros o tierra en desniveles). Es una vía donde transitan buses, camiones y volquetas (estas últimas transportan carbón).

El corredor vial Pamplona-Cúcuta es una vía 4G (concesionada) tiene una longitud de 62,6 kilómetros (origen- destino) y actualmente, cuenta con una inversión por parte de la Agencia Nacional de Infraestructura.

El ingreso a la cabecera municipal de Pamplona actualmente permite el tránsito de vehículos livianos y pesados, tiene algunos huecos y presenta deterioro, a pesar de ser una vía nacional.

VALLE DEL CAUCA

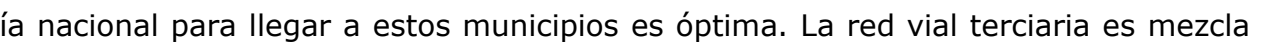
a. Disponibilidad de vías carretables y descripción de las vías

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Dagua se encuentra una vía de la red primaria proveniente de Cali o una vía de la red primaria proveniente del municipio de Buga derivada en el centro poblado Loboguerrero, sobre la vía primaria se localizan los centros poblados de El Naranjo, Juntas, Cisneros, El Cedro, El Palmar, Las Camelias, El Salado, Borrero Ayerbe y El Palmar. El acceso a los demás centros poblados del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

Para el acceso terrestre a la cabecera municipal de Buenaventura se encuentra una vía de la red primaria proveniente del municipio de Dagua o una vía de la red primaria proveniente del municipio de Buga, sobre la vía primaria se localizan los centros poblados de Playa Larga, El Edén, La Delfina, El Salto, Triana, Bendiciones, Camino Viejo, La Laguna, El Palito, Zaragoza y Córdoba. El acceso a los demás centros poblados del municipio se realiza por vías de la red secundaria y terciaria.

b. Valoración de la situación material de las vías

Fuentes: DANE (2021), IGAC (2022).



y placa huella. Cuando es temporada de lluvias suele haber derrumbes y caídas de bancada. Eso dificulta la circulación. En los municipios de Dagua y La Cumbre tienen vías terciarias más trabajadas y con inversión. Se puede llegar fácil a gran parte de los centros poblados, sin embargo, las veredas en zona alta requieren vehículos con fuerza para subir por la montaña.

En el caso del distrito del Buenaventura existen principalmente tres vías terciarias viables: el Corregimiento 8 está en estado óptimo, casi que desde Buenaventura hasta Limones; el tramo a Agua Clara aún no está pavimentado, pero está en muy buenas condiciones. La vía a Bajo Calima también está en muy buen estado.

No obstante, en el caso del área rural de Buenaventura, en los Consejos Comunitarios alrededor de los ríos, el transporte es exclusivamente fluvial.

d) Conclusiones sobre el tipo de vehículo para cada región.

A partir de la información recolectada y sistematizada a lo largo del presente documento, a continuación, se sugiere el tipo de vehículo más adecuado para cada uno de los departamentos priorizados:

Tabla 5. Priorización departamental y municipal para rutas de cuidado

Departamento	Municipio	Tipo de vehículo	Observaciones y/o aspectos a considerar.
Chocó	Quibdó	FURGÓN	
	Atrato		
	Cértogui		
Cauca	Buenos Aires	BUS	-Tener en cuenta las condiciones de seguridad en la zona, por la presencia de Grupos armados organizados al margen de la ley que pueden afectar la libre movilidad.
	Suárez		
	Santander de Quilichao		
Caquetá	Florencia	BUS	-14 km antes de llegar a la cabecera municipal de Milán están sin pavimentar.
	Milán		
	Morelia		
Casanare	Pore	BUS	
	Trinidad		
	San Luis de Palenque		
Montes de María	San Jacinto	BUS	
	Carmen de Bolívar		
	Ovejas		
Huila	Algeciras	BUS	
	Hobo		

	Campoalegre		
Nariño	Pasto	BUS	
	Tangua		
	Yacuanquer		
La Guajira	Uribia	BUS	
	Albania		
	Riohacha		
Norte de Santander	Pamplona	BUS	
	Chinácota		
	Bochalema		
Valle del Cauca	Buenaventura	BUS	
	Dagua		
	La Cumbre		

Fuente: Ministerio de Igualdad y Equidad, 2024.