

ANÁLISIS DEL PROYECTO ESTRATÉGICO SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADOS



**CONCEJO
DE MEDELLÍN**

Somos **tú** y **yo**



Tabla de contenidos

1. INTRODUCCIÓN	4
2. ¿QUÉ ES UN SISTEMA DE CUIDADOS?	5
2.1. Explicación y justificación	5
2.2. Los objetivos de la decisión.....	7
3. EXPERIENCIAS DE SISTEMAS DE CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA	8
3.1. Buenos Aires – Argentina	8
3.2. San Salvador – El Salvador	10
3.3. Santiago de Chile – Chile	11
3.4. Uruguay.....	13
3.5. Bogotá.....	14
4. SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADOS DE MEDELLÍN	16
4.1. Planteamiento del Sistema Municipal de Cuidados en el Plan de Desarrollo Municipal.....	16
4.2. Indicadores asociados.....	19
5. FASES DEL DISEÑO DEL SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADOS.....	21
5.1. Fase 1: Diagnóstico.....	21
5.1.1 Niños y niñas de 0 a 6 años.....	22
5.1.2 Personas mayores.....	23
5.1.3. Personas en situación de discapacidad	25
5.1.4 Otras problemáticas identificadas.....	27
5.2. Recomendaciones para el Sistema Municipal de Cuidados de Medellín	29
5.2.1 Sujetos priorizados	30
5.2.2 Principios rectores.....	30
5.2.3 Dimensiones.....	31

5.3 Construcción del Sistema Municipal de Cuidados en Medellín	33
5.3.1 Fases siguientes.....	33
5.3.2 Cronograma.....	34
5.3.3. Dependencias responsables	34
5.3.4 Recursos disponibles.....	36
6. CONCLUSIONES.....	36
7. REFERENCIAS.....	39

1. INTRODUCCIÓN

El Observatorio de Políticas Públicas del Concejo de Medellín [OPPCM] presenta a continuación un informe sobre el avance del proyecto estratégico del Plan de Desarrollo Municipal de Sistema Municipal de Cuidados. Esto con un doble propósito: describir los avances que hasta la fecha la administración municipal ha alcanzado y presentar las acciones futuras que pretende realizar para implementar el Sistema Municipal de Cuidados.

La elaboración del informe involucró un rastreo bibliográfico sobre qué es el *cuidado* y a qué se refiere un *sistema de cuidados*. Así un primer apartado, expone brevemente la justificación, la explicación, los objetivos de los sistemas de cuidados y su importancia en las sociedades actuales. En un segundo apartado, se presenta de modo comparativo algunas experiencias de sistemas de cuidado que se han implementado a nivel nacional e internacional. Estos son los casos de Buenos Aires (Argentina), Santiago de Chile (Chile), San Salvador (Salvador), Uruguay y Bogotá (Colombia).

Posteriormente, se describe el avance del Sistema Municipal de Cuidados del municipio de Medellín. La información procede de las respuestas a dos derechos de petición a la administración municipal. Uno de ellos, a la Secretaría de las Mujeres y, el otro, a la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos. Las respuestas fueron recibidas oportunamente mediante oficios con radicados 202230111119 y 202230111119, respectivamente. Estas respuestas fueron insumos fundamentales para la construcción del presente informe. También, se empleó el *Documento técnico que expone el análisis sobre la organización social del cuidado en Medellín y presenta recomendaciones para implementar un sistema de cuidado en la ciudad*, el cual fue elaborado por la Universidad Nacional y suministrado por la Secretaría de las Mujeres.

Por último, se concluye este informe con algunas consideraciones finales y recomendaciones que se formulan desde el OPPCM buscando contribuir al debate público actual sobre la construcción del Sistema Municipal de Cuidados.

2. ¿QUÉ ES UN SISTEMA DE CUIDADOS?

2.1. Explicación y justificación

Para entender qué es un sistema de cuidado, es necesario comprender que, en torno al cuidado están, por un lado, las personas que requieren cuidado y, por el otro, quienes prestan los servicios de cuidado. Así, todos los seres humanos requerimos cuidados, ya sea porque nos los proporcionamos a nosotros mismos o porque los recibimos de otras personas.

Algunas personas tienen dependencia de cuidado, la cual puede vincularse a ciertas condiciones asociadas al momento vital, como sucede en la primera infancia o en la vejez, pero también puede estar relacionada a unas particulares condiciones físicas o cognitivas. En algunas sociedades, por cuestiones sociales y culturales, la responsabilidad del cuidado a otros ha recaído desequilibradamente en grupos específicos de la sociedad. Estas personas invierten tiempo, energía física y mental procurando el bienestar de quienes necesitan su cuidado, mientras que aquellos miembros de los grupos a quienes no se les presiona social y culturalmente para cuidar de otros pueden tomar decisiones con mayor libertad para emplear su tiempo y energía en otras actividades. De esta manera, se puede afirmar que la forma en la que se organizan los cuidados en una sociedad determina la distribución de las obligaciones y de los privilegios respecto a la responsabilidad de cuidar y el derecho de recibir cuidados necesarios (García-Calvente, Mateo-Rodríguez, & Eguiguren, 2004).

La organización social de los cuidados se ha fundamentado en el género, puesto que la asignación de roles según el género ha sido diferenciada para las esferas masculina y femenina. Esta última ha sido históricamente la encargada de proveer cuidados en algunas sociedades. A esta característica se suma la identidad socio-étnica y la procedencia socioeconómica. Por lo tanto, las labores de cuidado se han concentrado principalmente en las mujeres de estratos económicos bajos, migrantes y racializadas, sin que su actividad reciba el reconocimiento que corresponde. Lo anterior se conoce como *atención informal de cuidado* que, además de implicar la distribución desigual de la responsabilidad del cuidado entre mujeres y hombres, evidencia que existe un

reparto desigual de dicha responsabilidad entre la familia y el Estado. De este modo, el cuidado ha estado históricamente ligado a las relaciones afectivas y de parentesco, convirtiéndolo en un asunto del terreno privado que se desarrolla en el entorno doméstico y que queda excluido del terreno de las decisiones públicas. Existen investigaciones que demuestran que la familia es la principal proveedora de cuidados de salud y en muchos casos es la única fuente de estos para las personas que los necesitan (García-Calvente, Mateo-Rodríguez, & Eguiguren, 2004).

La forma en la que se organizan los cuidados debería incluir tanto a quienes los brindan y reciben en el contexto de la familia como a quienes los brindan y reciben en los contextos privados de las empresas y el mercado. Igualmente, esta forma de organización debe considerar los cuidados y las acciones de cuidado provenientes de la esfera pública del Estado y los que se desenvuelven en el ámbito público en medio de entornos colectivos y comunitarios. Dado lo anterior, se espera que un sistema de cuidados se convierta en el conjunto de acciones públicas y privadas que se desarrollan articuladamente para dar atención directa a las personas dependientes, dentro de las que se encuentran niños, niñas, personas en situación de discapacidad y personas adultos mayores, y quienes prestan de manera informal y sin remuneración las labores de cuidado. En este sentido, un sistema de cuidados pretende redistribuir las labores de cuidado entre todos los involucrados del sistema: familia, comunidad, mercado y Estado.

Sobre este tema ha habido consenso y muestra de ello es que en la X Conferencia Regional sobre la Mujer de la CEPAL (2007), los gobiernos reconocieron la importancia de entender el cuidado como un asunto público que implica a los Estados, gobiernos locales, familias y empresas. Cinco años después, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD], la Organización Internacional del Trabajo [OIT], el Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] y el Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento [CIPPEC] desarrollaron un conjunto de aportes al debate sobre los caminos adecuados para la equidad social. Se reunieron en los “Diálogos de políticas de cuidado” para hacer visible el tema e incorporarlo a la agenda

pública de la región (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento, 2018).

2.2. Los objetivos de la decisión

De acuerdo con la Universidad Nacional (2022), fenómenos como el creciente envejecimiento de la población, la incorporación cada vez mayor de las mujeres al mercado laboral y la creciente visibilidad de la sobrecarga de trabajo de cuidado no remunerado y sus consecuencias para las mujeres, han dejado en evidencia la necesidad de considerar dentro de la agenda pública el cuidado, y apostarle a ofrecer respuestas institucionales en clave de política pública.

En este sentido, un sistema de cuidados debe ofrecer una respuesta de política pública que busque redistribuir este trabajo, fortalezca la oferta de cuidados y, por tanto, reduzca la dedicación exclusiva que tienen las mujeres a este. Sus objetivos son diversos y responden en gran medida al contexto social que se pretenda impactar. Pautassi y Zibecchi (2010) sintetizan los objetivos de un sistema de cuidados así:

- Contribuir al bienestar de las personas que requieren cuidados y de las cuidadoras (sobre todo mujeres), mediante el pleno ejercicio de su derecho a dar, recibir cuidados y autocuidarse.
- Contribuir a la reducción de las desigualdades de género. El desarrollo de un sistema de cuidados debe ser concebido para revertir las desigualdades de género en la distribución del trabajo de cuidados remunerado o no remunerado.
- Contribuir a la reducción de las desigualdades sociales. El desarrollo de un sistema de cuidados debe ser concebido para revertir las desigualdades sociales que afectan el ejercicio de los derechos de ciudadanía de más de la mitad de la población, limitando sus capacidades, potencialidades y la posibilidad de alcanzar el pleno desarrollo.

- Contribuir a los cambios culturales, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades, a fin de redistribuir este trabajo entre todas las personas.

A partir de dichos planteamientos, la Universidad Nacional (2022) define un sistema de cuidados como aquel que permite establecer la manera en que se coordina, planifica y organiza la intervención del Estado en materia de cuidados. A juicio de dicha universidad, la cual estuvo a cargo de la etapa de diagnóstico del Sistema Municipal de Cuidados de Medellín, este tipo de sistemas deberían funcionar de manera concertada, descentralizada y coordinada entre las distintas instituciones públicas, comunitarias y privadas, y debería garantizar la participación de los agentes proveedores y receptores de cuidados en todos los momentos del desarrollo de la política pública.

3. EXPERIENCIAS DE SISTEMAS DE CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA

Dado que el Sistema de Cuidado se encuentra en construcción en el Municipio de Medellín, el OPPCM considera pertinente hacer un rastreo de otras experiencias de formulación e implementación de sistemas de cuidados. La revisión se concentró específicamente, en América Latina, puesto que comparten similitudes en términos de contexto histórico, social y económico. En este sentido, se identificaron los escenarios de Buenos Aires, San Salvador, Santiago de Chile y Bogotá. A continuación, se presenta la descripción con la información disponible de las experiencias tanto a nivel de ciudad como de país.

3.1. Buenos Aires – Argentina

La ciudad de Buenos Aires cuenta con un Sistema de Cuidados que brinda asistencia a personas adultos mayores que necesitan cuidados cotidianos y, adicionalmente, ofrece cursos de formación para familiares y profesionales. De manera específica, cuenta con: una base de datos de asistentes gerontológicos, un subsidio para cuidados, asesoría en cuidados gerontológicos y para el

entorno familiar sobre recursos disponibles de cuidado y contención psicosocial y emocional, así como eventos y cursos sobre cuidado del cuerpo, autocuidado y actividades lúdicas, culturales y recreativas (Buenos Aires Ciudad, s.f.).

Por otro lado, se aportan herramientas, orientación, asesoramiento y formación a familias, líderes comunitarios y asistentes que tienen a su cargo los cuidados de las personas adultos mayores. También, existen cursos para familiares allegados con el fin de fortalecer las habilidades y estrategias de cuidado de quienes asisten a personas mayores. Adicionalmente, se contemplan espacios formativos para referentes sociales sobre el envejecimiento y los estereotipos negativos existentes (Buenos Aires Ciudad, s.f.a).

Cabe señalar que el Sistema de Cuidado de Buenos Aires atiende únicamente a personas mayores y sus cuidadores. Sin embargo, se encontraron documentos diagnósticos que abordan la necesidad de atender e incluir las cuestiones de cuidado de los niños y las niñas entre los 0 y los 4 años y las personas con situación de discapacidad en la ciudad. A partir de dichos diagnósticos, se elaboran recomendaciones de corto, mediano y largo plazo para articular las acciones existentes y lograr un acompañamiento integral de las labores de cuidado que garanticen los derechos de quienes cuidan y son cuidados (Consejo Económico y Social de la Ciudad de Buenos Aires, 2017).

La ciudad de Buenos Aires cuenta con un Sistema de Indicadores de Cuidado, que hace parte de la Dirección General de Estadística y Censos, con el objetivo de brindar información confiable y actualizada sobre la organización del cuidado en la ciudad (Dirección General de Estadísticas y Censos, 2021).

En los últimos años, en Argentina el cuidado pasó a ser un tema destacado en la agenda pública regional. Se desarrollaron estudios que pusieron en evidencia el déficit y la inestabilidad de la organización social del cuidado y la necesidad de una corresponsabilidad que involucre Estado, mercado, familia y comunidad. Lo anterior, promoviendo la participación de mujeres en el mercado laboral, la vinculación de hombres en las tareas de cuidado y la protección social para cuidadoras y trabajadoras domésticas (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento, 2018).

En el 2021, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, junto con el Instituto Nacional de Estadística y Censos, el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, la Secretaría de Gestión y Empleo Público y la Oficina de la CEPAL en Buenos Aires presentaron el Mapa Federal del Cuidado en Argentina. Este Mapa es un portal web interactivo que permite a la ciudadanía localizar la oferta de espacios y servicios de cuidado para primera infancia, personas mayores y personas en situación de discapacidad, así como instituciones de formación profesional en cuidados, públicas y privadas, organizaciones sociales y comunitarias (CEPAL, 2021).

3.2. San Salvador – El Salvador

En la actualidad, San Salvador no cuenta con un Sistema Municipal de Cuidados; sin embargo, a lo largo de los últimos años se ha planteado su necesidad por parte de la Secretaría de la Mujer y Familia de la Ciudad de San Salvador, colectivos feministas y fundaciones de ayuda contra la drogadicción y apoyo a la juventud. De igual manera, desde 2009, a nivel nacional se ha evidenciado una serie de cambios en materia política y jurídica que ha impulsado la transformación de una visión tradicional donde la familia es la principal y única responsable de los cuidados y protección de sus integrantes a una visión que promueve la corresponsabilidad del Estado en los cuidados y en la garantía al derecho de cuidado. Dada esta transformación, desde 2014, se ha planteado una reflexión sobre la importancia de desarrollar una política pública que permita redistribuir el trabajo de cuidados en la sociedad (CEPAL, 2015).

Por su parte, la CEPAL realizó un estudio para abordar las discusiones conceptuales, las oportunidades y los desafíos institucionales para la construcción de una política pública integrada de cuidados. En el documento final, se señala como desafío el efectivo cierre de brechas de cuidado en el país, lo cual implica, a su vez, el cierre de brechas entre oferta y demanda de cuidados. Sumado a lo anterior, dentro de las recomendaciones se señala la necesidad de que la política sea integrada y mire en conjunto las acciones que se realizan al interior del hogar para articular efectivamente los esfuerzos de los sectores público, privado y de la comunidad con el fin de adaptarse a las

necesidades prioritarias en los hogares y territorios. De igual manera, se hacen otras recomendaciones específicas para los cuidados en la niñez, en poblaciones dependientes y en personas cuidadoras remuneradas y no remuneradas y, también, recomendaciones para la institucionalidad sobre los cuidados.

En la búsqueda de información sobre esta política pública no se halló evidencias de que ya se encuentre formulada ni que esté aprobada o en implementación. Sin embargo, en esta misma búsqueda se encontró un documento elaborado por la Secretaría de la Mujer y Familia de la Ciudad de San Salvador en conjunto con la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) en el que se plantea el Plan Municipal de Cuidados en la Ciudad.

En el documento mencionado anteriormente se señala que el Plan Municipal de Cuidados pretende contribuir a que todas las personas en situación de dependencia tengan garantizado el derecho a cuidarse y ser cuidadas en condiciones de igualdad y calidad a través de políticas públicas y servicios que promuevan la corresponsabilidad social, es decir, que tanto Estado, mercado, comunidades, familias, hombres y mujeres participen. Así mismo, pretende contribuir al cumplimiento del derecho de cuidarse y ser cuidadas de las personas que tienen a su cargo las labores de cuidado y, adicionalmente, a mejorar sus condiciones educativas y laborales (Secretaría de la Mujer y Familia de la Ciudad de San Salvador).

Ahora bien, a pesar de encontrar el documento, tampoco se hallaron evidencias de que ya haya sido aprobado o puesto en ejecución en la municipalidad de San Salvador. De igual forma, no se encontró información relacionada con este proyecto en el Plan de Desarrollo Municipal de San Salvador 2020-2024.

3.3. Santiago de Chile – Chile

En Chile, existe un Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados llamado Chile Cuida, que forma parte del Sistema de Protección Social del Ministerio de Desarrollo Social y la Familia. Este Subsistema tiene el objetivo de acompañar y apoyar niños, niñas, adolescentes, adultos y personas mayores que se

encuentren en una situación de discapacidad moderada o severa, así como a su red de apoyo conformado por el o la cuidadora y su familia, promoviendo el bienestar de todos (Ilustre Municipalidad de Santiago, s.f.).

Propiamente en Santiago de Chile, se ha puesto en marcha el Subsistema desde el 2017 con la implementación del modelo de gestión local asociado a la conformación y la articulación de una red que permite acompañar de manera integral a los hogares con integrantes en situación de dependencia.

Inicialmente se requiere de un diagnóstico para identificar la situación de dependencia y las necesidades de las familias que pretenden acceder a los servicios especializados que les facilitan las labores de cuidado. Entre ellos, se encuentran: servicios de atención domiciliaria, en las que asistentes de cuidado brindan apoyo por horas y días en los hogares con personas en situación de dependencia, y servicios de adaptación, para aportar ayudas técnicas para la vida diaria y la accesibilidad en el hogar de estas personas (Ilustre Municipalidad de Santiago, s.f.).

Dado lo anterior, el Subsistema dirige los servicios de apoyo y cuidado a las personas mayores de 60 años que se encuentran en situación de dependencia, a niños, niñas y adultos en dicha situación, a los y las cuidadoras y al 60% de los hogares más vulnerables del país que presentan un integrante que necesite de cuidados especiales. Para acceder a los servicios, se debe establecer contacto con un encargado de la Red Local de Apoyos y Cuidados de la municipalidad de Santiago de Chile para revisar si se cumplen los requisitos y evaluar el nivel de dependencia, la caracterización socioeconómica y las necesidades de apoyos y cuidados (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile, s.f.).

Una vez se accede al Subsistema, se realizan visitas directas a los hogares por parte de funcionarios del municipio para que las personas en situación de dependencia y discapacidad accedan a la red comunal de servicios que entrega el Estado en ayudas técnicas, orientación, atención domiciliaria, adaptaciones en el hogar, capacitaciones a cuidadores, centros diurnos de prevención de severidad, entre otros. A los hogares se les hace un seguimiento

permanente a través de visitas y llamadas telefónicas para reconocer los avances y nuevas necesidades que surjan en el hogar.

3.4. Uruguay

En Uruguay, quienes integran el Sistema de Cuidados son: el Ministerio de Desarrollo Social, la Administración Nacional de Educación Pública, el Banco de Previsión Social, el Congreso de Intendentes, el Instituto del Niño y Adolescente, los Ministerios de Economía, Educación y Cultura, Salud, Trabajo y Seguridad Social y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Este sistema pretende canalizar el conjunto de acciones dirigidas a la población en situación de dependencia para integrar los servicios de cuidados (Sistema de Cuidados, s.f.).

Este Sistema Nacional de Cuidados tomó cinco años para pasar de la ley a la realidad. La iniciativa inició con la resolución presidencial para la conformación de un grupo de trabajo interinstitucional. Entre 2012 y 2014, el país conformó tal grupo para construir un modelo solidario de cuidados que finalmente se materializó entre 2016 y 2020 (Herrera-Idárraga, Hernández Bonilla, & Gélvez Rubio, 2020).

El Sistema cuenta con un Portal de Cuidados, que es una plataforma multicanal que permite la interacción entre trabajadores del cuidado, proveedores de servicios, tanto públicos como privados, y usuarios/as. El Sistema integra asistentes personales para atender hasta 80 horas mensuales de trabajo a personas con una situación de discapacidad severa, formación para atención a la dependencia, teleasistencia en casa para mayores de 70 años con dependencia, centros de día para prestar cuidados a personas mayores de 65 años, becas de inclusión socioeducativas para la infancia, casas comunitarias de cuidados donde se brinda servicio por un cuidador o cuidadora autorizada, centros para niños, entre otros (Sistema de Cuidados, s.f.).

La intención del Sistema de Cuidados de Uruguay es aumentar la cobertura y elevar la calidad de los servicios de cuidado para la primera infancia, mejorar la atención de las personas mayores y de las personas en situación de discapacidad en situación de dependencia. Lo anterior, estimulando el desarrollo y la corresponsabilidad de los cuidados. Así mismo, el Sistema

pretende desarrollar la oferta de formación para el trabajo en cuidados, gestionar la información sobre los sujetos, las prestaciones y los servicios del Sistema y generalizar el reconocimiento público del derecho a los cuidados a partir de una transformación cultural para que haya una responsabilidad compartida entre hombres y mujeres con respecto a los cuidados (Sistema de Cuidados, s.f.a).

3.5. Bogotá

En octubre de 2020, Bogotá realizó el lanzamiento del Sistema Distrital de Cuidado [SIDICU], construido a partir de la firma de un pacto entre Claudia López, cuando era candidata a la Alcaldía de este municipio, y el Movimiento de Mujeres de Bogotá. La intención inicial detrás del pacto era reconocer la sobrecarga de trabajo no remunerado que realizan las mujeres y, a la vez, reducirla y redistribuirla. Una vez Claudia López llegó a la Alcaldía, este pacto se incluyó en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024.

En el transcurso del 2020, y de la mano de ONU Mujeres, se sentaron las *Bases Técnicas del Sistema Distrital de Cuidado* con un diagnóstico del trabajo de cuidado no remunerado en Bogotá, la visión, los objetivos, los principios del sistema, sus componentes, servicios e impactos. De igual manera, se instauró la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado como instancia de articulación de trece entidades del Distrito, el Gobierno Nacional, la academia, diferentes instancias de participación y organizaciones de la sociedad civil para trabajar en conjunto a favor de las cuidadoras de Bogotá (Alcaldía de Bogotá, 2020).

El SIDICU funciona a partir de “manzanas de cuidado”, que integran urbanismo táctico, cuidado y enfoque de género. Estas manzanas han permitido la territorialización del Sistema concentrando en áreas de no más de 800 metros los servicios de cuidados para quienes los requieren y para quienes cuidan, es decir, para niños y niñas, personas mayores de 65 años, personas en situación de discapacidad y personas cuidadoras. Entre los servicios ofrecidos en las manzanas se encuentran: lavanderías, jardines infantiles, centros de atención a personas en situación de discapacidad, espacios de alimentación, formación a

cuidadores, entre otros. Así, las personas podrán acceder, en un mismo lugar, cerca de su casa, a diferentes servicios de cuidado (Alcaldía de Bogotá, 2020).

Sumado a lo anterior, cabe precisar que la definición de las *manzanas* partió de un proceso de investigación entre la Secretaría Distrital de la Mujer y la CEPAL para georreferenciar cuatro variables: a) demanda de cuidado, b) densidad de cuidadoras, c) índice de pobreza y d) presupuestos participativos (Alcaldía de Bogotá, 2020).

Además de la territorialización del Sistema a partir de las manzanas de cuidado, el sistema también se ha impulsado por la *Estrategia Pedagógica y de Cambio Cultural* que transforma los imaginarios que la sociedad tiene con respecto a los trabajos de cuidado. Esta estrategia también se ideó a partir de una investigación que concluyó en cinco acciones encaminadas a la transformación cultural de Bogotá en torno al cuidado. Dentro de dichas acciones se encuentran: los talleres “A cuidar se aprende”, la Escuela de Cuidado para Hombres y la Red de Aliados del Cuidado (Alcaldía de Bogotá, 2020).

El SIDICU funciona con el apoyo de la Comisión Intersectorial de Cuidado, que es el órgano de gobernanza del Sistema para coordinar, articular y hacer la gestión intersectorial. La Comisión está integrada por trece entidades distritales, articuladas con la academia, el sector privado, el sector de economía social y solidaria y, adicionalmente, con organizaciones de la sociedad civil. Cabe señalar que dicho sistema cuenta con un mecanismo de participación y seguimiento integrado por representantes de los Consejos Consultivos y Distritales de: Mujeres, Discapacidad, Sabios y Sabias, Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, LGBT y organizaciones de cuidadoras y cuidadores. La Comisión tiene doce funciones específicas, dentro de las que se encuentra el fomento a la corresponsabilidad de las labores de cuidado en los hogares, la comunidad, el Estado, el sector privado, la sociedad civil y las organizaciones comunitarias (Sistema Distrital de Cuidado, s.f.).

4. SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADOS DE MEDELLÍN

4.1. Planteamiento del Sistema Municipal de Cuidados en el Plan de Desarrollo Municipal

El Plan de Desarrollo de Medellín (PDM) entiende los fenómenos sociales ligados a la desigualdad, las brechas sociales y la exclusión de grupos poblacionales como problemáticas estructurales. Por tanto, las respuestas a ellas deben ser de este mismo tipo y las acciones derivadas del PDM buscan enfocar los esfuerzos para proteger a los ciudadanos más vulnerables. Dado esto, el tercer reto identificado como tal en el instrumento de planeación municipal es el de “el ser humano, centro y sujeto de desarrollo”. Este reto pretende ser atendido y abordado en la *Línea Estratégica Medellín Me Cuida* relacionando la priorización del ser humano, las familias y las comunidades en el centro de los procesos de desarrollo. La protección de la vida, la garantía de la dignidad y los esfuerzos por la reproducción de condiciones de bienestar son primordiales para orientar las acciones a mitigar las problemáticas sociales del municipio, convirtiendo a Medellín en un proyecto común que materialice los derechos humanos y la dignidad de todas las personas, bajo la convicción de que podemos transformar la ciudad, convertirla en un flujo de vida bajo un proyecto común y de unidad que privilegie los derechos humanos y la dignidad de todas las personas (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 64).

En el diagnóstico estratégico para *Medellín Me Cuida* del PDM se señala que, según las encuestas del DANE, en lo que se refiere a trabajo doméstico y de cuidado no remunerado para el hogar y la comunidad, las mujeres colombianas dedican más del doble de tiempo que los hombres al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Además, se indica que esta relación de diferencia se exagera para la población rural, así como en mujeres de los estratos socioeconómicos 1 y 2, mujeres cabeza de hogar y mujeres pertenecientes a condiciones poblacionales específicas como víctimas del conflicto, migrantes, mujeres en situación de discapacidad, población LGBTI, afro e indígenas (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 123).

En Medellín, las mujeres dedican 3.9 horas en promedio por día al trabajo doméstico. Esta situación representativa del desbalance en la distribución de las tareas domésticas y de cuidado no remunerado entre hombres y mujeres

deriva en que la población femenina se vea limitada para lograr una participación activa en el sistema educativo y en el mercado laboral y para, además, fortalecer su autonomía en las diferentes esferas sociales e individuales (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 123).

La cuestión en torno al cuidado requiere atención, dado que en Medellín se da la mayor tendencia al envejecimiento de la población en Colombia. Así, el 41% de las mujeres ocupadas no cotiza para pensión y, gran parte de la población femenina del municipio se ha dedicado exclusivamente al cuidado de otros sin remuneración y, por tanto, no se ha vinculado al sistema de protección social. Sumado a lo anterior, en Medellín hay 49 mil trabajadoras domésticas, lo que se refiere a mujeres dedicadas al trabajo de cuidado remunerado, con más de 94% de informalidad, sin contrato ni acceso a la seguridad social (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 124).

Por otro lado, en Medellín hay más de 60 mil personas en situación de discapacidad de las cuales el 84% requiere apoyo permanente para el desarrollo de sus actividades y reciben cuidado principalmente de más de un 90% de mujeres. Esto implica que hay una sobrecarga de las labores domésticas y de cuidado no remunerado en dicha población, lo que en sí mismo constituye una problemática que alimenta otras como la deserción escolar y la baja participación de las mujeres en los ámbitos sociales, políticos, culturales, recreativos y laborales (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 124).

Dado el panorama y el contexto descrito anteriormente, la Administración Municipal considera urgente apuntarle a procesos que permitan a las mujeres disminuir el tiempo dedicado a estas labores y visibilizar la importancia del reconocimiento y la redistribución del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Esta voluntad, se expresa en el PDM en la propuesta que habla específicamente sobre diseñar un SMC, el cual se plantea en este instrumento como un proyecto estratégico, enmarcado en la *Línea Estratégica 3 Medellín Me Cuida*, propiamente relacionado con los componentes de *Mujeres y Recuperando lo Social* de dicha línea.

El SMC como proyecto estratégico contenido en el PDM en el apartado 4.11 parte de una perspectiva de igualdad de género, entendiendo que el SMC es

una apuesta por el reconocimiento al cuidado como un derecho y como un asunto que requiere intervenciones claras de la administración municipal y de otros sectores. Con este proyecto se pretende diseñar el Sistema y avanzar en la primera fase de implementación para reducir los niveles de desigualdad asociados a la responsabilidad de la atención al cuidado y a la atención de aquellos que la necesitan. Para esto, se requiere, en principio, identificar las necesidades de cuidado presentes en Medellín. También, caracterizar a quienes cuidan y a quienes son cuidados a nivel territorial, incluyendo las zonas rurales y urbanas, y considerando los diferentes enfoques poblacionales, el enfoque de género y los ciclos de vida. Asimismo, se busca identificar y georreferenciar los servicios de cuidado que tienen las diferentes dependencias de la Administración para articular y hacer más eficiente su oferta (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 484).

El objetivo estratégico de este proyecto es diseñar un SMC con un enfoque de igualdad de género y derechos que articule la demanda y la oferta de cuidados del Municipio, preferencialmente los servicios dedicados al cuidado de niños y niñas, personas enfermas, adultos/as mayores y personas en situación de discapacidad que, además, permita avanzar en la primera fase de implementación. A este programa se le asocian dos indicadores de producto que son responsabilidad de la Secretaría de las Mujeres y que pertenecen a la Línea estratégica *Medellín Me Cuida*, Componente *Mujeres*, Programa 3.3.3.4 *Autonomía económica para las mujeres y su incorporación en el Valle del Software*. Estos indicadores son: a) Sistema Municipal de Cuidado diseñado con enfoque de igualdad de género y derechos y b) Mecanismo interinstitucional conformado para la articulación de la oferta municipal de cuidados (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 484).

La planeación del diseño del SMC se hará desde una perspectiva de género para que las acciones redistribuyan los tiempos de cuidado entre mujeres y hombres y, además, entre Estado, hogares, sector privado y comunidad. De esta manera, se espera habilitar el cuidado como un derecho para todas las personas y para que el foco esté puesto en la preservación y restablecimiento de la salud física, mental y social de las personas, compaginando los tiempos

de ocio, necesidades personales, participación ciudadana, trabajo doméstico y trabajo formal o generación de ingresos (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 38).

La administración municipal le apunta a la generación de estrategias para la autonomía económica y la gestión de oportunidades de las mujeres urbanas y rurales y la inversión de bienes de capital para disminuir el uso de tiempo de trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. De este modo, a partir de la *Línea estratégica Medellín Me Cuida* se desarrollan programas para esbozar lo que a futuro sería un SMC en el que se coordinan diferentes políticas públicas y programas institucionales que ponen en su centro el cuidado de la vida y responden a las necesidades de bienestar de las personas (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 38).

En la misma línea estratégica, en el componente *3.3.4 Recuperemos lo social*, se encuentra el *Programa 3.3.4.5 Acciones de fortalecimiento social para el cuidado y la protección*, el cual permitirá la coordinación de las políticas públicas y sociales y la operativización de los planes estratégicos con miras a la estructuración del SMC con foco en la familia, la garantía de los derechos y el bienestar de los diferentes grupos poblacionales, especialmente, aquellos con mayor vulnerabilidad. Todo esto a partir de la articulación institucional y la transversalización de enfoques (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 347).

Dentro de los indicadores de producto asociados a este programa, los que guardan relación con el SMC son: a) Comunas y corregimientos con estrategia de acompañamiento psicosocial y formación de cuidadores de personas mayores y/o con discapacidad implementada, b) Política Pública de Discapacidad monitoreada y c) Plan Gerontológico monitoreado; todos de responsabilidad de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos. Lo anterior considerando que el SMC pretende vincular la oferta y demanda de las labores de cuidado (Alcaldía de Medellín, 2020a, pág. 349).

4.2. Indicadores asociados

Como se mencionó en el apartado anterior, al proyecto estratégico del SMC se asocian directamente dos indicadores de producto pertenecientes a la Línea

estratégica *Medellín Me Cuida*, Componente *Mujeres*, Programa 3.3.3.4 *Autonomía económica para las mujeres y su incorporación en el Valle del Software*. Estos se encuentran a cargo de la Secretaría de las Mujeres.

a) Sistema Municipal de Cuidado diseñado con enfoque de igualdad de género y derechos

Este indicador se mide en porcentaje, no parte de línea base y no tiene frecuencia acumulada. En la formulación del Plan Indicativo se plantea una meta del cuatrienio de 100% y unas metas de 0%, 35%, 35% y 30% para los años 2020, 2021, 2022 y 2023, respectivamente (Alcaldía de Medellín, 2020, pág. 44).

De acuerdo con el Seguimiento al Plan Indicativo con corte al 31 de diciembre de 2021 este indicador presenta un cumplimiento de la meta anual del 62,9%, mientras que reporta un avance de la meta del cuatrienio del 22%. Al respecto, en las observaciones se señala que se presentaron retrasos en la entrega de los productos debido a dificultades para la realización de los talleres programados, por lo que se aprobó una prórroga de la consultoría hasta el 20 de febrero de 2022.

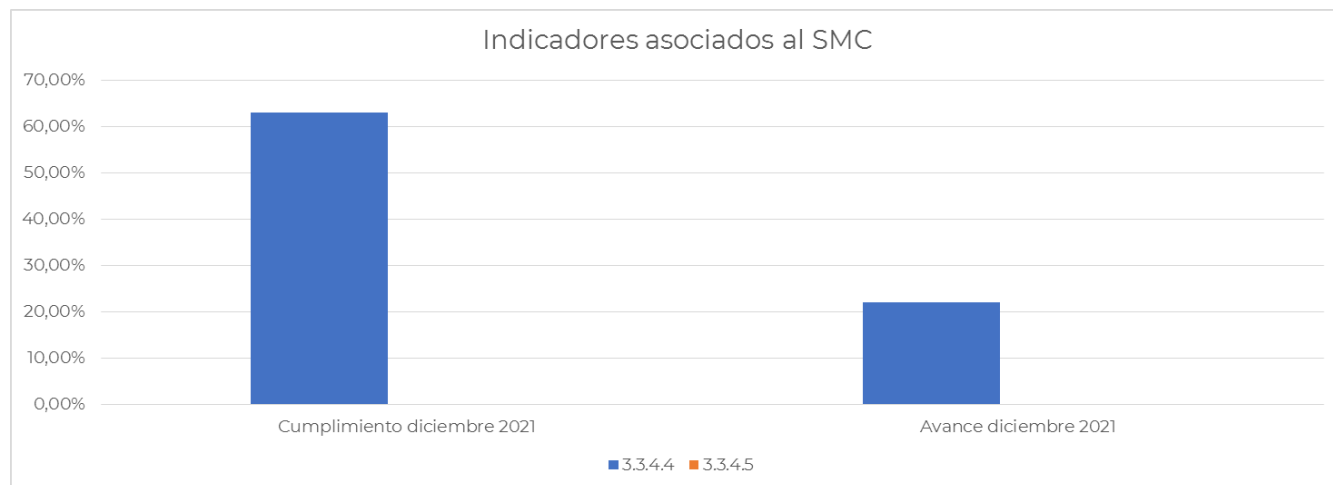
b) Mecanismo interinstitucional conformado para la articulación de la oferta municipal de cuidados

Este indicador se mide en número, no parte de una línea base y no tiene frecuencia acumulada. En la formulación del Plan Indicativo se plantea una meta 2020-2023 de un (1) mecanismo. Para los años 2020, 2021 y 2021 no aplican metas anuales, solo para el 2023 aplica la meta de un (1) mecanismo, correspondiente al total de mecanismos de la meta del cuatrienio.

De acuerdo con el Seguimiento al Plan Indicativo con corte al 31 de diciembre de 2021, este indicador no registra información respecto al cumplimiento de la meta 2021 y la meta del cuatrienio. Al respecto, en las

observaciones se señala que la medición de este indicador se reporta en el 2023, que es el resultado de las contrataciones realizadas en 2021, 2022 y 2023.

Gráfico N° 1 Indicadores asociados al SMC



Fuente: Alcaldía de Medellín, 2022

Indicador PI	Cumplimiento diciembre 2021	Avance diciembre 2021
3.3.4.4	62,90%	22%
3.3.4.5	NA	NA

5. FASES DEL DISEÑO DEL SISTEMA MUNICIPAL DE CUIDADOS

5.1. Fase 1: Diagnóstico

Como se ha mencionado, la Universidad Nacional – Sede Medellín, lideró la consultoría para desarrollar la primera etapa del diseño del Sistema Municipal de Cuidados con enfoque de género y derechos. El producto de dicha consultoría es el *Documento técnico que expone el análisis sobre la organización social del cuidado en Medellín y presenta recomendaciones para implementar un sistema de cuidado en la ciudad (2022)*, el cual fue suministrado al OPPCM por la Secretaría de las Mujeres de la Alcaldía de Medellín.

En dicho documento, se realiza un diagnóstico completo e integral sobre el estado actual de las dinámicas de cuidado del municipio, centrando su atención en tres grupos poblacionales: (1) niños y niñas, (2) personas mayores y (3) personas en situación de discapacidad. Asimismo, el documento presenta un diagnóstico sobre la oferta pública y privada que existe en el municipio para atender a dichas poblaciones, con el propósito de exponer los problemas, los retos y las oportunidades que se vislumbran para la formulación del Sistema Municipal de Cuidados de Medellín. En este sentido, a continuación, se presentan algunos elementos de dicho informe, centrándose especialmente en las problemáticas identificadas en relación con los tres grupos poblacionales y sus cuidadores.

5.1.1 Niños y niñas de 0 a 6 años

De acuerdo con el estudio realizado por la Universidad Nacional (2022), la mayoría de las personas cuidadoras de niños y niñas al interior de los hogares en Medellín son mujeres (99.7%), generalmente con un perfil socioeconómico bajo, en su mayoría pertenecientes a estratos 1 y 2 (80%), y frecuentemente sin tenencia de activos económicos (94%). La mayoría de ellas no recibe ninguna remuneración por las actividades realizadas (89.6%) y manifiestan la necesidad de ayuda complementaria de sus propios familiares (52.1%).

Principales problemáticas identificadas para el cuidado de niños y niñas

- a) Déficit de infraestructura pública y privada en la ciudad para el cuidado de niños y niñas entre 0 y 6 años.
- b) Ausencia de espacios de cuidado fuera de casa para niñas y niños de 1 a 3 años, especialmente en empresas y zonas con alta presencia de trabajadoras en vía pública (ventas informales, trabajo sexual, entre otros).
- c) Limitados espacios de cuidado para niños y niñas en contra-jornada escolar. Lo que implica que pasan solos en casa debido a la ausencia de

sus padres por razones laborales y, en algunos casos, son entornos inseguros.

- d) Muy baja infraestructura y políticas para apoyo y cuidados de las madres, y los niños y las niñas lactantes.
- e) Falta de información sobre los desplazamientos requeridos para el cuidado de los niños y las niñas; por ejemplo, distancia del hogar/trabajo a la guardería más cercana y medios de transporte requeridos para llegar.

Problemas identificados en personas cuidadoras de niños y niñas

- a) Necesidad de apoyo económico para personas cuidadoras en casa.
- b) Recarga de cuidados en las madres y poca responsabilidad de los hombres en el cuidado directo e indirecto.
- c) Horarios de jardines de Buen Comienzo e ICBF no son suficientes para jornadas extensas de trabajo y no son compatibles con quienes tienen trabajo nocturno.
- d) Poca oferta privada, pública y comunitaria de actividades de ocio y entretenimiento para niños y niñas que permitan espacios de descanso para las personas cuidadoras principales.
- e) Nula oferta de guarderías en las empresas para el cuidado de los hijos menores de 6 años de trabajadoras y trabajadores.
- f) Necesidad de compatibilizar la vida laboral con la vida familiar a través de permisos, licencias, horarios, tanto para mujeres como para hombres con hijos e hijas.

5.1.2 Personas mayores

La Universidad Nacional indagó en los hogares donde se cuida por lo menos a una persona adulto mayor con el fin de identificar las dinámicas del cuidado que son llevadas a cabo al interior de ese hogar. Al respecto, es posible decir que se evidenció que se mantiene la tendencia de que las mujeres son las principales cuidadoras (95.7%). Por su parte, se constata que, aunque hay un

porcentaje alto (54.4%) de cuidadores adultos (entre los 40 y 69 años, también existe un porcentaje importante de personas jóvenes cuidadoras (45.6%), que oscilan entre los 20 y 39 años.

Principales problemáticas identificadas para el cuidado de personas mayores

- a) Desarticulación de programas públicos de cuidado referidos a salud, recreación y generación de ingresos en casa. Además, se requiere asistencia legal en temas de pensiones, herencias, tutelas de acceso a servicios, etc.
- b) Dificultades para la movilidad y la asistencia a citas médicas y trámites de salud, como solicitud de medicamentos.
- c) Personas mayores con altos niveles de dependencia sin ingresos, pues muchas de ellas, especialmente mujeres, dedicaron su vida a los cuidados no remunerados y no cuentan en su vejez con ingresos que les permitan llevar una vida digna, ni pueden ocuparse en actividades generadoras de ingresos debido a su condición de salud.
- d) Las personas adultos mayores cuentan con la más baja oferta de cuidado público, privado y comunitario en la ciudad.
- e) Inexistencia de servicios en casa que apoyen labores de cuidado de personas adultos mayores que no desean las modalidades institucionales.
- f) Falta de redes de personas adultos mayores con dependencia que les permitan construir capital social para realizar actividades de ocio y recreación fuera de los hogares.
- g) Percepción ciudadana de mala calidad en la provisión de servicios en hogares geriátricos.

Problemas identificados para personas cuidadoras de personas en situación de discapacidad y personas mayores

- a) Las cuidadoras de personas adultos mayores y personas en situación de discapacidad se dedican a estas tareas 24/7 y no cuentan con servicios que les provean espacios de descanso.
- b) Las cuidadoras de personas con dependencia moderada cuentan con poca oferta de formación en actividades de generación de ingresos en casa y subsidios estatales que les permitan una vida digna.
- c) El cuidado a tiempo completo y las labores de cuidado indirecto como lavar, preparar alimentos, sobrecarga los tiempos y esfuerzos de las cuidadoras.
- d) Visión social y cultural de que el cuidado es tarea de mujeres, lo cual conduce a una poca participación de hombres en las labores de cuidado directo e indirecto, de personas en situación de discapacidad y personas adultos mayores.
- e) Las familias y personas cuidadoras no cuentan con insumos ni dispositivos médicos de apoyo al cuidado de las personas en situación de discapacidad y personas mayores.

5.1.3. Personas en situación de discapacidad

Al igual que en los grupos poblacionales anteriores, las mujeres son quienes se ocupan en una mayor proporción del cuidado de las personas con situación de discapacidad al interior de los hogares (88.6%); sin embargo, se evidencia que en este grupo hay una mayor participación de hombres cuidadores (11.4%). Igualmente, se evidencia que la mayoría de los cuidadores y las cuidadoras de personas con situación de discapacidad pertenecen a un rango de edad entre los 40 y 69 años (63.5%). Esto podría corroborar la dinámica social que se viene presentando en Medellín de mujeres adultas mayores cuidadoras, lo que supone un reto en materia de políticas públicas, en la medida en que esta población en el corto plazo también demandará cuidados.

También, la Universidad Nacional (2022) concluyó que la mayoría de los hogares cuidadores de personas con situación de discapacidad pertenecen a los estratos uno y dos (72.7%). Lo anterior se complementa con la situación de las personas que ejercen las labores del cuidado en estos hogares, cuyos niveles de educación en su mayoría no sobrepasan la secundaria completa (72.7%).

Principales problemáticas y necesidades identificadas en personas en situación de discapacidad

- a) Ausencia de articulación de programas públicos de cuidado.
- b) Falta de programas de apoyo en la gestión de cuidados médicos en casa, telemedicina, entrega domiciliaria de medicamentos, entre otros.
- c) Ingresos a través de transferencias monetarias.
- d) Poca oferta privada (por ejemplo, de cajas de compensación) y comunitaria de espacios de ocio y recreación para personas con situación de discapacidad.
- e) Falta una oferta de servicios de apoyo de cuidado indirecto como lavanderías, comidas preparadas y realización de tareas domésticas.
- f) Falta de infraestructura pública y privada para el cuidado de personas con situación de discapacidad.
- g) Inexistencia de programas que descarguen cuidados para esta población y para quienes la cuidan.

Problemáticas identificadas personas adultos mayores cuidadores y con situación de discapacidad

- a) Falta de espacios de recreación y de descanso para cuidadoras de tiempo completo.
- b) Pocas estrategias de reducción y apoyo al trabajo de cuidado. El cuidado no solo exige una alta dedicación emocional y mental, sino que también afecta físicamente a las personas cuidadoras mayores y con situación de discapacidad que deben movilizar, bañar, entre otras actividades a

personas adultas o niños y niñas que no pueden hacerlo por sus propios medios.

- c) Escasa atención gerontológica para las cuidadoras mayores. Los programas de atención a personas mayores contemplan apoyos a las personas que requieren cuidados permanentes, pero no a las personas mayores que los proveen.
- d) Nula implementación y enseñanza de manejo de tecnologías para cuidadoras mayores y con situación de discapacidad que podrían facilitar la realización de ciertos trámites (solicitar citas médicas, reclamar medicamentos, entre otros) y que podrían reducir el trabajo asociado al cuidado.
- e) Inexistencia de estrategias de generación de ingresos para las personas cuidadoras mayores quienes han superado la edad de pensión y no tienen tiempo para vincularse a estrategias de autoempleo. Asimismo, las personas cuidadoras con situación de discapacidad enfrentan dificultades para vincularse a empleos remunerados, dada su doble condición de cuidadoras y personas con situación de discapacidad.

5.1.4 Otras problemáticas identificadas

Problemáticas identificadas para las trabajadoras del cuidado remuneradas

- a) Limitado acceso a derechos laborales, especialmente a la seguridad social que implica salud, pensión y riesgos profesionales.
- b) Bajos salarios y jornadas laborales por encima de las 8 horas, sobre todo para las trabajadoras en modalidad interna.
- c) Largos recorridos entre la vivienda y el lugar de trabajo.
- d) Vacíos de cuidado en sus propios hogares y precarización de otras mujeres, generalmente (familiares y vecinas), a las que no les pagan por lo reducido de sus ingresos salariales.
- e) Utilización de niñas en el trabajo doméstico, por ejemplo, hermanas mayores cuidando de hermanos menores.

Problemáticas identificadas para personas cuidadoras rurales

- a) Se requiere un enfoque diferencial para cuidadoras urbanas y rurales, dada la naturaleza de sus tareas de cuidado. Por ejemplo, para las mujeres rurales, las cargas de cuidado incluyen tareas para el mantenimiento de fincas y atención a trabajadores, o se suman factores como la necesidad de transportar agua para la preparación de alimentos.
- b) Poca participación en la fuerza laboral de las mujeres cuidadoras. A diferencia de las cuidadoras de las comunas, las personas cuidadoras de los corregimientos se dedican, en mayor medida, a “oficios del hogar” y no reciben ningún ingreso para garantizar su autonomía económica.
- c) Limitado acceso a la educación básica y superior (tecnológica y universitaria).
- d) Deficiente servicio de salud en calidad, oferta de especialistas y distancia de la ruralidad.
- e) Ausencia de programas que descarguen tiempo y esfuerzo en la labor de cuidado.

Problemáticas identificadas en personas cuidadoras pertenecientes a la población afro y pueblos originarios o indígena

- a) En Medellín, las mujeres afro son relacionadas generalmente con el trabajo doméstico y tienen condiciones de alta precarización laboral por los altos índices de trabajo informal, el cual impide a estas mujeres contratar, a su vez, servicios de cuidado y pagar sus prestaciones sociales.
- b) Ausencia de espacios de cuidado cerca a lugares de trabajo, lo que lleva a que, en muchas ocasiones, las y los menores de edad cuiden a sus hermanos y hermanas, afectando su ciclo de vida.
- c) Bajos índices de educación formal, lo cual afecta la contratación para el trabajo formal, dado que ingresaron a trabajar desde niñas.
- d) Ausencia de enfoque étnico en las políticas públicas dirigidas a la ciudadanía en general.

- e) No hay oferta institucional para el cuidado de menores en jornadas nocturnas, lo que dificulta las tareas de cuidado para las mujeres que trabajan en estos horarios.
- f) Los relatos de las mujeres afro e indígenas evidencian la exposición en mayor medida a situaciones de violencias, abandono y trabajo infantil. Por consiguiente, se requieren servicios de acompañamiento terapéutico y fortalecimiento de sus redes de apoyo familiares y comunitarias.

Problemáticas identificadas personas cuidadoras migrantes

- a) Escasas redes de apoyo para suplir sus necesidades de cuidado, dado que no cuentan con familiares, amigos o vecinos para la redistribución de estas actividades.
- b) La condición de migración irregular limita el acceso a derechos laborales en la prestación de servicios de trabajo de cuidado, sobre todo, en hogares de terceros, con bajos o nulos salarios a cambio de alimentación y techo.
- c) La misma situación irregular de migración disminuye las posibilidades de acceso a programas y servicios de cuidado para ellas y sus familias, con especial vulnerabilidad para las personas adultas mayores.

Problemáticas identificadas personas cuidadoras con trabajo informal en calle

- a) Falta de infraestructura física pública para el autocuidado (baños públicos, espacios para amamantar, entre otros).
- b) Poca oferta que se articule con los horarios de las personas cuidadoras en espacios públicos, como jardines nocturnos o servicios los fines de semana.
- c) Precarización laboral y bajos ingresos.
- d) Estrategias de protección de las trabajadoras, por ejemplo, para el caso de trabajadoras sexuales, se requieren programas enfocados en la provisión de preservativos, medicamentos, etc.

5.2. Recomendaciones para el Sistema Municipal de Cuidados de Medellín

En el marco del documento técnico realizado por la Universidad Nacional (2022) para la Alcaldía de Medellín, se describen algunas recomendaciones para el diseño del Sistema Municipal de Cuidados que vale la pena resaltar en el presente informe. Por esta razón, a continuación, se exponen las recomendaciones sugeridas por la Universidad Nacional en el estudio realizado.

5.2.1 Sujetos priorizados

Siguiendo las experiencias de Uruguay y Bogotá, la Universidad Nacional sugiere la priorización del cuidado para la primera infancia (niños entre 0 y 6 años) y las personas con dependencia, dentro de las que se encuentran las personas entre 60 y 79 años con dependencia de cuidados permanentes, personas mayores de 80 años y personas con situación de discapacidad que requieren cuidados permanentes.

5.2.2 Principios rectores

La Universidad Nacional (2022) propone los siguientes como principios rectores del Sistema Municipal de Cuidados de Medellín:

- a) *Cuidado como derecho universal*: el sistema debe garantizar el acceso efectivo a todas las dimensiones del cuidado que requiere cada persona y, a su vez, permitir que la labor de cuidar de otros sea ejercida con condiciones dignas y en pleno ejercicio de libertad.
- b) *Trabajo decente para personas trabajadoras del cuidado: dotar el trabajo del cuidado de condiciones de dignidad*: ingreso y jornada laboral justa; acceso a seguridad social; protección de violencias en el lugar de trabajo; y libertad de expresión y asociación, tanto para aquellas personas que lo ejercen en sus propios hogares como para quienes lo proveen como servicio a terceros, como las trabajadoras domésticas.
- c) *Corresponsabilidad centrada en el Estado*: activar las corresponsabilidades de todos los actores involucrados en el cuidado, a saber, Estado, hogares, sector privado y comunitario, con la responsabilidad centralizada en la función estatal, asegurando la garantía del derecho al cuidado a través de la regulación, gestión, prestación de servicios públicos y cobertura.

- d) *Perspectiva territorial y colectiva*: reconocimiento de las dinámicas en las comunidades, en lógica familiar y vecinal, y la relación de estas con la institucionalidad pública y privada de cuidado existente en el sector.
- e) *Reconocimiento, integración y potenciación de la capacidad instalada y la creación de nueva oferta*: se recomienda una perspectiva de reconocimiento, integración y potenciación de la oferta pública y privada existente que permita el aprovechamiento de recursos, el reconocimiento de saberes y experiencias de los programas existentes y sus usuarios, además de la infraestructura con la que cuenta la ciudad, que puede volcarse y ampliarse hacia servicios de cuidado.
- f) *Interseccionalidad*: condiciones de poder imbricadas o superpuestas en personas y grupos sociales. A través de esta visión, es posible develar diversas modalidades de dominación que se entrecruzan generando mayor vulnerabilidad ante fenómenos como la discriminación y las múltiples violencias.
- g) *Cuidado centrado en la persona y no en el servicio*: pasar a una lógica que tome como punto de partida a las personas, en tanto sujetos de la política con diversidad de necesidades. Para esto, se requiere generar una oferta no excluyente de servicios a los que se pueda acceder como personas dependientes de cuidados, como personas cuidadoras o como ambas, en todas las interseccionalidades que puedan existir.

5.2.3 Dimensiones

La Universidad Nacional plantea las siguientes dimensiones del Sistema Municipal de Cuidados de Medellín.

a. Mecanismos de gobernanza

El sistema requiere de unos elementos de dirección, articulación, regulación y gestión que permitan una gobernanza formal y participativa de los diversos actores alrededor del cuidado, especialmente de quienes deben garantizar y acceder al derecho.

b. Gestión de la información

Se requiere fortalecer la recolección de información de calidad donde sea necesaria, de tal forma que se pueda analizar la situación del territorio, centralizar y organizar aquella que existe para evitar reprocesos y definir la faltante, así como cualificarla donde sea necesario

c. Ajustes a la oferta existente

El municipio cuenta con oferta pública de provisión de cuidados para los grupos poblacionales priorizados en la propuesta de sistema de cuidados. Sin embargo, en términos generales, dicha oferta se caracteriza por centrarse en los componentes de redistribución y generación de ingresos, por lo que es necesario ajustar la oferta para atender también las necesidades de las cuidadoras.

d. Propuestas de nuevos servicios

Se propone que el sistema de cuidados contemple tres modalidades: (1) articulación de servicios institucionales de oferta de cuidado, (2) políticas de tiempo y (3) programas de formación para la transformación cultural asociada a los cuidados (Quanta. Cuidado y Género, 2021). Todas estas apuntando a reconocer el valor social y económico del trabajo de cuidado; redistribuir las tareas de cuidado con los hombres dentro del hogar y por fuera de este; reducir los tiempos dedicados a estas labores por parte de las mujeres; retribuir o remunerar de manera justa el trabajo de cuidado y, finalmente, promover la representación política y económica de las personas dependientes de cuidado y de sus cuidadores primarios.

e. Articulación de oferta institucional de cuidado

Se requiere que se articule la oferta provista en las áreas de salud, inclusión social, desarrollo económico, entre otras, para que los programas no funcionen de manera aislada, sino que se conecten para asegurar una atención integral a personas cuidadoras y receptoras de cuidado. Asimismo, es fundamental garantizar una adecuada articulación entre la oferta de servicios para personas cuidadoras y personas receptoras de cuidado. Esto implica que, además de garantizar la existencia de los servicios, se debe asegurar que los sujetos priorizados cuenten con el tiempo necesario para disfrutar de dicha oferta.

f. Políticas de tiempo

Las políticas de tiempo para cuidar se refieren a medidas que reducen tiempo de trabajo remunerado para dedicarlo a los cuidados, por ejemplo, licencias de paternidad y maternidad, reducción en las jornadas laborales, días hábiles libres, entre otros. Las políticas orientadas al dinero por cuidar se concentran en asignar alguna remuneración al trabajo de cuidado realizado por los diferentes actores del sistema de cuidados, en particular los hogares.

g. Transformación cultural

Enfoque en la valoración de los trabajos de cuidado como elemento fundamental para el sostenimiento de la vida, esto es, asignar al cuidado un rol preponderante para la organización de la sociedad y los servicios articulados que deben orientarse a deconstruir la división sexual del trabajo, la cual, actualmente, hace a las mujeres principales responsables del cuidado. Para esto, se hace necesario un ejercicio pedagógico con las familias, así como cambios paulatinos en la legislación local y nacional (por ejemplo, con licencias compartidas de maternidad/paternidad).

5.3 Construcción del Sistema Municipal de Cuidados en Medellín

5.3.1 Fases siguientes

De acuerdo con la respuesta de la Secretaría de las Mujeres al derecho de petición presentado por el OPPCM, la construcción del Sistema Municipal de Cuidados está compuesto por tres fases. La primera de ellas consistió en el diagnóstico realizado por la Universidad Nacional, del cual se obtuvo como producto el documento técnico citado en este informe. Luego, la segunda fase se proyecta como un trabajo de co-creación a través de un proceso participativo en el cual se construyan y validen los elementos que conformarán el diseño del SMC. En esta fase se pretende involucrar actores de la sociedad civil, academia, sector privado, sector salud, movimiento social de mujeres y movimiento de personas cuidadoras.

Finalmente, la tercera fase consiste en la entrega del documento final con los lineamientos técnicos para su implementación y el mecanismo y la ruta interinstitucional para su operación efectiva. Esta etapa busca definir las acciones que garanticen el acceso y la apropiación de la ciudadanía.

5.3.2 Cronograma

La Secretaría de las Mujeres señala que a la fecha no se cuenta con un cronograma definido para la realización de las dos fases restantes, puesto que la definición de este cronograma dependerá de los tiempos requeridos para adelantar los procesos de selección contractual para cada una de dichas fases. Sin embargo, señala la administración municipal que se tiene previsto que para los años 2022 y 2023, se adelanten procesos de convocatoria pública, que permitan la selección de los contratistas con los que se puedan ejecutar las dos etapas faltantes a través de consultorías.

5.3.3. Dependencias responsables

De acuerdo con la Secretaría de las Mujeres, en el Plan de Desarrollo 2020-2023 Medellín Futuro, se consagra que el diseño del Sistema Municipal de Cuidados es su responsabilidad directa. No obstante, dado el carácter transversal del cuidado, en la primera fase participaron las secretarías de: Salud, Inclusión Social, Familia y DDHH, Educación, Juventud y la Unidad Administrativa Buen Comienzo como asuntos de interés.

Sumado a lo anterior, la Secretaría de Inclusión, Familia y Derechos Humanos señala que, según el acuerdo 027 de 2015, tiene la responsabilidad de liderar la *Política Pública para cuidadoras y cuidadores, familiares y voluntarios de personas con dependencia de cuidado y conformación de Redes Barriales de Cuidado en el Municipio de Medellín*. Por esta razón, ejerce la Secretaría técnica del Comité Técnico Municipal de Cuidadores- CTMC, donde se puede aportar y articular al Sistema Municipal de Cuidados, desde los propósitos de la misma política y la población a la cual va dirigida (personas cuidadoras de personas con dependencia del Cuidado).

En consonancia con lo anterior, hasta el momento, el equipo de Discapacidad de la Secretaría de Inclusión, Familia y Derechos Humanos, ha asumido un rol articulador y gestor de los avances de la política pública mencionada, donde se cuenta como principales logros la reglamentación del Acuerdo 027 mediante el Decreto 0536 de 2018, la consolidación del Comité Técnico Municipal de Cuidadores CTMC y la contratación de un equipo técnico encargado de la construcción del Plan de Acción de la Política Pública con enfoques de derechos, diferencial y de género.

Igualmente, cabe resaltar los siguientes programas y proyectos de la Secretaría de Inclusión Social, Familia y Derechos Humanos que están asociados con las labores de cuidado:

- *Proyecto Ser Capaz*: su objetivo es lograr la inclusión social de las personas con situación de discapacidad, familiares y cuidadores, a través de la orientación, seguimiento y activación de rutas de derechos; acompañamiento psicosocial a personas con situación de discapacidad y cuidadores; y la prestación de servicios de habilitación – rehabilitación para personas con situación de discapacidad.
- *Atención psicosocial y emprendimiento a cuidadores y a personas con situación de discapacidad*: tiene como objetivo brindar atención psicosocial y formación en emprendimiento a las personas con situación de discapacidad y cuidadores que cuentan con iniciativas de emprendimiento para la creación y/o fortalecimiento de las unidades productivas, que les permitan desarrollar sus proyectos personales y empresariales y conduzcan al mejoramiento de su calidad de vida, personal, familiar y social.
- *Habilitación – Rehabilitación a niños, niñas y adolescentes con situación de discapacidad intelectual (Centro Integrado)*: atención dirigida a menores con discapacidad intelectual entre los 7 y 17 años, a través de servicios de formación prevocacional, atención profesional, complemento alimentario y transporte escolar que contribuyan a mejorar la independencia y la socialización.
- *Orientación Sociolaboral*: se ofrece y realiza un perfil ocupacional, con el fin de mirar las competencias y habilidades de la persona con situación

de discapacidad, para ser orientado hacia entidades que ofrezcan formación o intermediación en el proceso de inclusión laboral.

- *Rehabilitación Funcional (Ayudas técnicas)*: se realizan procesos que conducen al mejoramiento y mantenimiento de las habilidades motrices, comunicativas, sociales y adaptativas de personas con situación de discapacidad física, auditiva y visual entre los 12 y 59 años.
- *Apoyo Económico*: reconocimiento monetario de forma bimensual por cinco ocasiones al año a personas con situación de discapacidad que certifiquen la asistencia a procesos de rehabilitación en entidades que estén legalmente constituidas y habilitadas para prestar estos servicios, los cuales pueden ser procesos funcionales, de educación o de capacitación. La asignación y reconocimiento del apoyo económico no tiene el carácter de manutención personal o familiar, como tampoco está establecida legalmente como una pensión temporal y menos vitalicia.

5.3.4 Recursos disponibles

La Secretaría de las Mujeres señala que, a la fecha, para la consultoría programada para el 2022 se dispone de \$470.000.000 y para 2023 de \$ 450.000.000. Para un total de \$920.000.000 disponibles para culminar las actividades concernientes al Sistema Municipal de Cuidados en la actual administración.

6. CONCLUSIONES

Con base en el presente informe, es posible concluir que todos los seres humanos requerimos cuidados, ya sea porque nos los proporcionamos a nosotros mismos o porque los recibimos de otras personas. Sin embargo, es pertinente precisar que existen grupos poblacionales que necesitan de servicios más especializados que ayuden a garantizar su bienestar. Asimismo, cabe destacar que para la formulación y construcción de un sistema de cuidado es necesario articular derechos tanto de quienes necesitan del cuidado como de aquellos que lo proporcionan, pues la labor de los cuidadores reviste una responsabilidad y unas tareas que necesitan ser valoradas.

En consonancia con lo anterior, es importante recordar que un Sistema de Cuidados debe ser un conjunto de acciones públicas y privadas, desarrolladas articuladamente, para dar atención directa a las personas dependientes, dentro de las que se encuentran niños, niñas, discapacitados y personas mayores, y los que prestan de manera informal y sin remuneración las labores de cuidado. En este sentido, se habla de una apuesta integral que necesita de la acción conjunta de diferentes instancias y sectores de la ciudad.

Un hallazgo importante del estudio aquí revisado es que las mujeres son quienes se dedican de manera predominante al cuidado. Adicionalmente, se establece que dichas mujeres suelen ser de estratos socioeconómicos bajos, migrantes, racializadas y con bajos niveles de formación. Como se pudo observar, las mujeres dedican más del doble de tiempo que los hombres al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado del hogar y la comunidad, lo cual exacerba las desigualdades sociales y por género. Esto se vuelve especialmente preocupante para aquellas que, además, viven en la ruralidad o tienen condiciones poblacionales específicas como ser víctimas del conflicto, afro o indígenas o tener alguna discapacidad.

Así las cosas, tal y como afirma la Universidad Nacional (2022), no es posible que un sistema de cuidados funcione si no se están transformando de manera intencionada las configuraciones culturales que sostienen la base de la distribución por género del trabajo, la cual ubica a las mujeres en la base económica de la sociedad, bajo argumentos que apelan a elementos como la naturaleza y el amor. Así, esta transformación de imaginarios requiere de procesos formativos a corto, mediano y largo plazo, que involucren de manera participativa a hombres y mujeres, niñas, niños, adolescentes, jóvenes y adultos, que aporten al reconocimiento de la situación desigual de los cuidados.

Frente a las experiencias de América Latina, cabe precisar que estas refuerzan la necesidad de un trabajo articulado y de corresponsabilidad entre Estado, mercado, familias y comunidades. Esto con el fin de atender de manera integral las necesidades de las personas en situación de dependencia y los derechos de las personas a cargo de las labores de cuidado. De igual manera, las experiencias locales de ciudades de América Latina evidencian que también

es importante considerar cuestiones nacionales y macro. Sin embargo, no es posible afirmar que todos los países en mención cuenten con un sistema que haya sido ejecutado y evaluado.

En el caso específico de Medellín, la cuestión en torno al cuidado requiere especial atención dadas las condiciones de desigualdad que sufren las mujeres respecto a este tema y la necesidad inminente de que el Estado y la administración municipal participen en el sistema del cuidado a través de una oferta institucional pública que atienda las necesidades de los grupos poblacionales más afectados. Todo esto, considerando las problemáticas propias de cada grupo poblacional.

Para terminar, es importante anotar que estas consideraciones adquieren relevancia con la pandemia por COVID-19. Pues, como se ha podido observar, esta situación aumentó las cargas de cuidados en los hogares. Tal y como señala el estudio de la Universidad Nacional (2022), es relevante reconocer que las dinámicas de la pandemia en Medellín evidenciaron la necesidad de reconocer y valorar adecuadamente el trabajo de cuidado y sus implicaciones para el bienestar social y la igualdad de género.

De este modo, es fundamental fortalecer y ejecutar oportunamente políticas públicas con enfoque de género; informar a la población general sobre las implicaciones del cuidado y, por último, ampliar los proyectos y beneficios de cuidado para las poblaciones dependientes de cuidado y para quienes lo proporcionan.

7. REFERENCIAS

Alcaldía de Bogotá. (2020). *Sistema Distrital de Cuidado: logro histórico para las mujeres en pandemia*. Obtenido de Alcaldía de Bogotá: <https://bit.ly/3LgoMH4>

Alcaldía de Medellín. (2020). *Formulación Plan Indicativo 2020-2023*. Obtenido de <https://bit.ly/3BLilsg>

Alcaldía de Medellín. (2020a). *Plan de Desarrollo Municipal Medellín Futuro 2020-2023*. Obtenido de <https://bit.ly/3hSfOef>

Buenos Aires Ciudad. (s.f.). *Cuidados para mayores*. Obtenido de Sistema de Cuidados: <https://bit.ly/37W7Uan>

Buenos Aires Ciudad. (s.f.a). *Herramientas para brindar cuidados*. Obtenido de Sistema de Cuidados: <https://bit.ly/3JMOVgg>

Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento. (2018). *Las políticas de cuidado en Argentina: Avances y desafíos*. Obtenido de CIPPEC: <https://bit.ly/3tuE453>

CEPAL. (2015). *Política de Cuidados en El Salvador*. Obtenido de <https://bit.ly/3tyinkE>

CEPAL. (2021). *CEPAL participó en el lanzamiento del Mapa Federal del Cuidado en la Argentina*. Obtenido de Comisión Económica para América Latina y El Caribe: <https://bit.ly/3D8FYvC>

Consejo Económico y Social de la Ciudad de Buenos Aires. (2017). *Diagnóstico sobre la situación del cuidado en la ciudad de Buenos Aires*. Obtenido de Consejo Económico y Social de la Ciudad de Buenos Aires: <https://bit.ly/3Jzhvlu>

Dirección General de Estadísticas y Censos. (2021). *Sistema de Indicadores de Cuidado de la Ciudad de Buenos Aires*. Obtenido de Dirección General de Estadísticas y Censos: <https://bit.ly/3tAUo4t>

- García-Calvente, M. d., Mateo-Rodríguez, I., & Eguiguren, A. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gaceta Sanitaria*, 18(4).
Obtenido de <https://bit.ly/3qHNIJD>
- Herrera-Idárraga, P., Hernández Bonilla, H. M., & Gélvez Rubio, T. (2020). *Cuidado en Colombia: Contexto y perspectivas*. FESCOL.
- Ilustre Municipalidad de Santiago. (s.f.). *Programa Chile te Cuida*. Obtenido de Ilustre Municipalidad de Santiago: <https://bit.ly/3JEILyU>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Gobierno de Chile. (s.f.). *Sistema de Apoyos y Cuidados*. Obtenido de Chile te Cuida: <https://bit.ly/3NfmtG7>
- Pautassi, L., & Zibecchi, C. (2010). La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias. *Serie Políticas Sociales*(159), Naciones Unidas - CEPAL.
- Quanta. Cuidado y Género. (2021). *Memorias del conversatorio. Sistemas de cuidado en Hispanoamérica: experiencias y oportunidades para Colombia*. Obtenido de <https://bit.ly/3r9PnOm>
- Secretaría de la Mujer y Familia de la Ciudad de San Salvador. (s.f.). *Plan Municipal de Cuidados en la Ciudad de San Salvador*. San Salvador.
Obtenido de <https://bit.ly/36LKYKw>
- Sistema de Cuidados. (s.f.). *¿Qué es el Sistema de Cuidados?* Obtenido de Sistema de Cuidados: <https://bit.ly/3tyCUpd>
- Sistema de Cuidados. (s.f.a). *Cometidos*. Obtenido de Sistema de Cuidados.
- Sistema Distrital de Cuidado. (s.f.). *Comisión Intersectorial de Cuidado, una realidad en Bogotá*. Obtenido de Sistema Distrital de Cuidado: <https://bit.ly/3Dfs9qt>
- Universidad Nacional. (2022). *Documento técnico que expone el análisis sobre la organización social del cuidado en Medellín y presenta recomendaciones para implementar un sistema de cuidado en la ciudad*. Medellín: Alcaldía de Medellín.