



Comentarios al Documento CONPES de la Política Nacional de Cuidado

Sistema Nacional de Cuidados Colombia
Ministerio de la Igualdad y Equidad
Noviembre 25 del 2024

Grupo de Acciones Públicas de la Universidad Icesi- GAPI¹-, Cuidando a Violeta², y la Corporación Polimorfás³ Presentamos comentarios sobre documento borrador CONPES en referencia. Agradecemos a la Dirección de Cuidado del Ministerio de la Igualdad y Equidad, la disposición para tomar en cuenta estas observaciones que creemos serán útiles para la puesta en marcha y consolidación del Sistema Nacional de Cuidados en Colombia.

Antecedentes

Tanto en Colombia como a nivel regional prevalecen brechas de género que limitan el goce efectivo de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Actualmente las Violencias contra las mujeres en todas sus formas, representan una preocupación latente en nuestras sociedades, pues la vida libre de violencias es la base para el ejercicio de los derechos de las mujeres. La desigual distribución de las tareas de cuidados amplía las brechas de acceso y garantía de los derechos humanos de las mujeres y las niñas. Además, constituye un factor determinante en la vulneración de los derechos de las mujeres con discapacidad, las mujeres migrantes y refugiadas, las mujeres con orientación e identidad de género diversa, las mujeres indígenas, las mujeres afrodescendientes, las mujeres defensoras de derechos humanos y otros grupos en situación de vulnerabilidad.

La división sexual del trabajo y la desequilibrada organización social del cuidado son una de las causas de las desigualdades de género y de la discriminación hacia las mujeres. Encuestas sobre uso del tiempo desarrolladas en 64 países muestran que cada día se dedican 16,400 millones de horas al trabajo de cuidados no remunerado. Esto corresponde a 2000 millones de personas trabajando ocho horas por día sin recibir una remuneración a cambio. Si estos servicios se valoran sobre la base de un salario mínimo horario, representan el 9% del Producto Interno Bruto mundial, lo que equivale a 11 billones de dólares de EE.UU⁴.

Los trabajos de cuidados han sido relegados hacia un ámbito doméstico y socialmente se subestiman y desvalorizan a pesar de hacer posible la vida. Además, las mujeres, que según la Organización Internacional del Trabajo, realizan el 76,2% de todo el trabajo de cuidados

¹ El Grupo de Acciones Públicas de Icesi, GAPI, es la clínica jurídica que tiene como finalidad ser un espacio académico integrado por estudiantes, asistentes de investigación y profesores de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. Su finalidad es la utilización de los recursos jurídicos para la garantía de derechos de poblaciones vulnerables y promover la inclusión social. <https://www.icesi.edu.co/centros-academicos/gapi>

² **Cuidando a Violeta** es una iniciativa de mujeres cuidadoras que nace de la necesidad de poner en el centro los sentires de quienes proveemos cuidados, con el ánimo de visibilizar nuestras voces y aportar a la transformación social y cultural que soñamos para poner los cuidados como el sostén de la vida. <https://cuidandoavioleta.org/>

³ <https://corporacionpolimorfas.org/>

⁴ El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, 2019.

no remunerado y enfrentan barreras para acceder a un trabajo formal, digno y de calidad debido a desigualdades estructurales de género.

Los cuidados son universales y constituyen la base para el sostenimiento de la vida. Actualmente, los cuidados son vistos como temas subyacentes al derecho a la salud y aún no se toman como un **derecho autónomo** y que competen a toda la población, pues todas las personas en algún punto de nuestra vida requerimos de cuidados o desarrollaremos roles de cuidador. Por tanto, las personas tienen derecho a recibir cuidados en los diferentes momentos y circunstancias de su trayectoria vital. Este derecho también incluye la posibilidad de elegir si se desea asumir tareas de cuidado, evitando que estas se consideren una obligación impuesta por roles de género socialmente asignados.

Sin embargo, la idea de la interdependencia sigue siendo lejana. A nivel normativo y jurisprudencial, el cuidado se aborda principalmente como una cuestión individual o familiar, en lugar de una responsabilidad compartida. Esto dificulta que se cuestionen los efectos que esta perspectiva tiene en la vida de las mujeres, así como las brechas históricas que perpetúa.

Los puntos analizados reflejan un compromiso con la equidad y la inclusión social, así como la necesidad de implementar medidas específicas para garantizar el bienestar y la igualdad de oportunidades para los ciudadanos, especialmente aquellos vulnerables. Sin embargo, también identifican áreas de mejora que podrían fortalecer la protección de los derechos y el bienestar de estos grupos. Es fundamental continuar el diálogo y la reflexión en torno a estos temas para avanzar hacia una sociedad más justa, inclusiva y respetuosa de la diversidad humana. En particular, hacemos énfasis en: **1) el reconocimiento del cuidado como derecho humano,, 2) el fortalecimiento del enfoque migratorio y 3) el fortalecimiento de los enfoques de discapacidad y diferenciales.** Además, se incluirá un apartado específico para comentarios y observaciones normativas con el fin de analizar y contextualizar las disposiciones legales relevantes en torno a estos aspectos.

I- Reforzar el reconocimiento y garantía del derecho humano autónomo al cuidado en las normas que reglamentan y desarrollan el Sistema Nacional de Cuidados

Como primera medida, consideramos de vital importancia que el Decreto reglamentario del Sistema Nacional de Cuidados incluya un enfoque del cuidado como derecho humano y derecho fundamental. Si bien se establece en varias disposiciones, el enfoque de derechos humanos como base para el Sistema, creemos que aún es necesario reforzar la definición del cuidado como derecho fundamental autónomo y que éste sea el punto de partida y justificación del Sistema Nacional de Cuidados.

En marzo del 2024 se llevó a cabo en San José de Costa Rica una Audiencia citada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el contenido y el alcance del derecho al cuidado a nivel regional, en el marco de la Opinión Consultiva OC-031 presentada por el

Estado de Argentina, en la cual presentamos algunas consideraciones que a continuación esbozaremos con el fin de justificar nuestra primera observación.

Colombia es Estado parte de tratados y convenciones de derechos humanos, y por lo tanto es responsable de la garantía de derechos humanos de las mujeres y de las poblaciones de especial protección constitucional, pues los estándares de derechos humanos se entienden como parte del bloque de constitucionalidad y, por lo tanto, tienen fuerza vinculante. El bloque de constitucionalidad establecido en la Constitución Política de 1991 reconoce la jerarquía de las normas contenidas en instrumentos de derecho internacional de los derechos humanos por encima de las normas nacionales y se fija como parámetro interpretativo de las normas nacionales.

Estos estándares de derecho internacional de los derechos humanos brindan un marco obligatorio para las políticas públicas nacionales. En esta medida, tanto en la elaboración como en la puesta en marcha de políticas públicas o leyes nacionales, los Estados -a través de sus autoridades- deben tener en cuenta estos estándares de interpretación que aplican para todos los derechos humanos: **universalidad, contenido mínimo de los derechos (o núcleo esencial), recursos disponibles para su garantía, progresividad y no regresividad, interdependencia, igualdad y no discriminación, garantía del acceso a la información, a la justicia y a la participación efectiva.**

Si bien es posible afirmar que, en los convenios y tratados de derechos humanos generales no se menciona taxativamente el derecho al cuidado, esto no implica su inexistencia o no reconocimiento, pues en las definiciones de otros derechos como el derecho a la salud, a la seguridad social o al trabajo, entre otros, se incluye el cuidado de manera transversal. En este punto es necesario recordar que los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes, lo que implica una relación entre sí. De ahí que, las autoridades deban interpretar estos derechos de manera garantista, global e interconectada.

El **Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)** de 1966, reconoce la dignidad humana y la igualdad y propende para que los Estados Parte creen las condiciones que permitan gozar a todas las personas de todos los derechos humanos. En este Pacto, se reconoce el derecho a la igualdad de género, el derecho al trabajo en condiciones dignas, el derecho a la seguridad social, el derecho al nivel de vida adecuado y el derecho a la salud mental y física.

La **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (CEDAW)** entró en vigor en 1981 y marcó un hito al reconocer la discriminación contra la mujer como *toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar el goce de sus derechos humanos*. Esta Convención reafirma estándares de igualdad y no discriminación, e insta a los Estados parte a tomar medidas para eliminar todas sus formas y asegurar el pleno desarrollo de la mujer. En particular, en el artículo 5, se establece que los Estados deben tomar medidas para modificar los patrones socioculturales de conducta con miras a eliminar los prejuicios y prácticas basadas en estereotipos de género y a la vez, establece que se debe garantizar el

“reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos”. En el artículo 11, se establece que los Estados deben tomar medidas para *“implantar la licencia de maternidad y para asegurar los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo (...) así como el desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños”*.

El **Comité CEDAW**, establecido para dar seguimiento a su cumplimiento, en diversas oportunidades ha expresado su preocupación porque en Colombia *“siga recayendo sobre las mujeres una carga desproporcionada del trabajo de cuidados no remunerado”* (CEDAW/C/COL/CO/9, 2019) y ha recomendado al Estado *“elaborar una estrategia integral para combatir las actitudes estereotipadas patriarcales y sexistas acerca de las funciones y responsabilidades de las mujeres y los hombres en la familia y en la sociedad”* (CEDAW/C/COL/CO/7-8 y CEDAW/C/COL/CO/9).

Por otra parte, el **derecho humano al cuidado ha tenido especial desarrollo en lo que atañe a poblaciones de especial protección**, a través de la **Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (CRC)**⁵ y la **Convención Internacional sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (CDPD)**⁶. En particular, en la **Convención Interamericana de Protección de los derechos humanos de las personas mayores** del año 2015, en su artículo 12, se establecen los derechos de la personas mayores que reciben servicios de cuidado de largo plazo⁷ y se insta a diseñar medidas de apoyo a las familias y cuidadores, reafirmando la responsabilidad compartida entre el Estado, la familia y la comunidad⁸.

Para el caso concreto del derecho al cuidado, es importante señalar que la Declaración Americana realiza una serie de menciones relativas al cuidado, entre las que se encuentra la protección de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, con énfasis en los cuidados a los que tienen derecho las niñas. La Declaración también se refiere a la familia, a condiciones de trabajo dignas y remuneradas, a la seguridad social, y al deber de asistencia, alimentación, educación y amparo hacia niñas, niños, adolescentes (NNA) y personas

⁵ La palabra “cuidado” es usada en dos oportunidades: en el Artículo 7 se establece: “El niño tiene derecho a un nombre, a adquirir una nacionalidad y a conocer y ser cuidado por sus padres” y en el artículo 24: “El niño tiene derecho al más alto grado de atención en salud, con énfasis en la atención primaria y el desarrollo de cuidados preventivos”-

⁶ En esta Convención no se utiliza la palabra “cuidado”, sin embargo, en el artículo 19 se estipula el derecho a vivir en forma independiente y a ser incluido en la comunidad, en el cual se insta a adoptar medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de sus derechos. Además se menciona el derecho a que las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliar, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, lo que sugiere medidas atinentes a su cuidado.

⁷ Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estancia, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

⁸ Si bien en esta Convención se establecen obligaciones claras del Estado frente al bienestar de las personas mayores que requieren cuidados de largo plazo, no se menciona la carga desproporcionada de labores de cuidados no remunerados que recae sobre las mujeres, ni se insta a tomar medida alguna para erradicar estas prácticas socialmente arraigadas.

mayores. Estos elementos pueden servir de base para que la Corte Constitucional, en su papel de intérprete y garante de los derechos fundamentales, reconozca el derecho al cuidado como un derecho autónomo. Esta interpretación sería coherente con el enfoque progresivo y expansivo que la Corte ha adoptado en su jurisprudencia al abordar temas como el trabajo doméstico no remunerado y la corresponsabilidad en los cuidados, buscando siempre reducir las desigualdades estructurales que afectan especialmente a las mujeres.

Ahora bien frente al contenido mínimo del derecho al cuidado es importante mencionar que este derecho apela a: 1. El derecho a recibir cuidados, 2. El derecho a cuidar en condiciones dignas, 3. El derecho de contar con condiciones para el autocuidado, 4. El derecho colectivo al cuidado. Esta interpretación del derecho al cuidado toma en cuenta los estándares de derechos humanos reconocidos en diversos tratados y convenciones tanto a nivel interamericano como a nivel del sistema universal de derechos humanos. Por lo tanto, en principio los Estados parte deberían cumplir estas obligaciones y generar acciones que propendan por su garantía, así como interpretar este derecho conforme a estas obligaciones contraídas. Estos estándares de derecho internacional de los derechos humanos, como la Convención Interamericana derechos personas mayores o la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad, reconocen el cuidado como un derecho y en esa medida, le dan sentido a su interpretación a nivel nacional y regional. A esto se suman los instrumentos como la CEDAW y las interpretaciones emitidas por su Comité, que reiteran el llamado a reconocer la división sexual del trabajo de cuidados, como un elemento fundante de las brechas de género para la garantía de los derechos humanos, que aún se sostienen en la región.

Así, respecto de cada dimensión del cuidado surgen obligaciones particulares del Estado en dos sentidos: de una parte, las relativas al diseño y la implementación de planes, políticas y normas que creen instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado y, de otra parte, aquellas relacionadas con el reconocimiento de la autonomía y de la dignidad de todas las personas (autocuidado), y en particular de quienes requieren cuidados, así como de la garantía al acceso a la información necesaria, o la prohibición de injerencias arbitrarias, entre otras.

Colombia es un país con desarrollo legal y jurisprudencial nutrido frente a los derechos sociales, económicos y culturales. La cultura jurídica es reconocida a nivel latinoamericano y se destaca como un país con amplio desarrollo normativo. Si bien esto podría interpretarse como una ventaja, en términos prácticos es un entramado complejo de normas que sectorializa las respuestas sobre el cuidado.

En Colombia y en la mayoría de los países de la región, el cuidado es aún visto como un servicio, es decir, como la prestación de alguna asistencia puntual vinculada a derechos fundamentales. En su calidad de servicio, el cuidado se provee bajo la lógica del principio de solidaridad en la protección social. Esto implica que las familias, y en particular las mujeres, se conviertan en las primeras respondientes en la prestación de servicios de cuidado, perpetuando una carga desproporcionada sobre ellas.

Consideramos entonces, que lograr el reconocimiento del cuidado como un derecho es una **herramienta crucial para exigir al Estado para que, a través de los gobiernos, genere políticas para su garantía**. Si bien el cuidado es un tema transversal a los estándares internacionales de derechos humanos y, en particular, a los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (DESCA), este no cuenta con autonomía ni es reconocido como un derecho independiente. En Colombia, la normativa tampoco lo integra explícitamente como parte del derecho a la salud, por lo que no debe confundirse con una visión limitada al rol de "enfermeras-cuidadoras". Más bien, el cuidado se encuentra relacionado con otros derechos, como el trabajo y la educación, aunque sigue siendo tratado de manera fragmentada.

2. Reforzar el enfoque migratorio en la política nacional de cuidados⁹

Incorporar y fortalecer el enfoque migratorio en la Política Nacional de Cuidados es fundamental para responder a las dinámicas actuales de movilidad humana. Este enfoque, en línea con las directrices definidas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP), debe reconocer las particularidades y necesidades de las personas migrantes, especialmente mujeres, que suelen asumir roles de cuidado en condiciones de alta vulnerabilidad. La integración de este enfoque permitirá avanzar hacia una política más inclusiva y equitativa.

La desigual distribución de las tareas de cuidados amplía las brechas de acceso y garantía de derechos humanos de las mujeres y las niñas en su diversidad. Actualmente en Colombia y en la región, el cuidado es entendido como un servicio subyacente al derecho a la salud, o al derecho al trabajo entre otros, y aún no se toma como un derecho autónomo que atañe a toda la población.

En el caso colombiano, los procesos relacionados con la violencia armada y las migraciones forzadas han generado impactos significativos que determinan riesgos desproporcionados para las mujeres. Estas no solo están a cargo de las tareas de cuidado en el ámbito privado, sino que también asumen roles de cuidado a nivel emocional, de sostén comunitario y de atención a los cuerpos afectados por el empobrecimiento y las secuelas de estas violencias.

Para hablar y entender desde una perspectiva de género los cuidados, debemos pensar en la migración y su feminización¹⁰, en la división sexual de los cuidados, en las cadenas globales y locales del cuidado y en la precarización, discriminación y explotación a la que se ven sometidas las mujeres en los trabajos del cuidado, tanto remunerados como no remunerados.

Cuando hablamos de cadenas globales y locales de cuidados nos referimos a un entramado transnacional de flujos, globales y locales, de los trabajos de cuidado en donde se cubren las

⁹ Cuidando a Violeta, Informe El derecho al cuidado desde la voz de mujeres migrantes, refugiadas o en situación de desplazamiento forzado en Colombia, disponible en: <https://bit.ly/cuidadovmigracion>, publicado 25 de noviembre de 2024.

¹⁰ Banco Interamericano de Desarrollo. Cómo les va a las mujeres migrantes en América Latina y el Caribe. 26 de octubre de 2023. <https://blogs.iadb.org/migracion/es/como-les-va-a-las-mujeres-migrantes-en-america-latina-y-el-caribe/>

demandas en el norte global y en las zonas urbanas a partir de la migración y el trabajo de las mujeres del sur global y la ruralidad. Así lo demuestra un estudio de Oxfam Intermon que resaltó que para el 2020 había 67 millones de personas trabajadoras del hogar, donde el 80% de este grupo eran mujeres y un 63.5% mujeres migrantes¹¹.

Mujeres precarizadas, empobrecidas, racializadas y en el caso colombiano muchas de ellas víctimas del conflicto armado y de violencias basadas en el género, se han visto forzadas a migrar para insertarse en un mercado precarizado y poco valorado: el sector de los cuidados. En la región de América Latina la migración ha cambiado en los últimos años, marcando la movilidad Sur-Sur y su feminización, ya que en décadas anteriores eran los hombres quienes principalmente migraban. En el país las mujeres migrantes y refugiadas en su mayoría venezolanas, así como mujeres desplazadas por el conflicto armado interno son quienes sostienen las cargas de cuidado no remunerado, lo que tiene un impacto desproporcionado en el goce de sus derechos fundamentales como el trabajo, la seguridad social, la salud y la educación.

Las condiciones de integración y calidad de vida de las personas provenientes de Venezuela son muy desiguales en términos de género. Para el año 2022 se estimaba que las mujeres corresponden al 51% de la población proveniente de Venezuela, estando el 78% de estas en edades productivas, entre los 18 y los 59 años (Observatorio Colombiano de Migración desde Venezuela, 2022). Sin embargo, indicadores críticos en materia de calidad de vida, como los referidos al mercado laboral muestran profundas brechas de género, al presentarse una tasa de desempleo de 8,65% entre los hombres, y de 24,5% entre las mujeres (GEIH, 2021).

Adicionalmente, la concentración del trabajo de las mujeres migrantes en sectores considerados como de menor productividad y en condiciones de informalidad o trabajos no remunerados como los cuidados, dificulta su generación de ingresos propios y su autonomía económica (Observatorio Colombiano de Migración desde Venezuela, 2022).

En la distribución global del trabajo y las cadenas de cuidados emergen diferentes preguntas por las desigualdades, una de ellas es que las personas migrantes, por las condiciones de precariedad y empobrecimiento en sus países de origen, no solo asumen roles y trabajos de cuidado en los lugares de destino, sino que además experimentan múltiples formas de racismo, discriminación, violencias y exclusión social.

Las personas que trabajan en el sector de los cuidados remunerados, particularmente en el trabajo doméstico, experimentan las peores condiciones de trabajo: la desprotección social y laboral, la explotación laboral, el racismo y la discriminación. La baja remuneración económica de este trabajo está sustentada en la lógica de que el trabajo de los cuidados no persigue objetivos económicos, eficiencia o productividad.

¹¹ Lawson, Max, Parvez, Anam, Harvey, Rowan, Sarosi, Diana, Coffey, Clare, Piaget, Kim, Thekkudan, Julie, y Espinosa, Patricia (2020). Tiempo para el cuidado. El trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad. Oxfam GB.

Adicionalmente, las mujeres migrantes son protagonistas de una doble transferencia y de una sobrecarga de los cuidados: asumen la carga en los países de destino y deben reorganizar y asumir a distancia los cuidados en sus lugares de origen, causando importantes impactos en su vida y su bienestar.

Por su parte, las mujeres víctimas de desplazamiento forzado con los hechos de violencia han experimentado riesgos desproporcionados en el marco de la guerra en Colombia, una de las afectaciones que genera el desplazamiento es que las mujeres que se desplazan del campo a la ciudad¹², una vez están en los lugares receptores deben asumir tareas asociadas al rol de proveedoras del hogar lo que les implica transformar su vida cotidiana y los aprendizajes que habían incorporado.

3- Profundizar en las necesidades específicas de las personas con discapacidad y las personas mayores desde un enfoque de derechos humanos anticapacitista

En cuanto al enfoque de derechos humanos de las personas mayores, reiteramos lo dispuesto en la Convención Americana sobre los derechos de las personas mayores, de la cual el Estado colombiano es parte. En dicha Convención se menciona la necesidad de crear políticas públicas con enfoque derechos humanos, que propendan por la garantía de la autonomía, la independencia y la capacidad jurídica de las personas mayores. Este enfoque debe prevalecer en las disposiciones del decreto en referencia y se debe mencionar de manera explícita en todas las normas que componen el Sistema Nacional de Cuidados.

El cuidado de las personas mayores en sociedades que avanzan hacia el envejecimiento debe ser un tema central para construir sistemas equitativos y protectores de sus derechos. Más allá del aseguramiento del derecho a la salud y a la seguridad social, es un deber del Estado y de la sociedad, avanzar hacia el reconocimiento de su derecho al cuidado. Este reconocimiento no debe ir en contravía con los avances en materia de igualdad de género, sino que, por el contrario, debe propender por cuestionar postulados patriarcales que aún permean nuestras sociedades.

En cuanto al enfoque de discapacidad, reconocemos que la normativa analizada se centra mayormente en las cuidadoras, considerándose como figuras clave en el bienestar de las personas con discapacidad. Si bien su labor es invaluable, es fundamental reorientar el enfoque hacia las personas con discapacidad como sujetos de pleno derecho con capacidad para tomar sus propias decisiones y vivir de forma independiente.

¹² CEV. Comisión para el esclarecimiento de la verdad , 2021, Según el Registro Único de Víctimas (RUV), hay 8.064.71963 víctimas directas de desplazamiento forzado en el país, de las cuales 4.025.910 víctimas directas son mujeres. Es decir que casi la mitad de los desplazamientos forzados en Colombia corresponden a ellas. Igualmente, los testimonios escuchados por la Comisión arrojaron que el desplazamiento forzado fue el hecho que más reportaron las mujeres, lo cual coincide con la información del RUV64. La línea de tiempo que dibujan los hechos-víctimas, en el proceso testimonial de la Comisión de la Verdad, identificó que a finales de los años noventa e inicios de la década de 2000 se produjo el mayor número de eventos de desplazamiento forzado, especialmente de las mujeres.

Las personas con discapacidad son capaces de tomar decisiones sobre sus vidas, participar en la sociedad y contribuir a su entorno, en compañía y trabajo colaborativo con sus cuidadores, por lo que ese enfoque de discapacidad debe poner a las personas con discapacidad como eje central de la construcción del Decreto. Un enfoque centrado en ellas promueve su autonomía y empoderamiento, permitiéndoles ejercer sus derechos y alcanzar su máximo potencial.

Enfocarse en las personas con discapacidad significa reconocerlas como individuos con valor y dignidad inherente. Esto implica escuchar sus necesidades, preferencias y opiniones, y tomarlas en cuenta en la toma de decisiones que les afectan. Abordar las barreras que enfrentan las personas con discapacidad en su entorno físico, social y cultural es más efectivo y sostenible que centrarse únicamente en la atención del cuidador. Esto permite que las personas con discapacidad participen plenamente en la sociedad y contribuyan a su propio bienestar.

Además, centrarse únicamente en los y las cuidadoras frente al enfoque de discapacidad puede generar una sobrecarga emocional, física y financiera. Un enfoque centrado en las personas con discapacidad busca distribuir responsabilidades y brindar apoyo a quienes cuidan, promoviendo un equilibrio en la dinámica familiar y social. La discapacidad es un espectro amplio y diverso, con diferentes necesidades y experiencias. Un enfoque centrado en las personas con discapacidad permite reconocer esta diversidad y adaptar las estrategias de apoyo a las necesidades específicas de cada individuo.

Por todo lo anterior, es fundamental reafirmar la importancia de reconocer a las personas con discapacidad como agentes de cambio, promoviendo su autonomía, empoderamiento y participación plena en todos los ámbitos de la vida social. Este enfoque resulta especialmente relevante en el contexto de las labores de cuidado, donde es indispensable garantizar que estas personas no solo sean beneficiarias de medidas de protección, sino también actores activos en el diseño, implementación y evaluación de dichas medidas.

En este sentido, el análisis normativo adquiere una relevancia particular para examinar cómo el ordenamiento jurídico vigente responde a las necesidades de las personas con discapacidad, tanto en el marco de la política nacional de cuidados como en la promoción de su inclusión y participación efectiva. A continuación, se presentarán comentarios y observaciones normativas con el propósito de identificar avances, vacíos y retos legales en la consolidación de un enfoque basado en derechos humanos, interseccional y diferencial.

Este análisis incluye observaciones detalladas sobre los principales aspectos abordados en el documento, con el objetivo de identificar vacíos, desafíos estructurales y oportunidades estratégicas para fortalecer el marco jurídico y garantizar la implementación efectiva de las políticas de cuidado. Las propuestas formuladas buscan articular enfoques integrales e inclusivos, considerando las dinámicas territoriales, sociales y culturales propias del contexto nacional.

❖ **Sección 2.1. Antecedentes normativos y de política (pág. 13)**

El documento presenta un marco normativo sólido, destacando leyes clave como la Ley 70 de 1993, que reconoce los derechos territoriales y culturales de los pueblos afrocolombianos, y la Ley 21 de 1991, que ratifica el Convenio 169 de la OIT sobre pueblos indígenas y tribales. Sin embargo, se observa una desconexión entre el reconocimiento formal de estos derechos y su aplicación efectiva en los territorios. En el contexto del cuidado, no se especifican estrategias claras para garantizar que los pueblos étnicos accedan de manera equitativa a los beneficios de las políticas públicas de cuidado.

• **Propuesta:**

Incluir en el diagnóstico un análisis específico sobre los desafíos en la implementación territorial de estas leyes en relación con el cuidado, que contemple:

1. Barrera estructural y operativa: Identificar los obstáculos en términos de infraestructura, acceso a servicios de salud, educación y empleo, que impiden la plena implementación de los derechos en los territorios rurales y étnicos.
2. Estrategias adaptativas: Diseñar políticas que reconozcan y adapten los sistemas de cuidado a las particularidades de cada pueblo, considerando sus tradiciones, estructuras sociales y formas de organización.
3. Acompañamiento técnico y recursos específicos: Proponer la creación de una mesa técnica interinstitucional que asesore en la implementación de estas leyes en los territorios, con recursos asignados para fortalecer las capacidades locales.

❖ **Numeral 2.3.1. Organizaciones de cuidado comunitario**

El documento destaca ejemplos exitosos de sistemas locales de cuidado, como los desarrollados en Bogotá y Cali, pero no ofrece estrategias concretas para replicar estas experiencias en municipios con menor capacidad institucional o recursos. Esto limita la posibilidad de extender buenas prácticas a contextos rurales o urbanos periféricos, donde las necesidades de cuidado suelen ser más críticas y los recursos más escasos.

• **Propuesta:**

Diseñar un plan piloto que permita replicar y adaptar modelos exitosos en contextos de baja capacidad institucional, considerando:

- ❖ Transferencia de conocimiento y buenas prácticas: Facilitar el intercambio de experiencias entre regiones, fomentando el aprendizaje colaborativo.
- ❖ Acompañamiento técnico del gobierno central: Brindar asesoría especializada para adecuar los modelos a las necesidades específicas de cada territorio.
- ❖ Adaptación territorial: Incluir variables sociales, culturales y económicas propias de los municipios más pequeños o rurales en la implementación de estos sistemas.

- ❖ **Monitoreo y evaluación participativa:** Incorporar mecanismos para medir la efectividad del plan piloto y ajustar las estrategias en tiempo real, con la participación activa de las comunidades beneficiarias.

❖ **Numeral 2.3.2. Características generales de las personas cuidadoras**

Si bien el documento provee información sobre la dedicación de tiempo de las personas cuidadoras con discapacidad, llama la atención que la sección no haga mención a las personas con discapacidad no remuneradas de tiempo completo. Esto no es un tema menor. Las lógicas socio-familiares impiden a las personas con discapacidad, y particularmente a las mujeres, autoreconocerse como cuidadores. Más aún, la ausencia de mención desconoce que la dedicación a tiempo completo sí es una realidad que hace parte de la vida de las mujeres con discapacidad en el país. Este punto no es un asunto menor; por el contrario, hace parte de la comprensión de las estructuras de poder y dominación que han reglado la vida de las personas con discapacidad y limitado su ejercicio de derechos, entre ellos el derecho a un trabajo digno, a una vida libre de violencias y a la vida independiente.

- **Propuesta:**

Se recomienda hacer mención a la ausencia de mención de las personas con discapacidad en la caracterización de las personas cuidadoras no remuneradas a tiempo completo.

❖ **Numeral 2.3.3. Características de la población que requiere cuidado**

El documento identifica grupos vulnerables prioritarios, como las personas mayores, las personas con discapacidad y las comunidades étnicas. Sin embargo, se advierte una insuficiente consideración de las particularidades que enfrentan estas poblaciones en los contextos rurales. La pobreza estructural, el aislamiento geográfico y la escasa o nula infraestructura en estas zonas no solo dificultan el acceso a servicios de cuidado, sino que también exacerban desigualdades preexistentes, perpetuando brechas de desarrollo.

Además, el enfoque presentado carece de una visión adaptada a las diversidades territoriales limitando la capacidad de respuesta del Sistema ante las demandas específicas de las zonas de difícil acceso. Por ejemplo, las barreras relacionadas con el transporte, la conectividad y la disponibilidad de recursos humanos capacitados para la prestación de cuidado en áreas rurales son factores críticos que el documento no aborda con profundidad.

En lo que concierne específicamente a las personas con discapacidad, debe precisarse si la pregunta con la que se releva la información responde al auto-reconocimiento o si es respondida por cualquier miembro del hogar. De otro lado, en la mención a las *Personas que requieren cuidado, asistencia o apoyo a lo largo del curso de vida por afectaciones a su salud*, no es claro cómo se hace la distinción con las personas con discapacidad pues un

porción significativa de estas condiciones generan condiciones discapacitantes o discapacidad durante el curso de la enfermedad.

- **Propuesta:**

Se recomienda incluir un apartado dedicado al fortalecimiento de los Sistemas de cuidado comunitario en zonas rurales y de difícil acceso. Este enfoque debería contemplar la adaptación de soluciones a las realidades territoriales, incluyendo:

1. La creación de redes de cuidado comunitario basadas en modelos participativos.
2. El fortalecimiento de capacidades locales a través de programas de formación para cuidadores comunitarios.
3. La implementación de incentivos para garantizar la presencia de profesionales de la salud y otros actores clave en estas áreas.
4. La promoción de esquemas de financiación específicos para apoyar infraestructuras esenciales en el ámbito rural.

❖ **Numeral 3. Marco conceptual - Definiciones**

El apartado establece en su numeral xxii que las acciones de cuidado, apoyo o asistencia contribuyen a la autonomía y la vida en comunidad. En primer lugar, es importante que se aclare qué se entiende por “apoyo”, toda vez que en el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad este término no es equivalente a cuidados ni a asistencia.

De otro lado, siendo la autonomía la capacidad de tomar decisiones por sí mismo, afirmar que los cuidados *contribuyen* al ejercicio de ésta, no es una implicación lógica al tiempo que desconoce las observaciones y preocupaciones desde la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y la Convención sobre los derechos de las Personas Mayores sobre las prácticas históricas de cuidado que han desconocido y negado abiertamente la toma de decisiones como parte del derecho al cuidado.

❖ **Numeral 4.3.5. Limitada infraestructura social del cuidado**

El documento señala que la infraestructura social del cuidado enfrenta limitaciones significativas, especialmente en áreas rurales, donde la baja conectividad y el acceso restringido a tecnologías representan barreras críticas. Estas limitaciones afectan tanto a las personas receptoras del cuidado como a quienes lo prestan, dificultando la implementación de estrategias innovadoras, como el uso de telemedicina, plataformas de formación virtual y asistencia tecnológica para cuidadores.

La falta de conectividad no solo afecta la prestación de servicios en tiempo real, sino también la posibilidad de desarrollar soluciones a largo plazo para mitigar las desigualdades en el acceso al cuidado. Este problema es particularmente agudo en territorios apartados, donde

las iniciativas de modernización tecnológica a menudo no llegan o son insostenibles en ausencia de un acompañamiento técnico y financiero continuo.

- **Propuesta:**

Es imperativo incorporar al plan de acción medidas orientadas a:

1. Garantizar la conectividad en áreas rurales mediante el desarrollo de infraestructura tecnológica básica y la priorización de estas regiones en los programas de modernización digital.
2. Promover plataformas digitales accesibles y adaptadas al contexto socioeconómico local para la formación y asistencia de cuidadores.
3. Fomentar alianzas público-privadas y esquemas de cooperación internacional para financiar estas iniciativas.
4. Implementar programas piloto que evalúen la efectividad de las estrategias tecnológicas en territorios rurales antes de su escalabilidad nacional.

- ❖ **Numeral 4.4.3. Narrativas sobre el trabajo de cuidado**

El trabajo de cuidado no remunerado es señalado como una carga desproporcionada para las mujeres, pero el documento no desarrolla medidas específicas para revalorizarlo como una actividad fundamental para la economía y el tejido social. Este vacío perpetúa la invisibilización de las labores de cuidado y su falta de reconocimiento formal.

- **Propuesta:**

Incorporar estrategias para revalorizar el trabajo de cuidado no remunerado, incluyendo:

- ❖ Créditos pensionales: Otorgar beneficios de pensión a los cuidadores principales, reconociendo su aporte al bienestar colectivo.
- ❖ Incentivos económicos: Crear estímulos fiscales o monetarios dirigidos a familias que desempeñan labores de cuidado, incentivando su sostenibilidad.
- ❖ Sensibilización social: Desarrollar campañas educativas que visibilicen el valor económico y social del cuidado, promoviendo un cambio cultural en su percepción.
- ❖ Fortalecimiento de redes de apoyo: Promover programas comunitarios que alivien la carga de cuidado individual, distribuyendo responsabilidades entre diversos actores.

- ❖ **Sección 5.3.1. Estrategia integral para fortalecer las organizaciones de cuidado colectivo y comunitario (pág. 114)**

Si bien se reconoce la importancia de las organizaciones de cuidado colectivo y comunitario, el documento no ofrece soluciones claras para garantizar su sostenibilidad financiera y operativa, especialmente en zonas rurales y periféricas. Estas organizaciones enfrentan grandes retos en términos de recursos, capacitación y visibilidad.

- **Propuesta:**

Desarrollar un modelo de sostenibilidad financiera para las organizaciones de cuidado colectivo que contemple:

1. Incentivos fiscales y subsidios: Establecer incentivos fiscales, así como subsidios directos y cofinanciación con entidades públicas y privadas, para asegurar su viabilidad económica.
2. Fortalecimiento institucional: Crear programas de capacitación y asistencia técnica para mejorar la gestión administrativa y operativa de estas organizaciones.
3. Modelo de cooperación público-privada: Fomentar alianzas estratégicas entre el Estado, el sector privado y las organizaciones de la sociedad civil para diversificar las fuentes de financiación y aumentar el impacto de las acciones de cuidado comunitario.

❖ **Numeral 5.3.2. Estrategia integral para personas cuidadoras**

El documento reconoce la importancia de proteger los derechos de los cuidadores, tanto remunerados como no remunerados. Sin embargo, persisten brechas significativas en la capacitación que reciben. Los programas actuales no están diseñados para adaptarse a los distintos niveles educativos de los cuidadores ni a sus posibilidades de acceso a tecnologías de asistencia. Esta falta de adaptación limita tanto la calidad como la eficiencia de los servicios que prestan. Como resultado, es difícil atender las demandas de cuidado de manera profesional y, al mismo tiempo, generar oportunidades económicas para los cuidadores.

La falta de formación diseñada para responder a las necesidades específicas de los cuidadores también dificulta el reconocimiento del cuidado como una labor calificada y valiosa dentro del mercado laboral. Es fundamental que los programas de capacitación estén orientados a profesionalizar esta labor, abordando tanto habilidades esenciales, como primeros auxilios y cuidado de la salud, como aquellas necesarias para interactuar con tecnologías de asistencia y garantizar derechos laborales. Este enfoque debe evitar cargar a los cuidadores con responsabilidades adicionales que refuercen la precarización, como el emprendimiento informal, y en su lugar, promover condiciones que dignifiquen y remuneren de manera justa su trabajo.

La temporalidad de las acciones institucionales, como el caso del ICBF y la Superintendencia de Nacional de Salud inicia en 2024, pero dado que se prevé que el documento CONPES sea aprobado en el primer trimestre de 2025, se solicita que el temporalidad inicie en 2025 como sucede con las acciones previstas por parte del Ministerio de Educación y el Ministerio de Comercio (inicia en 2026).

En lo que respecta a la discapacidad, llama la atención que las propuestas formuladas no abarcan de manera explícita a las personas con discapacidad cuidadoras ni se establecen estándares que promueva que la oferta deberá cumplir estándares de accesibilidad para las personas con discapacidad.

- **Propuesta:**

Desarrollar programas de formación modular que incluyan:

1. Implementar programas de capacitación en habilidades básicas para el cuidado, diseñados con un enfoque diferenciado que responda a las necesidades específicas de cada grupo de cuidadores, según su nivel educativo y acceso a recursos.
2. Ofrecer entrenamiento avanzado en áreas como tecnologías de asistencia, gestión de recursos y otras competencias relevantes para la profesionalización del cuidado, ajustando los contenidos a las capacidades y contexto socioeconómico de los participantes.
3. Establecer mecanismos de certificación profesional que reconozcan formalmente la labor de los cuidadores y les permitan acceder a mejores oportunidades en el mercado laboral.
4. Complementar estas estrategias con políticas de protección social, separadas de los programas de capacitación, como subsidios o ayudas económicas que faciliten la participación de cuidadores no remunerados, sin que estas medidas perpetúen la precarización de su trabajo.
5. Establecer como eje transversal que todas las acciones, programas o proyectos para la garantía de los derechos de personas cuidadoras no remuneradas deberán contar con medidas para garantizar y promover la participación de las personas con discapacidad que ejercen dichas labores dignificando y reconociendo las formas y tiempos que dedican a los cuidados.

❖ **Sección 5.3.4. Estrategia integral orientada a contribuir a la transformación cultural (pág. 128)**

La estrategia para democratizar el cuidado mediante la transformación cultural es un paso importante, pero no se mencionan indicadores específicos para medir el impacto de las campañas culturales. Sin una medición clara, es difícil evaluar el éxito de las intervenciones y ajustar las estrategias.

- **Propuesta:**

Incorporar indicadores claros y medibles que permitan evaluar el impacto de las campañas culturales:

1. Cambios en la percepción social: Medir la evolución en la percepción pública sobre el trabajo de cuidado, con encuestas antes y después de las campañas.
2. Redistribución del tiempo: Evaluar cómo las campañas inciden en la redistribución del trabajo de cuidado entre los géneros y en el ámbito doméstico.
3. Impacto en las políticas públicas: Analizar si las campañas influyen en la implementación y adaptación de políticas públicas en el ámbito local y nacional.

❖ **Numeral 4.5.2. Débil arquitectura institucional**

Aunque el documento menciona a diversos actores involucrados en el sistema de cuidado, no establece un esquema claro de roles, responsabilidades y mecanismos de coordinación. Esta falta de definición incrementa el riesgo de duplicidad de esfuerzos, lagunas operativas y una gestión ineficaz de los recursos asignados.

Una arquitectura institucional robusta es fundamental para garantizar que las políticas públicas de cuidado se implementen de manera coordinada y sostenible, maximizando el impacto en la población beneficiaria y reduciendo las ineficiencias del sistema.

- **Propuesta:**

Diseñar un modelo operativo detallado que contemple:

1. La asignación de funciones específicas a cada actor involucrado, con base en sus competencias y capacidades institucionales.
2. La creación de mecanismos formales de coordinación interinstitucional, como comités de trabajo sectorial, reuniones periódicas y plataformas para la gestión compartida de información.
3. Indicadores de seguimiento y evaluación que permitan medir la eficacia de las acciones implementadas y ajustar estrategias en tiempo real.
4. El establecimiento de canales de comunicación efectivos entre los diferentes niveles de gobierno y con las organizaciones comunitarias de cuidado.

- ❖ **Numeral 5.5. Financiamiento**

El documento presenta un presupuesto inicial para el Sistema Nacional de Cuidado, pero carece de una estrategia a largo plazo que asegure fuentes de financiamiento sostenibles. Esta carencia pone en riesgo la continuidad y expansión del sistema, especialmente ante eventuales fluctuaciones económicas o cambios en las prioridades gubernamentales.

- **Propuesta:**

Establecer un modelo de financiamiento sostenible y diversificado que contemple:

1. Alianzas público-privadas: Involucrar al sector privado en el financiamiento de programas de cuidado mediante incentivos y colaboraciones estratégicas.
2. Cooperación internacional: Gestionar recursos de organismos multilaterales y agencias internacionales comprometidas con el desarrollo social y la equidad de género.
3. Fondo dedicado: Crear un *Fondo para la Superación de Brechas de Desigualdad Poblacional*, con asignaciones específicas para garantizar la sostenibilidad del sistema de cuidado.
4. Estrategias de captación local: Promover políticas de recaudo a nivel municipal y departamental, asegurando que los recursos destinados al cuidado sean priorizados en los presupuestos regionales.

❖ **Sección 4.2. Barreras para la garantía de los derechos de las personas cuidadoras (pág. 57)**

El diagnóstico señala barreras significativas para las personas cuidadoras no remuneradas, especialmente en términos de acceso a derechos laborales, seguridad social y reconocimiento social. No obstante, carece de un enfoque interseccional que tenga en cuenta las diversas realidades de las cuidadoras, particularmente en cuanto a género, etnicidad y discapacidad, lo que limita la efectividad de las políticas propuestas.

• **Propuesta:**

Incluir un análisis interseccional más detallado que permita:

1. Identificación de grupos vulnerables: Reconocer cómo las características de género, etnia y discapacidad influyen en las experiencias de las cuidadoras, garantizando que las políticas no sean sólo universales, sino también inclusivas y adaptadas a las realidades locales.
2. Diseño de políticas inclusivas: Desarrollar políticas públicas que aborden las necesidades específicas de cada grupo, como medidas para las cuidadoras indígenas o afrodescendientes, o estrategias que tengan en cuenta las barreras adicionales enfrentadas por personas con discapacidad.
3. Participación activa: Promover la participación de las cuidadoras en los procesos de toma de decisiones, asegurando que sus voces sean escuchadas en los espacios de planificación y evaluación de políticas.

❖ **Sección 4.4. Factores culturales que profundizan la desigual distribución del trabajo de cuidado (pág. 102)**

El diagnóstico identifica normas sociales y narrativas que perpetúan la desigualdad en la distribución del trabajo de cuidado, pero no aborda en profundidad las barreras estructurales que mantienen estas dinámicas, como el acceso limitado de las mujeres a educación y empleo formal. La desigualdad cultural y social se convierte en un obstáculo importante para la redistribución equitativa del cuidado.

• **Propuesta:**

Diseñar programas integrales que combinen medidas culturales y estructurales para transformar estas dinámicas:

1. Campañas de sensibilización y educación: Desarrollar campañas a nivel nacional y local que cuestionen las normas tradicionales sobre el cuidado, promoviendo una visión de corresponsabilidad tanto en el hogar como en la sociedad en general.
2. Programas de empoderamiento económico: Implementar políticas que aseguren el acceso de las mujeres y las cuidadoras a educación de calidad y empleo formal, mejorando sus oportunidades de participación económica y social.

3. Redistribución del trabajo doméstico: Desarrollar iniciativas que fomenten la participación de los hombres en las labores de cuidado, a través de programas de sensibilización, formación y políticas de incentivo en el ámbito laboral.

❖ **Sección 4.5.1. Limitada producción de información y gestión del conocimiento para la toma de decisiones (pág. 110)**

La falta de datos desagregados sobre el trabajo de cuidado no remunerado dificulta la capacidad del Sistema Nacional de Cuidado para diseñar políticas adecuadas, priorizar acciones y medir impactos. Sin información precisa, las políticas corren el riesgo de ser ineficaces y no cumplir con las necesidades reales de la población.

• **Propuesta:**

Crear una plataforma nacional de datos sobre el trabajo de cuidado que permita:

1. Recolección de datos desagregados: Recoger información por género, edad, etnia y región, permitiendo un análisis detallado de las necesidades y condiciones de las cuidadoras en distintas regiones y contextos.
2. Monitoreo y evaluación continua: Establecer mecanismos de seguimiento que permitan evaluar la efectividad de las políticas implementadas y ajustarlas en función de los resultados.
3. Transparencia y acceso a la información: Garantizar la accesibilidad pública de los datos, promoviendo la participación activa de la sociedad civil y las organizaciones comunitarias en la evaluación y rendición de cuentas.

Consideraciones y recomendaciones finales

Este documento resalta la urgencia de consolidar una política de cuidado que trascienda lo simbólico y se materialice como un derecho esencial, garantizando el bienestar de la sociedad en su conjunto. Sin embargo, para que esta política sea efectiva, es necesario abordar ciertos vacíos identificados en su diseño e implementación.

La incorporación de indicadores claros y mecanismos de evaluación desde el inicio permitirá medir avances de manera objetiva, asegurando la efectividad de las intervenciones y la posibilidad de realizar ajustes oportunos. Del mismo modo, un análisis crítico de las políticas pasadas es esencial para aprender de los errores y evitar reproducir prácticas que han demostrado ser ineficaces.

Frente a las barreras señaladas en el diagnóstico, es fundamental desarrollar estrategias específicas y realistas que incluyan los recursos necesarios para superarlas. Asimismo, los objetivos generales de la política deben transformarse en metas accionables, con asignaciones claras de responsabilidades para evitar diluciones en la implementación.

El horizonte de 10 años planteado es ambicioso, pero dependerá de la solidez del marco financiero que lo respalde. Esto exige un plan de financiación que contemple fuentes sostenibles y asignaciones presupuestarias anuales que garanticen continuidad.

Las recomendaciones generales pueden enriquecerse con referencias a casos exitosos en contextos similares, que sirvan de guía para enfrentar los desafíos locales de manera innovadora y efectiva.

Finalmente, se destaca la necesidad de establecer un marco normativo que formalice y proteja las prácticas de cuidado. Este debe incluir:

1. **Financiación y fortalecimiento de las organizaciones comunitarias de cuidado**, garantizando su sostenibilidad e inclusión en el sistema de protección social.
2. **Reconocimiento y regulación de los derechos laborales de las personas cuidadoras**, asegurando condiciones dignas, acceso a seguridad social y beneficios adecuados.
3. **Inversiones prioritarias en infraestructura, formación educativa y servicios de cuidado**, con un enfoque particular en las comunidades rurales y poblaciones vulnerables.

En síntesis, el éxito de esta política dependerá de su capacidad para articular recursos financieros, normativos y culturales, integrando una visión de equidad que coloque a las personas en el centro de las decisiones. Solo a través de un compromiso decidido y sostenido será posible transformar el cuidado en un derecho tangible que fortalezca el tejido social y promueva un desarrollo inclusivo en Colombia.

Atentamente,

Paula Andrea Cerón A.

C.C. 38.604.771

Coordinadora Grupo de Acciones Públicas (GAPI)

Correo: paula.ceron@u.icesi.edu.co

Universidad icesi

Mariana Molano Mercado

C.C. 1.006.166.505

Asistente de Investigación (GAPI)

Correo: mmolano@icesi.edu.co

Universidad Icesi

Marta Castro

Cuidando a Violeta

cuidandoavioleta@gmail.com

Sabrina Pachón Torres

Representante Legal

C.C. 53.107.729 de Bogotá

Corporación Polimorfás

corporacionpolimorfás@gmail.com

NIT: 901.659.193-0