

## Circuitos de cuidado en el marco de las políticas públicas del cuidado en Colombia, contribución a la justicia social

Marcia Fernanda Ruiz Muñoz<sup>1</sup>

Recibido Marzo 2025 – Aceptado Mayo 2025

Quántica. Ciencia con impacto social

Vol – 5 No. 1, Enero - Junio 2024

ISSN: 2711-4600, e-ISSN: 2954-5838

Pgs 01-23

DOI: <https://doi.org/10.56747/rcq.v5i1.110>

### Resumen

Las discusiones alrededor del cuidado son recientes en Colombia, sin embargo, reconocer el cuidado como un trabajo ha sido una reivindicación histórica de las mujeres en la medida en que es visto como una actividad femenina no remunerada, sin reconocimiento y valoración social. Una acción de ayuda a una persona dependiente en el desarrollo de la vida cotidiana que no tiene precio en el mercado, pero en últimas sí contribuye a la generación de riqueza de las naciones, aunque se invisibilice en términos del funcionamiento propio de la sociedad, solo a partir de las luchas de las mujeres se ha cuestionado el trabajo remunerado y el trabajo no remunerado de cuidado, así como la importancia que tiene para la reproducción de la vida.

El presente artículo pretende abordar algunas generalidades frente a los circuitos de cuidado en el marco de las políticas públicas en Colombia, la construcción de un sistema nacional de cuidado, su contribución en la justicia social y el cierre en la brecha de desigualdad.

### Palabras claves

---

<sup>1</sup> [marciaruiacol@gmail.com](mailto:marciaruiacol@gmail.com), Especialista en políticas del cuidado con perspectiva de género de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, magister en Estudios Sociales y licenciada en Educación Básica con Énfasis en Ciencias Sociales, egresada de la Universidad Pedagógica Nacional.

Cuidado, políticas públicas, sistema nacional de cuidado, circuitos de cuidado

## **Abstract**

Discussions about caregiving are recent in Colombia. However, recognizing caregiving as work has been a historic demand of women, as it is seen as an unpaid female activity without social recognition or value. Helping a dependent person in their daily life has no market value, but ultimately contributes to the generation of wealth in nations, even though it is invisible in terms of the functioning of society itself. It is only through women's struggles that paid and unpaid care work has been questioned, as well as its importance for the reproduction of life.

This article aims to address some general issues regarding care circuits within the framework of public policies in Colombia, the construction of a national care system, its contribution to social justice, and the closing of the inequality gap.

## **Keywords**

Care, public policies, national care system, care circuits

## **Introducción**

### **1. Sistema Nacional de Cuidado - Políticas públicas de cuidado**

Las políticas públicas de cuidado son un conjunto de acciones que abordan la organización social del cuidado e inciden directamente en varios aspectos de la vida cotidiana de la sociedad. A partir de ello encontramos la organización social y económica que existe alrededor de los trabajos de cuidado, atender el cuidado, y que permite asegurar el bienestar de las personas dependientes. En ese sentido, pone sobre la discusión la redistribución, revalorización y reformulación del cuidado, concediendo la dignificación no solo al cuidado sino al trabajo de cuidado.

La construcción de políticas públicas de cuidado implica la identificación, caracterización y reconocimiento de los actores involucrados en los procesos de cuidado para lo cual se puede identificar dos grandes grupos, los primeros ubicados como sujetos de cuidado y los segundos como proveedores de cuidado: En el primero encontramos los niños y las niñas, las personas con discapacidad, adultos mayores

y enfermos; y en el segundo, la familia, el Estado, el mercado y las organizaciones o entornos comunitarios.

El cuidado es un tema que irrumpe en la esfera pública, por tanto, en la agenda pública del Estado. Es un problema de índole colectivo que implica entender la protección social como un derecho cuyo responsable de su garantía es el Estado. En él recae la responsabilidad de la generación de un marco normativo que puede contemplar, entre otras, la articulación y corresponsabilidad entre los cuatro diferentes agentes que se definen como *proveedores de cuidado* para la consolidación de otros regímenes de cuidado que trastocan los patrones culturales, permitiendo sistemas de cuidado más equitativos desde el punto de vista de género, la desfamiliarización del cuidado y por ende de mayores niveles de autonomía en las mujeres.

Por otro lado, las políticas públicas de cuidado contribuyen en la ampliación de derechos de los sujetos de cuidado y en cambios demográficos de la sociedad en su conjunto. Por lo que profundiza en el principio de progresividad de los derechos humanos. Las políticas públicas de cuidado deberían contemplar tres fenómenos sociales: la desfamiliarización del cuidado, la desmercantilización del cuidado y el cuidado como trabajo.

La desfamiliarización del cuidado implica sacar del espacio de la familia, del espacio privado los cuidados infantiles rompiendo con la división sexual del trabajo. La familia, los espacios domésticos, son los primeros en garantizar la reproducción y producción de las desigualdades sociales, es por ello que desfamiliarizar el cuidado es un salto cualitativo que incluso cuestiona la acumulación privada de capital a nivel sistémico, (Fournier, 2017) potenciando, incluso, entornos propicios para una cultura democrática. *"La familia no podrá ser "democrática" en tanto no se democratice la provisión y el acceso a los servicios colectivos necesarios para las tareas cotidianas de la domesticidad"*. (Jelin, 2010:74)

La desmercantilización del cuidado ocurre en la medida que el asociativismo y la solidaridad logran satisfacer necesidades de cuidado y arrebatando al mercado el acceso o la facilidad de los cuidados, toda vez que entender el cuidado como

mercancía resulta peligroso para construir sociedades más igualitarias “...desmercantilización nos permite un acercamiento a la medida en que los sujetos podemos acceder a estándares diferenciales de bienestar sin mediación o dependencia del mercado...” (Fournier, 2017)

Ahora bien, entender el cuidado como trabajo es relevante en tanto permite llevar al plano político y reivindicativo, al plano de exigibilidad al Estado y construcción colectiva, el cuidado. Si bien los espacios comunitarios contribuyen en los procesos de desfamiliarización y desmercantilización del cuidado, estos atraviesan dos nudos problemáticos como lo señala Fournier (2017): Por un lado, el acceso a recursos para los procesos comunitarios que permitan sostenerse en el tiempo, lo que permitiría dejar de depender de las voluntades e iniciativas personales y colectivas para convertirse en lo que es, trabajo de cuidado. Por tanto, el trabajo de cuidado debería ser remunerado recayendo la responsabilidad de brindar garantías dignas en el Estado, que, para el caso colombiano en muchos territorios, reina por su ausencia. Por otro lado, las condiciones de vulnerabilidad de las familias beneficiadas en los barrios confluyen con los procesos comunitarios.

El sistema nacional de cuidado debe entonces contemplar diferentes políticas, políticas de tiempo para conciliar el trabajo remunerado y el trabajo de cuidado (licencias de maternidad y paternidad); políticas de servicios públicos estatales y del mercado (jardines infantiles, centros para el adulto mayor); políticas sobre prestaciones (bonos, subsidios); políticas culturales (promueven la redistribución de roles); políticas de empleo y formación (oportunidades económicas del cuidado).

En Colombia es urgente no solo la generación de políticas públicas de cuidado que lo contemplen de manera explícita, sino también la articulación e integración de las políticas públicas ya existentes en un *sistema nacional de cuidado* que incluya tanto los *sujetos de cuidado* como los *proveedores de cuidado*. Por mencionar un ejemplo, el sistema nacional de bienestar familiar, que cuenta con un bagaje normativo, institucional y dotado de burocracia para la atención de los niños, niñas y adolescentes en la nación. Así como la política pública nacional de discapacidad e

inclusión social que entre otras cosas cumplió su vigencia en el año 2022 y la política pública colombiana de envejecimiento humano y vejez cuya vigencia está hasta 2024.

A continuación, me permitiré esbozar un breve diagnóstico sobre los diferentes circuitos de cuidado que existen alrededor de los niños, las niñas, las personas con discapacidad y los adultos mayores.

## **2. Circuitos de cuidado y políticas públicas en Colombia**

### **2.1 Organización social del cuidado alrededor de los niños y las niñas en Colombia**

Vale la pena esbozar un corto análisis sobre cuáles son los circuitos de cuidado en Colombia develando la organización social y política del cuidado en relación particularmente a los niños, niñas, adolescentes. La norma plantea que los cuidados sobre esta población son responsabilidad del Estado, la sociedad civil y la familia, en este entendido puede uno vislumbrar los tres circuitos de cuidado que propone Guimaraes, (profesión, ayuda y obligación).

En 1968 se crea el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF mediante la ley 75, en el año 1979 se crea el Sistema Nacional de Bienestar Familiar SNBF para alcanzar la protección de los niños niñas y adolescentes y promover el fortalecimiento familiar. En el trasegar de los años la misionalidad es la misma con algunas modificaciones relacionada a: a) los agentes que intervienen en el SNBF, la naturaleza de los agentes es diversa, de índole públicos y privados como las cajas de compensación como actores del mercado entra a ofertar servicios de cuidado. b) las responsabilidades de las entidades territoriales para el desarrollo e implementación de planes, proyectos y programas para la ejecución del objeto de SNBF, esto a partir de la ley 1098 del 2006.

Es importante señalar que el SNBF no es el único que debe velar por la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, también están el sistema nacional de educación, sistema de protección social, sistema de seguridad social, salud y hasta el sistema judicial. Dichos sistemas son parte del entramado de los circuitos de cuidado. La ejecución e implementación de la norma depende de las condiciones

materiales en las que se desenvuelven las comunidades que se ven trastocadas por la desigualdad evidente en la materialización de la garantía de derechos.

En este sentido se encuentran datos de Bogotá, una ciudad que tiene alrededor de 8 millones de habitantes y que produce el 40 % del PIB, que reflejan una profunda desigualdad estructural. Por ejemplo, los índices de alfabetismo son menores en los estratos 1 y 2, correspondientes a los niveles más bajos de poder adquisitivo. En la tenencia de vivienda seguimos con el patrón de inequidad en el que los estratos 1 (44.1%), 2 (50.2%) y 3 (44.7%) viven en su mayoría en arriendo. El 44.7% de la población en la ciudad de Bogotá vive en arriendo.

En la jefatura del hogar se caracteriza por una familia nuclear patriarcal en la que el 62.9% corresponde a la jefatura masculina y un 37.1% es jefatura femenina. Estos porcentajes en relación a los estratos evidencian un crecimiento significativo en el estrato 6 que pasó de un 30.8% en el 2014 a un 38.6% en el 2017 y en el estrato 1 pasó de un 38.1% a un 40.8%. Las razones frente al incremento en el estrato 6 están relacionadas al incremento de hogares unipersonales, es decir en la estructura y formación del hogar; pasa también porque el capital cultural crece en la medida en que se puede acceder a servicios de cuidado que oferta el mercado gracias a la capacidad adquisitiva en contraste con el incremento en el estrato 1 que puede deberse a la disolución de los hogares, lo que supone una reestructuración familiar y en ocasiones una sobrecarga de cuidados para las mujeres. Estas cifras corresponden a un panorama en el que existen unos patrones de inequidad y segregación espacial que lejos de atenuarse se perpetúan y contribuyen a la reproducción de la pobreza. En este sentido el nivel socioeconómico condiciona claramente el nivel de acceso al cuidado como derecho y como servicio.

Se evidencia dentro de la organización social y política del cuidado un híbrido entre los tres circuitos de cuidado que propone Guimarães. Un ejemplo son las figuras de los hogares comunitarios y las madres comunitarias que se encuentran presentes en los sectores populares: Inicialmente estas figuras se generaron como circuitos de ayuda que permitían solventar el cuidado de los niños y niñas mientras los padres y madres trabajaban, con el tiempo estas figuras fueron cooptadas por el ICBF

volviéndolo un circuito de profesión pero que sigue teniendo el carácter comunitario; pues el ICBF como institución del Estado da valores simbólicos al trabajo de cuidado que ejecutan las madres comunitarias, pero no es una labor bien remunerada. A parte cada una de las madres comunitarias contaban con sus hogares y allí está presente el circuito por obligación. La sobrecarga en el circuito por obligación se incrementa no solamente por el trabajo de cuidado que debe desarrollarse en el hogar sino también porque existe una relación estrecha con el circuito de cuidado por ayuda. Así pues, al no poder satisfacer las necesidades del hogar se activan redes de solidaridad y el tejido social responde para satisfacer necesidades del hogar de forma comunitaria. Muchas de ellas mujeres en los barrios populares teniendo la carga del cuidado de los hogares y de las comunidades barriales.

La fuente es la Encuesta Nacional de Presupuestos de los Hogares ENPH 2016-2017, boletín técnico del 6 de agosto del 2018, en Colombia. La información que allí se expone permite confirmar las condiciones de desigualdad que son patrón común en la región. Así pues, se podría agrupar los deciles 1, 2 y 3 en un primer grupo (A) que sobrevive en promedio con un o menos de un salario mínimo en Colombia; un segundo grupo del decil 4 al 9, en el (B), pertenecientes a los distintos matices de la clase media; y el tercer grupo el decil 10, (C), que vincula o representa a la clase alta.

A partir de esta interpretación se podría afirmar que el 10% de población colombiana percibe el 40% de los ingresos netos nacionales, más del 50% de la población hace parte de los sectores de clase media que si bien pueden tener mayor poder adquisitivo este no da para la adquisición de patrimonio y/o propiedades por sí solo, deben acudir a créditos que permitan tal acceso. Y un 30% de la población percibe menos del 10% de los ingresos netos colombianos.

Según datos del DANE para el año 2002 el 50% de la población en Colombia vivía en lo que se denomina, para efectos de este pequeño análisis, el grupo A; para el 2017 se redujo no porque haya habido una redistribución de quienes son menos y tienen más, sino porque la clase media ha pasado de un 10% a un 50%, es decir creció y la clase alta sigue intacta.

Es importante señalar la pandemia frente a este panorama, pues ha reventado la burbuja de la clase media y nos ha ubicado en lo que somos de base en términos económicos, pobres y pobres endeudados. Así, uno podría decir que la clase media es una categoría más de corte sociológico que económico, termina siendo una burbuja en la que se cree hay mayor estabilidad para la economía mundial desdibujando las contradicciones económicas pero que siguen latentes en tanto no hay distribución de la riqueza. Solo existe para el caso de las últimas décadas en Colombia la misma concentración de la riqueza y distribución equitativa de la pobreza.

Es evidente que a mayor nivel de ingresos los mecanismos adaptativos se transforman. Es así, como se evidencia que el acceso a servicios de cuidado de los niños, las niñas y adultos mayores se adquieren a partir del mercado, se obtiene a partir de la mercantilización. Por ejemplo, el uso de las cajas de compensación familiar, el servicio doméstico remunerado, estos mecanismos adaptativos se adquieren de manera más regular en el grupo B.

En el grupo A se evidencia un acceso a servicios de cuidado brindados por el Estado, pero que resultan insuficientes en tanto la cobertura no alcanza la totalidad de niños y niñas, menos si nos ponemos a diferenciar por edades. Mientras existe una mayor cobertura en niños de cinco años, los menores a 5 años se encuentran bajo el cuidado de la familia en particular de las mujeres de la familia, para los adultos mayores existen algunas transferencias monetarias pero el cuidado directo está a cargo de las familias. La informalidad en el trabajo hace que el acceso a protección social sea limitado. Este grupo en ocasiones es protagonista o beneficiado de espacios comunitarios que des familiarizan un poco el cuidado de algunas poblaciones, sin embargo, en términos de cobertura es insuficiente.

¿Qué decir sobre el grupo C? Al tener el 40% de los ingresos netos nacionales puede adquirir incluso servicios de cuidado no solo privados, sino en el extranjero, sin embargo, frente acceso a la educación, en especial educación superior, se prefiere a la Universidad Nacional de Colombia, que es de carácter público pero que está diseñada para que la clase alta sea la única en acceder ya que tiene un examen de

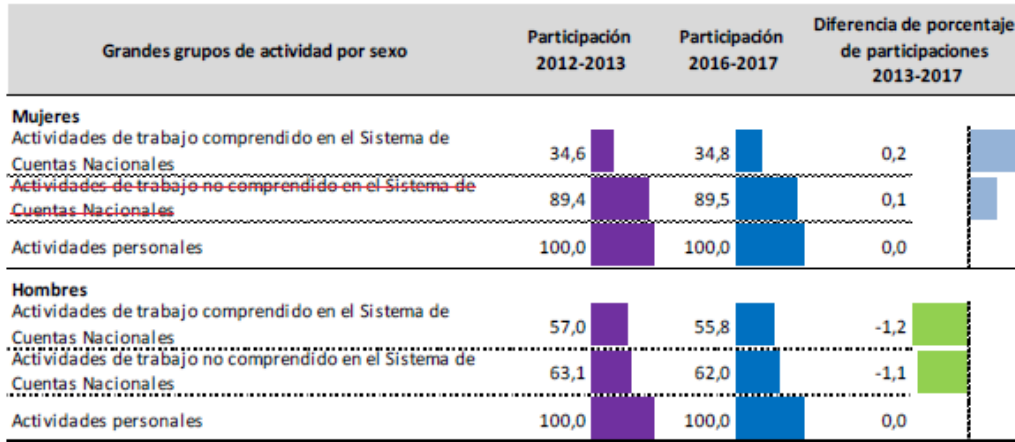
admisión excluyente en términos de que no todos y todas tenemos la misma educación o mismos estándares de calidad en la educación.

Quienes ejercen el trabajo doméstico pertenecen al grupo A, contratado por el grupo B y C, las condiciones de precarización laboral son la constante y quienes alcanzan condiciones medianas de dignidad pertenecen a grandes grupos de empresarios que se dedican a comercializar esa fuerza de trabajo.

La des familiarización de los cuidados desde la intervención de la economía social y solidaria, y el Estado, este último no solo como proveedor sino también como regulador de la mercantilización del cuidado y de la vida misma, podría facilitar regímenes de cuidado más democráticos. Sin embargo, esto necesariamente pasa por la redistribución de la riqueza o de los ingresos nacionales contribuyendo a cerrar la brecha de desigualdad.

Ahora bien, lejos de idealizar los espacios comunitarios habría que plantearse una pregunta ¿Cómo hacer para que lo comunitario no sea una extensión de las presiones y los roles de la familia? Esta pregunta surge incluso en el marco de vislumbrar las encuestas del uso del tiempo que se han hecho correspondientes a los periodos 2012-2013 y 2016-2017 para dar cuenta de las continuidades y/o transformaciones. Es importante señalar que la encuesta identifica tres actividades: Actividades de trabajo comprendido en el Sistema de Cuentas Nacionales, las actividades de trabajo no comprendido en el Sistema de Cuentas Nacionales - este se refiere al trabajo de cuidado no remunerado- y actividades personales. El caso colombiano no es ajeno a la realidad de la región, las brechas en el uso del tiempo entre hombre y mujeres es una constante, las horas destinadas al cuidado es mayor en las mujeres que en los hombres, repitiendo el patrón de mujeres cuidadoras y hombres proveedores.

Existe un fenómeno particular a la hora del análisis de los datos, este es el aumento en las actividades de trabajo comprendido en el Sistema de Cuentas Nacionales y una constante en las actividades de trabajo no comprendido en el Sistema de Cuentas Nacionales por parte de las mujeres. Para el caso de los hombres no se reporta aumento sino una constante, como se evidencia en la gráfica.



Fuente: DANE - ENUT

Lo que evidencian los datos es que las mujeres no solamente ejercen trabajos de cuidado no remunerados sino también cumplen un papel de proveedoras al igual que los hombres. Los hombres ocupan una mínima parte de su tiempo en las labores de cuidado y la labor de proveedor es igual que el de las mujeres. Por lo que se puede inferir que el sobrecargo en las mujeres es mucho mayor y constituyen un *sujeeto malabarista*.

Fournier plantea que pasar el escenario de cuidado al espacio colectivo, al espacio público, pone en otro lugar el trabajo doméstico, personal y limitado al hogar, se hace entonces presente la consigna de lo personal es político, fundamentalmente porque deja de estar en un espacio privado en el que la reproducción ampliada de la vida está sobre los hombros de las mujeres, en el espacio personal del hogar “...fueron generando un ordenamiento de espacios y posiciones distintos del orden doméstico y desarrollando corrimientos más cercanos a la autonomía: la movilidad y el mundo público son difícilmente imaginables desde las fronteras que imponen el hogar y las pantallas televisivas.” (Fournier, 2017)

Cabe resaltar que los espacios colectivos de asociación son escenarios en los que existe una politización de la vida, se cuestionan roles, se resignifican, se construyen agendas sobre las necesidades de cuidados y de quienes cuidan. Esto para el caso colombiano tiene unos matices particularmente por los actores, pero también en qué nivel entendemos el trabajo comunitario como trabajo de cuidado. En otras palabras,

hasta hace relativamente poco se hablaba de trabajo de cuidado, trabajo de cuidado no remunerado referido particularmente al trabajo del hogar y el trabajo comunitario de cuidado se menciona casi como un favor, un elemento voluntario. Un sistema de cuidado para la ciudad debe contemplar no solo la necesidad de la desfamiliarización sino también entender el cuidado como trabajo en la reproducción ampliada de la vida.

El sistema distrital del cuidado en Bogotá tiene su fundamento en la visión administrativa y de gobernabilidad que se tiene desde la Alcaldía Distrital para la ciudad, es decir, responde a toda una forma de comprender e interpretar las condiciones de vida en la ciudad. Desde ahí se formulan unas estrategias, unas metas e indicadores, y unos productos (proyectos) que las hacen viables; dentro de estas, el sistema distrital de cuidado se propone como un escenario que pretende disminuir la brecha para acceso a oportunidades bajo una perspectiva de género. La labor del cuidado es una responsabilidad fundada desde la manera en que el fundamento ético (la modernidad) y las relaciones de producción que se advierten en la ciudad materializan la división sexual de trabajo, es decir, la labor de cuidado ha recaído sistemáticamente en las mujeres. Así, en los múltiples escenarios desde los cuales el cuidado se hace una labor imprescindible, son las mujeres las que siempre han agenciado y constituido su pilar, pero lejos de ser un fortalecimiento a su plan de vida ha sido la construcción cultural y social que se ha formulado alrededor de este haciéndolo un trabajo venido a menos, en tanto que es una labor que no tiene representación en valor monetario.

El sistema distrital del cuidado, por lo tanto, es una estrategia que pretende cerrar la brecha de desigualdad de género a la vez que la de clases, en tanto que es desde el fortalecimiento de lugares y posibilidades institucionales que hacen suya la tarea del cuidado en el cubrimiento de necesidades básicas como la alimentación, el acceso a la educación, el fomento de iniciativas culturales, etc. Donde las mujeres, o las personas cuidadoras, tengan la posibilidad de reponer o construir un camino de vida con las condiciones necesarias para hacerlo.

Ahora bien, es pertinente revisar algunas características que hacen parte de su consolidación. La formulación de esto tiene en cuenta tres actores fundamentales: Las instituciones, el sector privado y la ciudadanía, esto pone en tensión la relación que acá se propone, un poco por la oferta que se pueda establecer desde el sector institucional fortalecida por el sector privado en contraste con la capacidad de gestión de las organizaciones comunitarias y sociales, en el sentido de la desmercantilización del cuidado. La tensión se basa en la definición que se difumina al momento de enunciar esta estrategia a partir de la inversión en servicios y no de hacer a la ciudadanía partícipes de derechos fundamentales “Implementará un conjunto de servicios para reconocer, redistribuir y reducir el trabajo del cuidado, entendiéndolo como una función necesaria para la vida diaria de las personas y las sociedades” (Zambrano, 2020), lo que hace de esto una formulación desde lo que del mercado se ve como una prioridad o modos específicos, y muchas veces superficiales, de resolver las necesidades de la comunidad.

La mujer cuidadora, entonces, está sujeta a una cantidad determinada de servicios que le permitirá definirse un plan de vida y con esto se puede suponer dos cosas: o la labor del cuidado se distribuye en el hombre y en la mujer, generando equidad en estas tareas o por el contrario se puede establecer esta como un trabajo, es decir que se consolide dentro de las actividades a profesionalizar y tecnificar dejando en entredicho la visión del cuidado como trabajo o descartando la desfamiliarización de este. Así, la estrategia distrital de cuidado, lejos de ser una estrategia que se relacione con las intenciones que las organizaciones sociales y comunitarias formulan en su quéhacer, establece dimensiones que reproducen un sistema basado en el intercambio de servicios reduciendo a los actores que en este participan

## **2.2 Organización social del cuidado de las personas con discapacidad en Colombia.**

La política pública nacional de discapacidad e inclusión social es una política transversal que está a cargo del ministerio de salud y protección social que entiende a las personas con discapacidad como sujetos de derechos y deberes, propende por la transformación de imaginarios sociales y la generación de mecanismos efectivos

para la participación de la población con discapacidad en la vida política y pública de la nación garantizando su incidencia. Aporta a la construcción del sistema nacional de discapacidad.

La construcción de la política pública está a partir del enfoque de derechos, el enfoque poblacional, el enfoque territorial y la interseccionalidad, además del enfoque diferencial y enfoque de desarrollo humano y capacidades. Plantea el marco de la protección social en el ámbito personal, el marco de la cohesión social en el ámbito de la familia y la comunidad y el marco de la equiparación para el desarrollo en el ambiente de la sociedad.

Traza los siguientes objetivos, general y específicos

*Objetivo General*

- *Asegurar el goce pleno de los derechos y el cumplimiento de los deberes de las personas con*

*discapacidad, sus familias y cuidadores para el periodo 2013 – 2022.*

*Objetivos Específicos*

- *Generar y promover procesos de gestión pública que sean eficientes, efectivos, articulados y transparentes, y que se traduzcan en el diseño e implementación de planes y programas orientados a las personas con discapacidad a nivel nacional y territorial.*
- *Garantizar el acceso efectivo a la justicia, al pleno reconocimiento de su personalidad y capacidad jurídica de las personas con discapacidad*
- *Promover la organización, articulación, movilización e incidencia política de las personas con discapacidad, sus familias y cuidadores, en los diferentes ámbitos, incluyendo la participación en el direccionamiento de los asuntos públicos y en las organizaciones y asociaciones no gubernamentales relacionadas con la vida pública y política del país, al igual que en la constitución de organizaciones de personas con discapacidad.*
- *Generar y fortalecer el desarrollo humano de las personas con discapacidad traducido en un aumento de sus capacidades, la de sus familias y cuidadores, y la equiparación de oportunidades para el desarrollo y participación en todos sus ámbitos.*

- *Generar un cambio en la conciencia de las familias, la sociedad y el Estado, frente al reconocimiento de las PcD como parte de la diversidad humana y su dignidad inherente, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente y construida para todos y todas. (Política pública de discapacidad e inclusión social 2013-2022, 2014.)*

Para el desarrollo de objetivos plantea ejes estratégicos y líneas de acción de la siguiente manera:

Tabla 14. Ejes estratégicos y líneas de acción

Eje Estratégico	Línea de acción
Eje 1. Transformación de lo público	Línea 1.1. Gestión Pública
	Línea 1.2. Gestión de la Información
	Línea 1.3. Gestión del desarrollo normativo
Eje 2. Garantía Jurídica	Línea 2.1. Acceso a la Justicia
	Línea 2.2. Igual reconocimiento como persona ante la ley
Eje 3. Participación en la vida política y pública	Línea 3.1. Ejercicio de la ciudadanía
	Línea 3.2. Fortalecimiento del movimiento asociativo
Eje 4. Desarrollo de la Capacidad	Línea 4.1. Educación
	Línea 4.2 Salud
	Línea 4.3. Habilitación / rehabilitación
	Línea 4.4 Inclusión laboral y productiva
	Línea 4.5. Turismo
	Línea 4.6. Recreación, actividad física, educación física y deporte
	Línea 4.7 Cultura
	Línea 4.8. Protección Social
Eje 5. Reconocimiento de la diversidad	Línea 5.1. Igualdad y no discriminación
	Línea 5.2. Accesibilidad / diseño universal

Tomado de La política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022

El seguimiento para el cumplimiento de la política pública de discapacidad, al ser una política transversal, se hace desde varias entidades de orden nacional y desde varios sistemas de seguimiento en ese sentido a partir del DNP, los sistemas de seguimiento son: el sistema de seguimiento a proyectos de inversión, el sistema de seguimiento de documentos conpes y el sistema de seguimiento a metas de gobierno.

Finalmente esboza una ruta para la construcción de políticas públicas territoriales de la siguiente manera:

Figura 14. Ruta para la construcción de las políticas públicas territoriales de discapacidad e inclusión social



Tomado de La política pública nacional de discapacidad e inclusión social 2013-2022

Hablar del cuidado en relación a las personas con discapacidad supone entender la discapacidad como una concepción y un fenómeno social complejo que puede generar restricciones para una vida plena basado en las diferencias de un individuo, fundamentalmente por que la sociedad está pensada y diseñada para cuerpos que son “biológicamente normales”. Este pensamiento deriva de un análisis de la discapacidad como un asunto solamente de la salud que, entre otras cosas, reproduce concepciones que segregan y discriminan traducidas en limitaciones económicas puesto que la población con discapacidad se ve excluida del mercado.

Como se evidencio, la política pública nacional en Colombia para las personas con discapacidad aborda tanto en sus objetivos como en sus ejes y líneas de acción a la población con discapacidad como sujetos de derechos. Sin embargo, en el marco de la construcción de políticas públicas alrededor del cuidado es importante no solo entender a los sujetos de cuidado, en este caso la población con discapacidad, sino también quienes proveen el cuidado buscando garantizar un trato holístico e integral al cuidado.

En ese sentido, la política pública de cuidado además de garantizar los derechos de las personas con discapacidad, debe garantizar licencias laborales para el trabajo de cuidado de la población con discapacidad, el acceso al sistema de salud, aportes

económicos para el trabajo de cuidado, esto; teniendo en cuenta que los costos físicos y económicas son mayores en comparación a otras poblaciones por lo que muchas veces el poder adquisitivo condiciona el acceso a servicios de cuidado.

Cabe resaltar que la política pública nacional de discapacidad e inclusión social tiene su vigencia hasta el año 2022 desde el 2013, su reformulación debería estar también en el marco de la política y el sistema nacional de cuidado, me permitirá a continuación plantear las generalidades que están en el marco de la actual política pública de discapacidad.

### **2.3 Organización social del cuidado de las vejeces en Colombia**

En Colombia, existe la política de envejecimiento humano y vejez cuya vigencia se encuentra entre 2015 y 2024, dicha política se encuentra próxima a ser reformulada. En la actualidad la política de envejecimiento humano contempla objetivos, 4 ejes con sus respectivas líneas de acción y metas a cumplir durante la vigencia. A continuación, se presentan de forma general los objetivos y los ejes estratégicos

#### *Objetivo General*

- *Crear condiciones para el envejecimiento humano, entendido como el derecho de las y los colombianos, en condiciones de igualdad, a una vida autónoma, digna, larga y saludable, consistente con el principio de corresponsabilidad individual, familiar y social.*

#### *Objetivos Específicos*

- *Promover, desarrollar y garantizar los derechos humanos, económicos, sociales, culturales y ambientales de las personas adultas mayores y contribuir en la construcción de condiciones que garanticen la superación de desigualdades económicas y sociales en la vejez, en términos de seguridad de ingresos, servicios de salud adecuados, servicios sociales, educación a lo largo de la vida e igualdad de género, entre otros.*
- *Fomentar, desarrollar y garantizar condiciones de protección social integral para los colectivos y personas adultas mayores, con enfoques diferencial y de género.*

- *Promover un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable orientado a la autonomía, integración, seguridad y participación efectiva de las y los colombianos, a lo largo de sus trayectorias vitales, que facilite la construcción de vidas dignas, humanizadas y con sentido.*
- *Fomentar la formación de talento humano para la atención integral de las personas adultas mayores, el envejecimiento humano y la vejez, en todos sus niveles, así como facilitar el desarrollo de la investigación sobre envejecimiento humano y vejez con pertinencia social, territorial y cultural. (Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024, 2015.)*

Ejes estratégicos.

- Eje estratégico 1: promoción y garantía de los derechos humanos de las personas mayores. Este eje dada la trascendental importancia que el Estado Colombiano da a la garantía de derechos de los colectivos y personas adultas mayores como sujetos de especial protección, respecto del disfrute de los cuidados adecuados, acceso a la vivienda, a la alimentación, al agua de buena calidad, a la provisión de ingresos, acceso universal a la seguridad social, a los servicios de salud, a programas de protección social, al cuidado y soporte familiar, a promover y garantizar un envejecimiento activo, satisfactorio y saludable que permita a todas las personas, independientemente de la edad desarrollar capacidades ciudadanas para la exigencia de los derechos, su plena participación en la sociedad.
- Eje estratégico 2: protección social integral. El sistema de protección social en Colombia ha migrado de un enfoque de asistencia social, entendida como caridad, a un enfoque de asistencia y previsión social como derecho, en el cual se enfatiza la igualdad, la democratización, la ampliación de oportunidades, realizaciones y capacidades y el reconocimiento de diversidades sociales y culturales mediante estrategias, políticas, planes, programas y proyectos públicos dirigidos a personas, familias y comunidades insertas en procesos de desigualdad social. Constituyen escenarios de la protección social integral: además de la seguridad de ingresos, la seguridad social en salud y la organización de servicios de cuidado, la Promoción y Asistencia Social, Vivienda, Seguridad Alimentaria y Educación.

- Eje estratégico 3: envejecimiento activo. Este eje estratégico de la Política Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez, se fundamenta en una visión de futuro, con el que se pretenden crear las condiciones para una vida autónoma, digna, larga, y saludable en condiciones de seguridad social integral para toda la población. Es un eje con visión de largo plazo, que debe permitir al país actuar en forma oportuna ante el crecimiento del índice de envejecimiento poblacional. Las estrategias que desarrollará el Eje de envejecimiento activo se fundamentan en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, pretenden garantizar autonomía y desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas. El gran reto es construir una sociedad con mayores niveles de autonomía de sus ciudadanos y ciudadanas, menores tasas de dependencia funcional, mejores estándares de participación social y seguridad humana para todas y todos los colombianos.
- Eje estratégico 4: formación del talento humano e investigación. Este eje estratégico busca desarrollar dos temas fundamentales, la investigación y la formación de talento humano especializado en asuntos de envejecimiento humano y vejez.

Es necesario valorar el cumplimiento de las metas, pero sobre todo analizar a la luz de la realidad, de las condiciones de existencia de los adultos y adultas mayores el impacto de la política pública que como se mencionó esta próxima a ser actualizada. A continuación, quisiera señalar algunos aspectos que deberían tenerse en cuenta a hora de la reformulación.

La pandemia develó la organización social del cuidado en diferentes campos de la vida y de los diferentes sujetos que requieren y proveen cuidados, uno de ellos los adultos mayores. Evidenció entre otras la necesidad de atender el cuidado cotidiano, la reconfiguración de políticas sociales que atiendan las necesidades de manera integral y no fraccionada, reafirmó la interdependencia de los seres humanos, por tanto cuestiono el individualismo y el adultocentrismo que ha estado a la orden del día a la hora de la construcción de políticas sociales.

Sobre los adultos mayores se han construido unas representaciones sociales que conducen a conductas discriminatorias, la idea impulsada por el capitalismo frente a

la necesidad de producir y en esa medida llegar a temer a la muerte y al propio envejecimiento, ser una carga para la familia y la sociedad, no ser hombre y adulto. La internalización de los prejuicios que en últimas se traduce en impotencia, frustración y una baja autoestima particularmente en las mujeres por los cánones de belleza establecidos en los que el antienvjecimiento pareciera ser el objetivo mayor.

Resulta necesario entonces preguntarse por ¿cómo se tratan los adultos mayores? y ¿cómo son cuidados? Sacando la discusión del ámbito de lo privado, de lo familiar y exponiéndolo como un asunto público en el que el Estado y la sociedad tienen responsabilidad.

Existen unas consecuencias alrededor de la prolongación de la esperanza de vida y con ello la necesidad de la implementación de medidas que permitan afrontar la vejez, asuntos como la seguridad social del futuro, la financiación de políticas sociales que propendan por la calidad de vida y la dignificación de la misma, políticas sanitarias entre otras.

Los avances en el envejecimiento demográfico en Colombia han venido aumentando de forma considerable, entre 1985 y 2020 pasamos del 6,9 % al 13,8% y se proyecta para el 2030 este por encima del 16%, este índice no difiere de la realidad Latinoamericana que evidencia que va en aumento el envejecimiento. Otra de sus características es la feminización de la vejez, es mayor el número de mujeres que llegan a la vejez por lo que es importante que las políticas sociales tengan un claro enfoque de género.

Cuando hablamos de envejecimiento no nos referimos a solo un tramo etario, sino a un proceso biológico que empieza inmediatamente existimos. En ese sentido se tiene en cuenta la edad social, la edad fisiológica y la edad cronológica. Existe entonces una vejez temprana (65 y 74 años), una vejez mediana (75 y 85 años) y una vejez avanzada (superior a los 85 años).

Ahora bien, a pesar de que los adultos mayores son sujetos de cuidado, en el marco de nuestra sociedad son también proveedores de cuidado, es decir, en muchos de

los hogares colombianos y latinoamericanos terminan siendo quienes cuidan (en su mayoría mujeres) y su trabajo de cuidado es invisibilizado porque es visto como un acto de amor o incluso como obligación o contraprestación a tener los mínimos para vivir, teniendo, incluso, una relación de esclavitud.

Por otro lado, cuando hablamos de este circuito de cuidado evidenciamos la profesionalización del cuidado, el trabajo de cuidado remunerado, en el que se encuentran enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería, profesiones mal pagas y mal vistas en la sociedad. Recordemos que el bienestar de quienes reciben cuidados depende del empleo de quienes lo prestan. En esa medida el trabajo de cuidado remunerado puede ser subsidiado por el Estado o puede también tener un carácter privado. Lo importante allí es que no debe depender del poder adquisitivo para acceder a un buen servicio, puesto que el cuidado como hemos venido planteando implica el reconocimiento de derechos no solo de los sujetos de cuidado sino también de los proveedores.

Los objetivos de las políticas públicas están orientados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a partir de la participación social, la actividad física, el desarrollo de vínculos, así mismo superar las representaciones sociales ya mencionadas que implica salir de una visión de la dependencia como algo del individuo y médico, a una visión social y colectiva.

Así pues, las estrategias de cara a las políticas públicas de cuidado deben construir ciudades accesibles y seguras, viviendas adaptadas a las condiciones de quienes las habitan, movilidad y barrios amigables, des estigmatizar y revalorizar los aportes de los adultos mayores y sus respuestas deben estar situadas de acuerdo al territorio, al género y las condiciones diferenciales.

### **3. El cuidado como justicia social.**

Las diferentes complejidades que presenta el cuidado desde su enunciación en términos prácticos para la sociedad se agudizan en tanto la materialización que este ha hecho al procurar el bienestar y la reproducción de la vida. En materia de ejecución

se ha recurrido de manera constante al apoyo de privados (alianzas público-privadas) que se encargan de proceder con las visiones que se tienen desde las diferentes instituciones sobre los derechos básicos, como la salud, la educación, etc, consolidando una carga burocrática que entorpece muchas veces el acceso a estos servicios. Haciendo cada vez más evidente la mercantilización por parte del Estado del cuidado.

La visión del cuidado en el marco de la justicia social, además de saldar deudas históricas que se tienen con diversos grupos poblacionales (mujeres, personas con discapacidad, adulto mayor), tiene que ver con la manera en cómo se da el salto cualitativo y cuantitativo al espacio público. La forma en que se han relacionado los circuitos del cuidado se hace de manera interna, desde la emergencia de los mecanismos comunitarios que han asistido la labor del cuidado por mucho tiempo en las zonas populares del país a su ajuste en la institucionalidad que los ha remitido como sus dependencias; sin embargo, en tanto su ajuste, vale la pena mencionar que la profesionalización está señalada como un elemento que permite desdoblarse el cuidado hacia lo público desmarcando la voluntad personal a la capacidad de agencia del Estado para garantizar el cuidado, no solo de manera superficial sino desde la dignidad del sujeto o del ciudadano. También desde las condiciones que este debe tener interseccionalidad, con un enfoque reivindicativo de género y sin exclusiones de ningún tipo.

Ahora bien, se propone que desde las políticas públicas del cuidado se impulse una relación más cercana con los espacios comunitarios que han operado en la ausencia del Estado, esto es, se generen de manera más amplia alianzas público-comunitarias, que no agoten el trabajo que se ha realizado por parte de estos, sino que motive y cohesione el relacionamiento junto con el reconocimiento que han generado en los diferentes territorios. Lo que se ha venido mencionando frente a las necesidades creadas que ha impulsado el mercado en torno a la experiencia requerida para el cuidado se desvirtúe en la medida que se fortalezcan redes del cuidado que aseguren derechos básicos a partir de lo que por años han trabajado por las comunidades las organizaciones comunitarias. Ahora bien, es preciso que el apoyo del Estado supere el asistencialismo a partir de estímulos para estas organizaciones, se requiere mucho

más que elementos y recursos monetarios para asegurar un ejercicio efectivo del cuidado.

Desde luego que, para poder hablar del *compromiso del cuidado* por parte del Estado, se debe referir a una *ética del cuidado* como un elemento reflexivo y práctico. Si bien no consiste en buscar un objeto ético, si en sentar premisas sobre lo justo, lo equitativo y en búsqueda de la igualdad. Al decir esto se resalta el enfoque de género que debe tenerse en cuenta como línea base para la construcción de políticas públicas, se ha mencionado incisivamente el rol que las mujeres han aportado al respecto del cuidado, del mismo modo que sus sobrecargas, lo que ha sido un eje transversal en la emergencia misma del razonamiento sobre el cuidado y que se asienta en su determinación. Se requiere el cierre de la brecha de equidad en cuanto al trabajo y a la ocupación del tiempo y en ello se debe invertir un esfuerzo institucional y que redirija el espíritu del Estado para su consecución.

### Referencias Bibliográficas

- Decreto 1471 de 1990 Diario Oficial No. 39.457 de la presidencia de la república de Colombia, Bogotá D.C, Colombia. 9 de julio de 1990
- Fournier, M. (2017). la labor de las trabajadoras comunitarias del cuidado infantil en el conourbano bonaerense ¿una forma de subsidio de "abajo hacia arriba"? trabajo y sociedad, 83-108.
- Ley 1098 de 2006 o Código de la Infancia y la Adolescencia Diario Oficial No. 46.446 del congreso de la república de Colombia, Bogotá D.C, Colombia. 8 de noviembre de 2006.
- Ley 7 de 1979 Diario Oficial No. 35.191 del congreso de la república de Colombia, Bogotá D.C, Colombia. 1 de febrero de 1979.
- Ley 75 de 1968. Diario Oficial No. 32.682 del congreso de la república de Colombia, Bogotá D.C, Colombia. 31 de diciembre de 1968.
- Ministerio de salud y protección social. Política pública de discapacidad e inclusión social 2013-2022, 2014.
- Ministerio de salud y protección social. Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015-2024, 2015.

Planeación, S. d. (2017). [www.sdp.gov.co](http://www.sdp.gov.co). Obtenido de [www.sdp.gov.co](http://www.sdp.gov.co):  
•[http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/encuesta\\_multiproposito\\_2017\\_principales\\_resultados\\_bogota\\_region\\_0.pdf?fbclid=IwAR1yHJqmpgUPE14FIPF2NZqCb726i-351f15eToUcB0OUpf\\_H554cX7I\\_cE](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/encuesta_multiproposito_2017_principales_resultados_bogota_region_0.pdf?fbclid=IwAR1yHJqmpgUPE14FIPF2NZqCb726i-351f15eToUcB0OUpf_H554cX7I_cE)

Zambrano, V. (1 de 06 de 2020). alcaldía mayor de Bogotá. Obtenido de alcaldía mayor de Bogotá:  
<http://www.sdmujer.gov.co/noticias/sistema-distrital-cuidado-logro-hist%C3%B3rico-las-mujeres>.

**Para citar este artículo:** Ruiz Muñoz, M.F (2024). Circuitos de cuidado en el marco de las políticas públicas del cuidado en Colombia, contribución a la justicia social. Revista Quántica, Vol. 5 No. 1, 01-23. <https://doi.org/10.56747/rcq.v5i1.110>