

COMERCIO, GÉNERO Y EQUIDAD EN AMÉRICA LATINA:  
GENERANDO CONOCIMIENTO PARA LA ACCIÓN POLÍTICA

**Colombia: Oferta de Servicios de  
cuidado y responsabilidades  
de cuidado en el hogar**

**Vivian Nayibe Castro Romero**

Red Internacional de Género y Comercio  
Capítulo Latinoamericano



## **COMERCIO, GÉNERO Y EQUIDAD EN AMÉRICA LATINA: GENERANDO CONOCIMIENTO PARA LA ACCIÓN POLÍTICA.**

### **COLOMBIA: OFERTA DE SERVICIOS DE CUIDADO Y RESPONSABILIDADES DE CUIDADO EN EL HOGAR**

Setiembre 2007

Vivian Nayibe Castro Romero\*



\* Socióloga Candidata a Master en Estudios de Género Mujer y Desarrollo. Universidad Nacional de Colombia.  
Coordinadora: Patricia Jaramillo (IGTN Punto Focal Colombia)

## **Presentación**

Los nuevos patrones de comercio internacional y las políticas comerciales ¿han contribuido a promover relaciones de género más equitativas en el ámbito público y privado? Con esta pregunta se abre el proyecto de investigación “*Comercio, género y equidad en América Latina: conocimiento para la acción política*” del Capítulo Latinoamericano de la Red Internacional de Género y Comercio. El mismo se ha venido desarrollando desde 2006, con el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Canadá (IDRC).

Los informes que integran esta serie documental corresponden a la primera fase de la investigación. Sus datos plantean un abordaje de las relaciones de género en dos grandes áreas: comercio internacional y mercado de trabajo, por un lado y funcionamiento de la economía del cuidado, por otro.

Todos reúnen información, que desde diferentes perspectivas, pretende contribuir a reflexionar sobre la interconexión entre los procesos económicos relacionados con el comercio internacional, el mercado laboral y el funcionamiento de la economía del cuidado.

En su calidad de avances de investigación constituyen productos que han permitido ir nucleando las preocupaciones de los diferentes países en torno a estas temáticas, para inducir nuevas preguntas y nuevos debates. En esta parte del proyecto han participado equipos de investigación de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay.

*Capítulo Latinoamericano de la Red Internacional de Género y Comercio*

## INDICE

<b>Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Generalidades sobre el caso colombiano</b> .....	<b>5</b>
1.1 El Sistema de Seguridad Social en Colombia. ....	5
1.1.1 El Sistema de Seguridad Social en Salud. ....	5
1.1.2 El Sistema de Seguridad Social en Pensiones .....	7
1.2. Los Arreglos Familiares en Colombia. Variación en el Tamaño y Constitución de los Hogares.....	9
<b>2. El Cuidado Infantil en Colombia</b> .....	<b>17</b>
2.1 Servicios Cuidado para Menores de Cinco Años.....	17
2.1.1 Servicios de Cuidado ofrecidos bajo la modalidad no formal.....	17
2.1.2 Provisión Formal de Educación Inicial en Colombia. ....	26
2.1.3 Cuidado de menores de 5 a 12 años.....	29
2.1.4 Servicios de Salud para niños/as.....	33
2.2 Otras prestaciones monetarias o sociales que contribuyan al cuidado de los hijos/as. ..	34
2.2.1 El subsidio familiar. ....	34
2.2.2 Comidas gratuitas, medias nueves y becas escolares reportadas en la ECV 2003.....	35
2.2.3 Programa de desayunos escolares del ICBF.....	36
2.2.4 Programa Familias en Acción.....	37
<b>3. Legislación sobre conciliación en Colombia</b> .....	<b>39</b>
3.1 Prohibición del despido a la mujer embarazada.....	39
3.2 Licencia de Maternidad.....	40
3.3 Licencia de Paternidad. ....	40
<b>4. La Jornada Laboral en Colombia</b> .....	<b>41</b>
<b>5. Responsabilidad Social Empresarial</b> .....	<b>43</b>
<b>6. Situación de los/as Adultos/as Mayores en Colombia</b> .....	<b>45</b>
6.1 Cuidado de los/as Adulto/as Mayores.....	46
6.1.1 Programas de atención al adulto mayor. ....	46
<b>7. Cuidado de otras personas dependientes: el caso de las personas con discapacidad o con patologías crónicas que generan dependencia</b> .....	<b>48</b>
7.1 Instituciones que prestan servicios a la población en situación de discapacidad.....	49
<b>8. Distribución del trabajo no Remunerado en los Hogares</b> .....	<b>54</b>
8.1 Carga de trabajo doméstico en Colombia .....	55
8.2 Estudios cualitativos sobre reparto de trabajo doméstico en Colombia.....	56
8.2.1 Niños/as y realización de trabajo doméstico en Colombia.....	58
<b>9. El Servicio Doméstico en Colombia</b> .....	<b>59</b>
<b>10. Conclusiones</b> .....	<b>61</b>
<b>11. Referencias bibliográficas</b> .....	<b>63</b>

### ***Introducción.***

El presente documento es el resultado del acopio y análisis de información para la caracterización de la oferta de servicios de cuidado en el país, así como los resultados de algunos estudios realizados al respecto, con el fin de elaborar una aproximación a una problemática significativa en términos de equidad de género: *la articulación entre la esfera de la producción y la reproducción de la vida, así como la incorporación diferencial de mujeres y hombres en estos procesos*. Con este fin se consideraron los siguientes aspectos:

- Las características de los hogares en el país, su composición y jefatura.
- La normatividad en materia de conciliación familia- trabajo, en donde se incluye información sobre la jornada de trabajo, leyes de protección a la maternidad y paternidad en Colombia.
- La provisión de los servicios de cuidado para la infancia, los/las adultos/as mayores y la población en estado de discapacidad.
- Además se estudiaron y analizaron algunos estudios realizados sobre el tema de la distribución de responsabilidades de cuidado al interior de los hogares.

En este orden de ideas es importante destacar que durante las últimas décadas se han observado cambios en la situación de las mujeres colombianas, quienes han aumentado significativamente su participación en el mercado de trabajo, tanto en el sector formal como el informal. Para el periodo comprendido entre 1994 y el 2002 se encuentra que disminuyó la proporción de mujeres que no tienen ingresos propios, en el caso de las mujeres cónyuges urbanas la cifra se redujo, en el periodo señalado, de 58,2% a 51,9%. Asimismo, en las zonas urbanas, la tasa de participación de las mujeres pobres en la actividad económica aumentó 14 puntos, al pasar de 38,5 a 52,5, mientras que en el caso de las mujeres no pobres aumentó 6 puntos, es decir, de 54,8 a 60,8. (Lara, 2006).

Esta tendencia genera nuevas necesidades en términos de cuidado de menores y personas dependientes, pues la figura de la mujer en casa a tiempo completo y del padre como único proveedor dejó de ser la norma para muchas familias colombianas que han complejizado sus necesidades en materia de servicios que faciliten la compatibilización de la vida laboral y familiar.

## ***1. Generalidades sobre el caso colombiano.***

### ***1.1 El Sistema de Seguridad Social en Colombia.***

El Sistema de Seguridad Social Integral está conformado por los regímenes generales establecidos para riesgos profesionales, pensiones y salud. Estos últimos fueron reformados en la década de los noventa, dentro del marco de acciones tendientes a modernizar el Estado y reducir el déficit fiscal en la nación. Esta reforma ha sido caracterizada como de índole política, resultado del encuentro de dos lógicas: la de la tecnocracia neoliberal, interesada en mostrar que era posible emprender políticas sociales y de distribución del ingreso confiando en las leyes del mercado y retirando al Estado la función de prestar servicios públicos, y por otra parte, la de los políticos, que vieron en este sistema una forma más moderna de reproducir su clientela: subsidiar la demanda (Rodríguez, 2005,188).

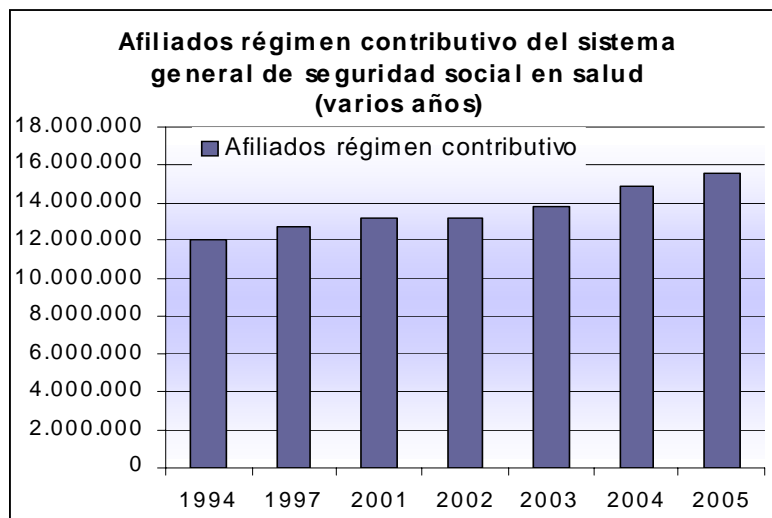
#### ***1.1.1 El Sistema de Seguridad Social en Salud.***

La reforma incorporada por medio de la ley 100 de 1993 estableció la existencia de dos regímenes de afiliación al sistema en salud: el régimen contributivo, establecido para la afiliación de las personas y sus familias por medio de un aporte económico cancelado de manera individual o de forma compartida con el empleador; y el régimen subsidiado por medio del cual el gobierno garantiza la prestación del servicio en salud para las personas en situación de pobreza que no tienen condiciones de cotizar.

El instrumento para garantizar la focalización en el servicio subsidiado en salud es el SISBEN, esta encuesta permite clasificar a la población en estratos socioeconómicos de manera que las personas ubicadas en los niveles 1 y 2 se hagan receptoras de beneficios como cobertura en salud y prioridad en la recepción de otros servicios públicos como cupos educativos.

El estudio realizado por Pineda para Colombia, titulado “Políticas de conciliación entre los ámbitos productivo y reproductivo, igualdad de género, pobreza y presupuestos públicos”, se señala que en la última década se han registrado aumentos en el número de afiliados tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. En 1994 el total de afiliados al régimen contributivo era un poco más de 12 millones de personas, para el año 2001 los afiliados eran más de 13 millones, para el 2004 superaban los 14 millones y para el 2005 llegaron a ser 15.533.582 afiliados a este régimen. (Pineda, 2006:40).

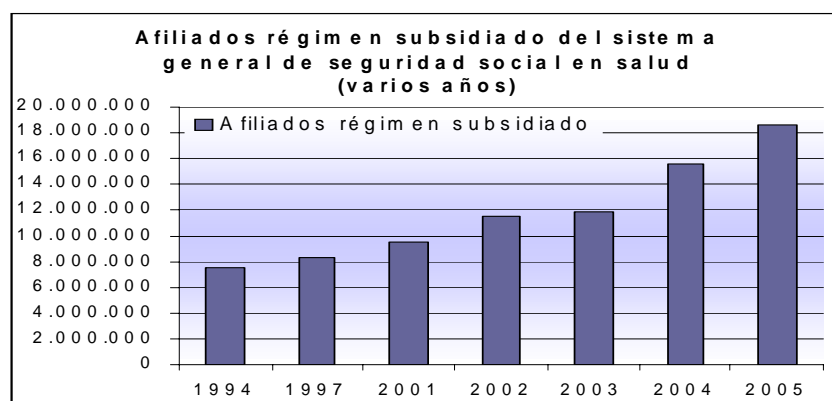
**Gráfico 1.**  
**Evolución de afiliación al régimen contributivo en salud.**



Fuente: Restrepo (2002). Para 1994, 1997 y 2001.  
Fosyga 2002-2005. Citados por Pineda Javier (2006).

La afiliación al régimen subsidiado también registró aumentos importantes entre 1994 y 2005. Mientras que en 1994 los afiliados llegaban casi a 7 millones y medio de personas, en el 2001 el incremento fue del 21.34%, aproximadamente 9 millones y medio de personas afiliadas, en el 2004 el volumen de afiliados superaba los 15 millones y, para el último año eran 18.581.410 afiliados subsidiados. (Pineda, 2006:40).

**Gráfico 2.**  
**Evolución de la afiliación al régimen subsidiado de salud.**



Fuente: Pineda Javier. Políticas de conciliación entre los ámbitos productivo y reproductivo, igualdad de género, pobreza y presupuestos públicos. 2006.

En el tema del acceso a los servicios de salud por parte de la población, además de la disponibilidad de centros especializados y la cobertura de los sistemas de seguridad social, se deben analizar otros factores que median la utilización real de estos servicios. En el caso colombiano se encuentra que aún estando disponibles los servicios las personas no necesariamente los utilizan. Además “el análisis de la no demanda de los servicios de salud en caso de enfermedad muestra que al considerar el nivel socioeconómico de las personas la no demanda tiende a concentrarse entre los más pobres. Al 40% de la población más pobre

correspondió un 64% de la no demanda de tratamiento médico. La desigualdad en la no demanda de servicios cuando se tiene una enfermedad es más alta entre las mujeres que entre los hombres” (Lara, 2006: 18).

Factores como la ineficiencia en los servicios de atención en salud, las dificultades para movilizarse hacia hospitales y centros médicos, así como factores culturales como la tendencia hacia la atención casera de las enfermedades y la automedicación, está generando una carga de cuidado de la salud sobre las familias, especialmente la más pobres, en cuyo interior son preferentemente las mujeres las que dedican tiempo a la atención de sus familiares.

### ***1.1.2 El Sistema de Seguridad Social en Pensiones***

El sistema general de pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte mediante el reconocimiento de pensiones y prestaciones; desde la reforma pensional el sistema está compuesto por dos regímenes:

**Régimen de Ahorro Individual:** Es aquel mediante el cual los afiliados tendrán derecho a una pensión de vejez, a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente.

**Régimen de Prima Media:** Es aquel mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión de vejez, de invalidez o de sobrevivientes, o una indemnización, previamente definidas. En este régimen los aportes de los afiliados y sus rendimientos contribuyen un fondo común de naturaleza pública, que garantiza el pago de las prestaciones.

Los requisitos para obtener la pensión de vejez son haber cumplido 55 años de edad para las mujeres y 60 años para los hombres. Además haber cotizado un mínimo de 1000 semanas en cualquier tiempo. A partir del 31 de julio de 2010 se necesitarán dos años más para pensionarse, es decir que las mujeres se jubilarán con 57 años y los hombres con 62 años.

El porcentaje de ocupados y ocupadas con acceso a cotización en un fondo de pensiones ha permanecido relativamente estancado durante los últimos ocho años, y ha llegado a un nivel de alrededor del 40% en el 2004. Por el contrario, el sistema de seguridad social en salud, tanto contributivo como subsidiado, en calidad de cotizante o beneficiario, ha presentado un dinamismo al incrementar significativamente su cobertura que alcanzó el nivel de 35% de los trabajadores y el 39% de las trabajadoras. (Pineda, 2006:94)

**Tabla 1.**  
**Población Ocupada según cobertura de seguridad social.**

Año	Sexo	Salud y Pensiones	Solo Salud	Ninguna	Total
1997	Hombres	34%	12%	54%	100%
	Mujeres	40%	13%	47%	100%
	Total	37%	12%	51%	100%
2001	Hombres	32%	13%	55%	100%
	Mujeres	29%	14%	57%	100%
	Total	31%	13%	56%	100%
2004	Hombres	39%	35%	26%	100%
	Mujeres	40%	39%	21%	100%
	Total	39%	37%	24%	100%

Fuente: Pineda Javier. Políticas de conciliación entre los ámbitos productivo y reproductivo, igualdad de género, pobreza y presupuestos públicos. 2006.

**Tabla 2.**  
**Población Ocupada según cobertura de seguridad social y nivel educativo.**

Nivel Educativo	Sexo	1997				2004			
		Salud y Pensiones	Solo Salud	Ninguna	Total	Salud y Pensiones	Solo Salud	Ninguna	Total
Ninguno	Hombres	6%	3%	90%	100%	11%	41%	48%	100%
	Mujeres	10%	6%	85%	100%	8%	47%	45%	100%
	Sub Total	7%	4%	89%	100%	10%	44%	47%	100%
Primaria	Hombres	19%	10%	72%	100%	18%	45%	37%	100%
	Mujeres	17%	12%	71%	100%	17%	53%	30%	100%
	Sub Total	18%	11%	71%	100%	18%	49%	34%	100%
Secundaria	Hombres	35%	14%	51%	100%	36%	36%	28%	100%
	Mujeres	41%	14%	45%	100%	32%	43%	25%	100%
	Sub Total	38%	14%	48%	100%	34%	39%	27%	100%
Terciaria	Hombres	66%	12%	22%	100%	65%	23%	12%	100%
	Mujeres	69%	12%	18%	100%	70%	23%	7%	100%
	Sub Total	67%	12%	20%	100%	68%	23%	9%	100%
<b>TOTAL</b>		<b>37%</b>	<b>12%</b>	<b>51%</b>	<b>100%</b>	<b>40%</b>	<b>37%</b>	<b>24%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Pineda Javier. Políticas de conciliación entre los ámbitos productivo y reproductivo, igualdad de género, pobreza y presupuestos públicos. 2006.

Las cifras más altas de cobertura las reportan las personas de mayores niveles educativos, además se señala un porcentaje mayor de mujeres cubiertas con respecto a los hombres, especialmente en el sector informal, debido a la preocupación pública porque el régimen subsidiado llegue prioritariamente a mujeres en edad reproductiva, lo cual se refleja en un crecimiento sistemático en la cobertura de más de ocho puntos porcentuales durante el período. (Pineda, 2006:94).

### 1.1.2.1 Las mujeres y la reforma pensional en Colombia.

Mallarino (2002) destacó las siguientes características afectan distintamente a hombres y mujeres en términos de pensiones:

a) **Ingreso o salario promedio diferenciales.** Existe una brecha entre los ingresos de hombres y mujeres sigue siendo de una magnitud importante. Las mujeres, al generar ingresos menores, cotizan aportes menores que se transforman en beneficios pensionales menores más adelante.

b) **La tasa de participación** en el mercado de trabajo indica grandes disparidades. Al no estar en la fuerza de trabajo, las mujeres quedan excluidas de un sistema de cotizaciones que premia solamente a las personas que se mantienen por un largo tiempo en ella.

c) **El número de años efectivamente cotizados** es también diferente, en parte por el rol femenino de la reproducción y del cuidado personal de menores y de padres/suegros o hermanos mayores o inválidos. Las carreras interrumpidas son típicas de las mujeres que realizan estas labores.

d) **La esperanza de vida**, que es muy asimétrica entre los dos sexos en general, lo es aún más para los grupos de edad mayor. Esto tiene repercusión en el número de años durante los cuales se percibe una pensión.

e) **El tipo de actividad al que se dedican** es también distinto, y algunas modalidades de inserción en el mercado laboral como el trabajo informal son inconducentes a la hora de reunir los requisitos para una pensión.

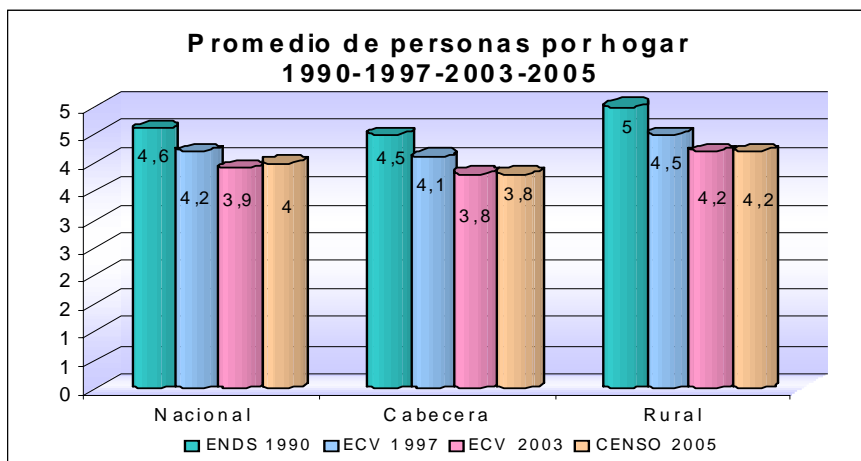
En un análisis sobre la reforma al sistema pensional en Colombia y la equidad de género, esta misma autora señaló que éstas características no fueron tenidas en cuenta en la reforma pensional realizada en Colombia. Para ella “es claro que la dimensión de género no estaba en la cabeza de quienes diseñaron la ley de reforma. El tipo de mujer que parece perfilarse en la norma es una que pertenece al sector formal de la economía, se emplea joven, tiene forma de resolver el asunto del cuidado de sus hijos y permanece en el mercado de trabajo al menos por 20 años. Es obvio que solamente una minoría de las mujeres colombianas se encuentran en estas condiciones” (Uribe, 2002:23).

### ***1.2. Los Arreglos Familiares en Colombia. Variación en el Tamaño y Constitución de los Hogares.***

Un elemento importante a tener en cuenta para analizar las responsabilidades de cuidado al interior de los hogares es su tamaño. En el caso colombiano Javier Pineda (2006), señaló que el tamaño de los hogares ha disminuido como consecuencia de factores como la transición demográfica, la disminución de las tasas de fecundidad, los cambios en la organización familiar y en los tipos de vínculos que establecen las parejas. Según este autor este cambio demográfico que acompañó el proceso de urbanización tiene un efecto favorable directo en la carga del cuidado, pero también cambia sus características, debido a que gran parte de este trabajo se realiza a través de procesos institucionales y en contextos urbanos más complejos.(2006).

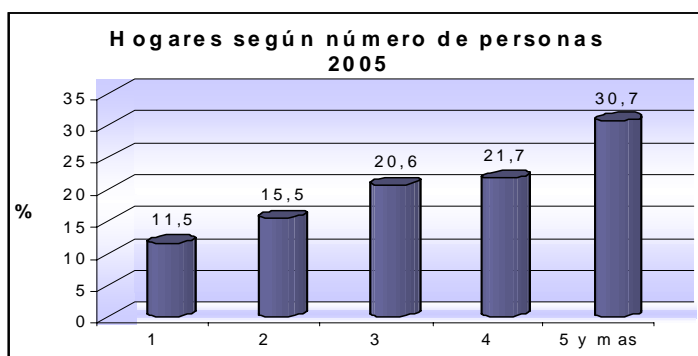
La comparación de los datos del año 1997 y el 2003 arrojó que el número de personas que habitaban en un hogar disminuyó el 0.3% en las áreas nacional, cabeceras municipales y rural. Para el 2005 el promedio de personas en un hogar era 4.2 en áreas rurales y de 3.8 en las áreas urbanas, de acuerdo con el Censo Nacional de Población. Además para el año 2005 se encontró que más del 30% de los hogares colombianos estaban compuestos por 5 o más personas. La mayoría de los hogares, 42%, son hogares de 3 o 4 personas, el 15.5% de 2 personas y 11.5% son hogares unipersonales. (Pineda, 2006).

**Gráfico 3.**  
**Personas por hogar.**



Fuente: Profamilia ENDS 1990, DANE ECV 2003, CENSO 2005. En Pineda (2006).

**Gráfico 4.**  
**Hogares según número de personas**



Fuente: DANE, Censo 2005. En: Pineda Javier. Políticas de conciliación entre los ámbitos productivo y reproductivo, igualdad de género, pobreza y presupuestos públicos. 2006.

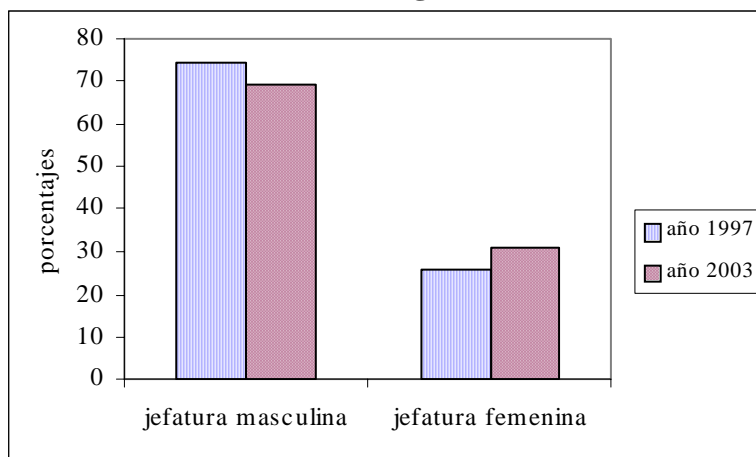
Si bien es cierto que los tamaños de los hogares han disminuido, a la hora de analizar el tema de las responsabilidades del cuidado en el hogar se debe tener en cuenta la importancia que cobran las redes familiares constituidas por la familia extensa y el modo como algunas mujeres dedicadas al trabajo en el hogar constituyen una ayuda para las mujeres que trabajan fuera de este, asumiendo tareas como la alimentación y/o el traslado de los menores hacia guarderías o colegios.

### 1.2.1 Los/as Jefes/as de los Hogares.

El DANE, en colaboración con el PNUD, realizó el análisis de género sobre los datos de las encuestas de calidad de vida de los años 1997 y 2003, para el caso específico de la jefatura de hogar, encontrando los siguientes resultados:

-En los años señalados la jefatura femenina de hogar tuvo un incremento considerable, pasando de 25,8% del total de hogares en el año de 1997, al 30,9% para el año 2003. Sobre la jefatura masculina se encontró que ésta bajó su representación porcentual de 74,2% en 1997 a 69,1% en el 2003.

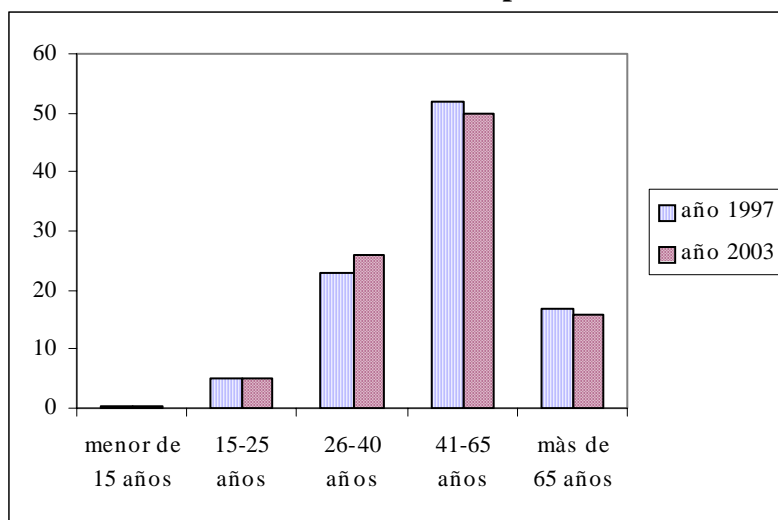
**Gráfico 5.**  
**Variación de la Jefatura según sexo.**



Fuente DANE, PNUD (2005)

El rango de edad de menor crecimiento para la jefatura femenina es el de 26 a 40 años, en tanto que las jefas mayores de cuarenta años son la mayoría, pero con tendencia a decrecer.

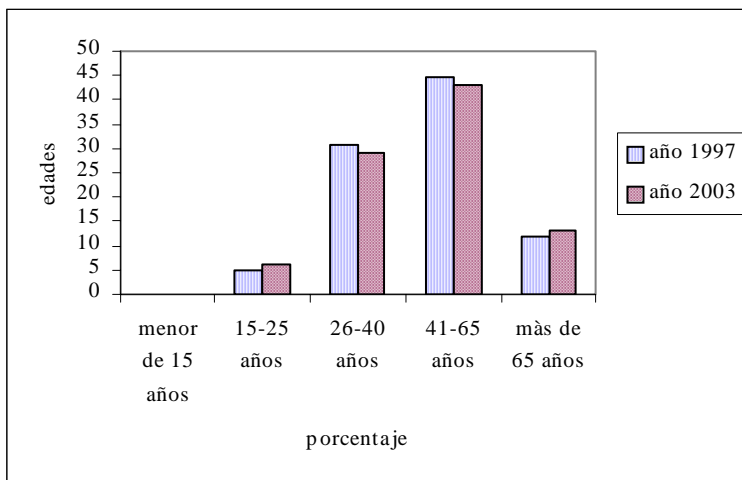
**Gráfico 6.**  
**Variación de la Jefatura Femenina por Edades.**



Fuente DANE, PNUD (2005)

Sobre las edades de los jefes de hogar se encontró un descenso en el número de hombres jefes en las edades de 15 a 25 años, así como en el intervalo de mayores de 65 años. En el intervalo de 41 a 65 años se observó un descenso.

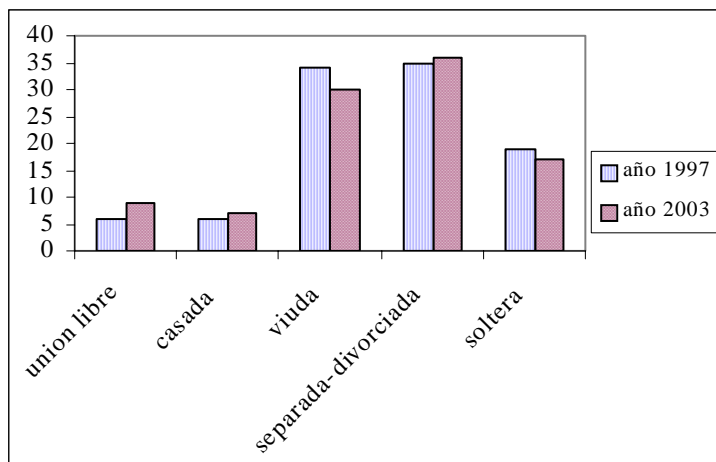
**Gráfico 7.**  
**Variación de la Jefatura masculina por Edades.**



Fuente DANE, PNUD (2005)

En el análisis del estado civil de las mujeres jefas de hogar se señaló que predominan las viudas, separadas y solteras.

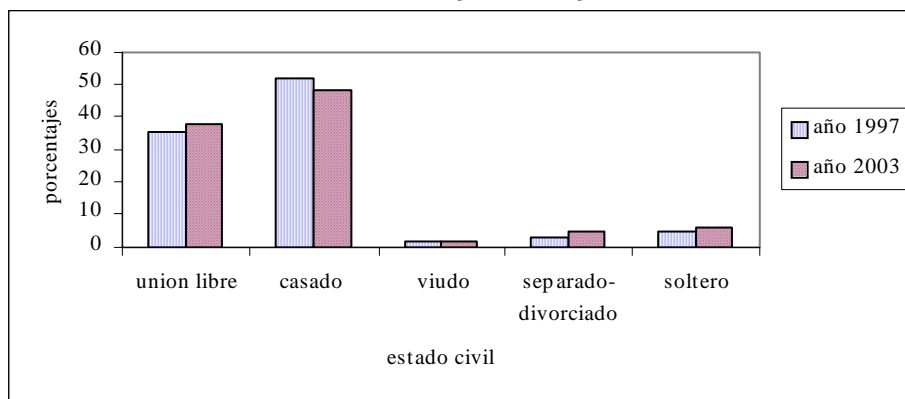
**Gráfico 8.**  
**Variación del Estado Civil de las Jefas de Hogar.**



Fuente DANE, PNUD (2005)

La mayoría de los jefes masculinos, 86.7%, del total están casados o en unión libre. En contraste 81.6% de las mujeres están en la categoría de viudas, separadas o divorciadas y solteras.

**Gráfico 9**  
**Variación del número de hijos de la jefatura masculina.**



Fuente DANE, PNUD (2005)

Además, el DANE reportó un incremento considerable en las mujeres jefas de familia sin cónyuge, que pasó del 5,6% en 1997 a 27,8% en 2003.

**Tabla 3.**  
**Variación en el porcentaje de jefas de familia sin cónyuge (1997-2003)**

Nivel	1997	2003
<b>Total nacional</b>	5,6	27,8
<b>Cabecera</b>	5,4	30,8
<b>Rural</b>	6,8	18,8

Fuente DANE, PNUD (2005)

El número de mujeres sin cónyuge y con hijos/as menores de 18 años también tendió a incrementarse en los últimos años:

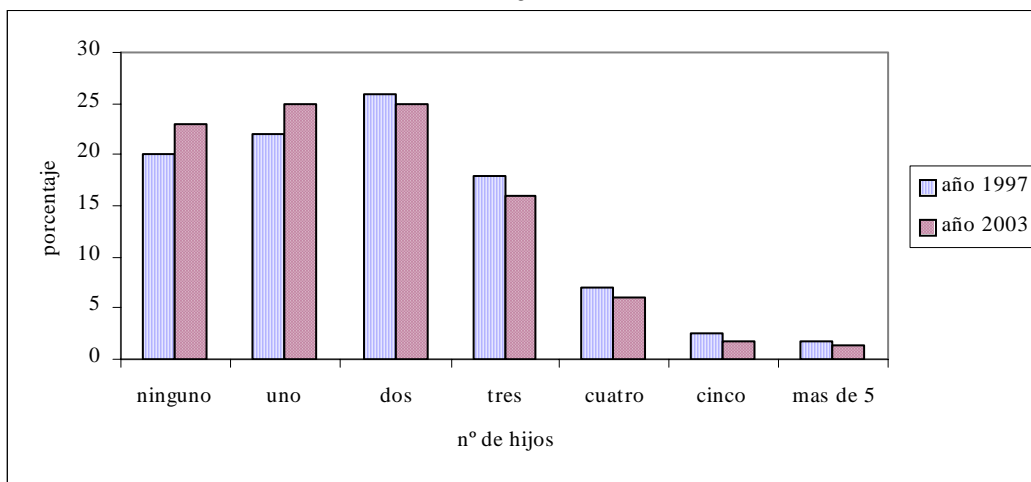
**Tabla 4.**  
**Variación en el Porcentaje de Mujeres sin Cónyuge y con Hijos Menores de 18 años (1997-2003)**

Nivel	1997	2003
<b>Total nacional</b>	3,8	12,3
<b>Cabecera</b>	3,5	15,1
<b>Rural</b>	5,3	8

Fuente DANE, PNUD (2005)

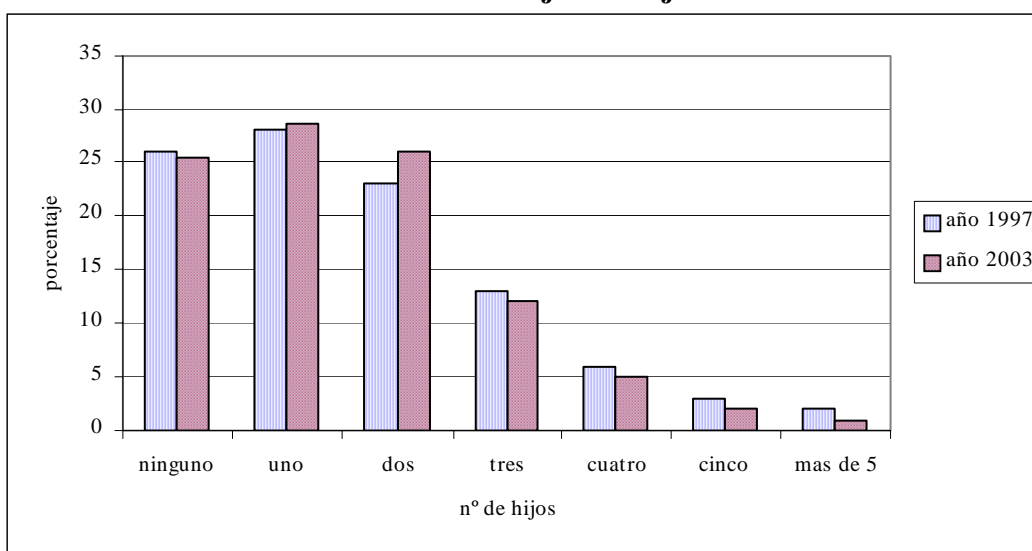
Sobre el tamaño de los hogares se señaló que la mayoría de éstos tienen entre 0 y 2 hijos independientemente del tipo de jefatura. Los hogares con más de dos hijos presentan una variación negativa respecto a 1997. Para la jefatura femenina se encuentra un crecimiento de los hogares con dos hijos.

**Gráfico 10.**  
**Variación del número de hijos de la Jefatura masculina.**



Fuente DANE, PNUD (2005)

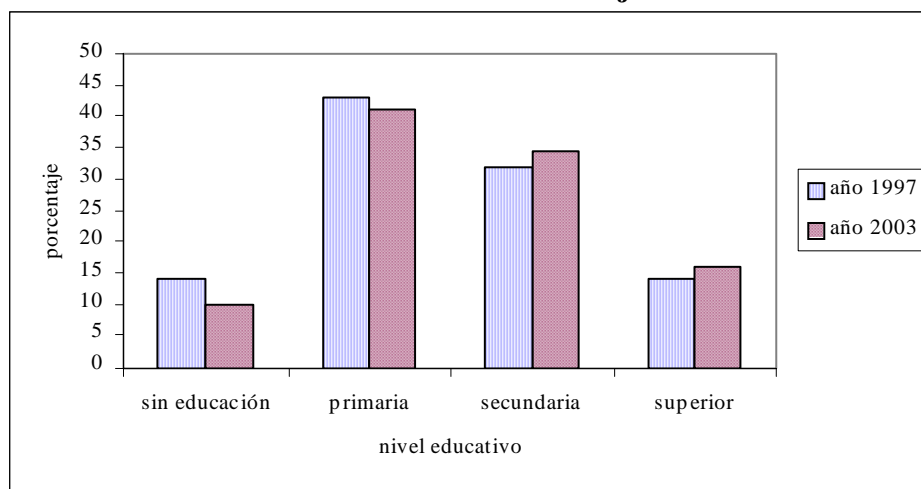
**Gráfico 11.**  
**Variación en el número de hijos de la jefatura femenina**



Fuente DANE, PNUD (2005)

La comparación por rangos educativos es similar para ambas jefaturas, con una concentración en las categorías primaria y secundaria. Además señalaron como notorio el decrecimiento de las categorías “sin educación” y “primaria” para hombres y mujeres, a favor de los niveles educativos más altos.

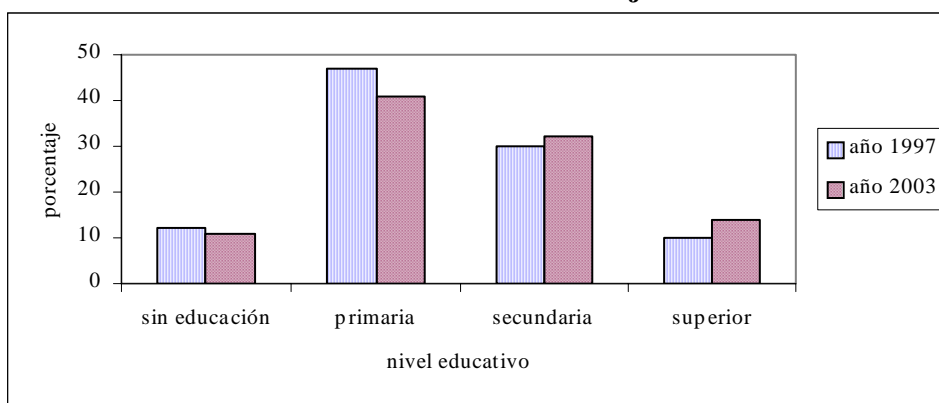
**Gráfico 12.**  
**Variación de los niveles educativos en la jefatura masculina**



Fuente DANE, PNUD (2005)

Para el caso de las mujeres se encontró un incremento de las jefas de hogar con nivel de educación superior.

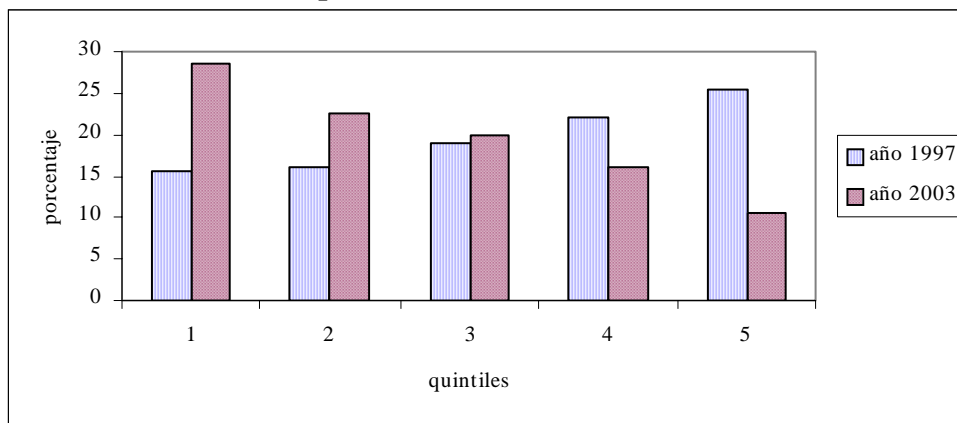
**Gráfico 13.**  
**Variación de los niveles educativos en la jefatura femenina.**



Fuente DANE, PNUD (2005)

El estudio del DANE presenta la comparación de la situación de los hombres jefes de hogar entre 1997 y 2003, observando que para este último año se incrementó su participación en los quintiles 1, 2 de ingreso y mínimamente en el 3 de ingreso, mientras decae notoriamente en los quintiles 4 y 5 de ingreso.

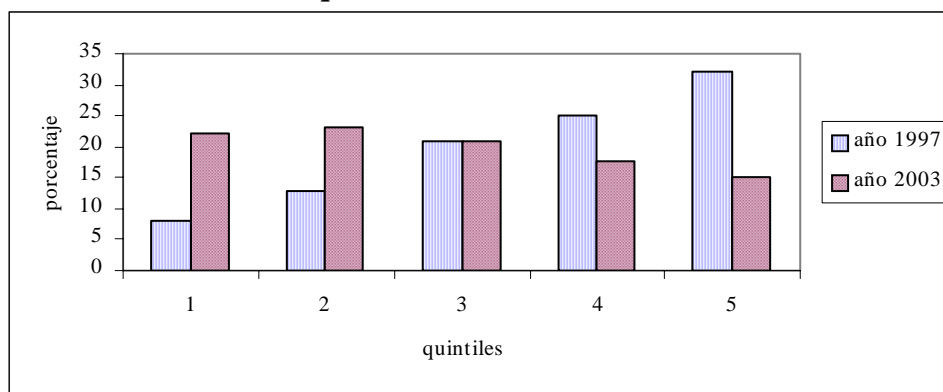
**Gráfico 14**  
**Variación de quintiles de ICV en Jefatura masculina.**



Fuente DANE, PNUD (2005)

Esta tendencia se observó también en el caso de las mujeres que aumentaron su participación en los quintiles 1 y 2 de ingreso, y decayendo en los quintiles de ingreso 4 y 5

**Gráfico 15.**  
**Variación de quintiles de ICV en Jefatura femenina**



Fuente DANE, PNUD (2005)

Datos más recientes al respecto se encuentran en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2005, que también destacó que se viene observando una feminización en la jefatura a nivel nacional. En 1995 el 24% de los jefes de hogar era mujeres, en el 2000 el 28% mientras que en el 2005 la proporción subió a 30%. (Profamilia, 2005:37).

Sobre la composición de los hogares señalan, con base en sus encuestas periódicas, que con relación al año 2000, los niños que viven con ambos padres disminuyeron de 61% a 58%, en tanto que los que viven solo con la madre pero no con el padre pasaron de 27% a 30%, los que viven únicamente con el padre permanecen en 3% y los que no viven con ninguno de los dos permanecen en 8% (Profamilia, 2005:37).

La anterior caracterización pone de relieve las variedades de arreglos familiares que coexisten en el país y que determinan que las necesidades en materia de conciliación sean diferentes para los diversos sectores de la población. En este sentido se puede afirmar que se necesitan políticas con especial énfasis en los hogares de jefatura unipersonal sin cónyuge o compañero/a estable, en los cuales se presenta una mayor carga de trabajo doméstico sobre el

padre o la madre, ante la imposibilidad de negociar el reparto de responsabilidades con otra persona a cargo del cuidado de los hijos/as.

## ***2. El Cuidado Infantil en Colombia.***

La Constitución Política de Colombia contiene el marco general de los derechos para la infancia en el país. En el artículo 44, establece como derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado, el amor, la educación y la cultura. Además determina que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de las demás personas.

Sobre los servicios de salud para los menores la Constitución Nacional establece, en el artículo 50, que todo niño menor de un año que no esté cubierto por cualquier tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita en las instituciones de salud pública.

Además el Código del Menor en el artículo 3° establece que “Todo menor tiene derecho a la protección, al cuidado y a la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social; estos derechos se reconocen desde la concepción”.

Así mismo este código establece que cuando los padres o las demás personas legalmente obligadas a dispensar estos cuidados no estén en capacidad de hacerlo, los asumirá el Estado con criterio de subsidiaridad.

### ***2.1 Servicios Cuidado para Menores de Cinco Años.***

En Colombia los niños y niñas menores de cinco años reciben servicios de cuidado y/o educación bajo dos modalidades: no formales, que buscan la protección y el bienestar de los infantes; y las formales ofrecidas por instituciones educativas oficiales y privadas en las que se ofrece educación a menores en tres cursos, el último de los cuales es definido por la ley general de educación como obligatorio.

#### ***2.1.1 Servicios de Cuidado ofrecidos bajo la modalidad no formal.***

En estos servicios los menores reciben atención y cuidado en instituciones capacitadas, que a la vez realizan actividades que estimulan el desarrollo físico y psico-social adecuado a los/as menores, pero que no forman parte de un proceso acreditado por medio de grados y logros educativos específicos.

En esta categoría se encuentran los programas públicos de protección y cuidado liderados por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) e instituciones como el Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito en Bogotá.

Además programas con características similares también son brindados por organizaciones privadas como cajas de compensación familiar o fundaciones que trabajan en beneficio de la niñez y la familia (Fernández. et.al 2006), así mismo desde finales de la década del 70 se han organizado grupos de mujeres en las comunidades de sectores populares, -quienes ante la falta de cobertura para este servicio por parte del Estado-, para ofrecer servicios de protección y cuidado de menores hijos o hijas de mujeres trabajadoras que en su mayoría están vinculadas

al sector informal de la economía. Estas organizaciones en la mayoría de los casos se han constituido en organizaciones no gubernamentales (ONG) para acceder a financiación internacional, y a la vez han gestado organizaciones de orden local, regional y nacional para incidir en las políticas públicas referidas al cuidado de menores preescolares y escolares.

En este grupo se debe señalar también que existe una gama de servicios que hacen parte de esta oferta privada, que resulta difícil dimensionar en cuanto a cantidad y calidad porque no están registrados en las estadísticas oficiales, y es la constituida por personas particulares, mayoritariamente mujeres, que ofrecen cuidado de menores en sus hogares a vecinos y familiares cercanos. Estas redes sociales constituyen una estrategia adoptada por muchas familias ante la imposibilidad de acceder a los servicios públicos, o por la creencia en que estos servicios son de mejor calidad al ser ofrecidos por personas conocidas que atienden a una menor cantidad de menores que otras instituciones.

### **2.1.1.1. Programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar**

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es el principal responsable de los programas de atención a la infancia, a través de los Hogares Comunitarios de Bienestar y los Centros de Atención Integral al Preescolar –CAIP. Como lo demuestra el siguiente cuadro este es organismo que ofrece mayor cobertura de servicios de cuidado infantil en el país:

**Tabla 5.**  
**Tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar al que asisten los menores de 5 años.**  
**Año 2003**

	Hogar Comunitario ICBF*	Otra guardería, preescolar oficial	Guardería preescolar o jardín privado	Guardería, hogar infantil o jardín ICBF	Total
Total Nacional	44,8%	28,2%	14,7%	13%, 13,5%	100%
Cabecera	38,8%	33,5%	14,1%		100%
Rural	69,5%	2,7%	16,7%	11,1%	100%

*\*Este hogar es atendido por madres comunitarias*

*Fuente: DANE - ICBF ECV 2003.*

El ICBF se creó en 1968 con el objetivo de mejorar el bienestar de las familias, con particular énfasis en el cuidado de los niños y la atención a madres gestantes.

Sus actividades se financian con una contribución equivalente al 3% del valor de la nómina de la totalidad de las empresas públicas y privadas del país, que se distribuyen de manera compensatoria, esto es, de acuerdo con las necesidades de la población infantil en cada departamento y no en proporción a sus aportes.

El programa de Hogares Comunitarios es el de mayor cobertura de todos los que gestiona el ICBF. Esta iniciativa tiene origen en la organización de las mujeres de los barrios populares para atender las necesidades de cuidado de los niños de su comunidad y evitar que estos fueran dejados solos mientras sus madres iban al trabajo. Esta forma de trabajo comunal fue apropiada por el Estado que, en busca del mismo objetivo, amplió el cubrimiento de los programas de atención al menor de siete años ejecutados por mujeres de su propio entorno social, que además de asumir la responsabilidad de ser “madres sustitutas” para la satisfacción

de las necesidades primarias de los infantes, también asumen el papel de educadoras de los niños puestos bajo su protección (Herreño, 1999:108)

El estudio realizado por Ángel Libardo Herreño, sobre las condiciones laborales de las Madres Comunitarias en Colombia, recoge documentos en los que las mujeres pioneras de este tipo de organizaciones señalan que desde sus orígenes estos programas gubernamentales han institucionalizado los roles tradicionales de la mujer asignándole a estas mujeres cuidadoras un trabajo calificado como trabajo en el domicilio, más no como trabajo a domicilio, por lo cual no se le considera objeto del derecho del trabajo (Herreño, 1999).

Esta situación ha generado una serie de tensiones entre el Instituto y las Madres comunitarias ya que este se niega a reconocerles su condición de trabajadoras, afirmando que sus actividades constituyen un aporte voluntario a la comunidad en el cuidado de la infancia. Es de señalar que han surgido iniciativas de organización entre las Madres Comunitarias que desembocaron en la creación de sindicatos<sup>1</sup> que las agrupan con el objetivo de conseguir mejoras en sus condiciones de trabajo, que a la vez generen beneficios para las y los niños/as que atienden, a la vez que intentan que se les reconozca como trabajadoras, mejorándoles su nivel de ingreso y garantizándoles el acceso a la seguridad social.

#### **2.1.1.1.1 Diversas modalidades de programas**

El ICBF adelanta programas que incluyen varias modalidades<sup>2</sup> como:

##### **a. Hogares Fami - Familia, Mujer e Infancia**

Atienden a familias con mujeres gestantes, con madres lactantes y con niños y niñas menores de dos años, que se encuentran en situación de vulnerabilidad psicoafectiva, nutricional, económica y social, prioritariamente de los niveles socioeconómicos más bajos de la población.

##### **b. Hogares Comunitarios de Bienestar**

Es un programa que conjuga las acciones del Estado y de la comunidad, con el objetivo de propiciar el desarrollo psicosocial, moral y físico de los niños menores de seis años, pertenecientes a los sectores de extrema pobreza, mediante el estímulo y apoyo a su proceso de socialización y el mejoramiento de la nutrición y de las condiciones de vida.

Está dirigido a fortalecer la responsabilidad de los padres, en la formación y cuidado de sus hijos, con su trabajo solidario y el de la comunidad en general.

Estos hogares comunitarios ofrecen servicios, tales como:

##### **o Hogares comunitarios de Bienestar para el cuidado de niños de 0 a 6 años, a medio tiempo o tiempo completo:**

Atiende a niños y niñas menores de 7 años, con vulnerabilidad económica, idealmente que pertenezcan a los niveles socioeconómicos 1 y 2, vulnerados social, cultural, nutricional y

---

<sup>1</sup> El Sindicato Nacional de Trabajadoras al Cuidado de la Infancia en Hogares de Bienestar (SINTRACIHOBI) surgió en 1988 en el barrio Ciudad Bolívar en Bogotá. Posteriormente se constituyó el Sindicato de Madres Comunitarias del ICBF (AMCOLOMBIA). Esta última se diferencia de la primera en la forma de llevar a cabo sus solicitudes, pues opta por las vías de concertación, evitando hechos como las marchas, tomas y mítines (Herreño, 1999).

<sup>2</sup> La información de este apartado está disponible en la página oficial de ICBF [www.icbf.gov.co](http://www.icbf.gov.co)

psicoafectivamente, en los municipios donde no funciona el grado de transición de la Secretaría de Educación. Cuando funcione el grado de transición, atiende niños y niñas hasta los 5 años.

○ **Hogares comunitarios de Bienestar Grupales:**

Los Hogares Comunitarios de Bienestar Grupales son espacios de socialización para niños de 6 meses hasta menores de 6 años, donde se atienden en una misma planta física, a los niños usuarios de 2 a 5 Hogares Comunitarios de Bienestar Familiares.

○ **Hogares múltiples:**

Los Hogares Múltiples son espacios de socialización para los niños hasta 5 años, miembros de familias con vulnerabilidad socioeconómica, de niveles 1 o 2 del SISBEN donde reciben atención y cuidado con el fin de promover su desarrollo integral y propiciar su participación como sujetos de derechos.

○ **Hogares empresariales:**

Las empresas interesadas en obtener el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el establecimiento de hogares para los/as hijos/as de sus empleados/as solicitan el servicio en los centros zonales de esta institución y se comprometen a cofinanciar su funcionamiento. El servicio se presta a niños y niñas menores de seis años, el ingreso de los menores al hogar debe ser solicitado por su padre o madre a la asociación de padres de familia y a la empresa, quienes son los encargados del funcionamiento y organización de los hogares. La jornada de permanencia de los menores se concerta con los padres de familia dependiendo del horario de trabajo en la empresa.

**c. Otros programas adelantados por el ICBF.**

Además el ICBF adelanta programas de atención a la niñez como los siguientes:

**d. Jardines Comunitarios**

Es una modalidad en la que los/as niños/as reciben atención en medias jornadas cinco días a la semana. Recibe a niños/as entre los 2 y 5 años de edad, de los sectores más vulnerables de la población, a través de actividades pedagógicas y nutricionales realizadas directamente por los padres o acudientes, quienes se vinculan al proceso de formación para que cumplan mejor su deber de velar por el desarrollo integral de sus hijos/as.

**e. Programa para lactantes y preescolares**

Tiene como propósito contribuir al desarrollo integral de los/as niños/as menores de 5 años aportando recursos a entidades sin ánimo de lucro que hacen parte del servicio nacional de bienestar familiar, que los atiende a través de la financiación de parte del valor cupo niño mes para apoyar la realización de actividades nutricionales, psicopedagógicas y las de formación con los padres de familia.

**f. Programa de Apoyo a la Socialización de Niños Sordos**

Es un programa que busca apoyar la formación de padres y la atención de niños/as menores de cinco años sordos de nacimiento o que han adquirido la sordera en los dos primeros años

de vida, con el fin de facilitar su proceso de socialización, a través de la adquisición y manejo de la lengua de señas.

### **2.1.1.1.2 Cobertura del ICBF y Gastos de Funcionamiento.**

El siguiente cuadro presenta la evolución de la cobertura de los hogares del ICBF en el periodo 1987-1998:

**Tabla 6.**  
**Evolución en la cobertura de los hogares del ICBF 1987-1998**

COBERTURA DEL ICBF PERIODO 1987-1998					
AÑO	No DE HOGARES	COBERTURA	FAMI COBERTURA	No DE HOGARES	TOTAL COBERTURA
1987	8.247	123.705		8.247	123.705
1988	23.552	353.280		23.552	353.280
1989	46.450	696.750		46.450	696.750
1990	49.098	736.470		49.098	736.470
1991	55.249	828.735	215.910	62.446	1.044.645
1992	57.138	858.570	338.490	68.521	1.197.060
1993	59.638	894.570	398.400	72.918	1.292.970
1994	59.150	887.250	401.940	72.548	1.289.190
1995	59.353	890.295	401.310	72.730	1.291.605
1996	59.068	886.020	436.830	73.629	1.322.850
1997	61.714	925.710	492.510	77.975	1.418.220
1998	65.848	987.720	492.510	82.109	1.480.230

*Fuente. ICBF secretaría técnica. Tomado de Herreño 1999:115*

Sobre el aumento en la cobertura de los últimos años el informe de gestión de la institución señala que el ICBF pasó de 6.121.404 usuarios atendidos en el 2002 a 9.120.144 en el 2004 a través de todos sus programas y servicios (ICBF 2005).

La distribución de estos usuarios para el año 2004 fue la siguiente: de los 9.120.144 usuarios totales, 7.320.223 fueron atendidos a través de los programas tradicionales y 1.799.921 correspondieron a usuarios adicionales a la programación inicial, distribuidos así: 1,445,116 beneficios del programa de apoyo nutricional con bienestarina mediante convenios con entidades territoriales, 122.235 usuarios atendidos mediante convenios con entidades cooperantes, 99.546 usuarios atendidos por situación de desplazamiento, 62.867 usuarios no programados en unidades móviles, 43.020 usuarios atendido con pruebas de filiación, 25.710 adultos mayores beneficiarios del programa de complementación alimentaria “Juan Luis Londoño De la Cuesta” y 11.439 usuarios atendidos en coordinación con el programa presidencia Centro de Coordinación para la Atención Integral (ICBF, 2005).

En el estudio sobre conciliación realizado por Javier Pineda se analizó la evolución de los gastos del ICBF en relación con el total del Presupuesto General de la Nación PGN, encontrando que esta participación resulta considerablemente baja, al ocupar alrededor de sólo 1.4% del PGN para el 2005. Este autor señaló lo preocupante que resulta la situación al observar la evolución de dicha participación en los últimos 16 años, pues se aprecia que el ICBF alcanzó su participación más alta en el año 1993, con el 3.1% del PGN, pero esta ha venido descendiendo hasta alcanzar menos de la mitad de lo obtenido en 1993. (Pineda, 2006).

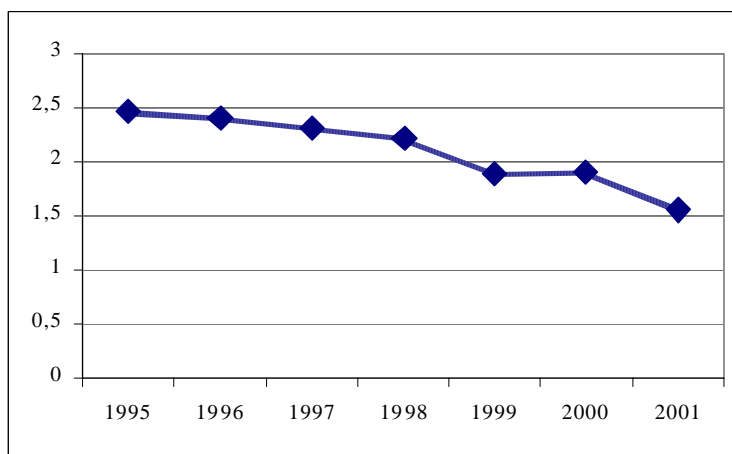
**Tabla 7.**  
**Gastos del ICBF**  
(Millones de pesos corrientes)

Años	Gasto ICBF	PGN	ICBF/PGN (%)
1990	91.937	3,134,342	2.9
1991	122.218	4,370,304	2.8
1992	185.718	7,229,212	2.6
1993	233.149	7,605,510	3.1
1994	296.631	11,359,362	2.6
1995	436.719	16,354,329	2.7
1996	586.368	21,687,213	2.7
1997	734.981	29,199,586	2.5
1998	790.614	35,110,696	2.3
1999	810.438	44,935,358	1.8
2000	856.877	46,643,976	1.8
2001	980.078	60,733,480	1.6
2002	1.075.688	62,910,550	1.7
2003	1.132.634	64,658,824	1.8
2004	1.219.958	76,647,600	1.6
2005	1.272542	91,582,373	1.4

Fuente 1990-2002: PNDH (sin fecha) con base en cálculos del PNDH a partir del Dane. 2003-2005 cálculos realizados por Pineda con base en DNP, Minhacienda, leyes de presupuesto. En: Pineda Javier 2006.

Este mismo autor encontró que, con base en la información disponible, se tiene que en la segunda mitad de los noventa se redujeron los gastos orientados hacia los programas de niñez. Su análisis le permitió señalar además que los gastos en niñez evidencian una visión de coyuntural y de falta de políticas de mayor integralidad y coherencia en las otras entidades públicas. (Pineda 2006).

**Gráfico 16.**  
**Gasto en niñez frente a PGN 1995-2001**



Fuente: PNDH (sin fecha), con base en Cálculos del PNDH a partir de la Contraloría General de la República. En Pineda Javier 2006

**Tabla 8.**  
**Evolución de los gastos en niñez 1995-2001**  
(Millones de pesos de 1994)

	ICBF	Otras*	Total
1995	267,782	1,109	268,891
1996	312,366	1,444	313,810
1997	341,888	415	342,303
1998	337,868	452	338,320
1999	315,191	537	315,728
2000	285,948	11	285,959
2001	298,320	17	298,337
1991-1994	713,046	1,481	714,520
1995-1998	1,259,904	3,421	1,273,088
1999-2001	899,459	566	900,025

\* "Otras" son otras instituciones distintas al ICBF.

Fuente: PNDH (sin fecha) a partir de la información de las entidades y de la Contraloría General de la República. En: Pineda Javier 2006.

En un informe realizado para la Consejería para la Equidad de la Mujer, sobre la conciliación de la vida laboral y familiar en Colombia, Luz Gabriela Arango señaló que no existe ninguna formulación explícita que indique que los objetivos y medios del ICBF y del SNBF se orienten a remover obstáculos a la equidad de género, en términos de oportunidades para que las mujeres, en especial para que las más pobres puedan acceder a un empleo digno, a que la oferta de servicios de atención a menores sea compatible con los horarios de trabajo o las necesidades de desplazamiento de madres y padres, o a que en la formación a las "familias" se incluya el derecho al trabajo de las mujeres y las madres.

Esta misma autora destacó que en las políticas del ICBF parece prevalecer un concepto de familia tradicional en la que las responsabilidades de la crianza y cuidado de los hijos continúan siendo responsabilidad principalmente de las madres, igualmente parecen subyacer la idea de que si la madre puede dedicarse a los hijos y no trabajar, esto es lo ideal. No se hace mención a las diversas formas familiares, ni se tiene en cuenta de manera explícita la problemática de las mujeres solas o cabeza de hogar (Arango, Alvarado, 2006)

Otro aspecto que analizó esta autora fue que el ICBF no contempla acciones positivas que contribuyan a mejorar las posibilidades de las mujeres pobres de acceder a mejores empleos, al contrario se encuentra que el nivel de involucramiento que la institución exige a las poblaciones receptoras podría constituirse en un obstáculo para la participación de las mismas en actividades educativas o de otro tipo, por esto, a su modo de ver, "Entramos en la lógica perversa según la cual muchos servicios que podían contribuir a aliviar la "doble jornada" de las mujeres están al contrario, fomentando una "triple jornada" o "jornada redonda" (Arango, Alvarado, 2006).

Tras este estudio se recomendó realizar un balance cualitativo y sistemático del impacto de la atención del ICBF sobre el acceso de las mujeres al empleo y la conciliación de la vida familiar y laboral, en el cual se contrasten los avances en cobertura con una evaluación de las necesidades de la población colombiana en esa materia (Arango, Alvarado 2006).

### **2.1.1.2 Programas del Departamento Administrativo de Bienestar Social**

El Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito Capital -DABS desarrolla diversos proyectos de atención a los niños y las niñas en situación de vulnerabilidad como<sup>3</sup>:

-Educación inicial, para menores de 5 años, que atiende durante 8 horas diarias a más de 33.000 niños y niñas entre los 3 meses y los 5 años de edad con necesidades básicas insatisfechas, riesgo nutricional, social y afectivo, a través de las siguientes modalidades: 81 jardines infantiles, 117 casas vecinales, acciones solidarias en 15 jardines sociales y 15 entidades beneficiadas con las alianzas amigas para la niñez.

-Centros Amar de Integración, en los que se atienden a niños y niñas de cero a 14 años cuyos padres trabajan en las calles, centros nocturnos, o que estén expuestos a la mendicidad, al maltrato, a la explotación sexual o el trabajo infantil. Allí pueden acceder a servicios de salud, nutrición, recreación, atención terapéutica y asesoría legal. También se busca su integración al sistema educativo formal. La permanencia máxima de los niños, niñas y sus familias en esta modalidad es de seis meses, después de los cuales pueden ser remitidos a otras entidades estatales de protección.

-Protejamos la vida: a través del cual se atienden a menores de edad con medida de protección legal dictada por el Defensor de Familia del ICBF en centros de protección, y a niños y niñas con retardo mental de moderado a severo, de estratos 1 y 2. Con estos últimos se realizan actividades de estimulación para superar sus dificultades. Con los primeros se busca su reintegración a sus familias y si ello no ocurre, son entregados en adopción.

-Nutrir para el futuro: busca mejorar las condiciones nutricionales de todos los usuarios del DABS, niños, niñas, jóvenes, gestantes y adultos, mediante asistencia alimentaria, actividades educativas y seguimiento al estado nutricional.

### **2.1.1.3 Provisión privada de servicios de cuidado a menores entre 0 y 5 años.**

#### **2.1.1.3.1. La Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE):**

Ha diseñado una serie de programas de carácter no formal para atender a los niños y niñas menores de seis años a través de sus familias y personas de las comunidades, mejorando sus condiciones de vida, la educación, la salud y el ambiente. Estas metodologías han sido aplicadas con mucho éxito en el departamento del Chocó y en zonas urbanas de Medellín durante más de 25 años.

Algunos de los programas fomentados por CINDE son los siguientes: estimulación adecuada, programa integrado escuela – hogar; programa niño a niño, preescolar en el hogar, centros familiares comunitarios y Juega y aprende a pensar. (Fernandez et.al, 2006:19).

---

<sup>3</sup> Fuente: Fernandez et.al citando información de: [www.bienestarbogota.gov.co/proyectos/](http://www.bienestarbogota.gov.co/proyectos/)

### **2.1.1.3.2 Programas de cuidado impulsados por organizaciones no gubernamentales (ONG).**

En el país se registran iniciativas para el cuidado de la infancia impulsadas por ONG's desde finales de la década de 1970. Estas organizaciones impulsaron y asesoraron la organización de jardines comunitarios en un trabajo conjunto con las mujeres de sectores populares urbanos. Se destacan casos como el de (ACAIPA) en Medellín, las Escuelas del Banco Magdalena, las Casas Vecinales de Barranca y la Fundación de Apoyo comunitario (FUNDAC) en Bogotá. (Herreño, 1999).

En estas experiencias se encuentran ejemplos en los que además de buscar soluciones a las demandas de cuidado de menores en edad preescolar de mujeres que trabajan fuera del hogar, se impulsan programas encaminados a mejorar la calidad de vida de las familias de forma integral. Es el caso de FUNDAC en Bogotá, y su trabajo con madres jardineras del suroccidente de Bogotá. Esta organización impulsó talleres de capacitación técnica desarrollados a la par con reflexiones sobre la situación de las mujeres populares (Herreño 1999). Además FUNDAC ha mantenido una presencia activa en los procesos de organización de las trabajadoras comunitarias en el país, en una labor articulada por medio del Comité pro-DESC, en el que confluyen otras organizaciones como: la Asociación de Trabajo Interdisciplinario (ATI); el Grupo de Apoyo Pedagógico (GAP), el Instituto Latinoamericano de Servicios Alternativos (ILSA) y Delegadas de las Casas Vecinales y Hogares Comunitarios.

El trabajo de las mujeres de sectores populares en actividades de desarrollo local se ha constituido en el amortiguador que facilita la adopción y aplicación de las políticas de ajuste estructural por medio de la transferencia de costos desde el ámbito productivo al reproductivo. Su gestión se inscribe en la solución de las necesidades de sus familias y grupos sociales inmediatos y mediatos (el cuidado de niños, niñas, y de otros habitantes en el barrio y en la localidad), a la vez que motiva el tratamiento de otros temas como la equidad y la redistribución social en un proceso en el que, a través del desarrollo de jornadas extenuantes de trabajo se contribuye al bien general y al incremento de su propio capital humano, social y cultural (Jaramillo 1991).

Estos procesos adelantados por las mujeres populares han sido analizados como una forma de posicionar en el debate público temas considerados tradicionalmente de la esfera privada, como el cuidado de menores y el maltrato intrafamiliar. De esta forma se señala que son precisamente las acciones de estas organizaciones, las que trascienden una falsa división entre lo privado y lo público; pues a través de la colectivización del trabajo reproductivo, las mujeres han politizado sus necesidades estratégicas para convertir sus problemas de género, en asuntos de política pública. (Jaramillo 1991).

### **2.1.1.3.3. Las Cajas de Compensación Familiar:**

Realizan programas para atención a la primera infancia. Algunas cuentan con jardines infantiles propios y establecimiento educativos. Otras, como Compensar en Bogotá, desarrollan el programa "Jardines Sociales" en convenio con el ICBF y el DABS, a través del cual casi 1.500 niños entre los 3 meses y los 5 años de edad son atendidos durante diez horas diarias con acciones de estimulación adecuada, educación, alimentación, recreación y nutrición. Compensar también lleva a cabo actividades lúdicas y pedagógicas con los niños y las niñas entre 2 y 5 años de edad.

### 2.1.2 Provisión Formal de Educación Inicial en Colombia.

La educación inicial formal es la constituida por el preescolar propiamente dicho, regulado por el sector educativo y ofrecido por planteles oficiales y privados. El preescolar en Colombia está conformado por tres grados pre-jardín, jardín y Transición. Este último grado es definido por la ley como obligatorio, pero existe un compromiso explícito del gobierno en generalizar los otros dos grados de forma paulatina en el país.

El artículo 15 de la Ley General de Educación (Ley 115 de 1994) definió la educación preescolar como aquella que se “ofrece al niño para su desarrollo integral en los aspectos biológico, cognoscitivo, psicomotriz, socio-afectivo y espiritual, a través de experiencias de socialización pedagógicas y recreativas”.

El Decreto No.2247 de 1997 reglamentó la prestación del servicio educativo de preescolar en Colombia. En esa norma se establece la organización general de ese nivel, se incluyen orientaciones curriculares y se indica que la inspección y vigilancia estarán a cargo de las secretarías de educación departamentales y municipales. (Fernández, 2006)

La cobertura del servicio de preescolar en el país se ha ampliado paulatinamente en los últimos años como se observa en la siguiente tabla que contiene la evolución en el número de establecimientos y alumnos/as discriminados por sectores privado y público:

**Tabla 9.**  
**Educación Preescolar por sectores público y privado.**

Año	Educación preescolar establecimientos y alumnos por sector.					
	Total nacional establecimientos			Total nacional alumnos		
	Total	Oficial	No Oficial	Total	Oficial	No Oficial
1994	13.784	7.365	6.419	571.981	268.426	303.555
1996	21.601	13.287	8.314	826.773	428.715	398.058
1997	24.092	15.146	8.946	879.471	474.779	404.692
2000	31.340	20.226	11.114	1.070.482	633.509	436.973
2005	38.746	28.831	9.915	1.092.262	672.298	365.915

Fuente: Bases de datos del DANE.

#### 2.1.2.1 Características de los servicios de atención a menores de cinco años.

La Encuesta de Calidad de Vida (ECV) realizada en el año 2003 presentó los siguientes datos acerca del sitio o persona con quien permanecen la mayor parte del tiempo entre semana los niños y niñas menores de cinco años a nivel nacional: de un total de 4.226.640 infantes el 34.6% de los niños y niñas asistía a un hogar comunitario del ICBF, el 52.2 % permanecía con su madre o padre en casa, el 1.7 asistía con su padre o madre al trabajo, mientras que el 8.6% permanecía al cuidado de algún familiar mayor de edad (Cuadro 1 del Anexo).

El análisis de estas cifras por deciles de ingresos permite encontrar diferencias entre las personas de mayores ingresos y los pobres. Entre el 20% de las personas más pobres el 60% de los menores está bajo el cuidado de sus padres en su casa mientras que entre el 10% más

rico sólo el 25% lo está. En este último grupo más de la mitad de los niños asiste a alguna institución, hecho que se relaciona tanto con las condiciones materiales de existencia de los menores, y la capacidad económica de las familias para pagar por este tipo de servicio, como con características más subjetivas como un probable mayor grado de conciencia acerca de los beneficios de la educación inicial en el desarrollo personal, social y cognoscitivo de los niños y las niñas. (Fernández et.al, 2006).

También se aprecian contrastes entre el tipo de atención dada a los menores de 5 años según el área de residencia. En las ciudades, el 47% de los infantes se queda en su hogar bajo el cuidado de sus padres y el 39% asiste a algún tipo de institución – hogar comunitario, guardería o preescolar-. En el campo la situación es diferente, en el 65% de los casos los menores permanecen bajo el cuidado de sus padres y tan sólo la cuarta parte (aproximadamente 348.000 menores) asiste a una institución de cuidado, debido sobretodo a la falta de instituciones cercanas al lugar de residencia (Fernández et.al, 2006).

Esta misma encuesta (ECV, 2003) presenta cifras nacionales sobre los/as menores de cinco años según el tipo de hogar comunitario, guardería o preescolar al que asisten, señalando que de un total de 1.462.517 niñas y niños que asisten a una institución el 44.6% (651.663 menores) utiliza hogares comunitarios del ICBF, el 13% (190.671 menores) asiste a una guardería o jardín del ICBF, el 1.6 % (22.921 menores) asisten a jardines sociales del distrito para el caso de Bogotá, el 14.7% (214.763 menores) asiste a otras guarderías oficiales casa vecinal y el 26.2% (382.499 menores) asiste a guarderías o jardines privados.

Cuando se analiza el comportamiento de esta asistencia según el nivel socioeconómico, se encuentra que mientras entre el 10% más pobre de la población el 63% de los niños y las niñas menores de 5 años asiste a un Hogar Comunitario de Bienestar (aproximadamente 96 mil) y el 10% (casi 15 mil) acude a una guardería o jardín administrado por el ICBF o el DABS, en el caso de Bogotá, entre el 10% más rico el 86% (93 mil) asiste a guarderías o jardines privados. (Fernández et.al, 2006).

Las cifras anteriores muestran que las acciones y recursos del ICBF se están destinando prioritariamente a los más pobres, lo que ciertamente contribuye a compensar sus desventajas sociales y económicas. Además una quinta parte de los niños y niñas de las familias más pobres (un poco más de 29 mil) y el 6% de los que pertenecen a familias ricas asisten a preescolares oficiales (cerca de 7 mil). (Fernández et.al, 2006).

La ECV (2003) incluyó una pregunta sobre la percepción sobre la calidad del servicio ofrecido por los establecimientos a los cuales asisten niños y niñas menores de 5 años, encontrando que el 27.2% de las personas considera que el servicio es muy bueno, el 64.5% considera que es bueno, el 7.8% considera que es regular y el 0.5% que es pésimo o muy malo (Ver anexo 2). En la percepción sobre la calidad se aprecian diferencias entre las zonas rurales y urbanas. Dentro de la categoría “muy bueno” las zonas urbanas presentan un porcentaje de 31.2, mientras que las rurales un porcentaje de 14.3. Igualmente hay diferencias en la respuesta “regular” en la que las zonas rurales presentan un porcentaje mucho más elevado que las urbanas, con el 17% y 5% respectivamente.

Las diferencias en la percepción sobre la calidad<sup>4</sup> de los servicios de atención infantil que poseen las personas también son diferentes de acuerdo con el decil de ingresos. Entre las más pobres – decil 1 – el 20% considera que la calidad es “regular”, mientras que entre los más ricos solamente 8% señala esta situación. (Fernández et.al, 2006). El mayor porcentaje de satisfacción de las personas de mayor nivel socioeconómico obedece a la posibilidad de elección con que cuentan por la disponibilidad de recursos e información para acceder al lugar que mejor se adapta a sus necesidades de cuidado.

La Encuesta de Calidad de Vida de 2003 también indagó por las razones para no asistir a un establecimiento de cuidado infantil, en el caso de las personas menores de cinco años. En el 52.1 % de los casos las personas consideraban que el niño o niña no estaba en edad de asistir a un establecimiento. El porcentaje de personas que alegaron no tener una institución cercana fue de 11.7%, que era muy costoso fue de 7.1% y el 2.4 % de las personas encuestadas a nivel nacional afirmó que no había cupo. Estas últimas cifras proporcionan una idea aproximada sobre el nivel de demanda insatisfecha para estos servicios (Cuadro 3 del Anexo).

Son muy pocas las situaciones en las que la no asistencia de la población infantil menor de 5 años se debe a la falta de cupos. En la observación por regiones se encuentra que en todos los casos la mayoría de los padres o acudientes consideran que los niños aún no tienen edad para asistir a una institución de esa naturaleza. En relación con el decil de ingreso al que pertenecen, se presenta nuevamente la misma situación anterior: tanto los más pobres (61%) como los más ricos (79%) señalan que o los niños y las niñas no están en edad de asistir, o prefieren que no lo hagan todavía. (Fernández et.al, 2006: 27).

Esta situación ha llevado a plantear la necesidad de que las políticas que se implementen en el país para la ampliación de la cobertura deban “estar soportadas en estrategias, o campañas y programas muy bien diseñados, de manera tal que muestren a los padres de familia y a la sociedad en general todos los beneficios derivados de recibir una atención oportuna y apropiada que garantice el bienestar físico y fomente el desarrollo intelectual, psicológico y afectivo” (Fernández et.al, 2006: 27).

Por otro lado, también resulta necesario empezar a fomentar una cultura en la que la externalización de servicios de cuidado aparezca como una posibilidad adecuada y accesible para las familias que lo requieran, pues tendencias como la señalada, de considerar a la familia como el espacio mas adecuado para el cuidado de la primera infancia, responden al familismo que “transfiere a las familias múltiples funciones, tanto económicas como emocionales que podrían estar a cargo del Estado y la sociedad en general” (Puyana, 2006, 4).

Datos más recientes sobre las personas que cuidan de los niños y niñas cuando la madre trabaja o debe salir del hogar, se encuentran en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Allí se señala que, en primer lugar aparecen los parientes diferentes a los niños mayores, generalmente las abuelas, en el 48% de los casos, al 9% de los niños los cuida el

---

<sup>4</sup> En el texto de Fernández (et.al) también se destacaron los resultados de la Encuesta de Percepción Ciudadana sobre Educación realizada a mediados de 2004 por el Proyecto Educación Compromiso de Todos. Allí se encontró que tanto los padres de familia como los jóvenes y el público en general de todo el país consideran que la calidad de la educación preescolar – pre--kinder, kinder y transición – es “muy buena” o “buena” Además no se encontraron diferencias en estas percepciones cuando se indagó por el tipo de entidad – oficial o privada – que presta ese servicio: para ambos casos, más de las dos terceras partes de los entrevistados calificaron positivamente su calidad. (2006: 30).

cónyuge, al 7% la niña mayor y al 5% el ICBF. Igualmente se señala que casi la cuarta parte de las mujeres, el 22%, lleva los niños con ellas cuando salen. (Profamilia, 2005:80).

El porcentaje de abuelas o parientes cercanos y las empleadas domésticas que cuidan los niños cuando sale la madre aumenta con el nivel de educación de las madres, mientras en todos los otros niveles las proporciones aumentan cuando disminuye la educación. (Profamilia,2005:80).

Esta encuesta de PROFAMILIA contrasta con los resultados anotados por la ECV (2003), en los que se señaló que el servicio del ICBF está llegando prioritariamente al quintil mas bajo de ingresos, pues destaca que los índices de riqueza más bajo y más alto son los menos cuidados por esta institución. (Profamilia, 2005:80 Profamilia, 2005:83).

En general se señala que ante el hecho de que sólo un poco más de la tercera parte de la población menor de 5 años recibe alguna atención de tipo institucional, el país tiene el gran reto de ampliar el cubrimiento de estos programas para la primera infancia, pues, este tipo de programas tienen una incidencia significativa a la hora de compensar desventajas y deficiencias especialmente en la población más pobre. (Fernández et.al, 2006).

Para finalizar se debe destacar que si bien la permanencia de las mujeres en el mercado de trabajo no es un objetivo explícito de programas de atención a menores como los del ICBF, estudios recientes sobre esta institución si han encontrado efectos positivos en ese sentido, al señalar que programas como el de Hogares Comunitarios de Bienestar aumentan en 39 puntos la probabilidad de que las madres de los menores vinculados a ellos trabajen fuera del hogar generando ingresos para sus familias que refuerzan el impacto del programa en términos de mejoras nutricionales para los menores (Departamento Nacional de Planeación, 2006).

### ***2.1.3 Cuidado de menores de 5 a 12 años***

La educación primaria en Colombia es ofertada tanto por instituciones públicas como privadas. La generalidad en las primeras es ofrecer dos jornadas, la de la mañana con un horario de 7:00 am a 12:00 am, y la de la tarde de 1:00 pm a 6:00 pm. En los colegios privados, a la vez que pueden existir las jornadas señaladas, se encuentra que algunos desarrollan jornadas extendidas, con un horario de 8:00 am a 3:00 pm, en las cuales las y los estudiantes reciben el almuerzo en la institución.

La ECV (2003) reportó las cifras del total de personas con edades entre 5 y 11 años (6.712.920), de las cuales el 93.5% se encontraba estudiando. Las diferencias entre las áreas urbanas y rurales fue de 6 puntos, pues en las primeras la asistencia fue de 96% mientras que en la segunda fue de 88.1%.

**Tabla 10.**  
**Personas entre 5 y 15 años por grupo de edad y asistencia escolar según área.**

REGIONES Y ÁREAS	GRUPO DE EDAD					
	5 a 11 años			12 a 15 años		
	TOTAL	Personas que estudian		TOTAL	Personas que estudian	
		Total	%		Total	%
<b>TOTAL NACIONAL</b>	6,712,920	6,274,722	93,5	3,706,791	3,195,375	86,2
<b>CABECERA</b>	4,593,477	4,407,547	96,0	2,602,976	2,414,190	92,4
<b>RURAL</b>	2,119,443	1,867,175	88,1	1,103,815	781,185	70,8

*Fuente: Encuesta Calidad de Vida 2003.*

Los siguientes cuadros presentan la evolución en la cobertura en educación básica primaria, tanto en el número de establecimientos como en el número de alumnos recibidos.

**Tabla 11.**  
**Educación Primaria por sectores público y privado.**

Educación primaria establecimientos y alumnos por sector.						
Año	Total nacional establecimientos			Total nacional alumnos		
	Total	Oficial	No Oficial	Total	Oficial	No Oficial
1996	52.389	44.931	7.458	4.638.751	3.747.942	890.809
1997	54.337	46.515	7.852	4.719.384	3.827.966	891.418
2000	59.080	49.031	10.049	5.221.018	4.242.197	978.821
2005	52.110	43.849	8.261	5.045.450	4.192.087	736.657

*Fuente: Bases de datos del DANE.*

La encuesta Nacional de Demografía y Salud del año 2005 encontró tendencias similares a las observadas en la tabla anterior, ya que, en relación al año 2000, se observa una disminución de las tasas de asistencia primaria de hombres y mujeres, lo que estaría mostrando que la crisis económica que afecta a los padres de familia, sigue incidiendo en la asistencia escolar. La disminución total encontrada por este estudio es de 84% a 75%, habiendo afectado por igual a hombres y mujeres. (Profamilia, 2005:48).

**Tabla 12.**  
**Tasas Brutas de Cobertura en Preescolar y Primarias**  
**Años 2000, 2003, 2005.**

Sector	AÑO		
	2000	2003	2005
Preescolar	34,7	41,2	48,9
Primaria	119,9	110,9	109,1

*Fuente: Fernández et. al (2006)*

La cobertura bruta en preescolar para el periodo 2000-2003 aumentó 6.4 puntos porcentuales, debido a un incremento de 114 mil cupos escolares. En primaria las tasas se redujeron. Por ello, Fernández (et.al) señalan que a pesar del aumento que hubo en preescolar (grado transición), aún hace falta un esfuerzo importante para universalizar el acceso al sistema educativo de los/as niños/as y jóvenes. (2006: 57).

El análisis de la situación de acceso al sistema educativo por nivel de ingreso reporta avances muy importantes a favor de los más pobres, especialmente en la población entre 5 y 6 años de edad, que es la que corresponde al grado obligatorio de preescolar (transición): en el 10% más pobre de la población la asistencia pasó de 48% al 75%. (Fernández et.al, 2006:64)

Se observan igualmente progresos significativos en los deciles 2 y 3, en los cuales se ubican familias pobres. En el periodo comprendido entre 1997 y 2003 la diferencia entre la asistencia de los de menor y mayor decil se ha reducido, mejorando la equidad. Si bien aún es necesario realizar esfuerzos para que todos los niños y niñas en esa edad cursen el grado de transición, los resultados obtenidos en la última década han favorecido notoriamente a los más pobres. (Fernández et.al, 2006:64).

En el sector primaria los avances de cobertura neta por nivel de ingreso fueron mucho más modestos: entre 1997 y 2003 la proporción de estudiantes en edad de cursar este nivel subió tan solo un poco más de dos puntos porcentuales en los quintiles 1 y 2, y un poco más de 3 puntos porcentuales en el quintil 4. Igualmente se registra la caída de la tasa neta, en el grupo del quintil 5, en casi 10 puntos porcentuales. (Fernández et.al, 2006:64).

Según el estudio de Fernández el sector oficial es el que cuenta con mayor proporción de estudiantes. El aumento en el porcentaje de estudiantes en el sector oficial sucedió a la par con la reducción del porcentaje de estudiantes en el sector privado, lo que indica un traslado de estudiantes de un sector al otro<sup>6</sup>, obedeciendo muy seguramente a la crisis económica que afecta a muchas familias colombianas. Este hecho muestra que el sector oficial tuvo la

<sup>5</sup> La cobertura educativa está medida por la relación entre la matrícula o población que asiste y la población objetivo, es decir la que está en edad de asistir. La tasa de cobertura bruta relaciona la matrícula total de un nivel con su población objetivo en tanto que la tasa neta excluye de la matrícula a quienes tienen una edad diferente a la esperada; al identificar cuántos de los que están asistiendo a un nivel no tienen la edad que les corresponde, sea por que están retrasados o adelantados, se logra un acercamiento a la eficiencia interna del sistema, es decir cuantifica la extra edad. (Fernandez, 2006:28)

<sup>6</sup> Fernández et.al relacionaron estos resultados con el comportamiento del número de docentes en dicho periodo, evidenciando que el esfuerzo de crecimiento del sector oficial se ha realizado en parte con mejoras en eficiencia: el promedio de número de estudiantes por docente pasó de 25 a 27, en el sector oficial (2006:52)

capacidad de responder como red de protección de dichas familias. El crecimiento del sector oficial para población nueva no pudo ser en todo caso mayor al 0.9. (Fernández et.al 2006,63).

**Tabla 13.**  
**Porcentaje de estudiantes matriculados por nivel y sector.**  
**Años 2000-2003**

NIVEL	2000		2001		2002		2003	
	OFICIAL	PRIVADO	OFICIAL	PRIVADO	OFICIAL	PRIVADO	OFICIAL	PRIVADO
<b>PRESCOLAR</b>	59,20%	40,80%	59,50%	40,50%	62,50%	37,50%	64,40%	35,40%
<b>PRIMARIA</b>	81,30%	18,70%	81,20%	18,80%	82,90%	17,10%	82,60%	17,40%

FUENTE: Ministerio de Educación Nacional. (En: Fernández et.al 2006.63)

La razón más alta de no asistencia a instituciones de educación, encontrada en la ECV 2003, fue la falta de recursos económicos tanto para zonas rurales como para las urbanas. (Cuadro 4 en Anexo)

Estudios sobre la situación de la educación colombiana, como el citado de Fernández et.al (2006) han destacado que el incremento de la cobertura debe ir acompañado de acciones que faciliten la permanencia de los estudiantes en el sistema, especialmente los más pobres, quienes tienen más alta probabilidad de abandonarlo por no contar con los recursos suficientes para cubrir costos asociados tales como transporte, alimentación, compra de libros, útiles y uniformes. Igualmente han destacado que ya hay en el país muchas iniciativas en ese sentido, especialmente a nivel municipal, para apoyar a los estudiantes más pobres con refrigerios, subsidios de transporte, dotación de útiles, textos y otros materiales pedagógicos, con lo que se dan mayores condiciones de asistencia y permanencia en la escuela. (Fernández et.al, 2006: 52)

**Tabla 14.**  
**Porcentajes de Deserción por Niveles y Zonas**  
**Años 2000-2002**

NIVEL	2000		2001		2002	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
<b>PRESCOLAR</b>	8,2 %	18,1 %	6 %	10,5 %	5,6 %	10,7 %
<b>PRIMARIA</b>	5,9 %	11,1 %	6 %	10,7 %	5,8 %	11,3 %

FUENTE: Ministerio de Educación Nacional (En: Fernández et.al, 2006: 74).

Un tema que resulta interesante, además de la asistencia a preescolar y primaria, es el lugar o persona con quien (o en donde) permanecen los niños/as mayores de cinco años cuando no están estudiando. En la ECV (2003) se encontró que del total nacional de 6.384.664 personas, el 66% permanecía en casa con su madre o padre, seguido por el cuidado de un pariente de 18 años o mas, en el 18.2% de los casos. Además se encontró que el 4.0% de los menores asiste con su padre o madre al trabajo y el 1,8 % permanece en casa al cuidado de una empleada o niñera. (Cuadro 5 del Anexo)

La permanencia con el padre o la madre en la casa constituye también el porcentaje más alto por zonas del país, en áreas urbanas constituye el 62.9% y en rurales el 72.2. La permanencia con niñeras o empleadas fue la categoría que presentó mayores diferencias para las zonas rural y urbana, pues en la primera constituye el 0.3%, mientras que en la segunda el 2.6%.

Esta diferencia puede ser relacionada con los niveles de ingreso de las familias rurales que en promedio son menores que los de las urbanas y limitan las posibilidades de externalizar servicios de cuidado contratando empleadas domésticas y/o niñeras.

#### 2.1.4 Servicios de Salud para niños/as.

Los afiliados al régimen contributivo o subsidiado tienen derecho a la cobertura en salud de su grupo familiar constituido por (Artículo 34 Decreto 806 1998):

- Cónyuge
- Compañero/a permanente con más de 2 años de convivencia.
- Hijos menores de 18 años que dependen económicamente del afiliado.
- Hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado.
- Hijos entre 18 y 25 años estudiantes de tiempo completo que dependan económicamente del afiliado.
- A falta de cónyuge el padre o madre del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente del afiliado.
- Los hijos adoptivos serán incluidos desde el momento mismo de la entrega a los padres adoptantes por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

**Tabla 15.**  
**Número de afiliados/as al régimen contributivo de salud por grupo etáreo reportados para abril de 2003.**

TOTAL AFILIADOS	MENORES DE 1 AÑO			15-44 AÑOS		45-59 AÑOS	60 Y MAS AÑOS
	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS					
				MUJERES	HOMBRES		
17.373.394	554.838	1.276.496	3.088.604	4.468.719	3.848.719	2.226.979	1.399.128

Fuente: Supersalud. Boletín Estadístico Número 6. Afiliados al Régimen Contributivo de Salud. Mayo de 2003

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005 señala que los niños y jóvenes poseen los porcentajes de no afiliación más altos, ya que cerca de una tercera parte de los menores de 20 años no están afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

**Tabla 16.**  
**Distribución Porcentual de Afiliación en Seguridad Social Menores de 9 años**

Edad	ARP	ISS	EPS	ARS	Otros	No afiliado	Número de personas
0-9 años	0.0%	3.1%	26.3%	31.9%	3.1%	34.8%	31.090

ARP: Administradora de Riesgos Profesionales. ISS: Instituto del Seguro Social.  
EPS: Entidad Prestadora de Salud. ARS: Administradora de Régimen Subsidiado.  
Fuente: Profamilia. Encuesta de Demografía y Salud. 2005

## **2.2 Otras prestaciones monetarias o sociales que contribuyan al cuidado de los hijos/as.**

### **2.2.1 El subsidio familiar.**

El subsidio familiar es una ayuda monetaria que reciben las familias colombianas vinculadas al sector formal de la economía, por medio del trabajo de alguno de sus miembros. Su administración la realizan las Cajas de Compensación Familiar.

Las cajas de compensación familiar son “personas jurídicas de derecho privado, sin ánimo de lucro, organizadas como corporaciones..., cumplen funciones de seguridad social y se hallan sometidas al control y vigilancia del Estado...” (Artículo 39, Ley 21 de 1982). Su función es administrar el subsidio familiar, definido como la “prestación social pagadera en dinero, especie y servicios a los trabajadores de medianos y menores ingresos, en proporción al número de personas a su cargo...” (Artículo 1, Ley 21 de 1982). (Ruiz, sin año, 2).

Las cajas de compensación pagan un subsidio en efectivo (una suma de aproximadamente \$19.500 pesos mensuales<sup>7</sup> a los trabajadores/as que devenguen menos de cuatro salarios mínimos<sup>8</sup>. Además otorgan subsidios en especie o programas para todos sus afiliados en las áreas de salud, educación, vivienda y recreación.

Tienen derecho al subsidio familiar en dinero los trabajadores cuya remuneración mensual, fija o variable no sobrepase los cuatro (4) salarios mínimos legales mensuales vigentes, siempre y cuando laboren al menos 96 horas al mes; y que sumados sus ingresos con los de su cónyuge o compañero (a), no sobrepasen seis (6) salarios mínimos legales mensuales vigentes (Artículo 5, Ley 789 de 2002).

Pueden ser acreedoras de este subsidio las personas que convivan y dependan económicamente del trabajador en los siguientes casos (Superintendencia de Subsidio Familiar, 2007):

a) Hijos, hijastros y hermanos:

-Hasta los 18 años y deben, a partir de los 12 años, acreditar escolaridad en establecimiento docente oficialmente aprobado.

- En caso de muerte de un trabajador beneficiario, el empleador dará aviso inmediato a la caja de compensación familiar a la que estuviere afiliado, y ésta continuará pagando durante 12 meses el monto del subsidio, a la persona que acredite haberse responsabilizado de la guarda, sostenimiento o cuidado de las personas a cargo del fallecido.

---

<sup>7</sup> Precio del dólar en Colombia ha estado en promedio en \$1.850 pesos colombianos.

<sup>8</sup> Un salario mínimo de Colombia para el 2007 está en \$433.700 pesos colombianos. Un salario mínimo equivale a \$US 234.43 dólares.

**Tabla 17.**  
**Estadísticas sobre subsidio familiar en Colombia. 2003-2005**

Variables	dic-03	dic-04	dic-05	Variación promedio 2003/2005
<b>Empresas afiliadas</b>	183,689	194,827	214,473	8,05
<b>Trabajadores dependientes afiliados</b>	3,546,528	3,842,045	4,224,001	9,13
<b>Personas a Cargo</b>	4,374,411	4,711,555	4,927,877	6,46
<b>Cuota promedio mes persona a cargo</b>	14,417	13,994	14,497	0,28

Fuente: Superintendencia de Subsidio Familiar.

### 2.2.2 Comidas gratuitas, medias nueves<sup>9</sup> y becas escolares reportadas en la ECV 2003

La encuesta de Calidad de Vida del año 2003 indagó por el porcentaje de personas que recibían alguna comida en forma gratuita en los establecimientos educativos, señalando que de un total nacional de 10.915.880 personas matriculadas en preescolar primaria o secundaria recibían alguna comida en forma gratuita un 17,1%. Para este mismo año se encontró que el sector oficial recibió un porcentaje de 19,9% y el sector privado de 3,4%.

**Tabla 18.**  
**Menores que recibieron alguna comida gratis en las instituciones**

REGIONES Y ÁREAS	Personas matriculadas en preescolar, primaria o secundaria			
	Total	Reciben alguna comida en forma gratuita		
		%	Total	%
TOTAL NACIONAL	10915880	100	1865811	17,1
SECTOR OFICIAL	9036196	82,8	1802066	19,9
SECTOR PRIVADO	1879683	17,2	63745	3,4

Fuente. DANE. Encuesta de Calidad de Vida 2003.

Según aparece en las encuestas de Calidad de Vida la cobertura de medias nueves en el establecimiento, para menores de cinco años, de forma gratuita o por un pago simbólico aumentó considerablemente entre los años de 1997 y 2003, igual tendencia se encuentra en el porcentaje de menores que reciben almuerzo en forma gratuita:

<sup>9</sup> Refrigerio en la mañana y en la tarde.

**Tabla 19.**  
**Porcentaje de menores que recibieron medias nuevas en establecimiento. Comparación de Encuestas Calidad de Vida 1997 y 2003.**

Zona	1997	2003
Total Nacional	10,9	55,3
Cabecera	11,8	50,3
Rural	9,1	71,6

Niños/as que reciben mediasnueves  
Fuente: DANE ECV 1997 y 2003

Zona	1997	2003
Total Nacional	11,8	54,5
Cabecera	12,4	49
Rural	10,6	72,5

Niños/as que reciben almuerzo.  
Fuente: DANE ECV 1997 y 2003

Respecto a los créditos educativos o becas otorgadas, para el año 2003 se tenía que el 9.1% de niños y niñas matriculadas/os recibía algún tipo de subsidio o beca y el 2% recibía crédito educativo. En las instituciones oficiales era donde aparecían las tasas más altas ya que el 8.7 % de los alumnos matriculados recibían becas frente al 1.02% de las y los matriculados en el sector privado.

**Tabla 20.**  
**Personas de cinco años y más que recibieron beca o crédito educativo.**

REGIONES Y ÁREAS	Personas de cinco años y mas matriculadas					
	Total	%	Recibieron beca o subsidio		Recibieron crédito educativo	
			Total	%	Total	%
<b>TOTAL NACIONAL</b>	12531086	100	1135142	9,1	250361	2
<b>SECTOR OFICIAL</b>	9659156	77,1	841169	8,7	83359	0,9
<b>SECTOR PRIVADO</b>	2871931	22,9	293973	1,02	167002	5,8

Fuente Encuesta de Calidad de Vida 2003.

### 2.2.3 Programa de desayunos escolares del ICBF.

Los programas nutricionales adelantados por el gobierno constituyen una contribución al bienestar general de la población, especialmente de los grupos socioeconómicos más vulnerables, en los que prevalece el riesgo de malnutrición con sus consecuencias en términos de enfermedades y retraso en el desarrollo. La difusión de este tipo de programas podría representar un avance significativo hacia la socialización de funciones tradicionalmente asignadas a las familias, como la alimentación de sus integrantes.

El ICBF adelanta un programa de Desayunos que tiene como propósito mejorar el consumo y aprovechamiento de alimentos y disminuir los casos de anemia en este grupo de edad. Este programa proporciona asistencia nutricional a niños y adolescentes en edad escolar, el objetivo de este programa es evitar la deserción escolar y contribuir al acceso y la asistencia regular de los niños matriculados en instituciones públicas, ubicadas en la zona rural y en el estrato 1 y 2 por clasificación socioeconómica.

#### 2.2.4 Programa Familias en Acción

El programa social para población vulnerable de mayor cobertura en el país es “Familias en Acción”. Esta es una iniciativa del gobierno nacional y la banca multilateral de transferencias condicionadas que está dirigido a familias del nivel 1 del SISBEN con niños y niñas menores de 18 años. Estas transferencias constituyen un apoyo monetario directo que se le otorga a los hogares, a cambio del cumplimiento de compromisos. El propósito fundamental de este programa es mantener y aumentar la inversión que las familias hacen sobre el capital humano de los menores. Permite que los beneficiarios administren sus recursos y los dirijan hacia sus necesidades prioritarias (Familias en Acción, 2005, 30)

El programa Familias en Acción entrega dos tipos de subsidios a las madres de familia, quienes son las titulares del uso de los recursos y los utilizan para compra de alimentos y/o útiles escolares:

-Subsidio nutricional: otorgado a familias con niños/as menores de 7 años. Pretende mejorar la alimentación de los menores. El valor del subsidio es de 46.500 pesos al mes por hogar.

-Subsidio escolar: otorgado a familias con niños/as entre los 7 y 18 años, matriculados y estudiando desde segundo año de primaria hasta once de secundaria. Su objetivo es incentivar la asistencia escolar. Este subsidio es otorgado durante diez meses del año y tiene un valor de 14.000 pesos por mes para niños/as en primaria y 28.000 niños/as en secundaria.

Los criterios de selección para las familias son: pertenecer al nivel 1 del SISBEN y tener hijos menores de 18 años. La madre titular debe tener documento de identidad (cédula de ciudadanía) y hacerse responsable de recibir los recursos monetarios que otorga el programa. (Programa Familias en Acción, 2005:24)

Las operaciones iniciales del programa en el periodo 2000-2004 arrojaron un máximo de 354.249 familias beneficiaria, correspondientes a 85.96% de las familias inscritas y a 104% de la meta propuesta. Estas familias recibieron, en promedio, cada dos meses 120.000 pesos. La cobertura infantil fue de 869.126 menores favorecidos con subsidios, que correspondió al 91.7% de los inscritos y 86.9% de la meta establecida. El valor de los subsidios liquidados y pagados por el programa a diciembre de 2004 fue de 476.473 millones de pesos. (Programa Familias en Acción, 2005:22).

**Tabla 21.**  
**Cobertura de algunos programas sociales en Colombia.**

PROGRAMA	2002	2006	CAMBIO 2002-2006
FAMILIAS EN ACCIÓN NIÑOS	753,741	1,403,618	649,877
FAMILIAS EN ACCIÓN FAMILIAS	320,716	682,307	361,591
DESAYUNOS INFANTILES	78,152	1,006,640	928,488
RESTAURANTES ESCOLARES	2,229,687	3,037,888	808,201
ADULTO MAYOR <sup>10</sup>	62,837	595,814	523,977

Fuente: Departamento de Planeación Nacional (et al). Documento Conpes Social 102. Red de protección Social contra la Extrema Pobreza. Versión aprobada Septiembre de 2006.

<sup>10</sup> Los programas para el adulto mayor son el PPSAM y el programa de Alimentación al Adulto Mayor de ICBF (información en el apartado sobre adultos mayores de este mismo informe)

Para el año 2006 se reportó el dato de 682.307 familias beneficiadas del programa Familias en Acción, de las cuales 99.807 son desplazadas y el resto están clasificadas en el nivel 1 del SISBEN. Además se encontró que a septiembre de ese año se habían beneficiado más de 1.403.618 niños en los 32 departamentos y 887 municipios del país. Por estos resultados, calificados por el gobierno como satisfactorios, se ha programado dar continuidad al programa hasta el año 2010. (CONPES 102, 2006:8).

El programa Familias en Acción se enmarcan dentro de los denominados *Programas de Transferencia Condicionada*, en los que se propone la transformación de ciertas conductas familiares mediante el cumplimiento de metas, a través de ciertas acciones en las que se busca el involucramiento directo de las personas en la superación de su condición

La observación de las características del programa Familias en Acción incita una serie de interrogantes acerca de los lineamientos de los programas de asistencia social que se están generalizando en el país y los supuestos bajo los cuales operan. Al respecto resulta relevante recordar un análisis sobre el papel de la familia en la protección social en América Latina realizado por Guillermo Sunkel en el que se señaló que las familias se mantienen como un pilar clave en las políticas públicas en América Latina, en las que se mantiene un régimen “familista” que no libera a la mujer de las responsabilidades familiares y en el sistema de protección social persiste el modelo tradicional de hombre proveedor-mujer cuidadora. (Sunkel, 2006)

Este autor se refiere a la sobrecarga de funciones que se ha visto abocada a asumir la familia ante la retracción de la función estatal posterior a la aplicación de las políticas de ajuste estructural en el continente señalando que este hecho, sumado a la variedad de formas que asume la organización familiar en la actualidad requieren nuevas opciones de política hacia la familia que superen los modelos de familia que han existido tradicionalmente en América Latina, se adecuen a las nuevas estructuras y dinámicas familiares y, además, se enmarquen en una orientación amistosa con la familia (“*family-friendly*”) y con la mujer. (Sunkel, 2006: 9)

Este autor ha analizado algunos de los programas sociales adelantados en América Latina, entre ellos en programa de Familias en Acción, encontrando que en ellos prevalece el denominado “*male breadwinner model*” o sea la visión tradicional de la familia biparental, con la madre presente a tiempo completo en casa y el padre proveedor.

Si bien la unidad básica de intervención en este tipo de programas es la familia y este tipo de políticas tratan de ampliar el capital humano de todos los miembros de esta el rol de administración y gestión de los beneficios recae preferentemente en las mujeres. Esto origina el surgimiento de aspectos problemáticos derivados del modelo de familia con que opera el Estado en el diseño de los programas y la realidad de las familias beneficiarias respecto a su estructura y división del trabajo. (Sunkel, 2006:50).

El supuesto implícito de estos programas es que la mujer desde su rol en el ámbito reproductivo, así como desde su trabajo remunerado, puede dedicar tiempo a cumplir con las corresponsabilidades que el programa exige como condición, esta situación demuestra que en la formulación de políticas sociales continúa existiendo el modelo en el que los intereses de las mujeres se equiparan con los intereses de la familia.

### **3. Legislación sobre conciliación en Colombia.**

#### **3.1 Prohibición del despido a la mujer embarazada.**

El código sustantivo del trabajo establece las disposiciones sobre protección a la maternidad y a los menores, señalando que la maternidad gozará de la protección especial del Estado. Para garantizar este derecho se han adoptado medidas como la protección reforzada a maternidad, mediante la cual se prohíbe el despido a la mujer embarazada o lactante.

La aplicación de esta prohibición sido analizada como resultante de la convergencia de una serie de factores, entre los que se mencionan: el ambiente generado por la constitución de 1991 y los instrumentos como la acción de tutela mediante el cual las mujeres que vean vulnerados sus derechos pueden demandar a los empleadores, a la par de la generación gradual de una conciencia de derechos y deberes en la población, lo que resulta central para la implementación de toda norma (Lemaitre, 2004).

Analistas como la citada Julieta Lemaitre han destacado que la norma coexiste con las reformas neoliberales al régimen laboral y de seguridad social que le quitan efectividad a la protección estatal de la mujer embarazada. En su estudio sobre los alcances de la reforma legal para el caso de la prohibición del despido a la mujer trabajadora, señaló que la aplicación de la protección reforzada a la maternidad se encuentra restringida a un grupo de trabajadoras, dependiendo del tipo de contrato laboral con el que se cuente. Desde la perspectiva de esta autora el tema debe ser analizado considerando dos perspectivas: la primera es que existen contratos que no contemplan de manera explícita la protección a la mujer embarazada, y la segunda es la poca probabilidad de aplicar sanciones legales a los empleadores que incumplan esta ley (2004, 222).

Lemaitre contextualizó su estudio en el marco de la reforma laboral de 1990, por medio de la cual se legalizaron prácticas para flexibilizar el mercado laboral, facilitando que los empleadores redujeran el número de trabajadores/as de acuerdo con las necesidades de su negocio sin mayores restricciones legales.

Esta reforma permitió los contratos a término fijo por menos de un año y reglamentó las empresas de servicios temporales<sup>11</sup>, ambos tipos de contratos - a termino fijo por menos de un año y los temporales- no “permiten que la trabajadora goce de manera explícita de la estabilidad laboral reforzada por el embarazo, (ya que) pierde el empleo si el empleador no extiende el contrato (en el caso de del contrato a término definido) o si el empleador decide que se acabó la labor para la cual fue contratada (en el caso del contrato con una empresa de servicios temporales)”. (Lemaitre, 2004, 222).

Sumado a lo anterior se debe señalar que el incumplimiento de esta norma se ve agudizado en sectores informales, donde las mujeres aceptan trabajos sin la mediación del contrato y donde prima la necesidad de acceder a un trabajo remunerado sobre la posibilidad de exigir garantías a los empleadores.

---

<sup>11</sup> Como figura intermediaria entre las empresas y los/as trabajadoras, cuya existencia facilita a la empresa contratante de sus servicios no aumentar el número de empleados/as fijos/as o de planta sino hacer uso de la denominada “mano de obra temporal”.

De ahí que, pese a los avances reportados en el cumplimiento de esta norma, la Encuesta Nacional de Demografía y Salud encontró que entre las mujeres que alguna vez solicitaron trabajo, el 27% afirma que le exigieron prueba de embarazo, al menos al 2% le pidieron certificación de esterilización o prueba de sida y un 4% fue despedida estando en embarazo (Profamilia, 2005:89).

Estas exigencias para trabajar se hicieron sobre todo en las grandes ciudades: las pruebas de embarazo se han pedido con más frecuencia en Bogotá 50%, Medellín 38%, Cali 37%, Cundinamarca 36%, San Andrés 33%, Barranquilla 25% y antiguo Caldas 23%. Las mujeres despedidas estando embarazadas fueron 3% en Barranquilla, mientras que en Bogotá fue el 6% y en Medellín y Cali 5%. (Profamilia, 2005:89).

### **3.2 Licencia de Maternidad.**

El código sustantivo del trabajo establece que las mujeres tienen derecho a 12 semanas remuneradas de licencia de maternidad. En el artículo 238, sobre descanso remunerado durante la lactancia, señala que el empleador está obligado a conceder a la trabajadora dos descansos, de treinta minutos cada uno, dentro de la jornada, para amamantar a su hijo, sin descuento alguno en el salario por dicho concepto, durante los primeros seis meses de edad.

La licencia por maternidad se hace extensiva a los casos de adopción de niños/as menores de siete años, asimilando la fecha de parto a la de la entrega oficial del menor que se adopta (Artículo 236 Código Sustantivo del Trabajo).

La trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o un parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia de 2 a 4 semanas remuneradas con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso. (Artículo 237 Código Sustantivo del Trabajo).

### **3.3 Licencia de Paternidad.**

El tema de las licencias para los padres es de reciente aparición, hasta el año 2002 se promulgó una ley en ese sentido, la número 755 de 2002 (denominada “Ley María”), que modificó el artículo 236 del código Sustantivo del Trabajo, estableciendo que el esposo o compañero permanente de una mujer que de a luz tiene derecho a una licencia que le permita acompañar a su compañera e hijo o hija en los días posteriores al parto.

La ley determina los tiempos de licencia para los hombres dependiendo de si solo él o ambos padres se encuentran cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud así:

-En el caso en que sólo el padre esté cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá derecho a 4 días de licencia remunerada de paternidad.

-Si ambos padres están cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederán al padre ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

Esta ley aplica para personas casadas o que se encuentren conviviendo por dos años o más, y para hacerla efectiva se debe presentar ante la EPS el Registro Civil de Nacimiento del menor.

Como la licencia remunerada de paternidad se encuentra a cargo de la EPS, se requiere que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las cien (100) semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad.

#### **4. La Jornada Laboral en Colombia**

La duración de la jornada laboral constituye un elemento importante a tener en cuenta al analizar el tema de la conciliación familia trabajo, en la medida en que el tiempo que las personas dediquen a sus actividades productivas condiciona los usos del tiempo y el nivel de involucramiento de éstas en las actividades domésticas.

La duración máxima legal de la jornada de trabajo es de 8 horas al día y 48 horas a la semana, salvo algunas excepciones como la introducida por la reforma laboral del año 2002, en la que de estableció que el empleador y el trabajador pueden acordar que la jornada semanal de 48 horas se realice mediante jornadas flexibles acordadas de máximo 10 horas al día, sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que puede coincidir con el domingo. (Artículo 161 Código Sustantivo del Trabajo).

Los resultados del estudio sobre conciliación realizado por Javier Pineda (2006) muestran que los hombres presentan jornadas laborales que superan a las de las mujeres en un rango que ha fluctuado en Colombia entre cinco y nueve horas adicionales.

Para 1997 los hombres trabajaban en promedio 50.9 horas a la semana, mientras para las mujeres este promedio era de 46.4 horas. Estos promedios no presentan mayor cambio para el 2000. La Encuesta Continua de Hogares arroja una caída inicial del promedio de horas trabajadas por las mujeres, las cuales se aproximan a los cinco días y medio normales de trabajo (44 horas en promedio), jornada que permanece sin mayores cambios para el 2004. Por su parte, los hombres mantienen un promedio de 52.6 horas en el 2001 y 2004. (Pineda, 2006:90)

Este mismo autor analizó, con base en datos de la Encuesta Continua de Hogares (DANE) la duración de la jornada en relación con otras variables en los cuadros que retomamos a continuación:

**Tabla 21.**  
**Promedio de horas trabajadas por nivel educativo y sexo.**

Educación	2001		2004	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Ninguno	48,8	41,2	49,3	42,3
Primaria	54,7	43,7	53,2	43,8
Secundaria	52,4	43,5	51,5	44,7
Superior	45,6	41,2	47,5	42,1
<b>Total</b>	<b>52,6</b>	<b>43,3</b>	<b>52,6</b>	<b>44,4</b>

*Fuente: Pineda Javier. Políticas de conciliación entre los ámbitos productivo y reproductivo, igualdad de género, pobreza y presupuestos públicos. 2006. p 90.*

**Tabla 22.**  
**Promedio de horas trabajadas por oficio y sexo.**

	1997		2000	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Profesionales	52,1	42,7	43,3	39,0
Personal directivo	50,6	46,5	50,6	49,4
Personal administrativo	49,9	45,3	47,4	46,1
Comerciantes y vendedores	50,4	45,1	52,0	49,6
Trabajadores de los servicios	52,1	49,3	56,9	47,1
Trabaj. Agrícolas y forestales	56,0	45,6	49,2	48,9
Trabajadores no agrícolas	50,3	44,4	52,0	45,7
<b>TOTAL</b>	<b>50,9</b>	<b>46,4</b>	<b>51,2</b>	<b>46,2</b>

	2001		2004	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Profesionales	44,0	38,5	45,7	41,5
Personal directivo	52,4	47,6	51,0	48,3
Personal administrativo	46,9	45,2	46,7	45,7
Comerciantes y vendedores	52,7	45,6	54,5	47,5
Trabajadores de los servicios	58,8	44,0	59,3	42,5
Trabaj. Agrícolas y forestales	50,7	42,4	47,4	44,8
Trabajadores no agrícolas	54,6	39,6	53,7	45,4
<b>TOTAL</b>	<b>52,6</b>	<b>43,3</b>	<b>52,6</b>	<b>44,4</b>

*Fuente: Pineda Javier. Políticas de conciliación entre los ámbitos productivo y reproductivo, igualdad de género, pobreza y presupuestos públicos. 2006. p 91.*

En general se encontró que al aumentar el nivel educativo disminuye la extensión de las jornadas laborales, además que las diferencias más notables, en cuanto a la duración de la jornada laboral por sexo se encuentran en el sector de servicios, donde se observó una variación para la jornada laboral, en el periodo 1997-2004, por la que los hombres empleados pasaron de 52 horas semanales en 1997 a más de 59 en el 2004, y una disminución de la jornada de las mujeres que pasaron de 49 a 42 horas de trabajo remunerado semanales.

Este hecho llevó a Pineda (2006) a plantear que las diferencias en los tiempos de trabajo extra hogar entre los hombres y las mujeres suponía un acentuamiento en la división sexual del trabajo, y de los roles tradicionales de género, ya que las mujeres dedicarían más tiempo a las actividades de cuidado en el hogar, a la par que aumentaría la presencia de tiempo de los hombres en el trabajo remunerado, en sus palabras:

*“Este proceso permite argumentar a favor de la hipótesis de una mayor segregación ocupacional por género que ha conducido a las mujeres a adaptarse a los empleos ofrecidos en jornadas de tiempo más parcial y flexible, que conforme con el orden hegemónico de género en los hogares, las lleva a asumir el mayor peso del trabajo doméstico no remunerado. Por su parte, los hombres en estas ocupaciones han incrementado sus jornadas ante las necesidades de complementar los ingresos, que los lleva a acentuar sus funciones de proveedor principal en los hogares. Para este caso las cifras insinúan un proceso de reversión en los avances hacia la equidad de género toda vez que conlleva un acentuamiento en la división sexual del trabajo, con una mayor presencia de tiempo de los hombres en el campo productivo y una menor presencia de las mujeres en este, diferencia significativa toda vez que representa dos días laborales normales a la semana” (2006, 154)*

Al análisis de este autor habría que agregar resultados de análisis de tipo cualitativo realizados en el país, en los que se ha destacado que la reducción de la jornada laboral de las mujeres, asociada con su empleo en trabajos a tiempo parcial, ha redundado en una reducción de sus ingresos que las ha llevado a emplearse en otras ocupaciones fuera del hogar como el servicio doméstico o las ventas informales, para de esta forma garantizar la subsistencia propia y de sus familias.

Este tipo de observaciones abren además una serie de interrogantes acerca de las oportunidades y/o inconvenientes que genera la flexibilidad laboral y la segregación por sexo del mercado de trabajo, ya que se debería analizar a profundidad si la reducción del tiempo de trabajo remunerado ha significado para las mujeres que puedan conciliar de mejor manera su participación en la producción y en la reproducción, o si por el contrario ha significado una sobrecarga de trabajo para éstas, que añadirían a su jornada usual de trabajo remunerado, otras jornadas complementarias del ingreso, además del trabajo en la esfera doméstica.

### **5. Responsabilidad Social Empresarial.**

Para finalizar este apartado se debe hacer una mención al papel de las empresas a la hora de formular políticas o programas que posibiliten a los/as trabajadores/as compatibilizar el trabajo remunerado con la vida familiar. Un tema relevante en este sentido lo constituye la Responsabilidad Social Empresarial (RSE), entendida como el conjunto de prácticas que las empresas desarrollan, más allá de lo estipulado por las leyes en cuanto a cumplimiento de normas laborales y sociales, como forma de asumir su corresponsabilidad con el desarrollo social en su conjunto.

Las prácticas de RSE en el país no son de aparición reciente, sin embargo se encuentra que el discurso que promulga la necesidad de que los empresarios se vinculen de una manera más activa en la solución de los problemas sociales del país, y que incentiva la incorporación de estas prácticas como parte de las acciones estratégicas de las compañías, ha tomado un especial auge en las últimas décadas.

La Asociación Nacional de Industriales (ANDI) constituye uno de los gremios que ha fomentado la incorporación del tema de la RSE en Colombia, desde el año de 2003 viene realizando una encuesta entre sus afiliados en la que indaga por el tipo de prácticas que desarrollan las empresas, tanto en la dimensión interna de la RSE como en la externa, y el monto de inversión que destinan a estas actividades<sup>12</sup>.

En la encuesta de RSE realizada en el año 2006 se encontró que el 98.7% de los empresarios que contestaron el formulario consideran que el sector privado debe asumir responsabilidades sociales con los trabajadores y la comunidad, más allá de las estrictamente legales. Además se preguntó por las partes interesadas o (Stake Holders) con los cuales las empresas desarrollan acciones de RSE, encontrando que el 92,5% lo hace con los empleados, el 72% con la comunidad, el 66% con los clientes, el 54,2 con los accionistas, el 45,8% con proveedores, el 41,5% con el gobierno y el 17,5% con la competencia. (ANDI, 2006:2).

---

<sup>12</sup> En el año 2003 recibieron 93 encuestas de empresas afiliadas, en el 2004 recibieron 126 encuestas, y para el año 2006 recibieron 157 encuestas en las cuales se reportan los datos del 2005.

Sobre la inversión en servicios sociales para los trabajadores, los rubros a los que se destinan mayores recursos son los de alimentación, vivienda, salud, transporte y capacitación laboral, como se observa en el siguiente cuadro<sup>13</sup>.

**Tabla 23. Servicios sociales de las empresas en el marco de responsabilidad social empresarial. Monto Inversión (millones \$)**

	2003	2004	2005
ALIMENTACIÓN	38.792	47.700	90.156
VIVIENDA	52.753	52.923	77.103
SALUD	54.516	63.588	73.558
TRANSPORTE	31.038	38.596	57.866
CAPACITACIÓN LABORAL	17.785	24.582	38.601
EDUCACIÓN FORMAL	18.328	18.265	31.157
OTRAS	26.715	44.067	26.079
RECREACIÓN Y CULTURA	5.513	10.942	19.493
NIÑEZ Y JUVENTUD	4.345	4.622	6.516
ADULTOS MAYORES	634	1.091	951
<b>TOTAL</b>	<b>250.418</b>	<b>306.377</b>	<b>421.478</b>

Fuente: ANDI. Encuesta Responsabilidad Social

Los ítems de esta tabla dan a entender que algunas empresas colombianas están realizando acciones en temas como salud, niñez-juventud, y adultos mayores, pero no se especifica qué tipo de acciones son las que se desarrollan y el modo como las/os trabajadores se benefician de éstas en términos de armonización de su vida laboral y familiar.

Resultados específicos sobre el tema de la conciliación familia-trabajo se encuentran en una encuesta realizada por el INALDE de la Universidad de La Sabana que analizó un grupo de 86 empresas, en su mayoría privadas, a las que se les aplicó el IFREI, Índice de Empresas Familiarmente Responsables.

En lo referente a las prácticas de flexibilidad laboral encontraron que las empresas que contestaron el formulario han implementado: horario laboral flexible (62%), Trabajo a tiempo parcial (37%), permiso por maternidad más allá de lo estipulado por ley (33%), permiso por paternidad más allá de lo estipulado por ley (36%), excedencia para cuidar a hijos/progenitores (37%), flexibilidad en los días de permiso y vacaciones cortas (94%), abandono del lugar de trabajo por una emergencia familiar (93%), y política de sustitución de empleados en período de permiso (57%)

Sobre los servicios para el cuidado de familiares se encontró que las empresas han implementado: proporcionar información sobre guarderías y colegios locales (35%), proporcionar información sobre centros para el cuidado de ancianos y personas discapacitadas (28%), guardería para hijos de empleados (19%), provisión o pago de servicios de guardería o canguro durante los viajes de trabajo u horas extras (10%).

<sup>13</sup> Los montos de inversión reportados para cada periodo no resultan comparables, en términos de poder establecer tendencias de variación de los mismos, pues el número de empresas que contestó el formulario en cada uno de los años fue diferente.

En los resultados de este estudio se señaló que pese a la existencia de una conciencia por parte de los empleados acerca de la importancia de conciliar familia y trabajo, esta preocupación no se evidencia en las estrategias empresariales ya que el 60% de las empresas no contempla dentro de sus políticas la adopción de medidas tendientes a solucionar los problemas de la conciliación, esta situación se evidencia en los bajos porcentajes de prestación de servicios para el cuidado de familiares, como guarderías o centros para el adulto mayor (Chinchilla, 2006).

### **6. Situación de los/as Adultos/as Mayores en Colombia.**

En el estudio de Pineda (2006) se señala que en Colombia la población mayor de 60 años está creciendo de forma acelerada, y que está compuesta en su mayoría por mujeres. Según el DANE, para el año 2015 en Colombia habrá cerca de 5.25 millones de personas mayores de 60 años, es decir, 1.8 millones de personas más que en el año 2005 (Pineda, 2006:14).

El aumento de la población adulta mayor se encuentra acompañado de un incremento en la expectativa de vida de las personas, entre los años 1985 y 1990 la esperanza de vida era de 67.87 años, veinte años después ésta aumentó en 4.3 años, para llegar a 72.17 años entre 2000 y 2005. Según el DANE (2005), entre 1985 y 1990 la prolongación de vida después de los 60 años de una mujer era de 11.69 y 4.23 años para los hombres, en el 2005, la esperanza incrementa en ambos casos al ser de 15.32 años para las mujeres y 9.17 años para los hombres (Pineda, 2006:14).

Según Pineda este hecho tiene importantes repercusiones desde el punto de vista de la economía del cuidado, si se considera que la mayor esperanza de vida femenina, y la consiguiente mayor proporción de mujeres en edades superiores a los 60 años, se encuentra acompañada de menores tasas de cubrimiento de pensiones para las mujeres.

Este mismo estudio señala que investigaciones cualitativas han encontrado diferencias en el modo como las familias se constituyen en redes de protección y cuidado para las personas de la tercera edad dependiendo de su sexo. Así se ha encontrado que los hombres adultos mayores que carecen de pensión y vivienda constituyen un grupo especialmente vulnerable ante la desprotección a comparación de las abuelas quienes participan en el cuidado de sus nietos y el trabajo doméstico a partir de sus identidades femeninas construidas alrededor de dichas funciones, mientras que los abuelos no tienen la misma entrada en los hogares de hijos e hijas dada una identidad construida alrededor del trabajo, la vida pública y la ausencia de capacidades para el cuidado. (Pineda, 2006, 149).

Estudios realizados sobre la situación pensional en el país advierten que las personas con ingresos inferiores a \$693600 pesos no lograrán acumular el capital suficiente para pensionarse con el salario mínimo; sin embargo los trabajadores/as afiliados/as tanto al régimen privado como al estatal recibirían ayudas para lograr ese nivel de ingresos, en el caso de afiliados/as al seguro social el subsidio provendría de contribuyentes, para el caso de los fondos privados provendría de sus propios afiliados.

**Tabla 24.**  
**Cifras de cotizantes vs asalariados**

<b>Aportantes a pensiones sobre total de asalariados (%).</b>	
Diciembre 2002.....	52%
Diciembre 2003.....	53%
Diciembre 2004.....	60%
Diciembre 2005.....	59%
Junio de 2006.....	60%

*Fuente: Ministerio de la Protección Social.  
En: Periódico el Tiempo. 22 Septiembre 2006.*

Además se estima que para el año 2010 habrá 3,7 millones de personas mayores de 60 años (8,7 por ciento del total de habitantes del país), y que cientos de miles de personas no podrán siquiera acceder a una pensión, ni generarán ingresos para cubrir sus necesidades básicas, lo que representará a futuro el que sus gastos deban ser provistos por la familia o por el Estado; esta situación ha llevado al gobierno al análisis del tema pensional considerando las posibilidades de generar mecanismos para garantizar ingresos a los adultos mayores en el futuro<sup>14</sup>.

### **6.1 Cuidado de los/as Adulto/as Mayores**

La constitución nacional, en el artículo 46, señala que “el Estado, la sociedad y la Familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria”. Además que “el Estado les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”.

Las normas laborales colombianas no determinan la existencia de permisos para cuidar personas mayores.

#### **6.1.1 Programas de atención al adulto mayor.**

En el decreto **4112** de 2004 se estableció que los adultos mayores podrán ser atendidos en dos tipos de instituciones:

#### **Centros de Bienestar del Adulto Mayor.**

Instituciones sin ánimo de lucro, de naturaleza pública, privada o mixta de cualquier nivel, que funcionan mediante convenios suscritos entre el Administrador Fiduciario, el municipio y la institución correspondiente o entre el municipio y el Centro de Bienestar del Adulto Mayor.

---

<sup>14</sup> Actualmente se están discutiendo soluciones para el problema pensional esbozado, como el denominado Beneficio Económico Periódico (BEP), que sería una suma de dinero inferior al salario mínimo vigente, a la que podrían acceder aquellas personas que pese a tener la edad reglamentaria para jubilarse, no cuentan con el número de semanas requeridas para ello. En la situación actual, cuando un trabajador o trabajadora no completa las semanas requeridas para la jubilación la entidad a la que se encuentra afiliado/a le devuelve los aportes; de ser aprobado este mecanismo el afiliado/a, en vez de recibir los millones de pesos correspondientes a su tiempo de cotización de manos del ISS o del AFP, recibiría en BEP.

### **Centros diurnos.**

Instituciones sin ánimo de lucro, de naturaleza pública, privada o mixta, de cualquier nivel, a las cuales asisten los adultos mayores durante el día. Prestan servicios de apoyo nutricional y brindan atención ocupacional a través de actividades tales como: Educación, recreación, cultura, deporte, turismo y/o proyectos productivos. Estos Centros también funcionan mediante convenios suscritos entre el Administrador Fiduciario, el municipio y la institución correspondiente o entre el municipio y el Centro.

Se debe señalar además que las Cajas de Compensación Familiar han desarrollado programas para sus afiliados en los que planean actividades recreativas y de prevención en salud en lugares como los denominados “Centros Día” en los que los adultos mayores acuden para realizar actividades recreativas, de prevención en salud y socialización con otros mayores.

El programa de mayor proyección nacional para adultos mayores es el **Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor “Juan Luis Londoño de la Cuesta”**. Este programa atendió para el año 2005 a 400.000 adultos mayores en sus necesidades alimentarias y nutricionales, mediante un apoyo de complementación alimentaria, que consiste en el suministro diario de un almuerzo caliente y un kilo mensual de bienestarina<sup>15</sup>. También, a través de este programa se atiende aproximadamente 25.710 adultos mayores que participan en actividades culturales y recreativas.

Además existe el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) con presencia en 1.095 municipios del país. Este Programa del Ministerio de la Protección Social tiene como objetivo proteger al adulto mayor en estado de indigencia o extrema pobreza. Está enfocado en aquellas personas clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN, especialmente adultos/as mayores en las siguientes circunstancias (Ministerio de la Protección Social, 2006):

- Adultos mayores que durante su vida laboral no cotizaron para acceder a un seguro económico de vejez, viven en la calle y de la caridad pública, o viven con la familia y el ingreso familiar total es inferior a un salario mínimo mensual vigente.
- Adultos mayores residentes de centros de bienestar del anciano que han sido abandonados por sus familias, están en situación de desplazamiento o que están a cargo de entidades que no cuentan con recursos para su manutención.
- Adultos mayores usuarios de centros diurnos y adultos indígenas que viven en resguardos.

El programa se desarrolla mediante dos modalidades,<sup>16</sup> la primera es la entrega del denominado subsidio económico indirecto para los adultos mayores que no residen en centros de bienestar para el adulto mayor, la segunda mediante un subsidio económico directo recibido por personas que residen en centros de bienestar.

Para el año 2005 el PPASM asignó 196.172 cupos de los cuales 181.233 correspondieron a población no indígena y 14.939 a población indígena. Para abril de 2006 se contaba con 199.889 beneficiarios. Los recursos entregados en lo corrido del Programa, para el período diciembre de 2003 a marzo de 2006 ascienden a \$245.135.5 millones.

---

<sup>15</sup> Ministerio de la Protección Social. República De Colombia. Informe de Actividades Cuatrienio 2002-2006. Bogotá, D.C. Julio de 2006

<sup>16</sup> El auxilio económico puede ser entregado en dinero o en servicios como alojamiento, alimentación, y salud.

Adicionalmente se debe señalar que los subsidios familiares de las personas empleadas afiliadas a cajas de compensación familiar cubren a madres o padres adultos mayores de los empleados.

Los requisitos para ser beneficiario del subsidio son:

- Convivir, depender económicamente del trabajador y no recibir salario, renta o pensión alguna.
- Ser mayores de 60 años.
- Teniendo menos de 60 años, ser inválidos o estar en situación de discapacidad.

### ***7. Cuidado de otras personas dependientes: el caso de las personas con discapacidad o con patologías crónicas que generan dependencia.***

Los datos preliminares del Censo General del 2005, reportados por el DANE (2006) señalan que en Colombia 6,3 de cada 100 personas presentan limitaciones permanentes. Del total de personas que reportaron alguna limitación el 29,3% poseen limitaciones para moverse o caminar, el 14,7% para usar brazos y manos, el 43,5% para ver a pesar de usar lentes o gafas, el 17,3% para oír aun con aparatos especiales, el 12,9% para hablar, el 12,0% para entender o aprender, 9,8% para relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales, el 9,4% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo y el 18,8% presentan otra limitación.

La legislación del país en materia de discapacidad se enmarca en los principios de la Constitución Nacional que garantiza la igualdad de las personas ante la ley y la necesidad de establecer acciones en pro de la igualdad de hecho entre los ciudadanos. En el caso particular de las personas en situación de discapacidad, en el marco de este propósito, establece en el artículo 13 que *“El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”*.

Los temas en los que más se enfatiza dentro de la legislación nacional en relación a la población con discapacidades son las acciones para garantizar la inclusión social en condiciones de no discriminación en el ámbito de la educación y el trabajo; sobre la rehabilitación de las personas en situación de discapacidad se establece en el **Artículo 47** de la Constitución que (...) *“El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”*.

Estos principios constitucionales generales inspiraron la ley **361 de 1997** por la cual se establecieron los mecanismos de integración social para las personas con limitaciones. Esta ley reconoce la dignidad propia de las personas con discapacidades y la obligación por parte del Estado de garantizar sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales, para conseguir de este modo su completa realización personal. En busca de este objetivo se señala que las entidades públicas y privadas deben proporcionarles la asistencia y protección necesarias.

Para el caso de los discapacitados de escasos recursos se establece que serán beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social establecido en la Ley 100 de 1993. Además, con el fin de ampliar la oferta de servicios a la población con limitaciones, beneficiaria de dicho

régimen, se deberá incluir en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, los servicios de tratamiento y rehabilitación de la población con limitación

Respecto al cuidado de personas dependientes el artículo 37 de la ley 361 de 1997 señala que el Gobierno, a través del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y en cooperación con las organizaciones de personas con limitación, apropiará los recursos necesarios para crear una red nacional de residencias, hogares comunitarios y escuelas de trabajo cuyo objetivo será atender las necesidades de aquellas personas con limitaciones severas, carentes de familia, o que aún teniéndola adolezcan de severos problemas de integración.

En el documento Conpes Social 80, que presenta la Política Pública Nacional de Discapacidad, se señaló que no se tiene información adecuada para valorar las necesidades en cuanto a oferta de servicios de habilitación y rehabilitación ni sobre sus características -oferta pública y privada- y ubicación, en relación con la demanda potencial y atención oportuna. Sin embargo y pese a este inconveniente se destacó que los diferentes estudios realizados en el país coinciden en que en Colombia:

“(i) la discapacidad aumenta con la edad, siendo mayor su incidencia a partir de los 45 años; (ii) la diferencia entre géneros no es significativa; (iii) las principales causas se asocian a enfermedad general (43% - 46%) y violencia 16 (11-15%); (iv) el nivel educativo exhibido entre las personas y hogares con discapacidad en promedio es mucho menor frente a la población sin discapacidad; (v) la participación social de las personas con discapacidad es baja 17 ; (vi) las familias con personas con discapacidad en su seno son más vulnerables económicamente; y (vii) las restricciones para el desarrollo de actividades y el acceso a salud, educación y trabajo entre otros, se deben en parte a las actitudes de la comunidad, lo cual genera barreras de acceso en las instituciones”(Conpes 80, 2004:8).

En este mismo Conpes se reseña un estudio del Ministerio de Educación Nacional y el DANE (2002-2003) que identificó población en estado de mayor severidad de discapacidad de 9 municipios del país, en el que se encontró que el 92% de las personas con discapacidad cuenta con algún tipo de acompañamiento en el hogar. Si bien no se indagó por el sexo de la persona encargada de realizar este trabajo de cuidado, se puede afirmar que las mujeres constituyen el porcentaje más alto de dedicadas a esta labor, considerando las representaciones sociales que ubican a la mujer en la esfera del cuidado de la salud y bienestar general de las familias.

### ***7.1 Instituciones que prestan servicios a la población en situación de discapacidad.***

Las instituciones dedicadas a prestar servicios a las personas en situación de discapacidad abarcan una amplia gama de organizaciones, privadas, públicas y mixtas, y servicios, dependiendo de la discapacidad específica que afecte a la persona y /o de su edad, pues algunas se especializan en la atención a menores.

En el caso colombiano llama la atención el surgimiento de fundaciones e instituciones privadas que prestan servicios de atención a discapacitados/as, conformadas desde iniciativas individuales o familiares de personas cercanas a discapacitados/as que ante la falta de presencia estatal que caracterizó las décadas anteriores, en cuanto atención a este grupo poblacional, optaron por conformar sus propias organizaciones, financiadas de su propia renta o con donaciones voluntarias.

Dentro de las instituciones estatales se encuentran diversos tipos de servicios:

- Algunas ofrecen servicios como rehabilitación y terapias de manera ambulatoria para personas que residen con su grupo familiar.
- Existen instituciones que prestan servicios de cuidado integral, a tiempo completo, con provisión de alimentación, educación, rehabilitación y atención médica, enfocados en personas con niveles de discapacidad física y/o mental abandonados por sus familiares.
- Existen instituciones que combinan actividades atendiendo algunas personas de manera permanente y a otras de forma ambulatoria.

Como se señaló, las formas de financiación de estas instituciones varían, algunas son financiadas en su totalidad por el estado, otras son de carácter privado y funcionan con donaciones o aportes de las familias que pueden pagar por los servicios que reciben sus familiares. Otra modalidad es la financiación mixta por la que el estado aporta un porcentaje de recursos y otro porcentaje es autofinanciado por la institución privada.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar supervisa las actividades de los centros de atención a discapacitados/as de carácter público o mixto. Esta institución provee los recursos de funcionamiento y realiza visitas periódicas para garantizar la atención adecuada de las personas.

En un estudio realizado en el año 2002, sobre Estrategias de las Familias Colombianas Frente al Riesgo, se señaló que en el país no se conoce ni la cantidad ni la variedad de instituciones que ofrecen servicios a la población vulnerable, pues existen numerosas organizaciones que se dedican a la atención a personas mayores, discapacitados, familias en situación de pobreza e indigencia y personas con problemas de alcohol y/o drogadicción.

Ante esta falencia de estudios sistemáticos sobre los servicios para las personas en situación de discapacidad, la Fundación Saldarriaga Concha (2003) realizó una investigación<sup>17</sup> en la que se analizó la oferta de servicios de rehabilitación en el país encontrando entre otros los siguientes resultados:

-De las 306 instituciones que conformaron el universo de análisis 69% es de mediana complejidad<sup>18</sup>, 20,6% de alta complejidad y 10,5% de baja complejidad con servicios de educación especial.

-Un 70,6% ofrece servicios de rehabilitación general, 13,1%, rehabilitación en salud mental, y 16,3%, los dos tipos de rehabilitación.

-El 53,9% de las instituciones se financia con recursos públicos, mientras que 35,1% lo hace con recursos privados y 11%, con recursos mixtos. La mayor parte de las entidades con financiación pública está en municipios diferentes a las grandes capitales.

---

<sup>17</sup> En el que se aplicó una encuesta simplificada a las 306 instituciones prestadoras de servicios de rehabilitación y una encuesta en profundidad a una muestra de 54 instituciones y 1.517 usuarios.

<sup>18</sup> El nivel de complejidad institucional está definido por la disponibilidad de recursos en términos de personal profesional, personal técnico, equipos y tecnología con que cuenta una institución. (Gómez, Valencia et.al, 2003: 19).

- El énfasis de las instituciones en el trabajo diagnóstico y en la rehabilitación física permite a los investigadores de este estudio afirmar que prevalece una visión biologicista sobre el tema de la discapacidad en la que se le da poco énfasis a la total inclusión del individuo en la sociedad, por medio de los servicios de rehabilitación vocacional y de rehabilitación profesional, que constituyen un porcentaje muy pequeño del total de los servicios ofertados por las instituciones.

Este mismo estudio presentó unos resultados importantes desde el punto de vista del trabajo de cuidado remunerado, pues encontraron que el 33% de los/as profesionales que laboran en estas instituciones está vinculado por medio de un contrato de prestación de servicios y el 18,8 % realiza trabajo voluntario sin remuneración (Gómez, Valencia et.al, 2003). Pese a que estas cifras no están desagregadas por sexo, se conoce que la mayoría de personas empleadas en el área de las terapias (física, respiratoria y ocupacional) en el país son mujeres, e igual ocurre en el caso del trabajo voluntario.

Además la investigación destacó los bajos promedios salariales de estas personas, hecho que constata la situación de precariedad del trabajo femenino, especialmente en las ocupaciones que son consideradas extensiones del rol materno de cuidado, en este caso en el área de la salud.

En el tema de la demanda del servicio el estudio de la Fundación Saldarriaga Concha (2003) encontró que:

-El 32% de la población es menor de 15 años, el 38% tiene entre 15 y 44 años; el 17% tiene entre 45 y 59 años y el 15% tiene 60 años o más.

-Por estrato socioeconómico predomina la población de estratos 2 (37%) y 3 (29%).

-El 75% de los usuarios está afiliado al sistema general de seguridad social, y el 25% no lo está. Dentro de la población afiliada el mayor porcentaje corresponde al régimen contributivo, seguido por regímenes de excepción (fuerzas militares, magisterio, etc.) y, en menor proporción, al régimen subsidiado.

-El 36,5% de la demanda corresponde a personas con enfermedades no infecciosas, genéticas ni hereditarias; el 30,2% con trastornos mentales y conductuales; el 27,8% por lesiones, y 5,2%, por enfermedades infecciosas y parasitarias.

-Pese a que este estudio no analizó el tema de los/as encargados/as del cuidado de las personas en situación de discapacidad, si indagaron por el tiempo promedio invertido en el traslado desde el lugar de residencia hasta la institución prestadora de servicios, encontrando que este es de 40,5 minutos, y la mediana, de 30 minutos. Este dato podría constituir un insumo útil a la hora de caracterizar los usos del tiempo de las mujeres encargadas del cuidado de sus familiares en situación de discapacidad.

Como se ha señalado ya no se cuenta con estudios exhaustivos sobre la demanda insatisfecha de servicios de rehabilitación, sin embargo se señala que existen falencias en la prestación de estos servicios por parte tanto de las entidades públicas y las privadas, pues algunas de estas no cubren debidamente ayudas técnicas, medicamentos y hasta procedimientos quirúrgicos. Debido a esto las personas con discapacidad han promovido numerosas acciones de tutela

para proteger el derecho a la salud, amparado por la Constitución Nacional, y para obligar a las EPS a que les brinden los servicios médicos necesarios. (Prieto, 2004).

También se destacan problemas para las personas con discapacidad vinculadas al servicio de salud pública.<sup>19</sup> Las personas que se encuentran vinculadas deben esperar por largos períodos de tiempo hasta que los gobiernos regionales contratan los servicios médicos o puedan brindar ayudas técnicas. Algunas instituciones con financiamiento privado que trabajan para personas con discapacidad también proveen ayudas técnicas. Sin embargo, sus recursos son limitados y cubren una pequeña parte de la comunidad (Prieto, 2004)

De acuerdo con la información del Registro del DANE (2006), la cobertura en salud para las personas con discapacidad es del 62%, es decir está por fuera del sistema aproximadamente el 38% de esta población (Plan Nacional de Discapacidad, 2006).

Ante la gravedad de esta situación asegurar el *acceso* y la cobertura de servicios en el Sistema de Salud y Seguridad Social de las personas con discapacidad en Colombia, se ha convertido en una de las metas del Estado quien, a través del *Consejo Nacional de Seguridad en Salud y Seguridad Social (CNSSSS)*, ha incluido dentro de los *Planes de Atención Individual Obligatorios*, tanto en el Régimen Subsidiado como en el Contributivo, acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y recuperación de la salud, particularmente servicios de atención en rehabilitación y suministro de ayudas técnicas para las personas con discapacidad, sin ningún tipo de discriminación. (Plan Nacional de Discapacidad, 2006: 6).

También se encuentra que el Ministerio de la Protección Social, ha transferido recursos de la Nación a las entidades territoriales responsables, para la atención de las necesidades de las personas con discapacidad en sus respectivas comunidades, así:

Mediante la Resolución 2529 de 2003, se asignaron recursos de \$2.500'000.000 a 17 departamentos: Antioquia, Boyacá, Bolívar, Caquetá, Caldas, Cauca, Cesar, Cundinamarca, La Guajira, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre y Tolima.

Mediante la Resolución 1834 del 16 de Junio de 2004, se asignaron recursos por \$2.650'000.000 a los siguientes 15 departamentos del país: Amazonas, Arauca, Atlántico, Casanare, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Magdalena, Putumayo, San Andrés, Santander, Valle, Vaupés y Vichada y a la ciudad de Bogotá D.C.

Así mismo, a través de la Resolución 000746 del 18 de marzo de 2005, se asignaron \$2.800'.000.000 a 15 departamentos: Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Guajira, Nariño, Sucre, Tolima, Valle y a 3 Ciudades: Barranquilla, Cartagena y Santiago de Calí. de 2005

Para el año 2006, se programó asignar recursos por valor de 2.940'000.000 al Distrito Capital de Bogotá y a los siguientes departamentos: Amazonas, Antioquia, Arauca, Caquetá, Chocó, Guainía, Guaviare, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Vaupés y Vichada.

---

<sup>19</sup> Aquellas personas que no están afiliadas a ninguno de los sistemas debido a su condición de pobreza. El SGSSS establece que mientras ingresan al régimen subsidiado, deben ser atendidas en las instituciones públicas y privadas que tienen contrato con el Estado. (Prieto, 2004)

En la inclusión de personas discapacitadas al sistema educativo se encuentra que para el año 2006 se destinaron \$5.505 millones de pesos para la ampliación de la cobertura educativa para 7.702 nuevos estudiantes con discapacidad en 21 Entidades territoriales.

El Ministerio de Educación Nacional amplió su cobertura con una inversión de \$ 7.000 millones de pesos logrando de esta forma que 6.139 (que corresponden al 20%) establecimientos educativos reporten matrícula de Necesidades Educativas Especiales –NEE-.

Allí se encuentran matriculados 131.000 estudiantes con discapacidad. Además se han otorgado subsidios a 980 personas con discapacidad por valor de \$468.400.000, desde el Fondo MEN-ICETEX.

En el componente de integración laboral el gobierno colombiano ha promovido una serie de incentivos, como exención de impuestos, a las empresas que contraten personas discapacitadas, para promover su inserción laboral. En lo relacionado con los programas de subsidio al desempleo en los departamentos, se entregaron 112.294 subsidios a través de las cajas de compensación para la población desempleada en situación de discapacidad.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, adelanta desde febrero del 2006 en Bogotá el proyecto piloto “Formación Integral para la Productividad y el Trabajo”, dirigido a 100 jóvenes mayores de 14 años, bajo medida de protección, de instituciones que atienden a niños con discapacidad en las modalidades de externado, seminternado e internado en la ciudad de Bogotá.

El SENA (Servicio Nacional de Aprendizaje), a través de la Dirección de Empleo y Trabajo, viene liderando la suscripción de una Alianza público - privada, para promover la inclusión productiva de las personas con limitaciones.

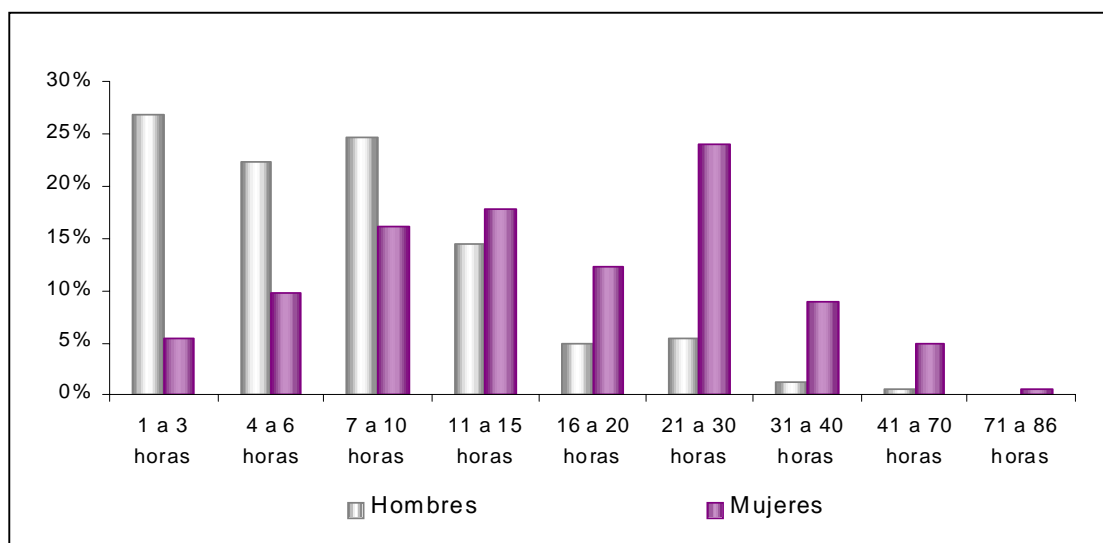
La Regional Distrito Capital del SENA suscribió un convenio con la Fundación Misioneros Divina Redención, durante el año 2005, se capacitaron 2.631 personas con limitación física, sensorial y/o cognitiva, para el año 2006 proyectó atender 3.700 personas con limitación.

Adicionalmente se debe señalar que los subsidios familiares de las personas empleadas afiliadas a cajas de compensación familiar cubren a hermanos huérfanos y/o hijos, que sean inválidos o con disminución de su capacidad física y que hayan perdido más del 60% de su capacidad normal de trabajo, recibirán subsidio sin límite en razón de su edad: Estas personas percibirán doble cuota de subsidio en dinero, si reciben educación o formación profesional especializada en un establecimiento idóneo.

### 8. Distribución del trabajo no Remunerado en los Hogares.

En Colombia aún no se realizan encuestas de uso del tiempo, sin embargo en la Gran Encuesta Integrada de Hogares se incluyó un módulo en el que se pregunta por el número de horas dedicadas a la realización de oficios en el hogar, cuyos datos presentamos a continuación.

**Gráfico 17.**  
**Proporción de la Población Ocupada según sexo que realizó oficios en su hogar por rangos de horas que dedicó a la actividad**  
**IV Trim 2006- Trece ciudades y áreas metropolitanas**



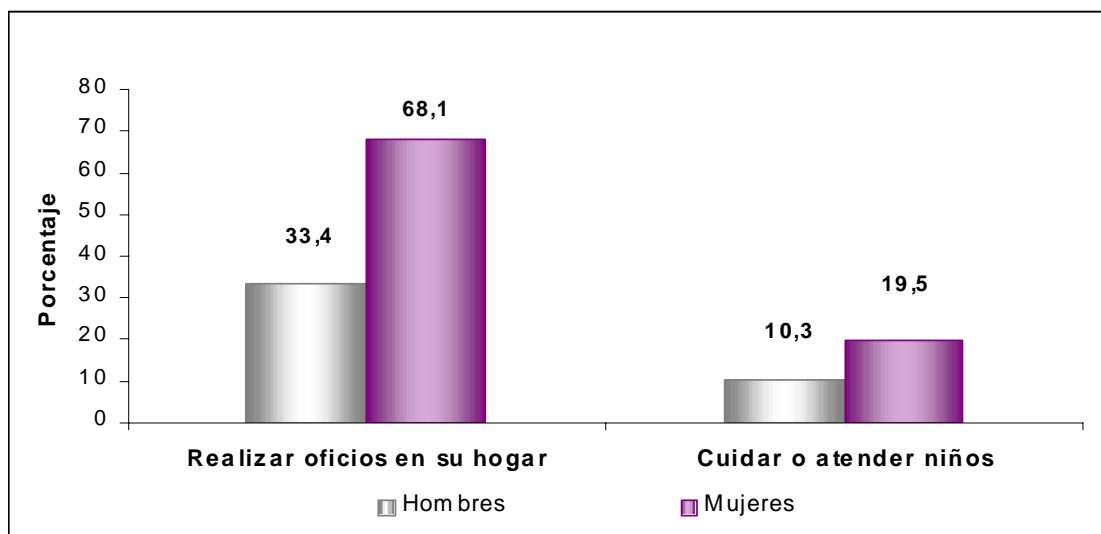
Fuente: DANE, GEIH – ECH. 2007

Los mayores porcentajes de participación masculina aparecen en los rangos inferiores de dedicación horaria, mientras que la participación en labores del hogar para las mujeres se encuentra sobretodo en el rango de 21 a 30 horas a la semana.

Adicionalmente se obtuvo el porcentaje de población ocupada que realizó oficios del hogar y cuidado a menores. Estas cifras permiten caracterizar el nivel de involucramiento masculino en estas labores y la sobrecarga de funciones sobre las mujeres, dimensionando la doble jornada de trabajo que estas desarrollan cotidianamente. En el tema de cuidado a niños y niñas existe menos diferencia en la participación por sexo ya que los varones tienden a involucrarse más en labores asociadas a la crianza que al trabajo de limpieza y cocina, como lo han demostrado investigaciones cualitativas.

**Gráfico 18.**

**Proporción de la Población Ocupada que realizó actividades de oficios del hogar y cuidado de niños según sexo IV Trim 2006- Trece ciudades y áreas metropolitanas**



Fuente: DANE, GEIH – ECH. 2007

### 8.1 Carga de trabajo doméstico en Colombia

El índice de participación en el trabajo doméstico para los años 2000 y 2005 revela un leve aumento en la cifra para los hombres, que pasaron de 0.81% en el año 2002 al 0.94% en el año 2005. Sin embargo los niveles continúan siendo muy inferiores a los de las mujeres que pasaron del 30,16% en el año 2000 al 32,1% en el año 2005.

**Tabla 27.**  
**Índice de participación en el trabajo doméstico.**

AÑO	NÚMERO DE PERSONAS DEDICADAS A LOS OFICIOS DE HOGAR		POBLACIÓN EN EDAD DE TRABAJAR		TASA DE PARTICIPACIÓN EN EL TRABAJO DOMÉSTICO POR SEXO	
	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES
2000	4.843.280	120.210	16.057.410	14.753.356	30.16	0.81
2005	5.801.695	151.629,30	18.071.261	16.180.282	32.10	0.94

Elaboración propia con base en datos de la página DANE [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co) (consultada octubre 2006).

Otros datos interesantes sobre las proporciones de hombres y mujeres que se dedican al trabajo en el hogar los ofrece el último boletín del DANE sobre inactividad<sup>20</sup>. Allí se señala

<sup>20</sup> La población económicamente inactiva comprende a todas las personas en edad de trabajar que no participan en la producción de bienes y servicios porque no necesitan, no pueden o no están interesadas en tener actividad remunerada. A este grupo pertenecen las siguientes actividades: estudiantes, amas de casa, pensionados, jubilados, rentistas, inválidos, personas que no les llama la atención o creen que no vale la pena trabajar, trabajadores familiares sin remuneración que se encuentran laborando menos de 15 horas semanales. En: Definiciones Encuesta de Hogares. DANE. 2006.

que, para el período enero-marzo, la población inactiva pasó de 11.501 mil personas en 2001 a 13.946 mil en 2006, en el total nacional, es decir creció en 21,3%. Para las trece áreas el comportamiento ha sido similar, al pasar de 4.845 mil personas inactivas en 2001 a 5.846 mil en 2006, con un crecimiento de 20,7%.

La mayoría de la población inactiva es femenina: para el primer trimestre de 2006 era el 68,0% en el total nacional y el 66,5% en las trece áreas. Para el primer trimestre de 2006, la población inactiva del total nacional fue de 13.946 mil personas. De éstas 9.484 mil (68,0%) eran mujeres y 4.462 mil (32,0%) eran hombres. La mayor parte de la población inactiva masculina es estudiantil (57,4% en el total nacional y 53,1% en las trece áreas), mientras que la femenina se dedica principalmente a los oficios del hogar (61,4% en el total nacional y 58,0%). (DANE, 2006).

Mientras que la razón principal de los hombres inactivos para abandonar la búsqueda de empleo fue dedicarse a estudiar (30,0%), para las mujeres fueron las responsabilidades familiares (26,8%). Para los hombres la segunda razón de abandono de trabajo es la edad (24,3%). Para las mujeres este factor es menos frecuente, mientras que el hecho de que no haya trabajo disponible tiene una mayor importancia para las mujeres que abandonaron la búsqueda de empleo (21,8%). (DANE, 2006) (Ver Anexo 6)

Los hombres inactivos abandonaron su último trabajo debido a los estudios: 25,3% en el total nacional y 25,6% en las trece ciudades. Para las mujeres del total nacional y de las trece áreas, la razón principal para abandonar la búsqueda de empleo y para abandonar el trabajo que tuvieron por última vez, son las responsabilidades familiares (35,2%). (DANE 2006).

Estos datos ilustran la forma como hombres y mujeres ven afectada de forma diferencial su participación y permanencia en el mercado laboral por su ubicación en la esfera del cuidado, en la que todavía se les asignan mayores responsabilidades a las mujeres. Para los hombres en cambio las responsabilidades familiares no constituyen el obstáculo más significativo para abandonar el trabajo remunerado, situación que indica que prevalece su imagen como proveedor que puede desenvolverse en la esfera pública sin mayores inconvenientes familiares, y por lo tanto sin necesidad de entrar a conciliar, ya que no existiría un conflicto latente entre su participación en ambas esferas, familiar y laboral.

El modo como los hombres asumen el tema de las responsabilidades familiares, en relación con su desempeño laboral constituye un tema que debe ser analizado con más profundidad mediante estudios cualitativos que indaguen por los cambios en el nivel de involucramiento de los padres en el cuidado de sus hijos/as y sobre las estrategias desarrolladas por las familias en ese sentido y el modo como los hombres participan en ellas.

## ***8.2 Estudios cualitativos sobre reparto de trabajo doméstico en Colombia.***

Como se señaló, en Colombia no se cuenta con encuestas de uso del tiempo, ante la ausencia de estadísticas que den cuenta de la división del trabajo al interior de los hogares, se recurrió a buscar algunos estudios recientes en los que estas dimensiones fueran abordadas, de modo que se pudiera presentar una aproximación al tema.

El estudio realizado por la campaña *Comercio con Justicia: Mis Derechos no se Negocian* tuvo como objetivo evaluar el impacto de la reforma laboral llevada a cabo en 2002 sobre la vida de las mujeres, para esto recopiló información por medio de encuestas aplicadas a 113

mujeres, en la “Gira María Cano” que se inició en septiembre de 2004 en Bogotá y se extendió a las ciudades de Medellín, Cartagena y Barranquilla.

El estudio destacó que las medidas previstas por la ley 789, como la ampliación de la jornada laboral, la flexibilización en la duración de turnos y la reducción en el pago del trabajo realizado los domingos y festivos, desmejoraron las condiciones laborales de toda la población económicamente activa y de manera particular de las mujeres, toda vez que, al ver reducidos sus ingresos, éstas se vieron obligadas a realizar actividades laborales complementarias, sin que existiera modificación alguna en cuanto a sus responsabilidades frente al trabajo doméstico (Campaña Comercio con Justicia, 2004:14).

El estudio encontró que el 26% de las mujeres encuestadas recurre a trabajos complementarios como ventas, asesorías o servicios sociales, para compensar su nivel de ingresos. El 24% de estas mujeres dedica 3 horas al día a realizar este tipo de actividades, el 30% de ellas requiere 2 horas o menos de su tiempo diario para esta labor, mientras que el 24% destina entre 4 y 8 horas. (Campaña Comercio con Justicia, 2004:28).

En cuanto a la realización de actividades domésticas el 97% de las mujeres encuestadas, tanto en el sector público como en el privado, manifestaron que dedican parte de su tiempo diario al trabajo doméstico no remunerado. El 36% de ellas destina de 3 a 5 horas cada día a actividades como el aseo, cuidado de los hijos y preparación de alimentos. (Campaña Comercio con Justicia, 2004:30)

El 16% de las mujeres realiza las tareas domésticas sin ayuda de otra persona y el 19% con sus hijas e hijos. Otras personas como madres, padres, sobrinos y trabajadoras domésticas comparten con el 24% de las encuestadas la responsabilidad de las labores del hogar. (Campaña Comercio con Justicia, 2004:30)

A pesar del tiempo que las mujeres dedican a estas tareas y de compartirlas, el 42% de las mujeres eventualmente paga a otra(s) persona(s) para realizar parte de los oficios domésticos, es decir que destina sus ingresos para mejorar la calidad de vida de su hogar. En este aspecto, hay una diferencia significativa entre sector privado y sector público. En el primero, un 29% paga por el servicio doméstico mientras que en el segundo la cifra es del 48% (Campaña Comercio con Justicia, 2004:30)

Al sumar la jornada laboral formal con el trabajo complementario y el trabajo doméstico no remunerado, el horario de las mujeres se extiende sin contar con el derecho del disfrute del tiempo libre y otras actividades. El 95% de las mujeres encuestadas trabajan más de 8 horas diarias. (Campaña Comercio con Justicia, 2004:31).

Otro estudio en el que se dimensionó la carga de trabajo doméstico sobre las mujeres colombianas fue realizado con las trabajadoras de la floricultura. En esta investigación se destacó el impacto de las condiciones de trabajo sobre las mujeres del sector floricultor y sus familias, en el ámbito público y privado, destacando los costos sociales del trabajo en cadenas globales de producción.

El estudio realizado por Cactus en el año 2003 reveló que las mujeres trabajadoras manifiestan que sus ingresos no alcanzan para cubrir la totalidad de sus necesidades, el 12 % se ve avocada a desempeñar otras labores, como el trabajo doméstico, para complementar el salario, además recurren a préstamos en fondos de empleados y a trabajar horas extras. Las

encuestas realizadas para Oxfam revelaron que existe una diferencia del 7.7 % entre los ingresos destinados a la alimentación y las necesidades reales para satisfacer esta necesidad (Oxfam 2003 en Herrera, 2004).

Allí se destacó la encuesta realizada para OXFAM en la que se realizó una aproximación al tiempo que las mujeres dedican a los oficios domésticos encontrando que éstas manifestaron que invierten un promedio de cinco horas diarias a estas actividades. Además el 64% expresaron que en su casa colaboran los hijos e hijas, un 15% que sus esposos colaboran y un 7 % que lo hacen sus padres (Oxfam 2003 en Herrera, 2004).

En la investigación de Puyana (et.al) acerca de los cambios en las representaciones sociales sobre la maternidad y la paternidad en cinco ciudades del país también se incluyó el tema del reparto del trabajo doméstico y el desempeño del trabajo extra-hogar por parte de las mujeres entrevistadas. La mayoría de los relatos recogidos por estas investigadoras fueron analizados como representativos de la tendencia que denominaron transición<sup>21</sup>, en la cual las mujeres trabajadoras evidencian profundos conflictos por la disponibilidad de tiempo para dedicar a su familias, por lo cual buscan algunas alternativas como trabajar cerca al hogar o recibir apoyos de trabajadoras domésticas, profesoras o abuelas (Puyana, et.al 2003).

Los hombres pertenecientes a esta tendencia de transición ya no plantean como tarea principal la provisión económica de sus familias, participan en el trabajo doméstico fundamentalmente en tareas relacionadas con sus hijos/as, y las entienden como una colaboración al desarrollo de las actividades de su esposa, pero se involucran muy poco en tareas cotidianas como lavar o cocinar (Puyana, et.al 2003).

### **8.2.1 Niños/as y realización de trabajo doméstico en Colombia.**

Un aspecto importante a considerar en el tema de la distribución de labores al interior de los hogares, es que en el trabajo doméstico participan los niños/as, además de las mujeres. La Encuesta de Calidad de Vida del año 2003 incluyó preguntas sobre las personas de 5 a 11 años que realizan o colaboran en oficios del hogar según regiones del país y áreas (ver anexo 7).

Del total nacional de 6.712.920 niños/as de 5 a 11 años de edad el 60.4% realizan o colaboran en oficios del hogar. En las zonas rurales es mayor el número de menores que realizan estas actividades con un porcentaje de 68.1, frente al 56,9% de las zonas urbanas. La labor realizada por el mayor número de menores fue hacer limpieza y mantenimiento del hogar (71.9%), seguida por hacer mandados y/o mercados (45%), por lavar (16.8%) y por cuidar niños más pequeños y/o personas enfermas o discapacitadas (9,5%). (ICV, 2003).

En la ICV también se incluyó una pregunta sobre el número de horas que los niños y niñas dedican a los oficios del hogar, encontrando que el 32.9% del total nacional dedica entre menos de una hora a estas actividades; el 45.9% dedica entre 2 y 5 horas, el 15.4% dedica entre 6 y 10 horas y el 5.8 dedica 11 horas y más. (ICV, 2003 ver anexo 8).

---

<sup>21</sup> Esta tendencia se caracteriza por la coexistencia de representaciones sociales “propias” de los años cincuenta o sesenta junto con las corrientes renovadoras acerca de una mayor equidad entre los géneros, relaciones más afectuosas y cercanas con los hijos e hijas y una autoridad más democrática. Representó entre el 45% o 50% de los casos entrevistados. (Puyana, et.al 2003:68).

Si bien esta encuesta no presenta resultados discriminados por sexo, se puede suponer que la carga de trabajo doméstico es superior para las niñas que para los niños, debido a la división sexual del trabajo tradicional que ubica a las mujeres en este tipo de labores desde su primera infancia por medio de los procesos de socialización en el hogar. Un estudio de tipo cualitativo realizado por Lucero Zamudio (et.al) (1996) analizó, entre otras características, la realización de trabajo doméstico por género y edad encontrando los siguientes resultados:

En el conjunto de hogares las actividades domésticas continúan siendo fundamentalmente femeninas

Aunque formalmente se observan niños y niñas ayudando indiscriminadamente en las labores domésticas antes de los doce años, el sentido de ayuda es distinto para unos y otros. Los hombres desde niños, asumen una serie de tareas domésticas para ayudar coyunturalmente, pero su aprendizaje está lejos de definir su destino social. Las mujeres en cambio, asumen desde niñas estas tareas como responsabilidades de género y por lo tanto como un aprendizaje unido a su destino social o, por lo menos, a parte importante de su destino femenino.

### ***9. El Servicio Doméstico en Colombia.***

Externalizar las labores de cuidado constituye una estrategia de conciliación entre el empleo y las responsabilidades familiares, utilizada por algunas familias de sectores de ingresos medios y altos de la población, que emplean personas, especialmente mujeres, para que realicen actividades como la limpieza, cocina y cuidado de personas dependientes, bien sea ocasionalmente, mediante el pago por labor o por días, o mediante el trabajo permanente como empujadas internas.

El Ministerio de Protección Social establece las normas que reglamentan esta actividad en el país, señalando que: “Por definición un trabajador del servicio doméstico es aquella persona natural que, a cambio de una remuneración presta su servicio personal en forma directa, a una o varias personas naturales, para ejecutar tareas de aseo, cocina, lavado, planchado, cuidado de niños y demás labores propias del hogar. Es una tarea que cumple de manera habitual, bajo subordinación o dependencia, residiendo o no en el lugar de trabajo” (Ministerio de la protección social, 2006)

El trabajador/a del servicio doméstico debe recibir pago de un salario, bien sea en dinero, o parte en dinero y parte en especie, además de prestaciones sociales y la remuneración por este trabajo no puede ser inferior al salario mínimo legal vigente. Pese a las reglamentaciones anteriores este tipo de trabajo se desarrolla de manera informal y se desarrolla bajo condiciones pactadas verbalmente entre el/la trabajador/a y el/a patrón/a, bajo un tipo de relación en la que median los factores de clase social y género en un entramado que posibilita que se cometan excesos contra las empleadas/os domésticos.

El trabajo doméstico aparece como una de las ocupaciones con más altos índices de crecimiento en los últimos años debido a factores como la falta de oportunidades en otras ramas del mercado laboral y la escasa formación para desarrollar otros oficios. Se encuentra que este fue el tercer oficio que más gente ocupó en el tercer trimestre de 2005, en las trece principales ciudades del país, con sus áreas metropolitanas, había 450.812 colombianos/as empleados/as en oficios domésticos. (Portafolio 2006).

Según la encuesta continua de hogares, que realiza el DANE el empleo doméstico participa con el 5,2 por ciento de la ocupación total en las trece principales ciudades con sus áreas metropolitanas (Portafolio 2006).

En el caso de los empleados domésticos la participación femenina es superior a la masculina, situación que se evidenció en un estudio realizado por Pérez (2004) para el DANE en el que se analizó la informalidad<sup>22</sup> en el periodo 2001-2003, evidenciado una diferencia promedio para estos tres años de 20 puntos, como se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 28.**  
**Porcentaje de ocupados/as en empleo doméstico por sexo. Periodo 2001-2003**

Posición Ocupacional	2001		2002		2003	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Empleo Doméstico	0,6	19,6	0,8	20,9	0,9	19,7

*Fuente Pérez (2004).*

La preeminencia de las mujeres en esta ocupación indica que prevalecen los esquemas bajo los cuales se las ubica como únicas responsables del trabajo de cuidado, tanto en el ámbito privado, como cuando entran en relaciones de mercado en las que continúan desarrollando estas mismas labores bajo condiciones de desprotección y subvaloración social.

<sup>22</sup> El DANE incluye en la ocupación informal a los empleados del servicio doméstico; a los trabajadores por cuenta propia, excepto profesionales independientes; a los empleados y obreros particulares, excluyendo a los del Gobierno, que laboren en empresas de hasta 10 trabajadores en todas sus agencias y sucursales, y a los patronos o empleados que ocupen hasta 10 trabajadores, incluyendo los respectivos patronos. (Pérez, 2004)

## **10. Conclusiones**

- Durante la última década la caracterización de los diversos aspectos que engloban el sector cuidado, tropieza con la ausencia de datos que permitan establecer tendencias claras de evolución en la provisión, puesto que los datos publicados por las entidades respectivas solamente presentan los incrementos de ley referidos al IPC<sup>23</sup> en términos absolutos y las cifras de ampliación de cobertura, sin especificar, en la mayoría de los casos, información sobre la demanda insatisfecha.

- Tanto las reformas al sistema de seguridad social, como las reformas laborales de los últimos cinco años, han tenido repercusiones negativas sobre la esfera del cuidado que es preciso dimensionar en más detalle, si se tienen en cuenta los estudios preliminares desarrollados al respecto, los cuales señalan el incremento de la inequidad de género en la división sexual del trabajo y la sobrecarga de labores sobre las mujeres, que se han visto afectadas de una forma particular por las medidas señaladas.

- La legislación colombiana no contempla normas que posibiliten la conciliación de la vida laboral y familiar en aspectos tales como el cuidado de personas en situación de discapacidad y adultos mayores.

- El cumplimiento de la normatividad existente en materia de protección social está determinado por la vinculación al mercado laboral formal, dificultando que amplios porcentajes de la población accedan a beneficios como subsidios y cobertura médica, con claras repercusiones en la esfera del cuidado.

- Los programas sociales de cuidado a menores con mayor cobertura en el país, han sido liderados por iniciativas comunitarias de mujeres de sectores populares quienes, como fue señalado, han constituido las bases de estas políticas. Si bien es cierto que los gobiernos de las últimas décadas han declarado su compromiso con la atención de la niñez, no ha sucedido igual con el tema del reconocimiento como sujetas de derechos y como trabajadoras para las mujeres que se ocupan de estos servicios. Esta situación puede ser interpretada como la asimilación por parte de los gobiernos de la lógica que ubica a las mujeres en la esfera del cuidado como su lugar natural y no cuestiona la desvalorización social de estas actividades y su desconocimiento como trabajo necesario socialmente.

- Las redes comunitarias y familiares, en las que abuelos/as y hermanos/as mayores constituyen agentes fundamentales, constituyen las principales fuentes de apoyo para conciliar el desarrollo de actividades laborales remuneradas, con el trabajo de cuidado.

- En el país se mantienen brechas significativas en cuanto a la calidad y la cobertura de los servicios de cuidado, entre las zonas rurales y las urbanas. Igualmente, en las áreas urbanas se presentan brechas discriminatorias tanto en la cobertura como en la calidad de los servicios

- Los programas de atención a menores y alivio de la pobreza se están desarrollando sin cuestionar la división sexual del trabajo tradicional y por esta razón sobrecargan a las mujeres con labores de corresponsabilidad social, que limitan sus posibilidades de participación y expresión en ámbitos diferentes al doméstico.

---

<sup>23</sup> IPC: Índice de precios al Consumidor.

-Las políticas sectoriales para discapacitados y adultos mayores adolecen de un componente transversal que analice las condiciones de cuidado de estas poblaciones al interior de sus grupos familiares, el modo como las familias y específicamente las mujeres, están desarrollando labores de atención a sus necesidades de forma no remunerada y con poca visibilización social.

-Las acciones para aumentar la cobertura de servicios de atención a menores, personas discapacitadas y adultos mayores se deben acompañar de programas encaminados hacia cambios culturales más profundos que ayuden a superar el familismo por el cual se considera a la familia como el espacio más adecuado para el desarrollo de actividades de atención a estos grupos y por medio del cual se legitima el bajo compromiso de las Instituciones públicas responsables de ofrecer servicios de cuidado.

- Las entidades encargadas legalmente de proveer de información estadística, no han incluido en sus prioridades la medición de usos del tiempo, razón por la cual no fue posible analizar este componente en este documento. Al respecto es preciso reconocer que la presión ejercida por el movimiento social de mujeres, ha generado que el DANE esté trabajando en la incorporación de preguntas en torno a la distribución de labores en las familias para incluirlas en las encuestas de hogares.

-Los estudios cualitativos referidos en este documento demuestran que si bien la división de roles al interior de los hogares colombianos se ha modificado en las últimas décadas, todavía subsiste un bajo nivel de interés por parte de los hombres en asumir sus responsabilidades en la esfera del trabajo doméstico, y consideran su participación en ella solo como una “colaboración”.

- El tema de la responsabilidad social empresarial y su incidencia en la armonización de la familia y el trabajo está aún por estudiar. Para tal efecto, debe considerar interrogantes tales como el tipo de políticas que desarrollan y la forma en que los beneficios existentes se distribuyen entre los segmentos de trabajadores/as, y/o entre las personas vinculadas según las distintas formas de contratación (directa, indirecta, temporal, o por servicios entre otras).

-Es preciso destacar que las actividades de cuidado desarrolladas por fuera de los hogares son realizadas mayoritariamente por mujeres, quienes se vinculan a estos trabajos en condiciones discriminatorias y precarias tanto en remuneración como en cobertura de legislación laboral.

-Es necesario incidir en la formulación de políticas públicas que optimicen el acceso y la calidad de los servicios de cuidado en el país; fomenten la responsabilidad social en el cuidado de la vida, para garantizar que no constituya solamente un tema privado que deben solucionar las familias y en particular las mujeres.

## **11. Referencias bibliográficas.**

**ARANGO**, Luz Gabriela; **ALVARADO**, Eugenio. Informe de investigación sobre Conciliación de la vida familiar y laboral. Primera fase: Diagnóstico de la Situación. Consejería para la Equidad de la Mujer. Presidencia de la República de Colombia Bogotá, marzo 24 de 2006.

**BOLETÍN SOBRE INACTIVIDAD**. Encuesta Continua de Hogares. DANE. Bogotá, D. C. Agosto de 2006.

**CAMPAÑA COMERCIO CON JUSTICIA**. La Reforma Laboral y Las Mujeres en Colombia: Más Trabajo y Menos Calidad de Vida. 2004. En: [www.cactus.org](http://www.cactus.org). Consultada el 30 de junio de 2006.

**FAMILIAS EN ACCIÓN. APRENDIZAJE COLECTIVO**. Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional. Primera Edición. Bogotá. 2005.

**FERNÁNDEZ** Isabel (et.al). Situación de la Educación Preescolar, Básica, Media y Superior en Colombia. Segunda Edición. Casa Editorial el Tiempo. Fundación Corona. Fundación Restrepo Barco. UNICEF. Corporación Región. Bogotá. 2006.

**GÓMEZ** Luis Carlos, Valencia Marcela (et.al) Resumen del Estudio Nacional de Necesidades, oferta y demanda de Servicios de Rehabilitación en Colombia. Fundación Saldarriaga Concha. Bogotá. 2003.

**GÓMEZ LUNA** María Eugenia. Macroeconomía y Trabajo no remunerado. En: Paloma de Villota (ed). Economía y Género, Macroeconomía, política fiscal y Liberalización. Análisis de su impacto sobre las Mujeres. Icaria. 2003.

**HERRERA**, Bethoven (et al.). *Situación laboral de las trabajadoras en Colombia*. En: Frutas y Flores de Exportación. Las condiciones laborales de las trabajadoras en Chile y en Colombia. OXFAM. 2004

**HERREÑO**, Ángel Libardo. No hay derecho: las madres comunitarias y jardineras frente al derecho laboral. ILSA. Bogotá. 1999.

**JARAMILLO** Patricia. Costos sociales y económicos de los servicios populares de alimentación. Investigación aplicada, desarrollada por Investigadora CINEP, Bogotá 1991. (inédito)

**LARA** Silvia. Las Metas de Milenio y la Igualdad de Género. El Caso Colombia. CEPAL Serie Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile. 2006.

**LEMAITRE** Ripoll Julieta. Alcances de la reforma legal. La prohibición del despido a la mujer embarazada en Colombia.

**DIARIO PORTAFOLIO**. 07 de Febrero de 2006

**PÉREZ TORRES** Francisco. Informalidad Laboral en la Trece Principales áreas y Ciudades Colombianas, 2002-2003 (Abril-Junio). DANE. Bogotá. 2004.

**PINEDA DUQUE**, Javier A. Políticas de conciliación entre los ámbitos productivo y reproductivo, igualdad de género, pobreza y presupuestos públicos. Un estudio de caso para Colombia. Fondo de Población de las Naciones Unidas Proyecto regional “*Política Fiscal con Enfoque de Género*” de GTZ. 2006

**PUYANA Yolanda (Comp)**. Padres y Madres en Cinco Ciudades Colombianas. Cambios y Permanencias. Universidad Nacional de Colombia, Universidad del Valle, Universidad de Cartagena, Universidad Autónoma de Bucaramanga. Bogotá. 2003.

**PERILLA PRIETO**, Hernán. Informe sobre Colombia En: Monitoreo Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Red Internacional sobre Discapacidad. Informe regional de las Américas. Chicago. 2004.

**Republica de Colombia**. Programa Familias en Acción. Impacto del programa a un año y medio de su ejecución. Serie evaluación de políticas públicas número 4. Departamento Nacional de Planeación. 2006.

**Republica de Colombia** Censo General 2005 Actualización Discapacidad – Colombia. En: [www.dane.gov.co/files/censo2005](http://www.dane.gov.co/files/censo2005)

**Republica de Colombia**. Decreto 4112 De 2004. En: [www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas](http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas)

**Republica de Colombia** Ley General de educación. Ley 115 de 1994.

**Republica de Colombia** Balance del Plan Decenal de Educación 1996-2005 La educación un compromiso de todos. Ministerio de Educación Nacional Impreso en Colombia, agosto de 2006

**Republica de Colombia** Departamento de Planeacion Nacional (et al). Documento Conpes Social. Red de protección Social contra la Extrema Pobreza. Versión aprobada Septiembre de 2006.

**Republica de Colombia** Documento Conpes Social 80. Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Política Pública Nacional de Discapacidad. Bogotá. 2004.

**Republica de Colombia** Plan Nacional de Discapacidad 2002-2006. Informe del Gobierno Nacional. Bogotá. 2006.

**Republica de Colombia LEY 100 DE 1993**. Sistema de Seguridad Social Integral en Colombia.

**Republica de Colombia**. Código Sustantivo del Trabajo. COLOMBIA 2006.

**Republica de Colombia**. CONSTITUCIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

**Republica de Colombia**. ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA 1997 Y 2003. DANE.

**Republica de Colombia.** ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD. Profamilia 2005.

**RUIZ GÓMEZ** Fernando. Retos de mercado para las cajas de compensación familiar en Colombia. Documento de trabajo ASS/DT 001-03. CENDEX. Centro de proyectos para el desarrollo. En [www.cendex.com.co](http://www.cendex.com.co)

**SUNKEL**, Guillermo. *El papel de la familia en la protección social en América Latina.* Cepal Serie Políticas Sociales. Santiago de Chile. 2006.

**URIBE MALLARINO** Consuelo. La reforma de pensiones en Colombia y la equidad de Género. CEPAL Serie Mujer y Desarrollo. Santiago de Chile 2002.

**VILLA** Rodrigo, Gutiérrez, Roberto. Avella, Luis Felipe. Aportes y Desafíos de la Responsabilidad Social Empresarial en Colombia. 2006

*Páginas de Internet.*

<http://www.minproteccionsocial.gov.co>

<http://www.discapacidadcolombia.com>

<http://www.icbf.gov.co>

<http://www.dane.gov.co>

<http://www.portafolio.com.co>

<http://www.eltiempo.com>