

Gobernación de Antioquia Secretaría de las Mujeres
Consultoría para la Construcción del Plan de Cuidados de Antioquia
En desarrollo del proyecto EXT-4600010552-2020
Política de Mujeres Antioquia

Diagnóstico y Situación de los Cuidados en Antioquia y
Plan Departamental de Cuidados 2020-2031 “Antioquia Cuida”

Consultoras

Ana Lucía Giraldo Lizcano
Magister en Ciencia Política – U de A
Trabajadora Social – U de A

Ana Teresa Vélez Orrego
Magister en Educación y Desarrollo Humano - CINDE - U de Manizales
Trabajadora social - U de A

Medellín - Colombia
21 de diciembre de 2020

Contenido

Contenido

PRÓLOGO.....	6
INTRODUCCIÓN.....	11
1. REFERENTES CONCEPTUALES.....	13
Trabajo de Cuidados.....	13
Dimensión emocional del cuidado.....	14
Trabajo de cuidados remunerado.....	16
Trabajos de cuidado mixtos.....	17
Tipos de Cuidados.....	18
Cuidados indirectos.....	18
Cuidados directos.....	18
Cuidado Pasivo (Gestión del cuidado).....	18
Organización social del cuidado - (estamentos corresponsables).....	18
El cuidado como trabajo.....	18
Trabajo de Cuidados y Economía del Cuidado.....	19
Cadenas globales de cuidado.....	19
Dinámicas de cuidado urbanas y rurales.....	21
Cuidado y movilidad.....	21
1.1 ENFOQUES DE LA POLÍTICA SOCIAL DE CUIDADO.....	22
El Cuidado como Derecho.....	22
Economía del cuidado.....	23
Interseccionalidad.....	25
Ciclo de vida y curso de vida.....	25
1.2 ESTAMENTOS Y SECTORES CORRESPONSABLES DEL CUIDADO.....	27
Diamante de cuidados.....	27
Diamante de cuidados de Shahra Razavi.....	27
Sujetos de Cuidado.....	28
Infraestructura y cuidados.....	28
Reconocer.....	29
Reducir.....	29
Remuneración / Retribución:.....	30

Representación	30
2. MARCO NORMATIVO DE CUIDADOS EN ANTIOQUIA - NORMOGRAMA DE LOS CUIDADOS	31
3. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE ANTIOQUIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO	33
3.1 Estructura demográfica de Antioquia	34
3.1.1 Estructura demográfica por subregiones de Antioquia	41
3.2 Indicadores socioeconómicos de Antioquia	86
3.2.1 Índice de calidad de vida -ICV-	86
3.2.2 Índice de Pobreza Multidimensional -IPM-	87
3.2.3 Producto Interno Bruto -PIB- y GINI	90
3.3 Mercado laboral de Antioquia	91
3.3.1 Campos productivos	91
3.3.2 Indicadores de mercado laboral	91
3.3.2 Brechas de Género y Desigualdad.....	93
3.4 Población étnica y trabajos de cuidado.....	102
3.5 Conflicto armado y Trabajo de Cuidados.....	105
4. POBLACIÓN CON ALTA DEMANDA DE CUIDADOS EN ANTIOQUIA POR EDAD, CONDICIÓN FUNCIONAL Y GLOBAL.....	110
4.1. Población con alta demanda de cuidados en las subregiones por edad y condición funcional	117
4.1.1. Magdalena Medio	117
4.1.2 Bajo Cauca	118
4.1.3 Urabá	120
4.1.4 Nordeste	121
4.1.5 Occidente.....	123
4.1.6 Norte.....	125
4.1.7 Oriente.....	127
4.1.8 Suroeste	130
4.1.9 Valle del Aburrá	131
4.2 Municipios de Antioquia focalizados por alta demanda de cuidado	133
5. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE MUNICIPIOS FOCALIZADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO.....	136
5.1 Puerto Nare – Magdalena Medio	136
5.1.1 Estructura demográfica del Municipio.....	136
5.1.2 Población con alta demanda de cuidado.....	140

5.1.3 Indicadores socioeconómicos:	142
5.1.4 Mercado laboral	143
5.1.5 Conflicto armado y Trabajo de Cuidados	146
5.2 Bajo Cauca - Cáceres	148
5.2.1 Estructura demográfica del municipio.....	148
5.2.2 Población con alta demanda de cuidados	154
5.2.3 Indicadores socioeconómicos	155
5.2.4 Mercado laboral	156
5.2.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado	159
5.3 Murindó – Urabá.....	159
5.3.1 Estructura demográfica del municipio.....	159
5.3.2 Población con alta demanda de cuidado.....	163
5.3.3 Indicadores socioeconómicos	165
5.3.4 Mercado laboral	166
5.3.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado	166
5.4 San Roque – Nordeste	166
5.4.1 Estructura demográfica del municipio.....	166
5.4.2 Población con alta demanda de cuidado.....	170
5.4.3 Indicadores socioeconómicos	173
5.4.4 Mercado laboral	173
5.4.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado	175
5.5 Dabeiba – Occidente	175
5.5.1 Estructura demográfica del municipio.....	175
5.5.2 Población con alta demanda de cuidado.....	179
5.5.3 Indicadores socioeconómicos	182
5.5.4 Mercado laboral	182
5.5.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado	183
5.6 Toledo – Norte.....	183
5.6.1 Estructura demográfica del municipio.....	183
5.6.2 Población con alta demanda de cuidados	187
5.6.3 Indicadores socioeconómicos	189
5.6.4 Mercado laboral	189
5.6.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado	191
5.7 San Francisco – Oriente	191

5.7.1 Estructura demográfica del municipio.....	191
5.7.2 Población con alta demanda de cuidado.....	195
5.7.3 Indicadores socioeconómicos	197
5.7.4 Mercado laboral	198
5.7.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado	200
5.8 Támesis - Suroeste	201
5.8.1 Estructura demográfica del municipio.....	201
5.8.2 Población con alta demanda de cuidado.....	204
5.8.3 Indicadores socioeconómicos	206
5.8.4 Mercado laboral	206
5.8.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado	207
5.9 Copacabana – Valle del Aburrá.....	208
5.9.1 Estructura demográfica del municipio.....	208
5.9.2 Población con alta demanda de cuidado.....	211
5.9.3 Indicadores socioeconómicos	212
5.9.4 Mercado laboral	213
6. OFERTA DE CUIDADOS EN ANTIOQUIA Y MUNICIPIOS FOCALIZADOS Y CAMPOS DE OPORTUNIDAD	216
6.1 Oferta de servicios de cuidado a grupos poblacionales de Antioquia con alta demanda de cuidado y municipios focalizados y campos de Oportunidad	216
6.1.1 Primera Infancia, infancia y adolescencia	216
6.1.2 Persona mayor.....	221
6.1.3 Personas con discapacidad	227
6.1.3.1 Situación de las personas con discapacidad en Antioquia y municipios focalizados	227
6.1.4 Familia	237
6.1.4.1 Situación de las familias en Antioquia y municipios focalizados	237
6.2 Oferta sectorial en infraestructura y servicios de cuidado	240
6.2.1 Sector Vivienda.....	240
6.2.2 Sector Servicios Públicos Domiciliarios.....	251
6.2.3 Sector Transporte	257
6.2.4 Sector seguridad alimentaria.....	261
6.2.5 Sector Salud	267
6.2.6 Sector Educación.....	277
6.2.7 Sector Deporte.....	289

6.2.8 Sector Cultura	295
7. MUJERES - DESBALANCE DE LA OFERTA DE CUIDADOS EN ANTIOQUIA Y BRECHAS	300
7.1.1 Trabajo Doméstico de Cuidado No Remunerado - TDCNR (Ana Lucía).....	303
7.1.2 Trabajo de cuidado remunerado.....	311
7.2 Oferta departamental y municipal para mujeres	318
7.3 Campos de Oportunidad oferta de servicios dirigida a mujeres	322
8. HALLAZGOS DEL ESTUDIO.....	326
9. PLAN ESTRÁTEGICO DE DEPARTAMENTAL DE CUIDADOS 2020 – 2031 “ANTIOQUIA CUIDA”	330
10. METODOLOGIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE CUIDADO .	330
TABLA DE GRÁFICOS.....	330
TABLA DE IMÁGENES.....	331
ANEXOS.....	332
REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS Y CIBERGRÁFICOS	333

PRÓLOGO

Los debates actuales sobre el trabajo de cuidado tienen su origen en las discusiones y cuestionamientos que el movimiento feminista ha hecho a la economía tradicional. Tanto la economía clásica, como la marxista se ocupan del estudio de la generación de la riqueza, del trabajo y de su organización social para obtenerla, pero ambas teorías desconocen la división sexual del trabajo, el lugar asignado a las mujeres, la riqueza que generan y las desigualdades socioeconómicas propiciadas por dicha división.

La economía capitalista, centró su teoría desde el siglo XVIII en la división del trabajo en relación directa con la máquina, las tecnologías y el obrero, a la vez que el trabajo en el hogar quedó marginado de la lógica de la producción y en ella las mujeres quedaron asignadas como la principal fuente de provisión de los trabajos domésticos, incluido todo lo asociado a los cuidados. Esta forma de organización social y económica del mundo occidental capitalista, le dio lugar a la concepción de clase social diferenciada entre los dueños de los medios y de los recursos de la producción y los trabajadores que no tenían propiedad sobre estos recursos. Dentro de esta forma explicativa de la división del trabajo y la subordinación que en ella se encontraban los trabajadores, no fueron tenidas en cuenta las mujeres.

Cuando emerge el marxismo como teoría económica e histórica sobre el funcionamiento del capital y su propuesta de transición hacia el comunismo para equilibrar la propiedad sobre los medios de producción, no hubo mayor novedad en cuanto al desarrollo teórico sobre el rol productivo de las mujeres. Las dos teorías, coincidieron en dejar por fuera del análisis económico el trabajo doméstico y a la persona que lo realizaba.

Dichos trabajos han sido realizados por las mujeres a lo largo de la historia sin que su labor haya contado con reconocimiento social y económico. Por el contrario, el valor del trabajo de cuidados es menospreciado e invisibilizado y esto, configura una contradicción estructural e intrínseca entre dos elementos constituyentes e interdependientes del capitalismo. El trabajo de las mujeres al interior de sus hogares fue marginado de la economía Estatal y de la producción de riqueza de los Estado-Nación y la consecuencia de esta organización social fue la generación de una desigualdad que ha sido histórica y que derivó en la dependencia económica de las mujeres y en el empobrecimiento de este segmento de la población mundial. La dependencia económica, creó a la vez en el ámbito cultural, la inferiorización de las labores de las mujeres en la sociedad, porque éstas no representaban una evidente rentabilidad económica.

Es así, cómo evoluciona históricamente la idea de que las labores del hogar estarían relegadas a la vida familiar y a la concepción naturalista que afirmaba que allí estaba “el destino de las mujeres” (Federeci, 2013); destino, que agregaba por natural los otros componentes de este trabajo: cuidado, servicio, labores domésticas y sexualidad. Después de la segunda guerra mundial, los países europeos y americanos vieron constituirse el Estado de Bienestar, situación que no fue universal ni siquiera en Europa, y para el caso de latinoamérica, lo más cercano fueron algunos estados populistas, que posibilitaron el acceso a derechos de las mayorías desprotegidas. Este tipo de Estado, crea el salario familiar, el cual reconoce el trabajo de cuidado de las mujeres, pero a través del p:o por el trabajo productivo del cónyuge. Sin embargo, estas formas de Estado de Bienestar, excluyeron a una gran parte de la población bajo criterios de jerarquías raciales y condición social.

Crisis del cuidado / Vacío de los Cuidados

La división sexual del trabajo que asigna a los hombres al ámbito de lo productivo y a las mujeres al ámbito de lo reproductivo, ha sido una práctica social que ha dejado como resultado una deuda histórica y ha generado lo que actualmente es conocida como la “Crisis del cuidado”. Los cambios poblacionales por el aumento de los años de vida, los efectos físicos y psicoemocionales que afectan el bienestar de las personas que han sido sobrevivientes de las guerras, la violencia y de los desastres naturales han generado una alta demandas de personas que prestan atención y servicios de cuidado.

Este factor, sumado al acceso de las mujeres al mundo productivo y a la falta de incursión de los hombres al mundo reproductivo, a la falta de oferta pública y a la precarización de los servicios estatales, así como a la inexistente armonización de las actividades productivas con las reproductivas, deja como resultado, un desbalance entre la demanda y la oferta de cuidados y en ella, las mujeres quedan muy mal situadas y en una evidente desventaja social al igual que las personas dependientes de cuidado (niñez, personas mayores y personas con deficiencia funcional).

Las dinámicas y cambios del capitalismo del siglo XXI, contraponen al trabajo productivo y al trabajo reproductivo, lo que Fraser (2016) denomina, las contradicciones del capital. Las dinámicas del mercado de trabajo como el aumento de la tasa de participación femenina, pero a la vez factores demográficos como el envejecimiento de la población, han puesto en evidencia el vacío actual y la importancia de los trabajos de cuidado directos e indirectos asociados a la crianza, la socialización, la

preparación de alimentos, la limpieza de espacios, entre otras actividades para la reproducción y mantenimiento de la vida de los obreros como fuerza de trabajo productiva.

El cuidado, comprende las acciones básicas de mantenimiento de la vida, la construcción de vínculos, y de significados comunes, contempla dimensiones afectivas, materiales y políticas, de allí su complejidad. Por lo tanto, sin el cuidado no es posible el trabajo productivo, la socialización y la organización política:

“La actividad de reproducción social no asalariada es necesaria para la existencia del trabajo asalariado, para la acumulación de plusvalor y para el funcionamiento del capitalismo como tal. Ninguna de estas cosas podría existir en ausencia del trabajo doméstico, la crianza de niños, la enseñanza, los cuidados afectivos y toda una serie de actividades que sirven para producir nuevas generaciones de trabajadores y reponer las existentes, así como para mantener los vínculos sociales y las mentalidades compartidas” (Fraser, 2016, 114).

No obstante, de esta interdependencia, dentro del capitalismo el trabajo productivo ha estado separado del trabajo reproductivo, el primero, monetizado, reconocido como fuente de riqueza y desarrollo, el segundo invisible y silencioso, entregado a las mujeres en el ámbito privado, de esta manera el capitalismo se ha sostenido del trabajo de cuidado de las mujeres sin reconocimiento alguno y las ha puesto en un lugar de subordinación ante la figura masculina quien genera el ingreso monetario y logra acceso a otros derechos a través del trabajo. Esto, basado en una sociedad y ciudadanía laboral heteronormada que ha tomado diversos matices de acuerdo a la época y las diferencias geográficas (cultura).

En el capitalismo actual, definido por el modelo económico neoliberal, hay una fuerte exigencia de la presencia de las mujeres en el mundo productivo. Por un lado, porque no existe Estado de Bienestar que sustente el salario familiar, bajo políticas de austeridad, lo que conlleva en primera instancia a que cada individuo debe satisfacer sus propias necesidades básicas; y en segunda instancia, por los requerimientos de la mano de obra femenina en trabajos productivos que hacen extensivo el trabajo de cuidado bajo la forma de servicios, (educación, salud, atención al cliente, trabajo doméstico, etc) y con las mismas características que en el ámbito privado, insuficientemente reconocido, con bajos o nulos salarios, precarizado e informal.

De esta manera, se dan por sentado dos premisas: la primera, que existen dos proveedores de ingresos familiares en igualdad de condiciones que pueden pagar a un tercero por las labores de cuidado, desconociendo la realidad de la alta tasa de desempleo y precariedad laboral femenina, sin que se resuelva la provisión de cuidado para aquellos que no pueden comprar cuidado como servicio externalizado y mercantilizado, por tanto, la segunda premisa: será la figura femenina dentro del hogar quien provea las labores de cuidado bajo el mandato cultural asignado históricamente.

Este círculo de contradicciones se vuelve de nuevo contra las mujeres, pues son ellas las que terminan asumiendo el trabajo reproductivo, en la medida que no tienen oportunidades y recursos para acceder a servicios de cuidado, a la vez que se insertan en el trabajo productivo bajo condiciones de precarización y desigualdad en comparación que los hombres trabajadores.

En este contexto, ha sido el feminismo y específicamente la economía feminista quien ha puesto la discusión del cuidado en un marco de reconocimiento y redistribución, puesto que la falta de reconocimiento y una distribución injusta ha generado “el vacío de cuidados”, y puesto que Estado no ha asumido su parte y ha descargado la responsabilidad en las mujeres quienes según los datos, son las personas que mayoritariamente se hacen cargo de los cuidados.

La urgencia de un reconocimiento y una nueva distribución de los cuidados sitúa en el centro del debate la necesidad de establecer un nuevo contrato social donde el Estado y los hombres asuman lo que han evadido históricamente y este nuevo ordenamiento, implica recoger las exigencias también históricas por ciertos sectores sociales y poblacionales por los medios de la reproducción social, es decir, la propiedad de la tierra, la vivienda, los servicios públicos, los alimentos, la seguridad social, la jornada de trabajo y una división equiparada de los trabajos del cuidado de personas dependientes de igual forma entre Estado-Familia y entre hombres y mujeres dirigido también a cuidar a las personas que cuidan:

“Unidas, estas reivindicaciones equivalen a la demanda de una reorganización masiva de la relación entre producción y reproducción por soluciones sociales que permitan a personas de cualquier clase, sexo, orientación sexual y color combinar las actividades de reproducción social con un trabajo seguro, interesante y bien remunerado.” (Fraser, 2016, 130).

De esta forma llegó el momento en Antioquia de trabajar sobre la construcción de un nuevo ordenamiento social alrededor de los trabajos de cuidados que llevaría a un reconocimiento de los

cuidados como derechos y un sector económico bandera y así a una redistribución de las responsabilidades entre el Estado, el Sector privado, la sociedad-comunidad y los hombres y las mujeres al interior de las familias y las comunidades.

De esta forma adelantar acciones desde la perspectiva del cuidado, a la vez que permite avanzar en el logro de los objetivos de desarrollo sostenible para la superación de la pobreza, abre campos de oportunidad para hacer realidad la construcción de un nuevo ordenamiento social alrededor de los cuidados como un campo de desarrollo social sostenible.

INTRODUCCIÓN

A pesar de las dificultades generadas por la pandemia en la economía antioqueña la cual, marcó un hito histórico y todos los desajustes sociales y familiares que produjo, puede observarse desde otra perspectiva, la de los cuidados, como una oportunidad para reconocer la importancia del cuidado y lo potente que puede ser este aspecto de la vida para dinamizar la economía. Esto, cuando es entendido el potencial del trabajo de cuidados como campo productivo que mueve los bienes y servicios de la sociedad existentes y a partir del cual según los estudios sobre economía del cuidado, se encuentra a favor de la vida y el cierre de las brechas de desigualdad social en beneficio de las mujeres, como las más afectadas en términos de tiempo, ingresos y oportunidades.

La voz, propuestas y experiencias de las mujeres y comunidades rurales, urbanas y étnicas de Antioquia alrededor de la organización social de los cuidados en los territorios de Antioquia, es de suma importancia en la construcción del el Plan Decenal de Cuidados de Antioquia 2020 - 2030 “Antioquia Cuida”, Aquí se encuentra una parte sustancial de la construcción de los Planes municipales de cuidado, que sumado a los diagnósticos y estudios técnicos realizados por las diferentes instancias de la gobernación permitirán construir planes prospectivos, situados que le imprimen legitimidad y factibilidad a procesos de avance de las brechas de desigualdad que afecta a las mujeres y población sujeta de cuidado frente a un contexto de comunidades y mujeres empobrecidas.

Debido al proceso de aislamiento por Covid-19, el inicio de la construcción del Plan infortunadamente no fue posible realizar estos encuentros. Sin embargo, este elemento, que es fundamental en la construcción del planes territoriales, siempre ha acompañado el proceso de construcción de la propuesta del Plan y en reflexión de los datos cuantitativos y cualitativos hallados y expuesto en este capítulo de “Informe Situacional de Cuidados en Antioquia” a espera de contar con espacios de diálogo con las mujeres y actores del cuidado en la segunda fase de este proceso de construcción, por lo menos de los municipios priorizados por alta demanda de cuidados.

La falta de datos de trabajo doméstico de cuidados no remunerado y de trabajo de cuidados remunerado, también fue otro factor que dificulta el acercamiento del contexto de cuidados de Antioquia, sin embargo los datos globales del departamento procesados de forma preliminar por el Observatorio para realizar el informe de “Brechas de Antioquia” con y ONU Mujeres, fueron el insumo para realizar los análisis sobre la situación de mayor dedicación de los trabajo domésticos de cuidados

no remunerados en Antioquia y así mismo, orientó el diseño de la metodología para el encuentro y construcción con las mujeres.

De esta forma, el diagnóstico y las propuestas se basan en una serie de documentos y datos oficiales sobre las condiciones demográficas y socioeconómicas de Antioquia revisadas desde la perspectiva del cuidado, a partir de una definición de la estructura demográfica antioqueña de población con alta demanda de los cuidados y el lugar de las mujeres en esta situación, como principal fuente de provisión de cuidados no remunerada, en el caso de las cuidadoras familiares remuneradas y sub reconocidas en el caso de las madres comunitarias, empleadas domésticas y migrantes trabajadoras del cuidado.

La recarga de trabajo de cuidados en la fuerza productiva de las mujeres y su falta de reconocimiento, o reconocimiento precario o informal como sector productivo, es una problemática que ha sido una constante en la sociedad en sus diferentes momentos evolutivos, en la etapa de la industrialización, la tecnificación, la tecnologización y actualmente en la globalización, que ha desencadenado una serie de problemáticas estructurales en el mundo, como la feminización de la pobreza. Las mujeres empobrecidas estudiadas desde categorías como la feminización de la pobreza, muestra la evidente desventaja social por factores que afectan mayormente a las mujeres y también y no con menor impacto desfavorable, a las personas que requieren de cuidados y de atención por parte de la sociedad como la niñez, las personas mayores y todas aquellas con algún tipo de deficiencia funcional adquirida por nacimiento o por algún evento biológico o social ocurrida después del nacimiento como una enfermedad, un accidente o la violencia.

Este recorrido por las subregiones de Antioquia y alguno de sus municipios desde la perspectiva del cuidado, permite tener un contexto para identificar vacíos y oportunidades en el camino que implica vivir los cuidados como un derecho que tiene toda la población antioqueña, especialmente aquellas personas y grupos poblacionales que tienen mayores demandas de cuidado, así como que en Antioquia exista la posibilidad de cuidar en los hogares en condiciones dignas sin que eso suponga la opresión y exclusión social de una persona dentro del grupo familiar y mucho menos que sea una mujer.

1. REFERENTES CONCEPTUALES

El análisis de los trabajos de cuidado remunerados y no remunerados y las implicaciones que tiene en la existencia de brechas de desigualdad en el mundo, implica el abordaje de una serie de conceptos para comprender el desarrollo teórico al respecto y las múltiples aristas contextuales que se deben tener en cuenta para avanzar en la construcción de la transformación social para un nuevo ordenamiento social de los cuidados, que hasta ahora se ha realizado sobre la base de la división sexual del trabajo.

De esta forma, en el presente texto se recogen precisiones conceptuales desarrolladas por la economía feminista y la economía de cuidado, aunados a los enfoques proporcionados por estamentos internacionales como ONU Mujeres y la Organización Internacional del Trabajo, los cuales guiarán la construcción del plan de cuidados de Antioquia.

Trabajo de Cuidados

De acuerdo con Bathayánni (2015), el cuidado es “la acción de ayudar a un niño, niña o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material, que implica un *trabajo*, del cuidado económico, que implica un *costo económico*, y del cuidado psicológico, que implica un *vínculo afectivo, emotivo, sentimental*” (10). “El cuidado puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes, en el contexto familiar, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y, también, de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada” (Batthyány, 2015, 10).

El trabajo de cuidados se caracteriza por un alto nivel de complejidad de la acción, pues se encuentran en directa relación los elementos afectivos, morales, económicos y culturales de género que lo hacen especial y diferente de otras labores humanas. Su espacio privilegiado y obligatorio dentro de la familia trasciende fuera de él también como trabajo que genera y requiere proximidad y afecto.

Desde los análisis feministas, se comprende “el cuidado como trabajo y relación interpersonal, pero también como responsabilidad socialmente construida que se inscribe en contextos sociales y económicos particulares” (Batthyány, 2015, 10) los cuales se basan en arreglos sociales de distribución de roles entre hombres y mujeres, y determinan su lugar en el mundo. Por lo tanto, la función es

mostrar la injusticia que subyace en dicha distribución y su organización social entre diversos actores sociales como el Estado, la comunidad y el sector privado para trascender de la comprensión la exclusividad de la familia y en ella a las mujeres como las naturalmente encargadas de la función de cuidar (Familismo).

El cuidado es una dimensión humana que está presente a lo largo de toda la vida, aunque hay que atender que las condiciones en las que se dan y reciben van cambiando durante el curso de vida de acuerdo a factores de edad, situaciones fortuitas, y/o socioeconómicas.

Dimensión emocional del cuidado

El cuidado es una labor compleja y especial, entre otras, por las relaciones de proximidad y afecto que se establecen entre los involucrados: personas cuidadoras y personas dependientes de cuidado. Atender a situaciones tan íntimas, próximas y básicas para la supervivencia tiende a crear lazos especiales de empatía y emocionalidad. Esta dimensión emocional complejiza la visión del cuidado como trabajo y como derecho, por su connotación de obligatoriedad moral y de protección al menos dentro de la familia, como una de las funciones de esta institución social. Aquí lo que se discute entonces, es la casi exclusividad en la responsabilidad familiar y en ella el énfasis en la carga de cuidado sobre las mujeres, más que en otro miembro de la familia. Desconociendo la obligación de los demás estamentos, principalmente la provisión de cuidados por parte del Estado.

En este sentido, el concepto de “Giro afectivo” desarrollado por las académicas feministas Sara Ahmed (2004) y Laura Berlant (2011) plantean que las emociones deben ser consideradas en los análisis de la acción política, pues en ellas se reproducen y circulan visiones de la sociedad que tienen consecuencias públicas, por ejemplo, en las emociones de hombres y mujeres frente a la división sexual del trabajo:

“¿qué emociones de los varones respecto al cuidado sirven para sostener sus privilegios patriarcales? Podría pensarse que estas emociones son la vergüenza a verse como *mandilones* o el enojo por sentir que su virilidad se menoscaba al realizar tareas tradicionalmente consideradas femeninas. Ahmed habla de las emociones como acciones, por lo que también se podría concluir que esas emociones negativas llevan a los hombres a respaldar, con sus acciones, la posición subordinada de las mujeres en las labores de cuidado. Pero de igual forma habría que discurrir sobre lo qué sucede con las emociones de las mujeres, para quienes el mandato cultural que las lleva a cuidar, además de ocasionarles discriminación laboral, también

les produce inmensa satisfacción psíquica. Esto les genera una profunda ambivalencia, pues el trabajo de cuidado les genera simultáneamente una gratificación y una pérdida de autonomía” (Lamas, 2018, p. 14 y 15).

El mandato social de género, priva a los hombres del ejercicio del cuidado de sus hijos, hijas y familiares, así como a demandar tiempo y espacio para hacerlo. Esta falta de incursión en los cuidados, genera carga de cuidados sobre las mujeres y las adentra a un terreno de temor a rechazarlo por los efectos de la culpa y del señalamiento social. Es así, como los mandatos culturales, que a la vez son emociones individuales, convierten a las personas en cómplices de su propia opresión, en este caso, su lugar frente al cuidado de los otros.

Trabajo de Cuidados no remunerado

Es el trabajo de cuidado que se hace gratis, sin ninguna remuneración. En general, es el que se hace en redes de confianza, afinidad o parentesco por parte de familiares, amistades, vecinas y vecinos.

“El trabajo de cuidados no remunerado realiza una contribución importante a las economías de los países, así como al bienestar individual y de la sociedad. Las cuidadoras y cuidadores no remunerados satisfacen la gran mayoría de las necesidades de cuidado en todo el mundo. Sin embargo, su trabajo de cuidados no remunerado sigue siendo mayormente invisible y no reconocido, y no se tiene en cuenta en la toma de decisiones” (OIT, 2018:3).

“El trabajo de cuidados no remunerado constituye el principal obstáculo para la participación de las mujeres en los mercados de trabajo, en tanto que la distribución más igualitaria del trabajo de cuidados no remunerado entre hombres y mujeres se asocia a niveles más elevados de participación laboral femenina. A escala mundial, el principal motivo indicado por las mujeres en edad de trabajar para estar fuera de la fuerza de trabajo es el trabajo de cuidados no remunerado, mientras que para los hombres el principal motivo es *estar estudiando, enfermo o discapacitado*” (OIT, 2018:6).

“El trabajo de cuidados no remunerado es uno de los principales obstáculos a los que se enfrentan las mujeres para conseguir trabajos de mejor calidad, lo que afecta al número de horas dedicadas por las mujeres a trabajar a cambio de una remuneración o beneficio, a su situación en el empleo y a sus condiciones de trabajo. Las mujeres adultas que tienen un empleo al tiempo que responsabilidades familiares tienen más probabilidades de trabajar menos horas a cambio de una remuneración o beneficio que los hombres adultos y las mujeres adultas que no son madres” (OIT, 2018:8).

“Las mujeres con responsabilidades de cuidado también tienen más probabilidades de trabajar por cuenta propia y de estar ocupadas en la economía informal, y menos probabilidades de cotizar al régimen de seguridad social” (OIT, 2018:9)

Trabajo de cuidados remunerado

“Los trabajadores y trabajadoras del cuidado son las caras y las manos de la prestación de servicios de cuidado remunerados. La fuerza de trabajo mundial dedicada a la prestación de cuidados comprende asimismo a las trabajadoras y trabajadores del cuidado que trabajan en los sectores del cuidado (la educación, la salud y trabajo social), así como a aquellos que trabajan en otros sectores, a las trabajadoras y trabajadores domésticos, y a quienes, sin prestar cuidados, trabajan en los sectores del cuidado brindando apoyo a la prestación de estos servicios. El empleo relacionado con el cuidado es una fuente de empleo importante en todo el mundo, especialmente para las mujeres” (OIT, 2018:13).

“La mayoría de los trabajadores y trabajadoras del cuidado están ocupados en el sector de la educación (123 millones) y en el sector de la salud y del trabajo social (92 millones). Juntos, ascienden en total a 215 millones de trabajadores (143 millones de mujeres y 72 millones de hombres), que representan el 6,5 por ciento del empleo mundial total en 2018. Las trabajadoras y trabajadores domésticos constituyen al menos el 2,1 por ciento del empleo mundial total: existen 70 millones de trabajadores domésticos empleados por hogares en el mundo, de los cuales 49 millones son mujeres y 21 millones son hombres. Los trabajadores y trabajadoras del cuidado que trabajan fuera de los sectores del cuidado son en total 24 millones, o el 0,7 por ciento del empleo mundial total. Los trabajadores y trabajadoras no dedicados a la prestación de cuidados que trabajan en sectores del cuidado (por ejemplo, contables, cocineros y cocineras, o personal de limpieza) son 72 millones de trabajadores en total, o el 2,2 por ciento del empleo mundial total” (OIT, 2018:13).

“Los trabajadores y trabajadoras del cuidado personal –en su mayor parte a domicilio– se enfrentan a unos bajos salarios y a unas condiciones de trabajo precarias, y suelen estar expuestos a prácticas discriminatorias. Los trabajadores y trabajadoras de la salud comunitarios carecen con frecuencia de la formación necesaria para efectuar sus tareas, no cuentan con recursos suficientes, están mal remunerados o no remunerados en absoluto, y a menudo se recurre a ellos para compensar la escasez de trabajadores de la salud. La migración de los trabajadores y trabajadoras de la salud es una característica de los mercados de trabajo de salud mundiales, impulsada por las condiciones de trabajo y por las diferencias de ingresos entre los países. El reconocimiento y la certificación de las calificaciones constituyen grandes obstáculos para el personal de enfermería migrante” (OIT, 2018:14).

El trabajo de cuidado remunerado tiene muchas formas: contratación directa por parte de hogares, servicios públicos de cuidado, el trabajo asalariado contratado por una empresa, por ejemplo, a una persona limpiadora, entre otros. Los cuidados remunerados, sobre todo el empleo de hogar, se caracterizan por ser un sector laboral muy precario y vulnerable en el que se producen grandes violaciones de derechos laborales a pesar de los avances normativos internacionales en la materia, especialmente el convenio 189 de la OIT sobre trabajo doméstico.

“Las trabajadoras y trabajadores domésticos experimentan algunas de las peores condiciones de trabajo en toda la fuerza de trabajo dedicada a la prestación de cuidados, y son particularmente vulnerables a la explotación. Los trabajos en este sector son considerablemente impredecibles y ocasionales, y se ven afectados por una baja cobertura de la protección social y laboral. Además, la violencia en el trabajo está omnipresente en el sector del trabajo doméstico” (OIT, 2018:14).

Por la visión de desvalorización que tiene el trabajo de cuidado tienden a realizarlos quienes están en peor posición social y económica, quienes no tienen otra alternativa laboral, allí la importancia del análisis del sujeto de cuidado desde la edad, el género y la condición socioeconómica, entre otras. Además es difícil la movilidad social para las personas trabajadoras del cuidado, pues los horarios, la subvaloración de la experiencia del cuidado como trabajo, entre otras, limita el acceso a otras opciones laborales de mayor valoración social y económica.

Trabajos de cuidado mixtos

“Los empleos de mala calidad para los trabajadores y trabajadoras del cuidado conducen al trabajo de cuidados de mala calidad. Esto redundaría en detrimento del bienestar de quienes reciben los cuidados, de quienes los prestan, y también de las cuidadoras y cuidadores no remunerados que disponen de menos opciones. Por ejemplo, el incremento de la carga de trabajo del personal de enfermería en los hospitales aumenta el riesgo de mortalidad de los pacientes internos; los calendarios ajustados privan a los trabajadores del cuidado personal de la flexibilidad necesaria para prestar los cuidados requeridos, y el elevado porcentaje de alumnos por docente se asocia con peores resultados educativos” (OIT, 2018:14).

También hay fórmulas mixtas, que no pueden pensarse como pagadas o gratuitas de manera estricta, por ejemplo, el trabajo que hacen personas voluntarias en una asociación que atiende a personas con enfermedad, el trabajo de una madre comunitaria a la que el gobierno otorga una subvención por cada niño del barrio que atiende en su casa. (Perez y Dominguez, 2014) Este tipo de trabajos están en la intersección de lo remunerado y no remunerado y es tema de complejidad en el desarrollo de políticas

públicas por su carácter solidario, pero a la vez por su función social como trabajo que merece remuneración y que sigue la tendencia de ser trabajo femenino.

Tipos de Cuidados

Cuidados indirectos

Son las actividades que generan las condiciones materiales que posibilitan el cuidado directo, como preparar los alimentos (cocinar), lavar la ropa, asear los espacios, entre otros, conocidos como el trabajo doméstico.

Cuidados directos

Se refiere a las actividades de interacción directa (asistencia) entre la persona que demanda cuidados y la que proporciona el cuidado (cuidadora), como dar de comer, bañar o vestir.

Cuidado Pasivo (Gestión del cuidado)

Son las acciones necesarias para realizar el trabajo de cuidados indirecto y directo como la compra de alimentos, la compra de medicamentos, la planificación de los cuidados de la persona que los demanda (organizar horarios de juego, de descanso, de suministro de alimentos) y la vigilancia del cumplimiento de los planes. Aunque es incierto el tiempo que consumen, pueden suponer una fuerte carga mental y emocional.

Organización social del cuidado - (estamentos corresponsables)

Según la teoría del diamante el cuidado, es la forma en cómo los estamentos (Estado, familia, comunidad, sector privado) y actores sociales (familiares, vecindad, profesionales y gobernantes) interactúan para proveer servicios de cuidados en los diferentes momentos del curso de vida de una persona que son materializadas por entidades de orden público, privado y mixto.

El cuidado como trabajo

Los cuidados son trabajo y generan riqueza. El cuidado implica la materialización de ciertas condiciones que son llevadas a cabo por medio de la planeación de actividades y la realización de tareas que requieren de alguien, de un tiempo y de unos espacios objetivos. Este trabajo, hace parte de los

procesos de producción y reproducción de una sociedad . tienen como objetivo generar el bienestar a las personas que la constituyen y garantizar su sobrevivencia durante el curso de vida.

Trabajo de Cuidados y Economía del Cuidado

El trabajo de cuidados hace parte del circuito de demanda y compra de bienes y servicios mercantiles y por esta razón dinamiza la economía y genera valor.

En Colombia la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo -ENUT- 2017 que surge de la Ley 1413 de 2010 de Economía del Cuidado, mide la contribución del trabajo de cuidado en el país al incluirlo en las cuentas nacionales. Hasta ahora se han realizado dos encuestas en las que se ha demostrado que, si el trabajo de cuidado se pagará, corresponde al 20% del Producto Interno Bruto -PIB- de la nación. Es decir que, este sector económico, aporta más que otros sectores como como el del comercio que equivale a 17.5% (Boletín DANE, 2020) y es equiparable al aporte del sector industrial según el informe macroeconómico del Ministerio de Industria y Comercio de Colombia del período 2018-2019¹

Este panorama, muestra que las mujeres han generado riqueza por medio del trabajo de cuidados no remunerado, aporte significativo al progreso del país que ha sido invisibilizado y que no es retribuido ni a ellas, ni a las familias donde transcurren los cuidados. Si bien el trabajo de cuidado aún no es reconocido como tal, hace parte de las cadenas de valor productivas, es un eslabón que hace posible que otros puedan trabajar.

Cadenas globales de cuidado

El modelo económico actual reduce salarios y requiere de mayor tiempo dedicado al trabajo productivo para la obtención de ingresos suficientes, pero deja un “vacío de los cuidados” que se solventa con la importación de fuerza de trabajo de cuidados, que genera la alta afluencia de mujeres trabajadoras de

¹ “El sector primario de la economía representó el 13,6% del PIB en 2019, entre los principales productos agropecuarios se encuentran el café, banano, flores, caña de azúcar, ganado, arroz. Con relación a los recursos minero-energéticos se destaca la producción de carbón, petróleo, donde resaltan los textiles, los productos químicos, metalurgia, cemento, envases de cartón, resinas plásticas y bebidas. El sector terciario representó el 67,3% del PIB con importancia de los servicios, en especial, de la dinámica del turismo (Ministerio de Comercio, 2020). El monto proyectado en la cuenta satélite de economía del cuidado, se ubica por encima del que mueven actividades como el comercio al por mayor y al por menor (162,5 billones de pesos); la administración pública, defensa, educación y salud (135,4 billones); las industrias manufactureras (110,4 billones) y las actividades inmobiliarias.” (Morales, 2018).

cuidados (cuidadoras, niñeras) migrantes de los países pobres a los ricos. Estas trabajadoras que hacen parte de grupos de sectores étnicos y rurales que se encuentran en un alto grado de precarización socioeconómica, que las tipifica como sectores empobrecidos. Ellas a su vez deben entregar el cuidado de sus hogares y parientes a otras mujeres familiares o de sus comunidades generando la recarga de cuidado generalmente sin remuneración a mujeres que también requieren de atenciones especiales, como mujeres adolescentes, jóvenes, adultas mayores o con discapacidad y de esta manera se produce una cadena de trabajo de cuidado precario.

“Las cadenas globales de cuidados son eslabonamientos que unen a hogares en distintas partes del mundo y que se conforman para dar a los miembros de esos hogares los cuidados que necesitan. En las cadenas, las personas y los hogares se transfieren trabajos de cuidados de unos a otros, pero no de manera igualitaria, sino sobre la base de ejes de desigualdad. El género, la etnia, la clase social y el lugar de procedencia determinan qué responsabilidades de cuidados asume cada quien y en qué condiciones lo hace.” (Pérez Orozco y Domínguez, 2015, 153)

En España, se calcula que un 60% aproximadamente de las personas que trabajan en servicio doméstico son inmigrantes. A su vez, alrededor del 60% de las migrantes empleadas de hogar provienen de América Latina. (Pérez Orozco y Domínguez, 2015, 155)

En cuanto a la migración intrarregional, el 60% de las mujeres migrantes internas y transfronterizas trabajan como empleadas hogar. Del total de las migrantes intrarregionales, llegan a ser el 27%, aunque varía mucho por nacionalidades, para el caso de Colombia es del 30.1% (Kösters, 2008)

Las cadenas globales de cuidado tienen muchos efectos, sobre las mismas mujeres migrantes, sus hogares, sus países de origen y países receptores.

La migración es una estrategia, que busca generar recursos, es por esto que en general las personas migrantes en trabajos de cuidado tienden a estar en condiciones de precariedad económica, y la recepción de remesas permite cubrir expectativas (o imperiosas necesidades) de bienestar material, convirtiéndose en uno de los más importantes ingresos para los países y las familias. En otras palabras, la mano de obra de trabajo de cuidado exportado genera riqueza y a la vez cadenas de precariedad y desigualdad en la organización social del cuidado.

Dinámicas de cuidado urbanas y rurales

Es importante entender que las características geográficas, topográficas, climáticas y las dinámicas económicas de los territorios rurales y urbanos centrales y dispersos del país definen las dinámicas de cuidado a los largo y ancho del territorio nacional. La zona urbana ha sido el escenario y parte esencial del sustento material del cuidado. Las políticas de vivienda, los programas de mejoramiento de la escala barrial, la construcción y ubicación de equipamientos urbanos y las grandes estructuras urbanas deberían garantizar estándares de calidad, accesibilidad, asequibilidad y seguridad para la redistribución y desarrollo adecuado de las tareas de cuidado. Esto implica la inclusión del enfoque de género y el reconocimiento del derecho al cuidado como principios del gobierno, de planeación y construcción de infraestructura.

Por su parte, en la zona rural² existe un déficit de infraestructura de servicios públicos domiciliarios, comunitarios y municipales para cubrir la demanda de cuidado. La falta de equipamiento y de accesibilidad para sustentar el cuidado, las limitadas vías de acceso y servicios públicos vitales como el agua potable y los recursos energéticos, como la electricidad y el gas, aumentan los tiempos que las mujeres deben dedicar al trabajo de cuidado y hace más difícil el trabajo de cuidados.

Cuidado y movilidad.

El cuidado tiene una relación estrecha con la movilidad y por tanto con las estructuras y servicios entorno al transporte. Las tareas que suponen el cuidado como compra de medicamentos, solicitud de citas, llevar a alguien a terapia y o la escuela, incluyen la movilidad y la calidad de servicios asociados pueden ser un obstáculo para las labores de cuidado y de bienestar. Varios estudios han demostrado que las mujeres son las mayores usuarias del transporte público y que está asociado la realización de tareas de cuidado. (Granada, Urban y otros. 2015)

“Una mujer que se sube a un autobús para ir al trabajo, realizar varios trámites y/o llevar a alguna persona a su cargo a su destino final, a menudo no se beneficia de tarifas, rutas y horarios adecuados . Como resultado de los múltiples transbordos o de la poca o nula integración de los sistemas de transporte estas pasajeras terminan pagando más, tardando más

² Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas, y demás. Tampoco dispone, por lo general, de servicios públicos y otro tipo de facilidades propias de las áreas urbanas. DANE.

tiempo y limitando su movilidad física y laboral en comparación con los hombres” (Granada, Urban y otros. 2015, 1)

1.1 ENFOQUES DE LA POLÍTICA SOCIAL DE CUIDADO

El Cuidado como Derecho

Las luchas del movimiento feminista han derivado en algunos avances en términos de igualdad entre hombres y mujeres, sin embargo, uno de los elementos en los que aún hay retos importantes es en lo que respecta a la división sexual del trabajo y sus implicaciones de desventaja para las mujeres. Esta situación, posiciona la creencia y naturalización “de la mujer cuidadora” de los otros, tanto en el trabajo productivo como en el reproductivo.

Plantear entonces que el cuidado es derecho, es revolucionario y le otorga un estatus político que es propio de la ciudadanía y de la universalidad de los derechos humanos. De esta manera se avanza en el reconocimiento de las implicaciones que tiene la acción de cuidar y de lo fundamental que es para la existencia misma de la vida y el desarrollo de todas sus dimensiones. Esto implica asumir que no es la familia y en ella las mujeres, las únicas responsables de provisionar los cuidados y que por tanto se extiende a ser otorgados por otros estamentos y actores implicados: otros miembros de la familia, en especial los hombres, el Estado y el sector privado.

El reconocimiento del cuidado como derecho fundamental contiene una dimensión objetiva y otra subjetiva. La objetiva, indica que debe existir una reglamentación general que regule su desarrollo al interior de la sociedad y por tanto, genere obligaciones puntuales para el Estado; la dimensión subjetiva, reconoce las facultades, los beneficios y las libertades que corresponden a toda persona los cuales puede exigir ante el Estado cuando considera que el derecho al cuidado le es vulnerado.

Así mismo conciliar el cuidado como derecho negativo y el derecho positivo, entendiendo que el derecho negativo implica que ni el Estado ni nadie se deben interponer o limitar el derecho adquirido; y el derecho positivo como garantía de que las personas cuenten con los recursos y las condiciones para gozar de dicho derecho.

“Este enfoque supera la visión de las políticas sociales como parte de una lógica signada por la oferta de beneficios de tipo asistencial, que pueden -o no- ser asumidos por órganos estatales, para encauzarse en la definición de parámetros mínimos de dignidad cuya garantía es

responsabilidad del Estado, mediante los distintos instrumentos que tiene a su alcance”. (Pautassi, 2007, 22).

Desconocer el cuidado como derecho supone programas y políticas como las actuales, seguridad social y servicios de cuidado vinculados a la relación laboral formal (empleo), al que solo acceden los y las trabajadoras asalariadas con contratos directos e indirectos que cubre a sus familiares y dependientes de cuidado vía licencias por maternidad y paternidad, lactancia, sala cunas, subsidios de nacimiento, de escolaridad y jubilación. Políticas de seguridad social y bienestar laboral que varían de acuerdo con las dinámicas sociales de los países del mundo y que, para el caso colombiano, suelen ser de cobertura focalizada y poblacional, lo que la sitúa en la media de actuación social frente a otros países de la región latinoamericana.

Por otro lado, están las medidas de políticas sociales de asistencia para la gran mayoría de la población que no se encuentra inserta en el mercado del trabajo formal y que permanece en el subempleo, el trabajo informal o el desempleo, servicios reducidos a los que se acceden a discreción del gobierno.

El debate por el reconocimiento y la redistribución del cuidado, lleva a la reflexión de considerarlo como un derecho social fundamental que se constituye en el soporte de la economía y del sistema productivo de un país y no como una función “natural” de las mujeres. Trabajo que han realizado históricamente, sin remuneración y retribución al considerarlas cuidadoras por predeterminación biológica por el hecho de nacer mujer, aún con conocimiento de causa que sin los el cuidado no existe el progreso de las sociedades.

El cuidado como derecho implica el reconocimiento en la legislación como ocurre en la Declaración de los Derechos Humanos (Artículo 22 al 25) y otra serie de normas que se constituyen a nivel internacional y nacional en el marco normativo de cualquier política de cuidado. Anexo Nro 1. Normograma.

Los derechos sociales fundamentales se caracterizan por gozar de un alto grado de importancia en el sistema jurídico y de acciones de garantía por parte del Estado, bien por acciones afirmativas, o por acciones fácticas o prácticas que lleven a la prestación del derecho a través de los recursos públicos que administra.

Economía del cuidado

Corina Rodríguez, economista y doctora de la FLACSO, comenta que, la economía feminista explica las raíces económicas de las desigualdades de género y para ello crea la noción de economía del

cuidado que analiza la organización social del trabajo de la reproducción cotidiana en función de la economía que derivó en desigualdad (Rodríguez, 2015).

La economía del cuidado es una dimensión de la economía feminista que busca poner en evidencia las relaciones de género como variable de análisis en el sistema económico y en la vida cotidiana. El acento de esta teoría se encuentra en la visibilización de “las formas de organización de la reproducción social y el reconocimiento del impacto de estas en la reproducción de la desigualdad” (Rodríguez, 2015: 1).

La teoría neoclásica de la economía puso el acento en el mercado construido por el trabajo realizado por los hombres, blancos, generalmente adultos, heterosexuales. La economía feminista en cambio, se caracterizaría por descentrarse del mercado y analizar lo que implica la sostenibilidad y reproducción de la vida, es decir, analiza la cuestión distributiva, la relación producción/reproducción y retoma las discusiones sobre el trabajo doméstico. De este modo, se devela la participación de las mujeres en el sistema económico, en el mercado laboral, las brechas de ingresos, de cargos roles, la precarización de las condiciones de trabajo y desprotección social. (Rodríguez, 2015).

Es así, que el concepto de economía del cuidado toma lugar y se entiende, según Rodríguez, como todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven que incluye el autocuidado, el cuidado directo del otro, la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado y la gestión del cuidado. El cuidado permite atender las necesidades de las personas dependientes, por su edad o por sus condiciones/capacidades (niñez, personas mayores, con enfermedad o con deficiencia funcional) y también de las que deben auto proveerse dicho cuidado (Rodríguez, 2015).

El análisis de los cuidados dentro de la economía, significa comprender que el hecho de cuidar produce y contribuye a la generación de valor económico en función de la dinamización social, sobre todo en la economía capitalista puesto que sostiene la reproducción de la fuerza de trabajo productiva. En efecto, el análisis ortodoxo de la economía, el trabajo y la fuerza laboral invisibiliza la economía del cuidado: “no se tiene en cuenta ni el trabajo que esa fuerza laboral tiene incorporada (al estar cuidada, higienizada, alimentada, descansada), ni el trabajo del cual se la libera al eximir de responsabilidades de cuidado de aquellos con quienes convive.” (Rodríguez, 2015, 37).

Citar ley 1413 y que mide la encuesta

Interseccionalidad

En el siglo XX, la emblemática Colectiva del feminismo negro Río Combahee, entre otras feministas, se expresaron contra la hegemonía del feminismo “blanco” por los sesgos de raza y género de la categoría mujer empleada por este. Su declaración, reunió las orientaciones políticas, teóricas, metodológicas y los principios normativos que constituirán más adelante el paradigma interseccional: la extensión del principio feminista, “lo personal es político”, al abordar no solo sus implicaciones de sexo, sino también de raza y clase. (Viveros, 2016).

La interseccionalidad permite reconocer las diversas condiciones de opresión y poder sobre las personas, específicamente sobre las mujeres que ejercen cuidado y las personas dependientes que lo requieren. No sólo el género determina las condiciones de opresión o subordinación de las mujeres, éstas también se jerarquizan de acuerdo a su condición racial y de clase. Esta interseccionalidad nutrió el debate feminista y por supuesto la teoría económica feminista³. Sin la comprensión de la diferenciación intraclase de las mujeres no es posible plantear el cuidado como derecho fundamental.

La interseccionalidad ayuda a construir acciones y opciones que den respuesta a las particularidades y realidades de desventaja social dentro de las personas cuidadoras y dependientes de cuidado. Se trata de reconocer y actuar sobre condiciones de género, raza, clase, procedencia, condiciones socioeconómicas, como ser cabeza de hogar, desempleada, o para nuestro contexto, condiciones de desplazamiento forzado que se intersectan con problemáticas sistémicamente insertas en las relaciones sociales desiguales: el racismo, el clasismo, la homofobia, etc.

Ciclo de vida y curso de vida

El enfoque de curso de vida investiga fundamentalmente cómo los eventos históricos y los cambios económicos, demográficos, sociales y culturales, configuran las vidas individuales y colectivas de los grupos, las cohortes o las generaciones. Se diferencia del ciclo de vida porque trasciende la linealidad y los bloques etarios como infancia, adolescencia, adultez y vejez de las personas, para comprender la vida humana como una cantidad de eventos o cambios que se experimentan y tienen efectos diversos dependiendo de su edad, conjugados con otros factores relevantes que esta conceptualización reconoce. De aquí su importancia, como el sexo, la raza, la etnia y la clase social dentro de un tiempo

³ Como teóricas de la economía feminista podemos profundizar sobre los trabajos de Mercedes D Alessandro, Nancy Fraser y de Silvia Federeci.

y una sociedad determinados que conlleva a pensar en los diferentes momentos y circunstancias en que una persona va a demandar de cuidados y que esta necesidad humana no hace parte de unos momentos específicos de ciertas etapas vitales, sino que fluye en todas los momentos y dimensiones de la vida.

El curso de vida se relaciona con los dos sujetos fundamentales frente al cuidado: la del dependiente de cuidado y la de la persona cuidadora, sus trayectorias de vida se definen por sus etapas vitales, condiciones socioeconómicas y eventos personales e históricos.

Para el caso de las personas cuidadoras, la edad y los factores del contexto tienen un impacto diferencial, por ejemplo, el trabajo de cuidado tiene una mayor carga en las mujeres, y en edades reproductivas (entre los 20 y 40 años) y el trabajo de cuidado remunerado, tiende a ser labor de mujeres racializadas y migrantes. En el territorio rural, la tendencia es que las mujeres empiezan a asumir este trabajo desde temprana edad, a partir de los 10 años lo que se constituye en un trabajo infantil.

Las trayectorias abarcan una variedad de ámbitos o dominios (trabajo, escolaridad, vida reproductiva, migración, etc.) que son interdependientes; el análisis del entrelazamiento de las trayectorias vitales tanto en un mismo individuo como en su relación con otros individuos o conglomerados (de manera muy importante, con la familia de origen y procreación) es central para el enfoque del curso de vida. (Blanco, 2011)

Los roles asignados socialmente, influyen en las trayectorias de las personas, es así como Elder, en su libro *Children of the Great Depression* (1974) documenta diferencias entre las trayectorias vitales femeninas y masculinas y habla de “roles domésticos” en el interior del hogar así como de los roles tradicionales asignados a las mujeres (como esposas, madres y amas de casa) en detrimento de la posibilidad de acceso a otras opciones en la vida.

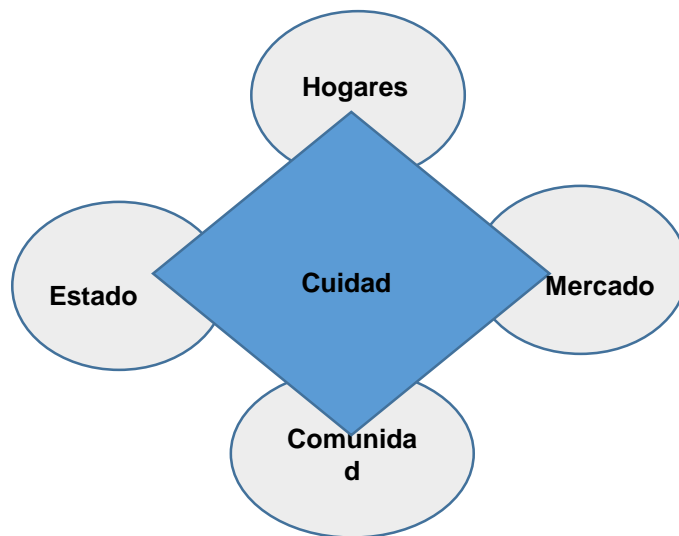
Según Nancy Fraser (1997) el desafío de la igualdad no puede enfrentarse eficazmente si no se consigue que el ciclo de vida de los hombres se vuelva más “femenino”, o sea, que incluya las labores domésticas y de cuidado. Por eso, propone avanzar hacia un modelo universal de suministro de cuidados que obligaría a los hombres a imitar a la mayoría de las mujeres contemporáneas que llevan a cabo buena parte del cuidado primario y, además, asumen otras obligaciones laborales y realizan actividades ciudadanas.

1.2 ESTAMENTOS Y SECTORES CORRESPONSABLES DEL CUIDADO

Diamante de cuidados

La organización social del cuidado involucra al menos a cuatro agentes: Estado, mercado, familia y comunidad. Cada uno posee responsabilidades y niveles de participación diferenciados. La responsabilidad del Estado es proveer una oferta de cuidado suficiente, además de regular y articular los servicios de cuidado públicos y privados; el mercado, la comunidad y la familia hogares se relacionan con la provisión de servicios. La distribución del cuidado entre estos actores genera mayor bienestar social, y libera tiempo que es dedicado al cuidado no remunerado, en particular para las mujeres.

Diamante de cuidados de Shahra Razavi



En Colombia prevalece un modelo de cuidado familiarista, es decir, que las responsabilidades de cuidado recaen sobre todo en la familia, con arreglos informales y con una carga mayor sobre las mujeres. Aún son incipientes los trabajos de cuidado asumidos y apoyados por el Estado y por el mercado y por los hombres que conforman las familias.

Las acciones sobre el cuidado han estado focalizadas hasta ahora, en las personas que requieren cuidado, con programas con enfoques de asistencia y reducción de riesgo social. Por su parte, las

personas cuidadoras han estado ausentes de las políticas públicas, programas y proyectos, desconociendo la función vital, social y económica que han cumplido hasta ahora, sin generar circunstancias para llevar a cabo el cuidado en condiciones de equidad y libertad con suficientes alternativas para elegir cuidar sin el detrimento de su propio cuidado y del goce de sus derechos.

Sujetos de Cuidado

Uno de los retos más importantes de las políticas de cuidado radica en analizar la complejidad de la dialéctica existente entre “persona cuidadora y persona receptora del cuidado” tanto en su lógica directa, indirecta, remunerada, no remunerada, formal e informal.

Las personas con dependencia de cuidado Son aquellas que requieren de apoyos específicos para el desarrollo de sus actividades y la satisfacción de las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria. Los niveles de dependencia varían de acuerdo a la capacidad para llevar a cabo dichas actividades. Se consideran personas con niveles de dependencia: niños, niñas, personas con enfermedades, con discapacidad y personas mayores.

La persona cuidadora: la persona cuidadora es aquella que realiza actividades de cuidado directo e indirecto diariamente al interior del hogar por más de seis horas al día, con o sin remuneración monetaria (DANE, 2020).

La complejidad del cuidado es tal, que se pueden hallar cuidadoras que también requieren de cuidado como las personas mayores o con discapacidad.

Infraestructura y cuidados

Según los análisis de Cecilia López “ las inversiones en infraestructura social –cuidado– alimentan el crecimiento económico tanto como las inversiones en infraestructura física –construcción–, con la diferencia de que las primeras disminuyen la brecha de género en la tasa de ocupación, mientras que las segundas la agravan. Las cifras son contundentes. Para siete países de la Oede, invertir 2 puntos del PIB en infraestructura social y física genera un aumento del producto de entre 5 y 8 puntos porcentuales. No obstante, la inversión en infraestructura social, en promedio, reduce la brecha de género en la tasa de ocupación en un 26 por ciento. Mientras tanto, la inversión en infraestructura física incrementa la desigualdad en 17,5 por ciento. <https://www.portafolio.co/opinion/cecilia-lopez-montano/infraestructura-social-analisis-cecilia-lopez-501888>. Cecilia López Montaña. noviembre 27 de 2016

POLÍTICA DE CUIDADOS - PLAN DE CUIDADOS

“Las desigualdades en el trabajo de cuidados no remunerado y en la fuerza de trabajo están estrechamente relacionadas. No pueden realizarse progresos sustantivos en la consecución de la igualdad de género en la fuerza de trabajo si no se afronta en primer lugar la desigualdad en la prestación de cuidados no remunerados a través del reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados no remunerado entre las mujeres y los hombres, así como entre las familias y el Estado. Las políticas de cuidado son políticas públicas que asignan recursos para reconocer, reducir y redistribuir la prestación de cuidados no remunerados en forma de dinero, servicios y tiempo. Abarcan la prestación directa de servicios de cuidado, tanto infantil como de personas mayores, y transferencias y prestaciones de protección social relacionadas con los cuidados destinadas a los trabajadores y trabajadoras con responsabilidades familiares o de cuidado, a las cuidadoras y cuidadores no remunerados, o a las personas que requieren cuidados. También incluyen infraestructura pertinente para el cuidado, que reduce el trabajo penoso para las mujeres, como recolectar agua y proporcionar servicios de saneamiento y provisión de energía. Comprenden asimismo normas laborales, como políticas relativas a las licencias y otras modalidades de trabajo favorables a la familia, que permiten conciliar mejor el empleo remunerado con el trabajo de cuidados no remunerado” (OIT, 2018:10) .

Reconocer

Hacer visible y revalorizar el trabajo de cuidados como un bien común en auge que es realizado al interior de los hogares y que es fundamental para el bienestar de las sociedades y para el funcionamiento de la dinámica productiva y macroeconómica.

Redistribuir

Significa construir una visión de responsabilidad privada del cuidado a una compartida socialmente. Distribuir de manera más justa y equilibrada el trabajo de cuidados remunerado y no remunerado entre todos los agentes del diamante de cuidados: Estado, familia, comunidad y mercado, así como la narrativa cultural de las responsabilidades domésticas de hombres y mujeres que involucren a ambos géneros en su provisión.

Reducir

Ampliar la oferta pública de cuidados desde un enfoque de derechos (el derecho a los cuidados como derecho clave de la ciudadanía), un enfoque de género y de inclusión social (Accesibilidad) basado en

los principios de igualdad, ajuste razonable, universalidad y solidaridad para cubrir la alta demanda de cuidados que asume actualmente las mujeres y así reducir la carga del trabajo no remunerado que ellas soportan en los hogares desproporcionadamente(ONU Mujeres, 2018).

Teniendo en cuenta que el trabajo de cuidado hace parte de las cadenas de valor económicas, la reducción del trabajo de cuidados no remunerado y el ajuste de las políticas laborales de las personas que son cuidadoras tanto para hombres como para mujeres por medio de licencias, trabajo parcial, teletrabajo, permitiría una redistribución del cuidado equitativa al interior del hogar y la disminución de la desigualdad de tiempos dedicados a este trabajo que se registra actualmente según la ENUT.

Remuneración / Retribución:

La infravaloración histórica — o simplemente la falta de reconocimiento — del trabajo realizado por las mujeres ha sido la razón principal para la carencia objetividad y justicia en la retribución del valor al trabajo de cuidado, elemento necesario y lógico del establecimiento del principio fundamental de la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor. Se hace necesario entonces, comprender el aporte del trabajo de cuidado en la economía y su retribución justa a quienes lo realizan.

Representación

El trabajo decente plantea como parte del derecho fundamental al trabajo, el ejercicio de asociación y por tanto a tener voz y representación propia de las personas trabajadoras de cuidado, exigir ante estamentos estatales y sociales los derechos conexos al trabajo y condiciones justas. En Colombia son varias organizaciones sindicales de este tipo que tienen una larga trayectoria en la representación y defensa de los intereses laborales y sociales dentro del trabajo de cuidado, especialmente las trabajadoras domésticas y las madres comunitarias.

2. MARCO NORMATIVO DE CUIDADOS EN ANTIOQUIA - NORMOGRAMA DE LOS CUIDADOS

Colombia es un país rico en un sistema normativo que reconoce los derechos, sobre todo de los grupos que tiene una marca social de vulnerabilidad social, precisamente porque no tiene acceso a la totalidad de recursos para vivir en condiciones dignas. Esto se refleja en la situación de la niñez, de las personas mayores, de las personas con discapacidad y de las mujeres.

El análisis de la situación de los trabajos de cuidados y las brechas de desigualdad de género que surgen de una redistribución desigual de los trabajos de cuidados entre el Estado y la Familia y al interior de los hogares entre hombres y mujeres, implica el abordaje de la normativa existente en el país, en el departamento y cada uno de sus municipios al respecto. Esto, para revisar los campos de oportunidad a nivel jurídico, así como identificar los vacíos que se constituyen en un imperativo subsanar para avanzar en materia de redistribución y reducción de la sobre recarga de tiempo de cuidado que se constituye en barrera para la participación de las mujeres en la esfera pública.

Así mismo, el acercamiento de la normativa a nivel sectorial relacionada con la salud, la educación, la cultura y el deporte es una base de suma importancia para construir una política pública, pues orienta las posibilidades de acción frente a la garantía de los derechos relacionados que tiene el Estado al respecto y que es posible materializarlos en la construcción de políticas públicas de reconocimiento del trabajo de cuidados y de la redistribución que se requiere con urgencia en el país y el departamento.

El abordaje de esta normativa, también abre la posibilidad de indicar cuál son las normas a nivel departamental que se requieren para potenciar las acciones que ha realizado Antioquia, tanto la gobernación como los entes territoriales y las organizaciones sociales alrededor de la organización de los trabajos de cuidados dirigidas a la equiparación de trabajos frente a la corresponsabilidad que tiene todos los estamentos de la sociedad al respecto, incluida el sector privado.

La hoja de ruta que se empieza a construir con este estudio del cuidado en Antioquia y que es integrado en el presente documento, también dará cuenta de la norma que se requiere a nivel nacional para avanzar en la erradicación de las brechas de género que resulta de una sociedad que basada en una división sexual del trabajo deja una gran carga de trabajo de cuidados en las mujeres del departamento, del país y del mundo. A diez años de la aprobación y la implementación de la ley 1413 y el decreto 2490 de 2013 de economía del cuidado, es una muestra que la normativa y sobre todo la reglamentación y cumplimiento administrativo, permite el avance en temas estratégicos que el país no

ha explorado como el reconocimiento de los trabajos de cuidado como sector productivo que aporta al Producto Interno Bruto del País.

De igual forma, la normativa es una forma de seguir revisando y construyendo el camino del reconocimiento de los derechos, la operatividad de los servicios que garantizan la enunciación del goce de derechos y así lograr también el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, sobre todo del Nro. 5 y Nro. 10, pues es un propósito mundial y supranacional que requiere de una base normativa y operativa (técnica y presupuestal) que permita ampliar la capacidad de acción de la rama ejecutiva y de los entes territoriales municipales para generar acciones orientadas al cumplimiento de estos objetivos al año 2030, erradicar la pobreza y dignificar la vida de las personas en todo el curso de su vida.

De esta forma, es un imperativo construir con la sociedad una normativa que reconozca la economía del cuidado, que armonice la vida familiar-reproductiva con la vida productiva, que permita que los hombres tengan mayor tiempo de dedicación a los cuidados domésticos, que el trabajo de cuidados sea un campo profesional y bien remunerado y así el cuidado no será visto sólo como un campo social de gasto del presupuesto público, sino por el contrario, será rankeado como un sector bandera y potencial de desarrollo que se abre para dinamizar otros sectores clave para la economía como la infraestructura y la generación de energías y otros recursos del departamento y del país.

Los bienes y servicios de infraestructura en vivienda, salud, educación, escenarios deportivos, culturales y accesibilidad y asequibilidad a los servicios públicos y domiciliarios son todos campos a explorar desde una perspectiva del cuidado que diseñada y construida con base en la normativa de diseño accesible y universal, se constituye en una gran oportunidad de generar procesos de inclusión social que a parte que deben ser sostenibles (para que no sean construcciones que se deterioren por falta de presupuesto), dinamizaran los sectores productivos de servicios, y que sin que dejen de ser rentables social y económicamente queda sitúa en el centro del debate el derecho al cuidado entornos para que sean afables y sostenibles y la erradicación de una sobre recarga de trabajo de cuidados domésticos en un sector de la población que dificulta el incremento de los niveles de desarrollo social y de productividad y riqueza social y económica en el departamento.

Ver Nomograma (Anexo Nro. 1.)

3. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE ANTIOQUIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO

En este apartado se presenta información sobre las características del departamento de Antioquia analizadas desde la perspectiva de cuidado, su territorio, su población, las condiciones socioeconómicas, son elementos que determinan las dinámicas de cuidar y ser cuidado, además evidencian las potencialidades y vacíos desde los diversos actores que tienen corresponsabilidad en el cuidado de la vida, más allá de las familias y las mujeres.

De acuerdo con el plan de desarrollo de Antioquia 2020 - 2023, el departamento cuenta con un gran potencial derivado de su biodiversidad, situación geográfica, climática y riqueza poblacional y cultural, que configuran un entorno privilegiado para desarrollar una agenda desarrollo integral y sostenible de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo de Sostenible, con los retos que trae el abordaje de la Pandemia por Covid-19 y los efectos colaterales en las nuevas formas de relacionamiento que sitúan el cuidado y el trabajo de los cuidados en el centro de los debates políticos, así como la estructuración, ejecución y ajustes de la políticas públicas sociales y económicas.

De acuerdo con el análisis realizado por la actual administración, en Antioquia existen “marcadas diferencias entre las ciudades; ya que algunas de estas se encuentran excluidas debido a su desarrollo dispar en términos de poca conectividad, infraestructura, y bajos niveles de bienestar y calidad de vida de sus poblaciones en términos de educación, salud, trabajo, seguridad social y vivienda, como también débil presencia institucional, entre otros aspectos. Estas situaciones impiden tener un desarrollo económico, social y territorial adecuado para hacer parte de la red de ciudades y municipios globalizados” (PDD 2020-2023, 2020, p:4). Desde la perspectiva de género y de los cuidados, estas mismas condiciones generan una distribución inequitativa de los recursos existentes lo que ha generado una marcada desigualdad entre hombres y mujeres y la recarga de trabajos de cuidados domésticos en las mujeres.

La Gobernación de Antioquia, junto al Área metropolitana realiza desde el año 2007, la Encuesta de Calidad de vida con el fin de medirlas condiciones de vida de los habitantes del territorio antioqueño. En el año 2019 se realiza de nuevo este esfuerzo. Empleando la información allí contenida se estimó el Índice de Calidad de Vida -ICV-; el Índice de Pobreza Multidimensional -IPM; los indicadores de mercado laboral, y adicionalmente se calculó el coeficiente de desigualdad de GINI empleando los

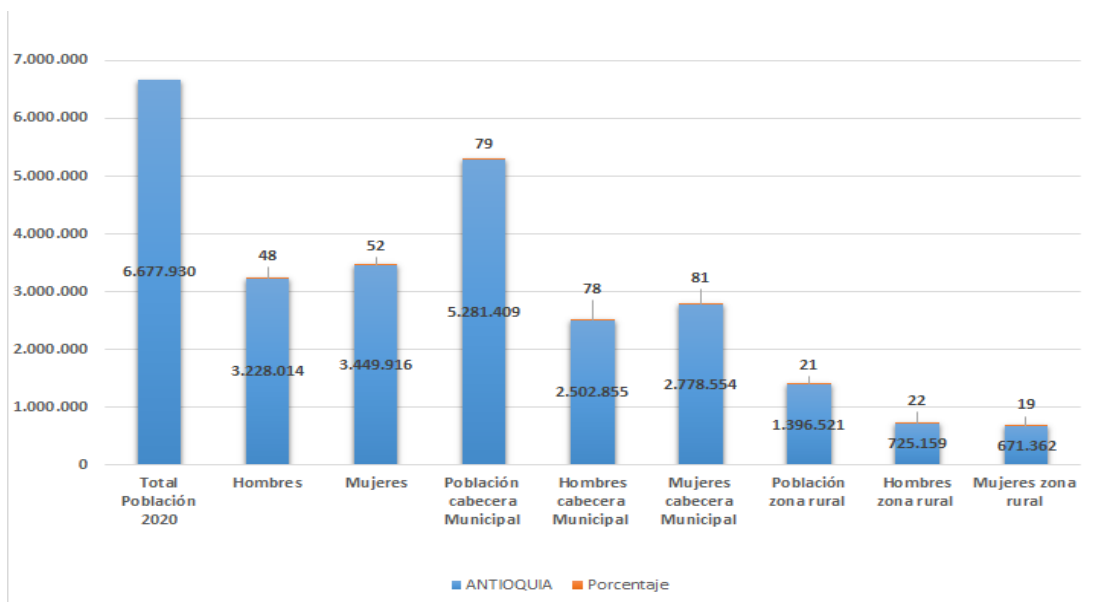
resultados del índice de calidad de vida (ICV), el índice de calidad de vida multidimensional (ICVM), los gastos e ingresos de los hogares.

3.1 Estructura demográfica de Antioquia

La posición geográfica del departamento lo hacen uno de los más diversos, conjugando en un solo territorio casi todos los elementos geográficos del país: mar, llanuras, montañas, altiplanos, páramos, ríos, ciénagas y bosques. La localización de Antioquia en la zona ecuatorial influye en las temperaturas promedio de sus regiones, desde temperaturas muy altas en las tierras bajas de Urabá y del Nordeste, así como en las tierras bajas de los valles de los ríos Magdalena, Cauca, Porce y Nechí, hasta las muy frías de los páramos de Sonsón y Belmira (cordillera central) y de Frontino (cordillera occidental). Estas condiciones son determinantes para el desarrollo de la región y el bienestar de sus habitantes.

Según el DANE, la proyección poblacional de Antioquia al año 2020 es de 6.677.930 habitantes, de los cuales el 52% son mujeres y el 48% son hombres. El departamento sigue la tendencia nacional de contar con mayor población femenina, elemento que, junto a otros, es fundamental para comprender la participación de las mujeres en el trabajo de cuidado, y su lugar en la fuerza productiva en el departamento.

Gráfico Nro. 1. Población de Antioquia proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico



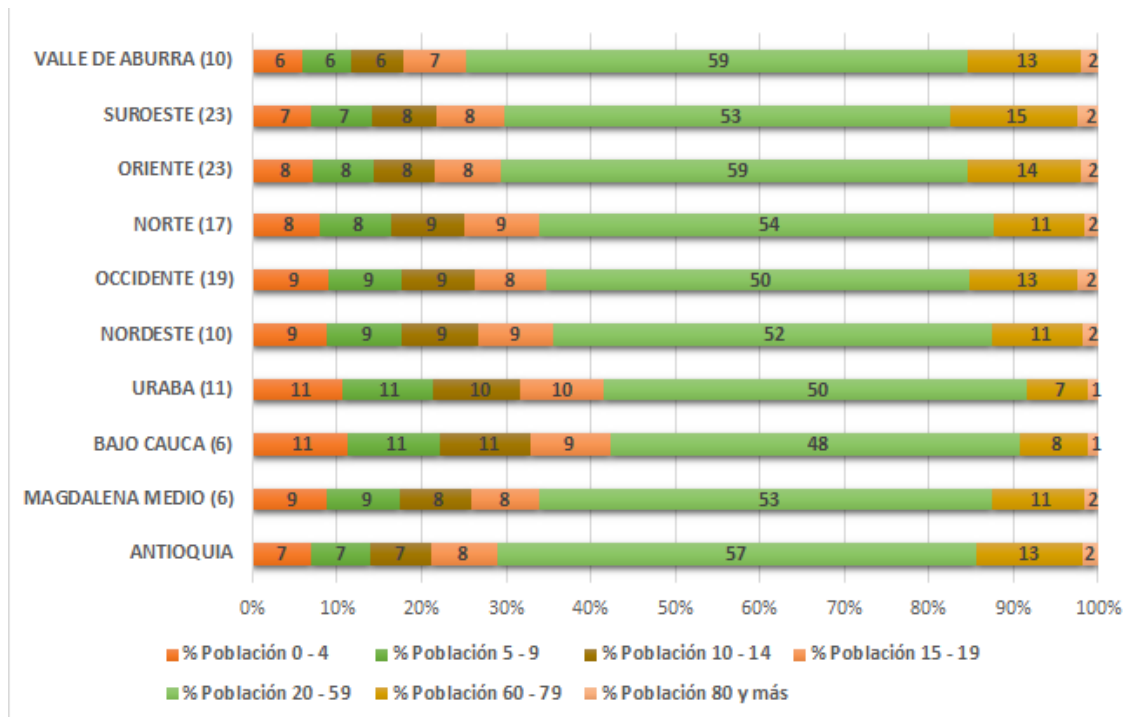
Fuente: Elaboración propia con base a la Proyección de población 2020 del DANE.

La cabecera municipal concentra la población con un 79% en comparación de la zona rural que corresponde a un 21%. Del total de mujeres del departamento, el 81% (2.778.554) están en la zona urbana, y el 19% de mujeres (671.362) habitan la zona rural. Para el caso de los hombres, el 78% (2.502.855) se encuentra en la zona urbana y el 22 en la zona rural. El análisis sobre el cuidado pasa por la comprensión de las implicaciones de que Antioquia sea un departamento de predominancia poblacional femenina, con una concentración demográfica en la cabecera municipal y con alta presencia de población rural en algunos municipios como se evidencia en los próximos gráficos.

Este comportamiento poblacional es diverso al revisar la conformación demográfica específica de los municipios. Por ejemplo, se encuentra que hay municipios donde hay mayor porcentaje de mujeres rurales en municipios como Puerto triunfo (82%), Anzá (81%), Cáceres (80%), Santo Domingo (77%), Angostura (76%), San Vicente (71%), Betulia (70%), Puerto Nare (66%), San Juan de Urabá (65%), Maceo (58%), Barbosa (54%). Este tipo de datos indica que Antioquia hay que comprenderla desde la especificidad sociodemográfica y territorial de sus municipios con las implicaciones que esto tiene en las dinámicas del trabajo de cuidados doméstico remunerado y trabajo de cuidado remunerado.

En orden de mayor densidad de población por subregión, se encuentra el Valle de Aburrá con un 61% y con 10 municipios que incluye a la capital del departamento de Antioquia, Medellín, la cual agrupa un aproximado de 2.533.424 personas que corresponde al 38% de la población del Departamento. Sin contar con la población de medellinense esta subregión concentra el 23% de la población antioqueña. Continúa en proporción de mayor número de habitantes por subregión, el Oriente (10%) con 23 municipios, Urabá (8%) con 11 municipios, Suroeste (6%) con 23 municipios, Bajo Cauca (4%) con 6 municipios, Norte (4%) con 17 municipios, Occidente (3%), Nordeste (3%) con 19 y 10 municipios respectivamente, el Magdalena Medio con un 2% y 6 municipios.

Gráfico Nro. 2. Población de Antioquia por subregiones proyectada al año 2020 porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con base a la Proyección de población 2020 del DANE

El gráfico Nro. 2 muestra la distribución de rangos de edad de 0 - 4; 5 -9; 10 -14; 15-19; 20 - 59; 60 - 79 y 80 y más. Allí puede evidenciarse que los grupos etarios predominantes se encuentran en los rangos de 20 a 59 años con un 57% de la población, el cual se constituye en un momento vital de productividad y que, para efectos del trabajo de cuidados, es la etapa, específicamente para las mujeres, donde en mayor medida se ejerce como persona cuidadora: tanto familiar no remunerada y como remunerada (empleada doméstica o profesionales del área de la salud y de la educación) que realizan trabajos de cuidados directos e indirectos.

En esta misma línea, se observa que Antioquia tiene un significativo 15% de personas mayores de 60 años en adelante, superando al segmento poblacional de niños y niñas entre los rangos de edad 0 a 9 años quienes representan el 14% de la población. Indica esto, como ya lo han probado los estudios de pirámide demográfica que hay una tendencia al envejecimiento de la población y con ello mayores demandas de cuidado para este grupo poblacional, sumado al de la población infantil.

Esta situación es diferenciada en cada Subregión, sin embargo, es posible identificar que cuando hay mayor población adulta, hay menor población de niños y niñas en primera infancia, así como se invierte cuando este último grupo poblacional mencionado, cuenta con un mayor porcentaje demográfico.

Tabla Nro. 1. Porcentaje de niñez de 0 - 4 años de edad y de personas mayores de 60 años de edad con relación al total de la población de la Subregión

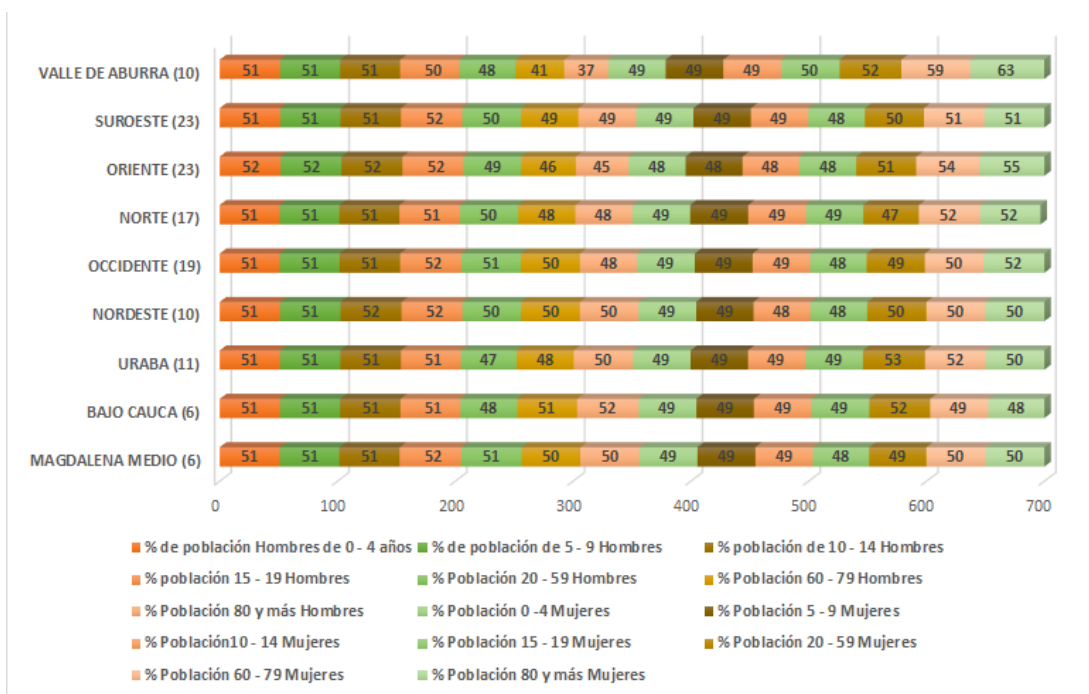
Porcentaje de niñez de 0 - 4 años de edad con relación al total de la población de la Subregión	Porcentaje de personas mayores de 60 años de edad con relación al total de la población de la Subregión
Urabá 11%	Urabá 8%
Bajo Cauca 11%	Bajo Cauca 9%
Occidente 9%	Occidente 15%
Nordeste 9%	Nordeste 13%
Magdalena 9%	Magdalena Medio 13%
Oriente 8%	Oriente 16%
Norte 8%	Norte 13%
Suroeste 7%	Suroeste 17%
Valle de Aburrá 6%	Valle de Aburrá 15%

Fuente: Elaboración propia de la consultoría Octubre - Noviembre 2020

A pesar de las diferencias que acarrea el cuidado directo e indirecto de cada uno de estos grupos poblacionales, lo que se constituye en una constante en las nueve subregiones es que, en suma, sólo contando con estos dos grupos poblacionales, aproximadamente el 22% de la población requiere de atenciones de cuidados en razón de estas dos franjas de edad. Esto sin contar los demás grupos que también demandan de cuidado como sucede en la etapa escolar, en la adolescencia o en el momento de la edad productiva cuando se presenta un condicionamiento funcional donde se encuentran barreras que le impiden a las personas, acciones de autonomía y desarrollo de actividades productivas.

Como se muestra en el gráfico Nro. 3, al analizar estos datos con enfoque de género, se puede observar que en las subregiones se encuentra proporcionalmente distribuido el porcentaje de población de niñas, niños, mujeres y hombres mayores 60 años que requieren de cuidado. Sin embargo, hay una prevalencia a que la diferencia en cantidad de personas según el sexo, hay mayor número de niños a cuidar, como de mujeres adultas a atender. Estas particularidades varían de municipio en municipio y hace parte de los estudios específicos y minuciosos que requiere el desarrollo de los planes de cuidado en cada municipio.

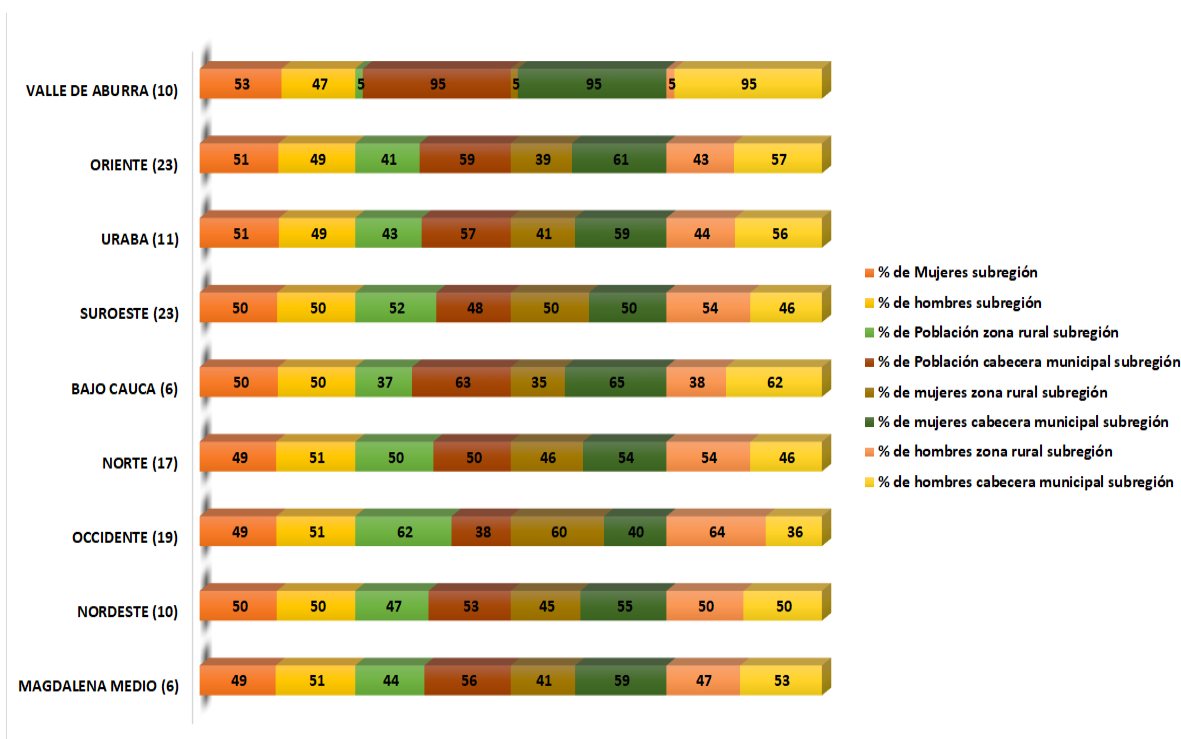
Gráfico Nro. 3. Población de Antioquia por subregiones proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con base a la Proyección de población 2020 del DANE

Con relación al enfoque territorial, es posible observar que la población antioqueña si bien se empieza a concentrar en las cabeceras municipales, existe otra gran parte de personas que se encuentra en la zona rural, aún equiparando o superando la población que vive en el casco municipal, como es el caso de la subregión de occidente que corresponde a un 62%. Caso contrario del bajo cauca, donde solo un 35% de la población vive en la zona rural como se observa en el gráfico Nro. 4.

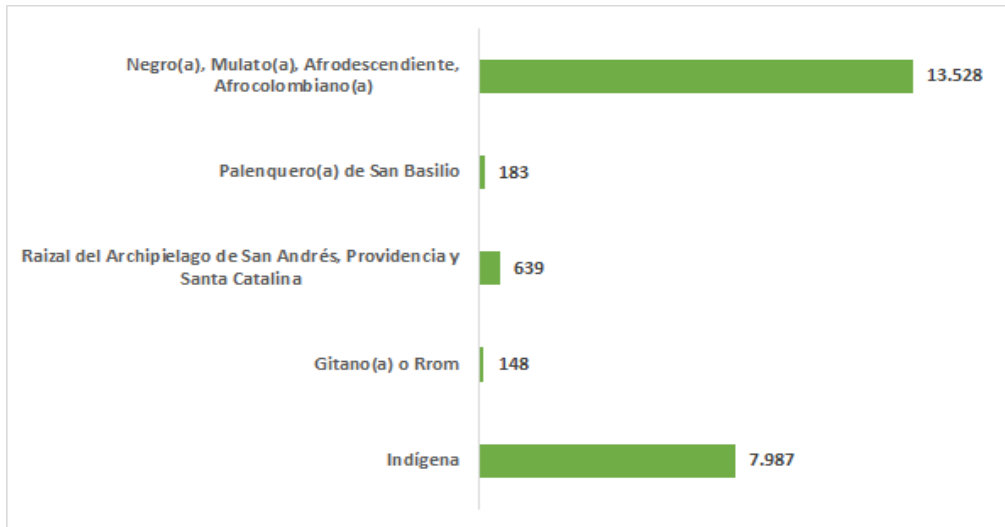
Gráfico Nro. 4. Población de Antioquia por subregiones proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con base a la Proyección de población 2020 del DANE

Continuando con el caso de Occidente, los datos muestran que las mujeres rurales superan a las mujeres que viven en la cabecera municipal con un 60% y la media de mujeres rurales en el departamento se encuentra en un 40%. El porcentaje de los hombres rurales se encuentra en un 45%.

Gráfico Nro. 5. Población de Antioquia proyectada al año 2020 por enfoque diferencial al año 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

En Antioquia hay 13.528 personas que se autoreconocen como negro, mulato, afrodescendiente y afrocolombianos; le siguen la población indígena con 7.987 personas; 639 raizales y 148 gitanos o Rrom. De esta población 1.117.047 son hombres y 1.259.895 son mujeres. La condición étnica es un elemento fundamental para comprender las dinámicas de cuidado, por un lado, las costumbres, usos y miradas del lugar de lo femenino y masculino varían entre culturas, y por el otro, son poblaciones de alta vulnerabilidad socio económica, y especialmente en Antioquia como víctimas del conflicto armado, donde las mujeres tienden a ser las más afectadas. Estos elementos distintivos se analizarán a partir de los datos cuantitativos con los que se cuentan, pero también deben ser categorías de análisis cualitativo que se deben rastrear, una vez cada municipio caracterice sus propias condiciones y dinámicas frente al cuidado.

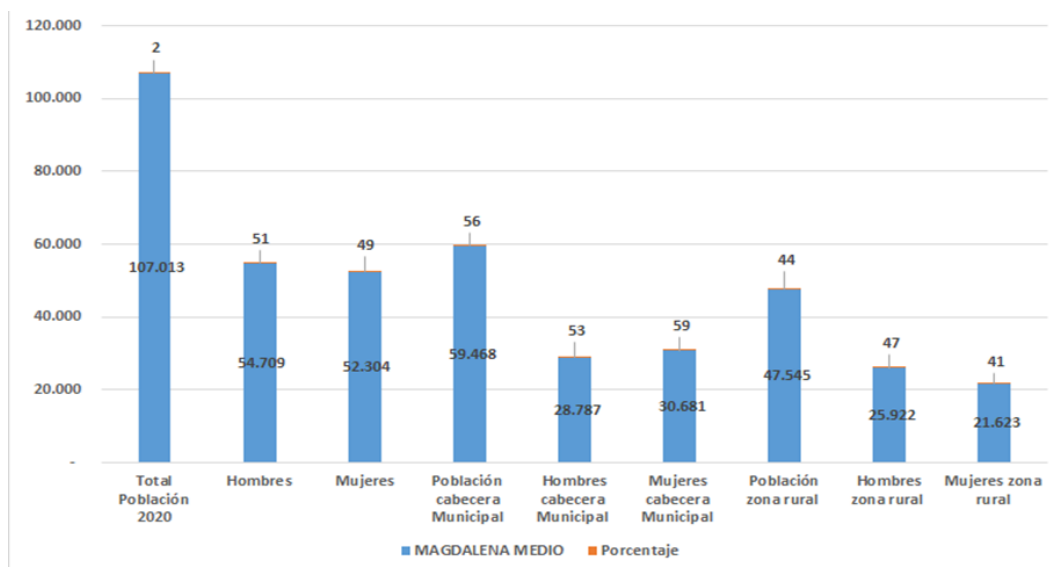
3.1.1 Estructura demográfica por subregiones de Antioquia

3.1.1.1 Magdalena Medio

Esta subregión se encuentra en una parte estratégica de Colombia al ser puente y nodo de conexión, al integrarse a las estribaciones sur-occidentales de la Serranía de San Lucas, el río Magdalena y la cordillera Central. Limita con la subregión de Oriente al sur, Oriente y Nordeste al occidente, con el Departamento de Bolívar al norte y con Santander y Boyacá al occidente. Se compone de seis (6) municipios: Puerto Nare, Puerto Triunfo, Puerto Berrio, Yondó, Maceo y Caracolí, cuya extensión total es de 4.777 km² ocupando el 7,6% de la superficie departamental. Esta tiene un piso térmico cálido en casi todo su territorio (Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, 2009 y 2011).

El Magdalena Medio representa el 2% de la población del Departamento con 107.013 habitantes, el 51% hombres (57.709) y 49% mujeres (52.304). Prevalece la cabecera municipal sobre la zona rural por 9 puntos porcentuales, 56% y 44% respectivamente. En cuanto a la distribución por sexo, las mujeres tienen mayor presencia en la cabecera municipal con un 59%, mientras que los hombres están en un 53%, por tanto, esta situación se revierte en la zona rural con más hombres, 47% que mujeres, 41%.

Gráfico Nro. 6. Población de Magdalena Medio proyección al año 2020 por sexo y dominio geográfico

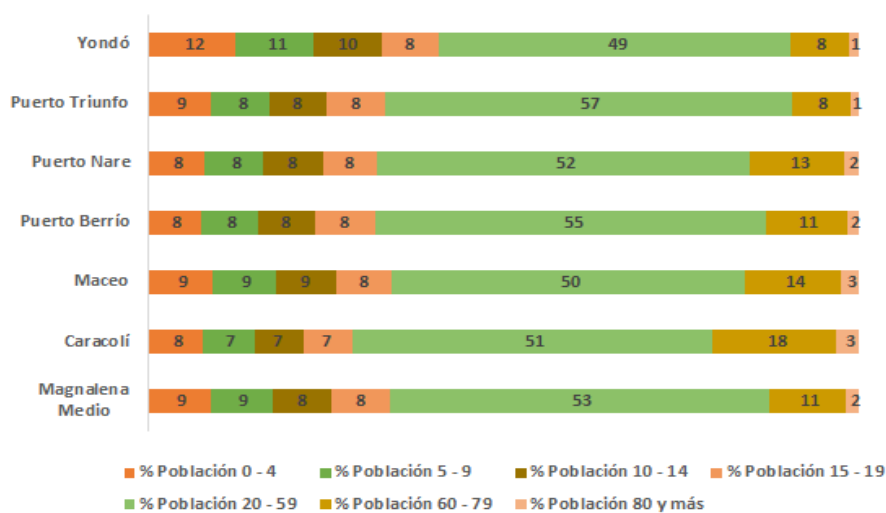


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Si bien, el porcentaje más alto, corresponde al grupo etario que agrupa a la población de 20 a 59 años de edad, también es posible identificar que la suma de las cifras de la población que se encuentra en el rango de edad de la infancia, la adolescencia y la adultez (personas mayores), se acerca, iguala o en algunos casos, supera el total de las personas que se encuentran en la edad productiva.

La distribución por grupos de edad en lógica de curso de vida, obviamente es preponderante la población de 20 a 59 años con un 53%, lo cual obedece a la amplitud del rango, es notable Puerto Berrio con más población en este rango de edad; continúa el rango de 60 a 79 con 11% y 0 – 4 y 5 – 9 ambos con el 9%, donde Yondó es el municipio más representativo con esta población. Estos datos siguen la tendencia del departamento con mayores poblaciones en los extremos del curso de vida que requieren cuidados por las condiciones del momento vital.

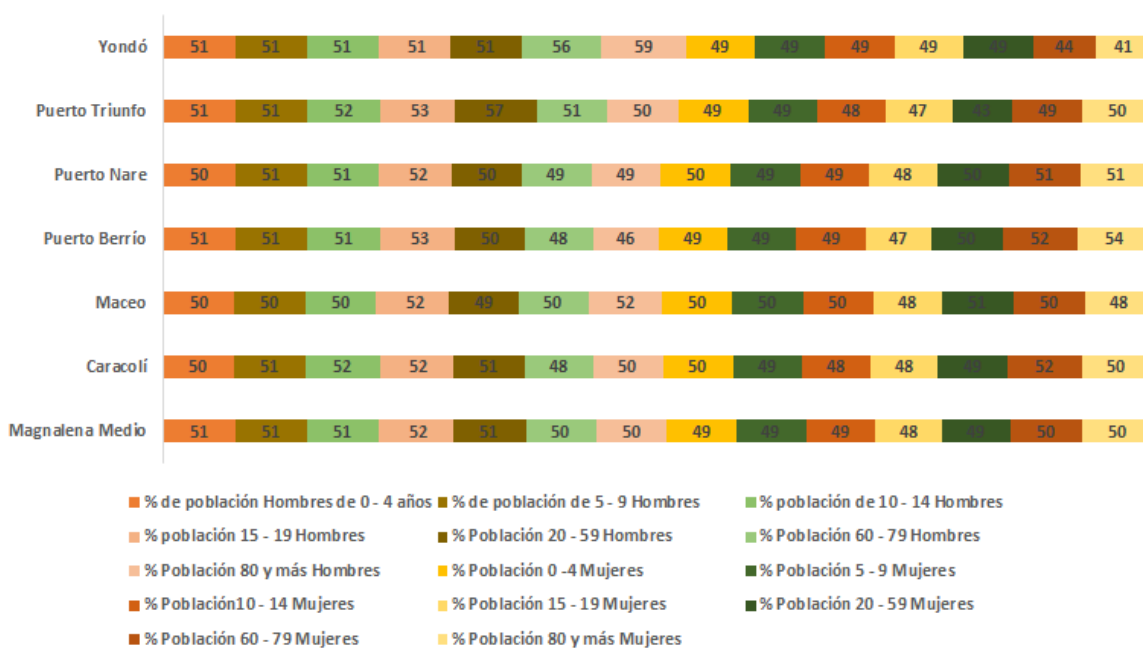
Gráfico Nro.. 7. Población de Magdalena Medio proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Frente a los rangos de edad por sexo se puede ver que en todos hay un mayor número de hombres que mujeres, sobresalen los rangos de edad de 0 a 4 años y 5 a 9, donde los niños son el 51% y las niñas en esta edad el 49%; de igual manera en el rango de 15 a 19 años hay más presencia de hombres con un 52%, mientras que las mujeres son un 48%. Los demás rangos de edad se equiparán en participación femenina y masculina.

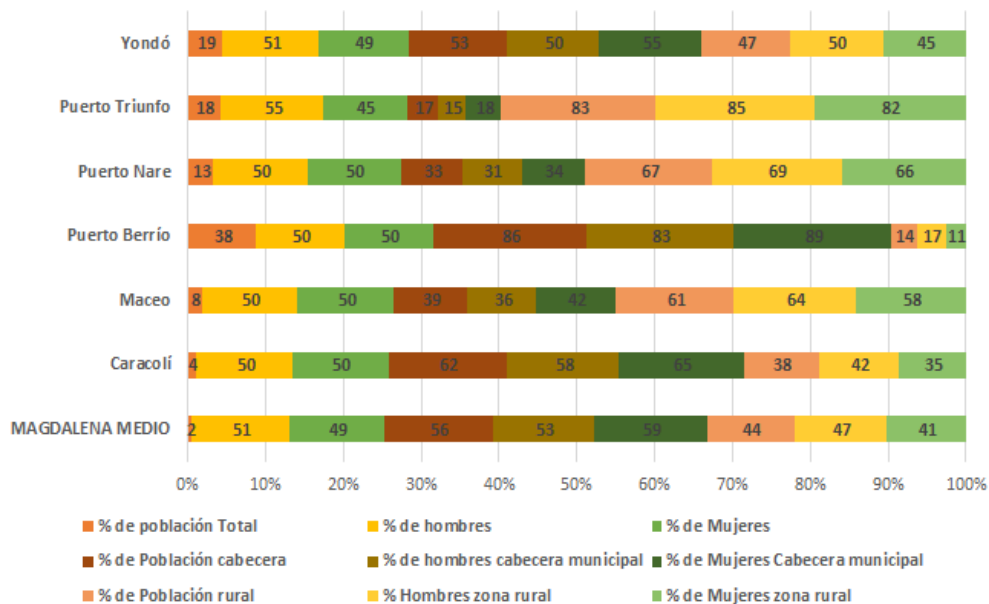
Gráfico Nro. 8. Población de Magdalena Medio por municipios proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Frente a los rangos de edad por sexo se puede ver que en todos hay un mayor número de hombres que mujeres, sobresalen los rangos de edad de 0 a 4 años y 5 a 9, donde los niños son el 51% y las niñas en esta edad el 49%; de igual manera en el rango de 15 a 19 años hay más presencia de hombres con un 52%, mientras que las mujeres son un 48%. Los demás rangos de edad se equiparán en participación femenina y masculina.

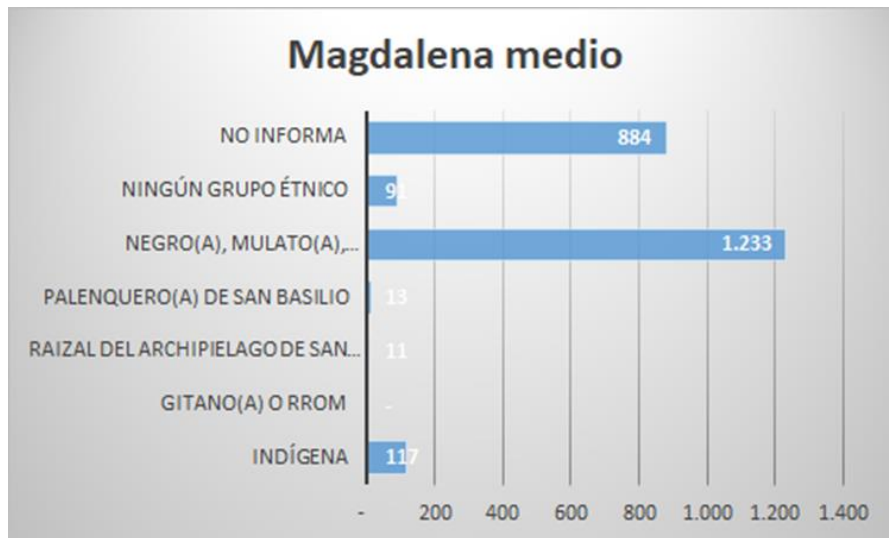
Gráfico Nro. 9. Población de Magdalena Medio por municipios proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Puerto Berrío es el municipio con más población en la subregión del Magdalena Medio con un 38%, le sigue Yondó con el 19%. Frente a la cabecera municipal, prevalece Puerto Berrío y Caracolí con un 86 y 62% respectivamente. Aunque Puerto Triunfo es el tercer municipio más grande de la subregión (18%), solo cuenta con un 17% de población en la cabecera y está en el primer lugar de municipios donde prevalece la población rural con un 83%, le siguen Puerto Nare con un 67% y Maceo con 61%. En cuanto al sexo por dominio geográfico se destaca Puerto Berrío y Caracolí con un 89% y 65% de mujeres en la cabecera frente a un 83% y 58% de hombres correspondientemente.

Gráfico Nro. 10. Población de Magdalena Medio por municipios proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.

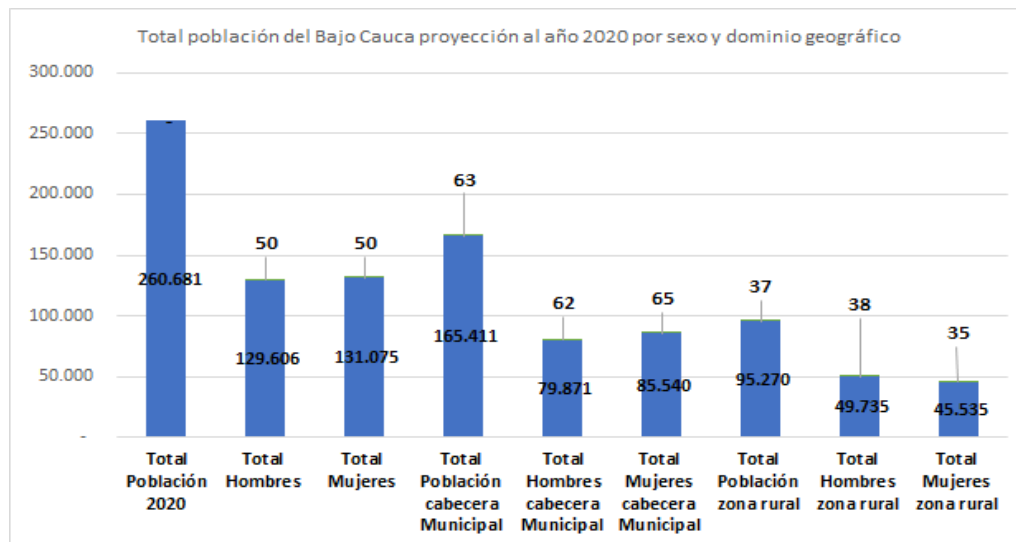


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.1.1.2 Bajo Cauca

La población del bajo cauca ocupa el 4% del total de habitantes del departamento (260.681), al igual que sucede con la región del Norte. El número total de mujeres es superior que el de los hombres y la mayor parte de esta población vive en la cabecera municipal. En esta forma de poblamiento, según los datos, es posible observar que hay un 65% de mujeres viviendo en la zona urbana (85.549) y un 35% en la zona rural (45.535). Con relación a los hombres, el 62% de ellos viven en la zona urbana (79.871) y el 38% en la ruralidad. Esto indica que hay más mujeres que hombres en la zona urbana y que la tendencia se invierte al analizar que en la zona rural residen más hombres que mujeres.

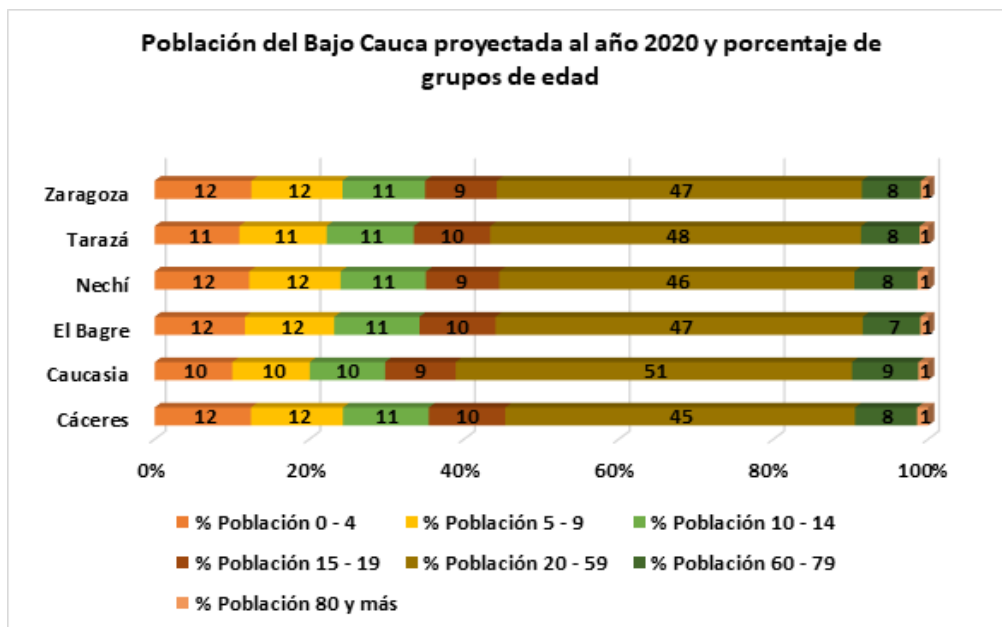
Gráfico Nro. 11 Total población del Bajo Cauca proyección al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

El Bajo Cauca cuenta con seis municipios, de estos, el que tiene mayor densidad demográfica es Caucasia con 95.427 habitantes. En la región, se equipará la cantidad de personas que se encuentran entre el rango de edad de 0-4 años de edad con un promedio de 11.5%, con el grupo poblacional que se encuentra entre los rangos de 5-9 y 10-14. Sin embargo, es notable una tendencia a la disminución de personas que ingresan a la culminación de edad escolar secundaria y que transitan a constituirse como parte de la población en edad productiva (15-19 años) con un 9.5%.

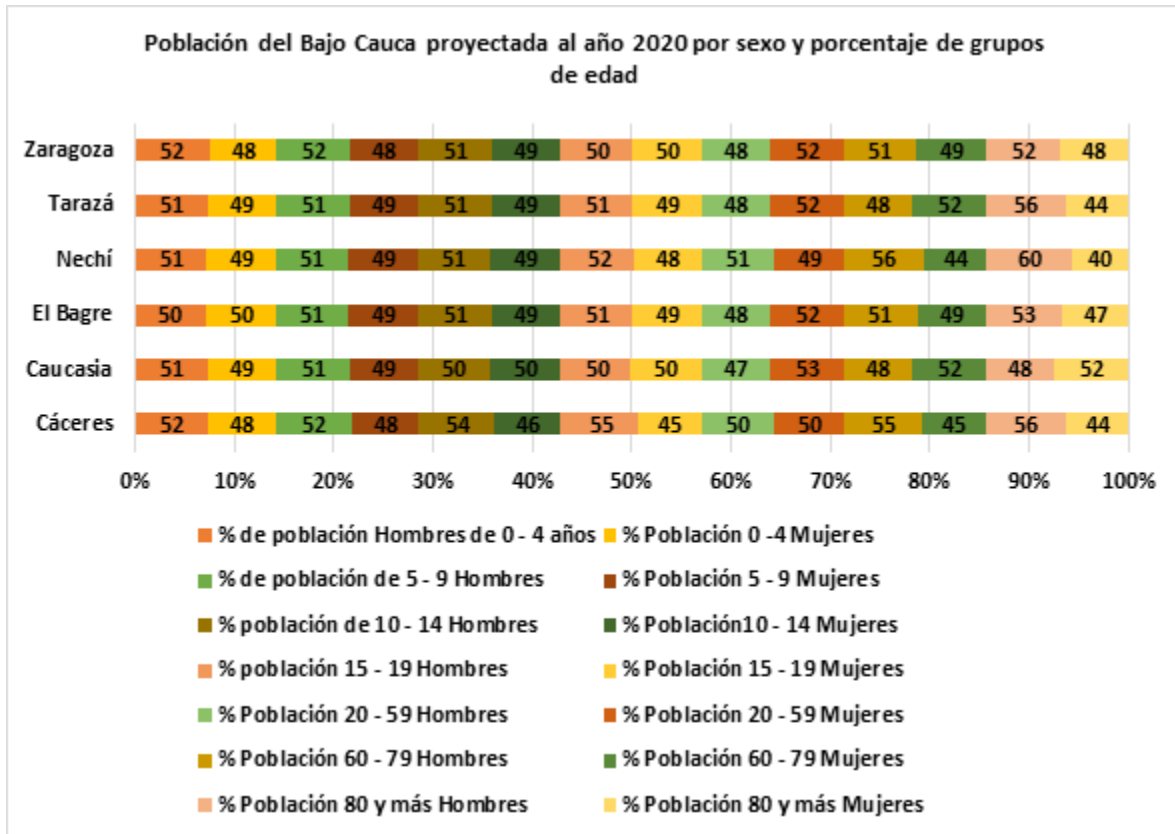
Gráfico Nro. 12 Población del Bajo Cauca proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En los rangos de edad por sexo, se evidencia que en municipios como Caucasia y Tarazá es mayor la proporción de mujeres (52%), que de hombres (48%) que supera los 60 años de edad. Así mismo, son las mujeres las que hacen parte del grupo poblacional que mayoritariamente se encuentra en el rango de la edad de población productiva entre los 20-59 años de edad (53%), mientras que los hombres se encuentran en un 48%. Los hombres (51%), superan a las mujeres (49%) en dos puntos porcentuales a la franja de edad que sitúa a la población en la etapa vital de la infancia y la adolescencia.

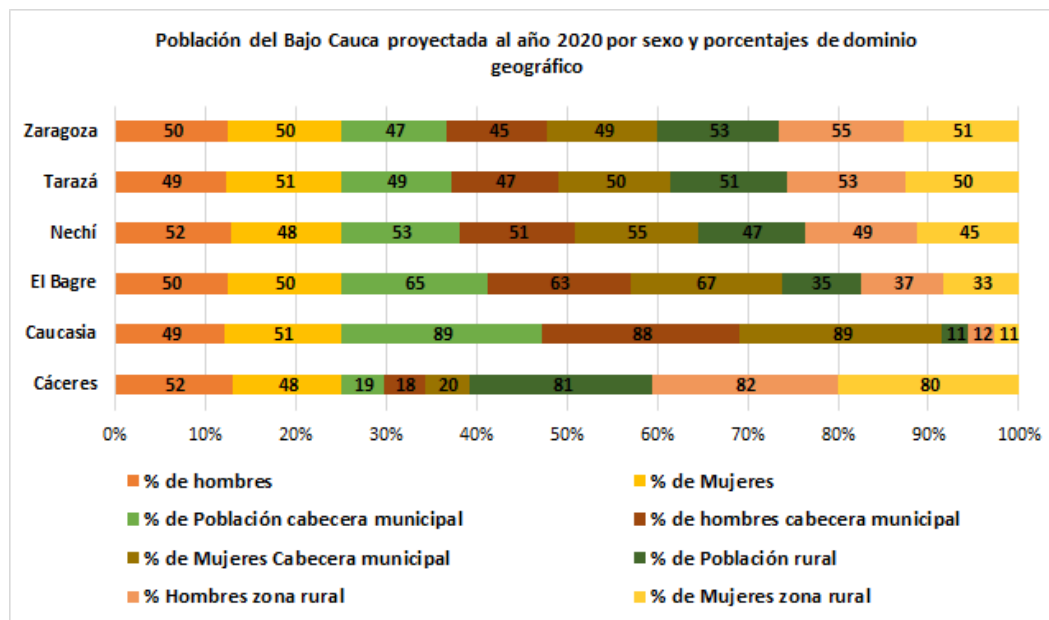
Gráfico Nro. 13 Población del Bajo Cauca proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Con relación a la asignación del sexo por zona rural o urbana, es de resaltar que el municipio que mayor densidad poblacional rural es Cáceres con un 81% (24598) y el que menor población tiene en esta zona es Caucasia (10.773); así mismo, es este municipio donde se encuentra la mayoría de mujeres viviendo en el casco urbano con un 89% (43.902).

Gráfico Nro. 14 Población del Bajo Cauca proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Con relación a la asignación del sexo por zona rural o urbana, es de resaltar que el municipio que mayor densidad poblacional rurales Cáceres con un 81% y el que menor población tiene en esta zona es Caucasia. Así mismo es este municipio donde se encuentra la mayoría de mujeres viviendo en el casco urbano con un 89%.

Gráfico Nro. 15 Población del Bajo Cauca proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.

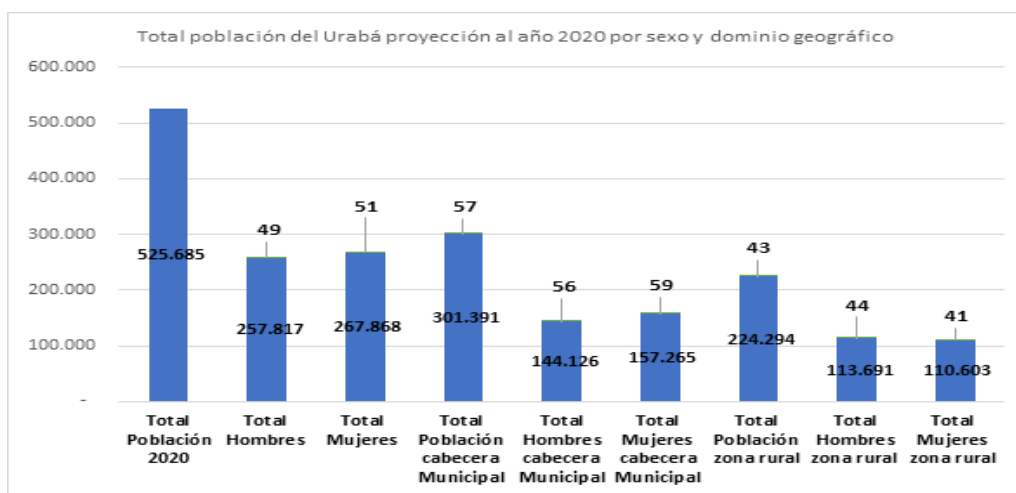


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.1.1.3 Urabá

La población del Urabá ocupa el 8% de la extensión total del departamento, y es el segundo municipio con mayor población después del oriente antioqueño. El número total de mujeres es superior que el de los hombres y la mayor parte de esta población vive en la cabecera municipal. el 59% de las mujeres se encuentran en la zona urbana y en un 41% en la zona rural. Así mismo. el 56% de hombres viven en la cabecera municipal y el 44% en la ruralidad. La tendencia de mujeres que residen en la zona urbana se mantiene en esta región ribereña del departamento.

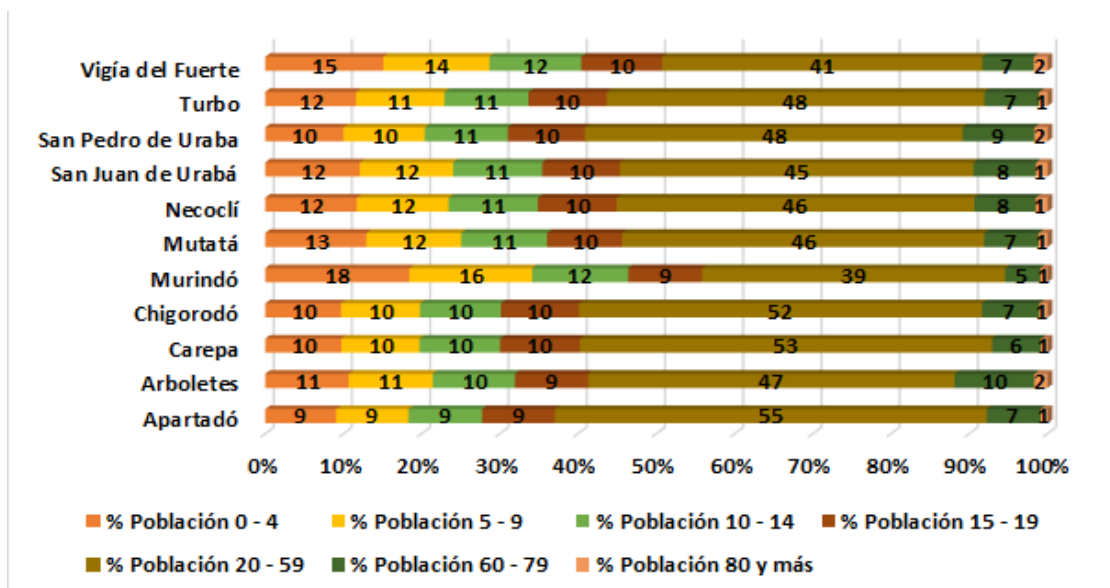
Gráfico Nro. 16 Población del Urabá proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

El Urabá está conformado por once municipios de los cuales Turbo y Apartadó son los que concentran la mayor parte de la población de la subregión. La población que se encuentra en la primera infancia, entre los 0-4 años es porcentualmente más alta que el resto de grupos de edad desagregada, así lo muestran los datos de Murindó con un 18% y Vigía del Fuerte, donde se identifica los porcentajes más bajo de personas en edad productiva con un 41% y 39% respectivamente. La tendencia de disminución de este grupo poblacional sólo disminuye en el municipio de Apartadó con un 9%, además que concentra el mayor porcentaje de población en edad productiva con un 55%.

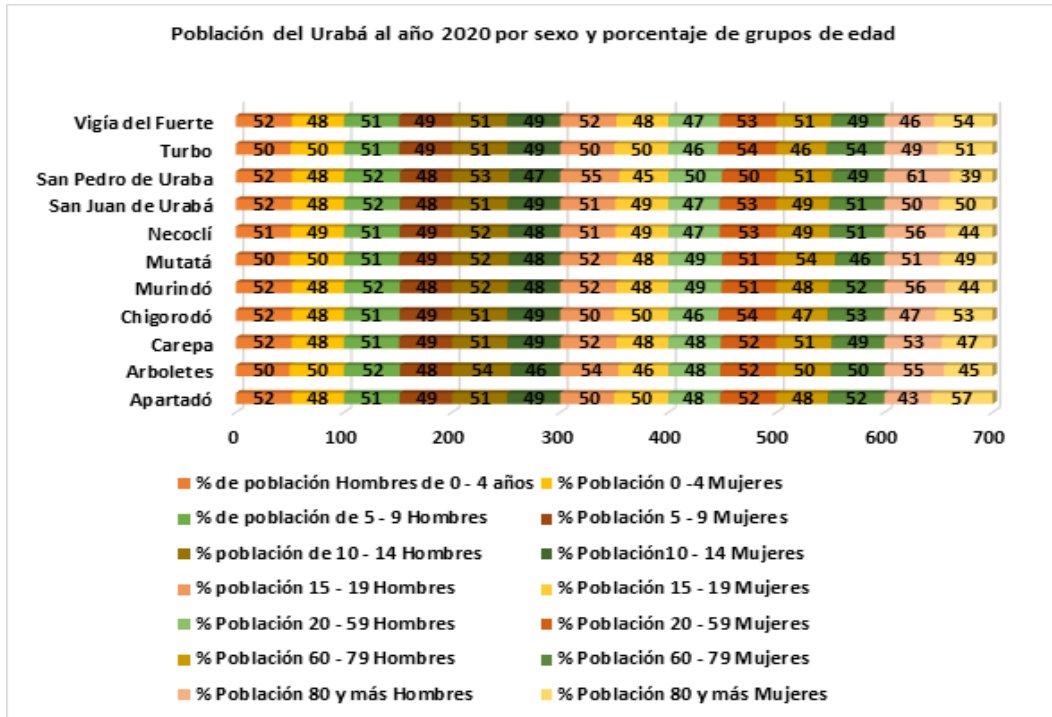
Gráfico Nro. 17 Población del Urabá proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En esta región de acuerdo con los rangos de edad por sexo, se evidencia que las mujeres tienen una mayor proporción poblacional en el rango de 60-79 años de edad. Esto, a la vez que los hombres superan a las mujeres en la franja de edad de 0 a 19 años de edad.

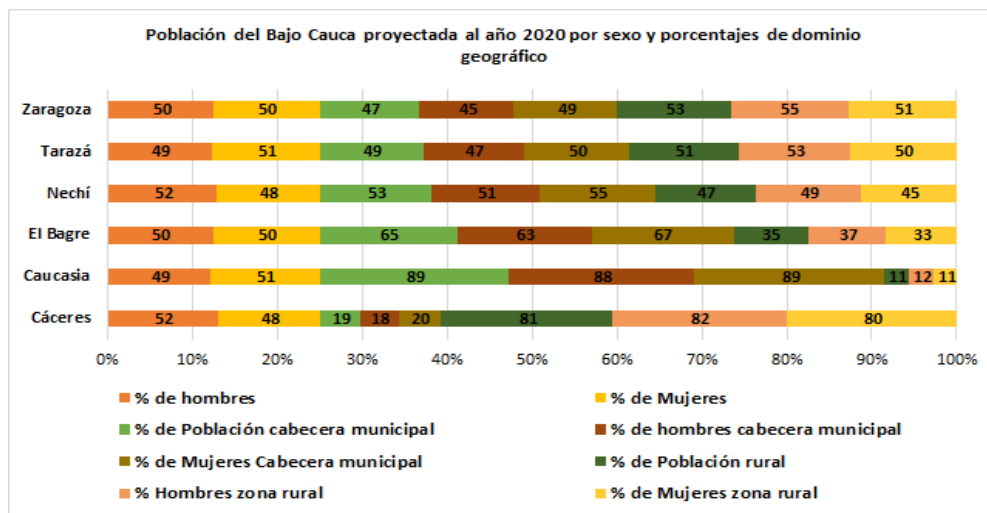
Gráfico Nro. 18 Población del Urabá proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

La asignación del sexo por zona rural o urbana en esta subregión, indica que el municipio que mayor densidad poblacional rurales tiene es el municipio de Cáceres con un 81%; y el que menor población tiene en esta zona, es Caucasia, de esta forma, es este municipio donde se encuentra la mayoría de mujeres viviendo en el casco urbano con un 89%.

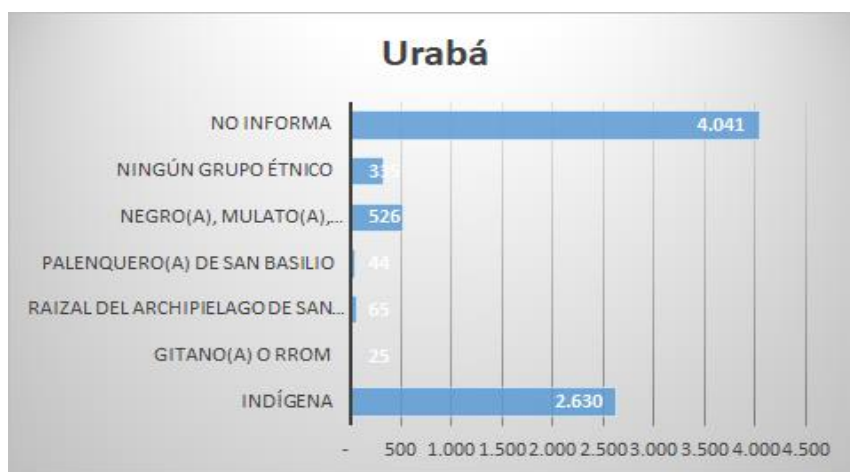
Gráfico Nro. 19 Población del Urabá proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

La asignación del sexo por zona rural o urbana en esta subregión, indica que el municipio que mayor densidad poblacional rurales tiene es el municipio de Cáceres con un 81%; y el que menor población tiene en esta zona, es Caucaasia, de esta forma, es este municipio donde se encuentra la mayoría de mujeres viviendo en el casco urbano con un 89%.

Gráfico Nro. 20 Población del Urabá proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.



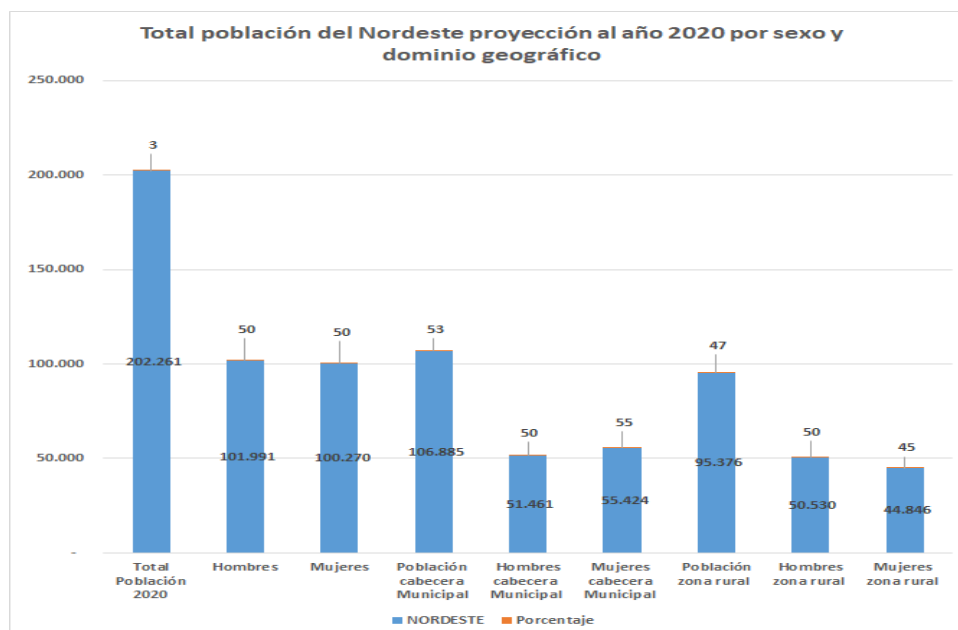
Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.1.1.4 Nordeste

Esta subregión se ubica sobre el margen oriental de la cordillera central, al suroeste entre los ríos Porce, Nechí, Nus y Alicante sobre la Serranía de San Lucas; limitando con las subregiones Norte (occidente), Valle de Aburrá (suroeste), Oriente (sur), Magdalena Medio (oriente), Bajo Cauca (norte) y el sur del Departamento de Bolívar (nordeste). Esta se conforma por 10 municipios: Amalfi, Anorí, Cisneros, Remedios, San Roque, Santo Domingo, Segovia, Vegachí, Yalí y Yolombó, y tienen una extensión total de 8.544 km², que corresponde al 13,6% de la superficie del departamento (Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia, 2009 y 2011).

El Nordeste antioqueño representa el 3% del departamento, cuenta con una población de 202.261 personas, de las cuales el 50% son hombres y 50% mujeres. Por 6 puntos porcentuales la cabecera municipal es mayor que la zona rural, 53% y 47% respectivamente. Las mujeres tienen mayor presencia en la cabecera municipal con un 55%, por tanto, esta situación se revierte en los hombres, donde ellos tienen una presencia del 50% en la zona rural y ellas un 45%.

Gráfico Nro. 21. Población del Nordeste proyección al año 2020 por sexo y dominio geográfico



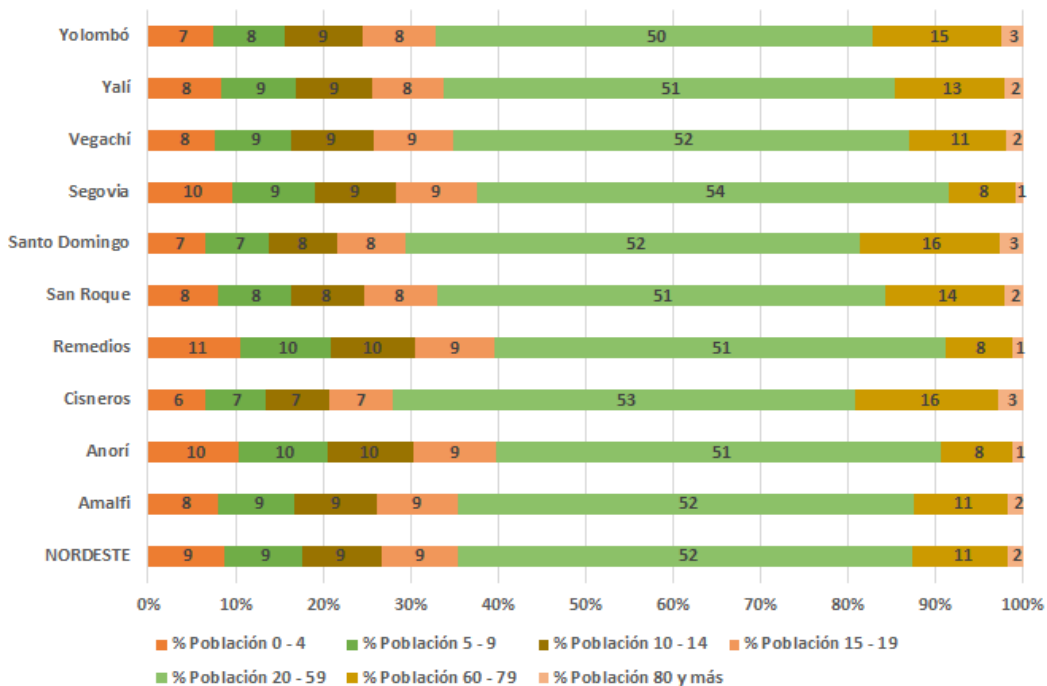
Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En cuanto a grupos de edad, en el Nordeste predomina el rango de 20 – 59, por su amplitud con un 52%, con un mayor porcentaje de esta población en Segovia (54%) y Cisneros (53%). Continúa la población de 60 a 79 con un 11%, siendo Santo Domingo y Cisneros con preponderancia de este rango de edad, ambos con 16%.

Los cuatro rangos de edad comprendidos entre los 0 y los 19 años participa cada uno para la subregión con 9%. Remedios, Anorí y Segovia superan el promedio de la población de 0 a 4 años con 11% para el primero, y 10% para los dos últimos.

Se puede concluir entonces que esta subregión sigue la tendencia del departamento con una cantidad importante de personas con necesidades de dependencia concentrados en los extremos del curso de vida, primera infancia y persona mayor

Gráfico Nro. 22. Población del Nordeste proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad.

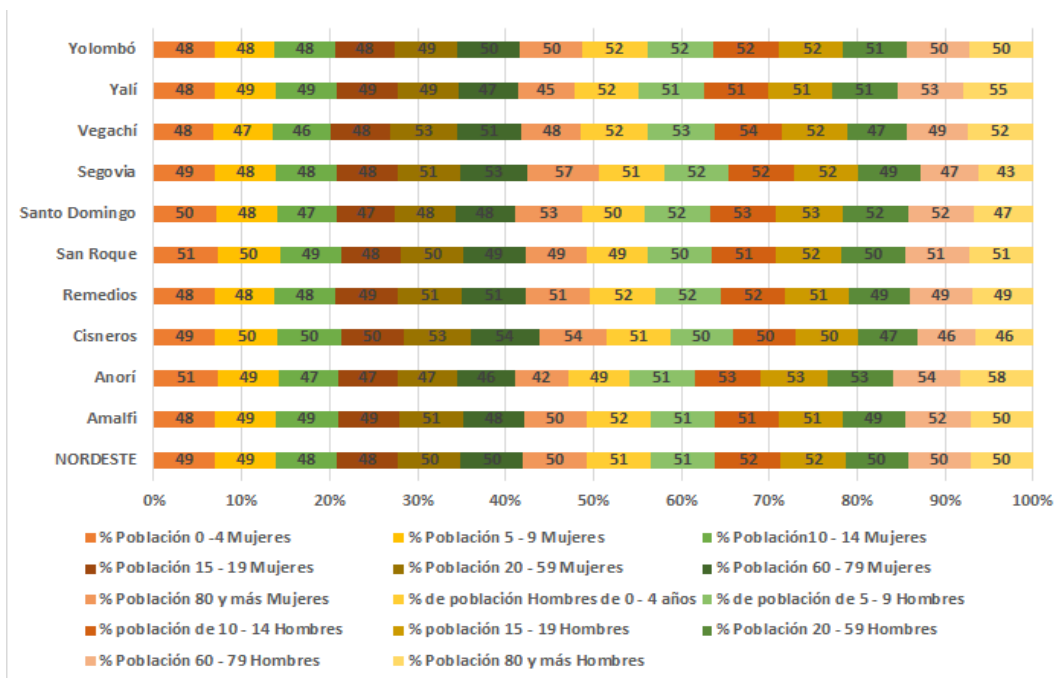


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Esta región presenta unos promedios muy similares en la redistribución de hombres y mujeres por rango de edad, no obstante, hay una diferencia de 4 puntos porcentuales en los rangos de edad de 10 a 14 y de 15 a 19, donde ellos representan el 52% y ellas el 48%.

San roque y Anorí son los municipios con más porcentaje de niñas de 0 a 4 años. Es importante destacar la cantidad de mujeres en edad de 80 años y más, en Segovia, donde representan el 57% de la población en esta edad, y en Anorí, el 58% de hombres en este mismo rango de edad.

Gráfico Nro. 23. Población del Nordeste proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad

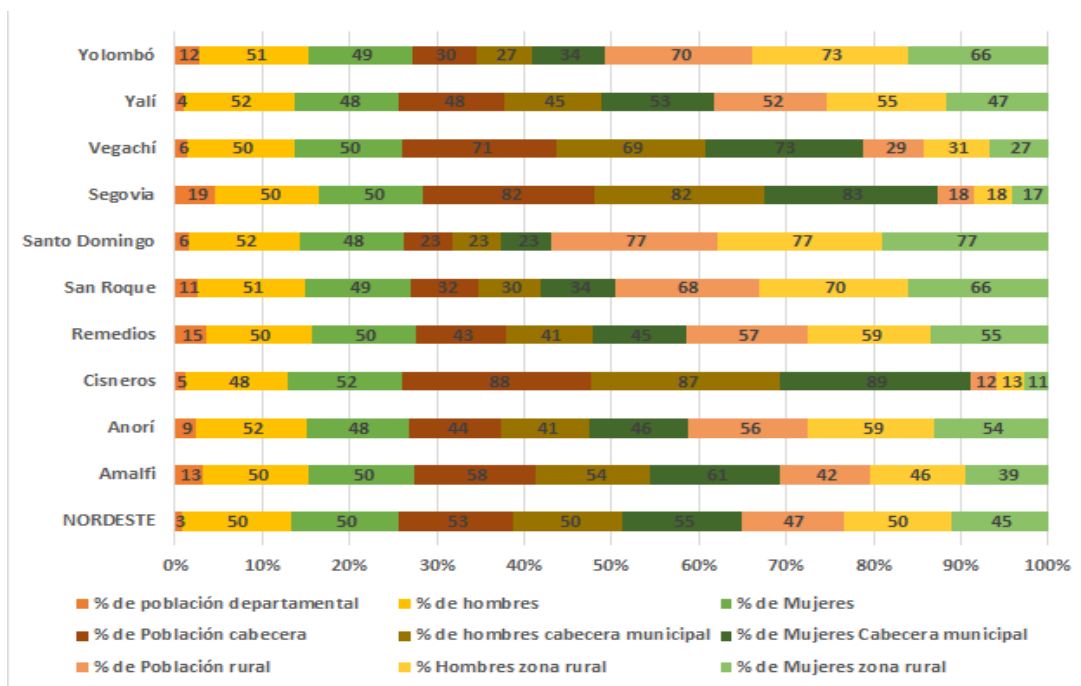


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Segovia es el municipio más grande en términos de población del Nordeste, con un 19%, le sigue Remedios con un 15%. En este último prevalece la población rural con un 57% sobre un 43% de la población en la cabecera. Los municipios con mayor población en la zona rural son Santo Domingo con un 77% y Yolombó con un 70%

Las mujeres siguen la tendencia de la subregión con una presencia importante en las cabeceras con respecto a los hombres, principalmente en los municipios de Amalfi, 61% - 54%; Yalí, 53% - 45% y Yolombó, 34% - 27%.

Gráfico Nro. 24. Población del Nordeste proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico.

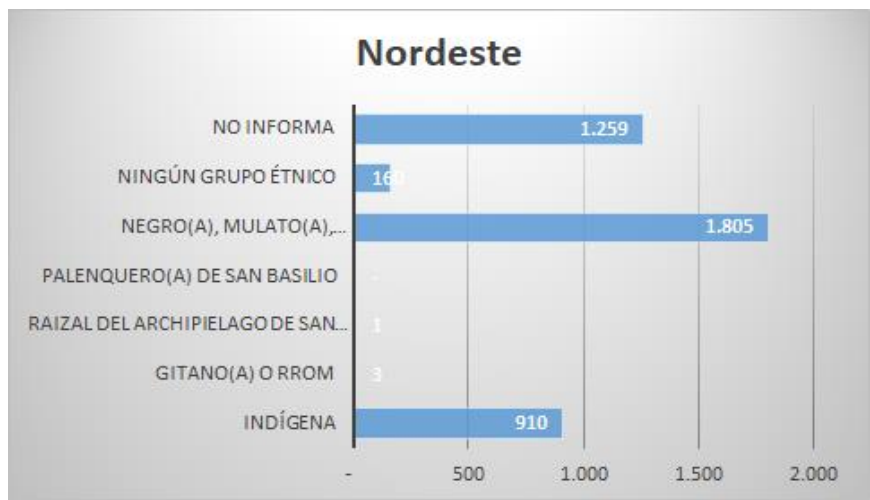


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Segovia es el municipio más grande en términos de población del Nordeste, con un 19%, le sigue Remedios con un 15%. En este último prevalece la población rural con un 57% sobre un 43% de la población en la cabecera. Los municipios con mayor población en la zona rural son Santo Domingo con un 77% y Yolombó con un 70%

Las mujeres siguen la tendencia de la subregión con una presencia importante en las cabeceras con respecto a los hombres, principalmente en los municipios de Amalfí, 61% - 54%; Yalí, 53% - 45% y Yolombó, 34% - 27%.

Gráfico Nro. 25. Población del Nordeste proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.

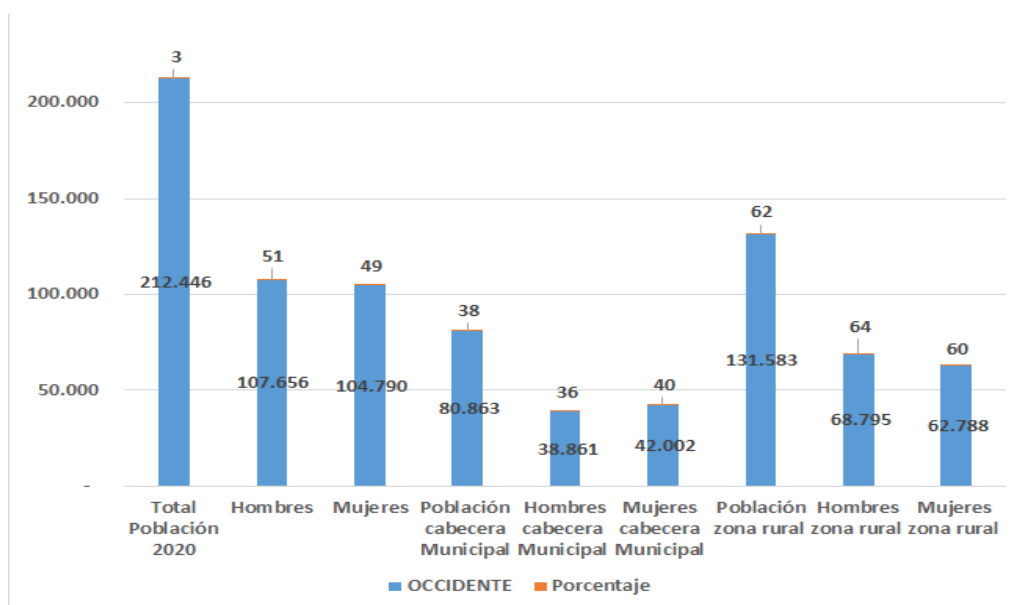


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.1.1.5 Occidente

El occidente representa el 3% de la población del departamento, con 212.446 habitantes, el 51% hombres y el 49 % mujeres. Es una subregión predominantemente rural con un 62% de población en esta zona. Las mujeres tienen más presencia en la cabecera municipal con un 40% frente a los hombres con un 36%.

Gráfico Nro. 26. Población de la subregión Occidente proyección al año 2020 por sexo y dominio geográfico

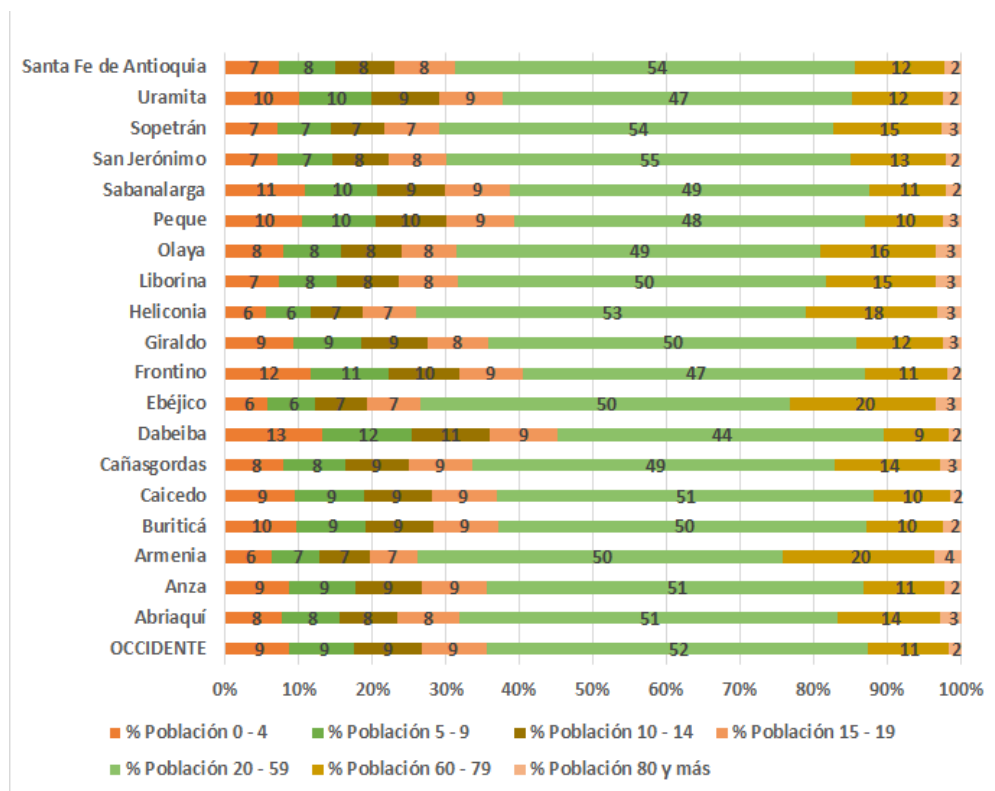


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Por rango de edad de curso de vida, de 20 a 59 es el de mayor población por la amplitud del rango, con un 52%, le sigue la población de 60 a 79 con el 11% y los rangos de edad de 0 a 19 años. Siguiendo así la tendencia del departamento de mayor población en los extremos de cuidado por curso de vida, infancia y adolescencia y personas mayores.

Dabeiba es el municipio con mayor población infantil hasta los 14 años, donde sobresale los niños y niñas de 0 a 4 años con el 13%. Armenia y Ebéjico con 20% de población de 60 a 79 años cada uno.

Gráfico Nro. 27. Población del Occidente proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

El Occidente tiene una distribución equitativa entre hombres y mujeres por grupos de edad, solo se destacan las mujeres de 80 años y más con el 52% de los hombres con el 48%. Igual que para el caso del rango de 15 a 19 pero invertido, los hombres con 52%, y las mujeres con 48%.

San Jerónimo es el municipio con mayor población de niñas de 0 a 4 años con un 54% y un 56% de mujeres de 80 años y más, un punto por debajo de Santa fe de Antioquia quien tiene un 57%, siendo así, los dos municipios de la subregión donde prevalecen las mujeres en este rango de edad.

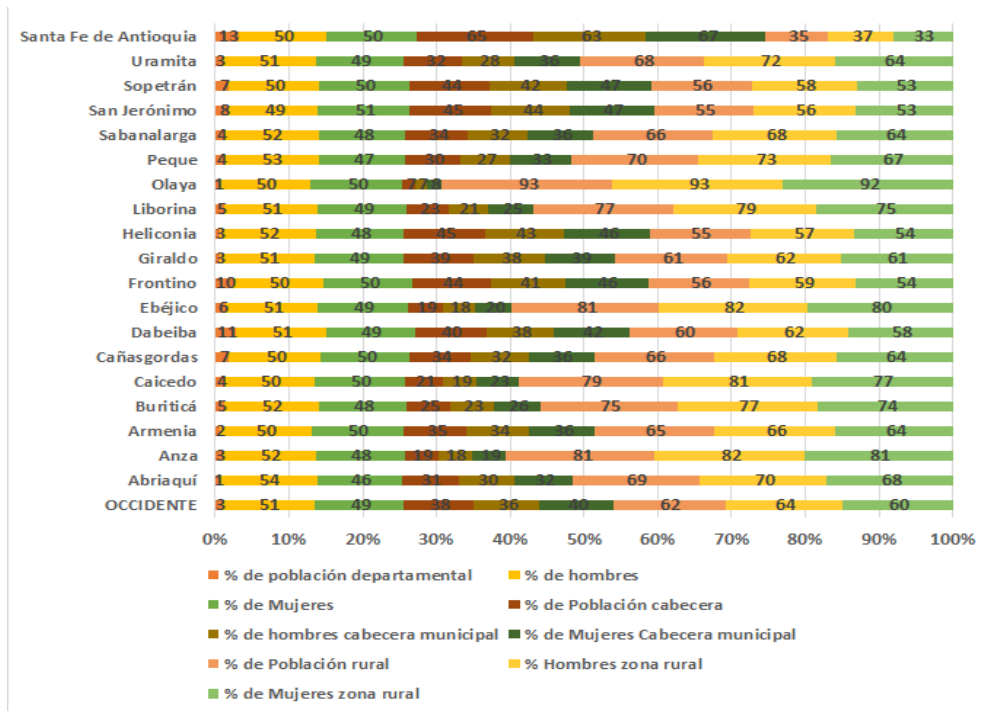
Gráfico Nro. 28. Población del Occidente proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Santa fe de Antioquia es el municipio con más población de la subregión del occidente con un 13% y le sigue Dabeiba con un 11%. En lógica de tendencia rural de la subregión, los municipios con mayor población rural son Olaya 93%, Anzá y Ebéjico, ambos con el 81% de población en esta zona. Todos los municipios con mayor número de población masculina rural, Loque significa que las mujeres están en mayor presencia en la zona de cabecera municipal.

Gráfico Nro. 29. Población del Occidente proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico.

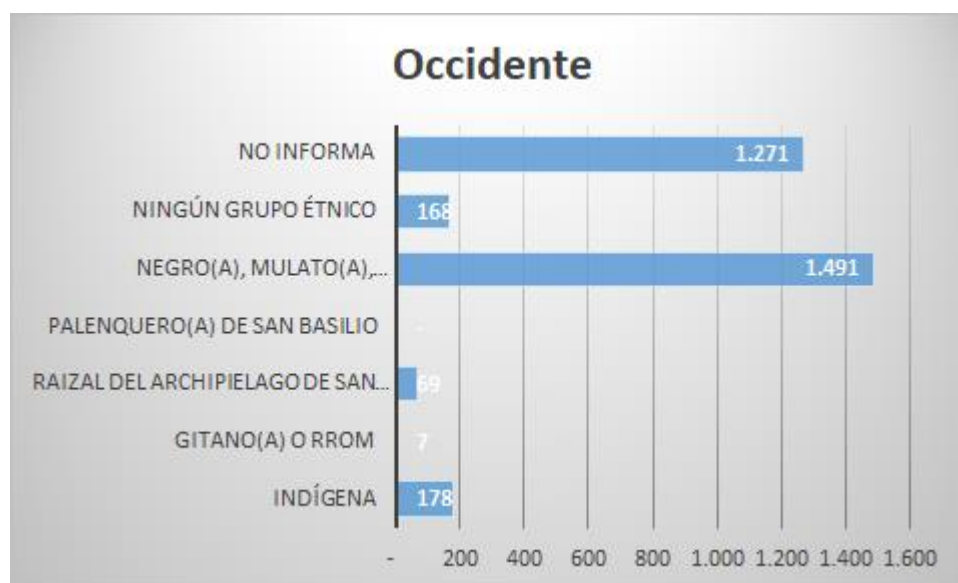


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Santa fe de Antioquia es el municipio con más población de la subregión del occidente con un 13% y le sigue Dabeiba con un 11%.

En lógica de tendencia rural de la subregión, los municipios con mayor población rural son Olaya 93%, Anzá y Ebéjico, ambos con el 81% de población en esta zona. Todos los municipios con mayor número de población masculina rural, Lo que significa que las mujeres están en mayor presencia en la zona de cabecera municipal.

Gráfico Nro. 30. Población del Occidente proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.

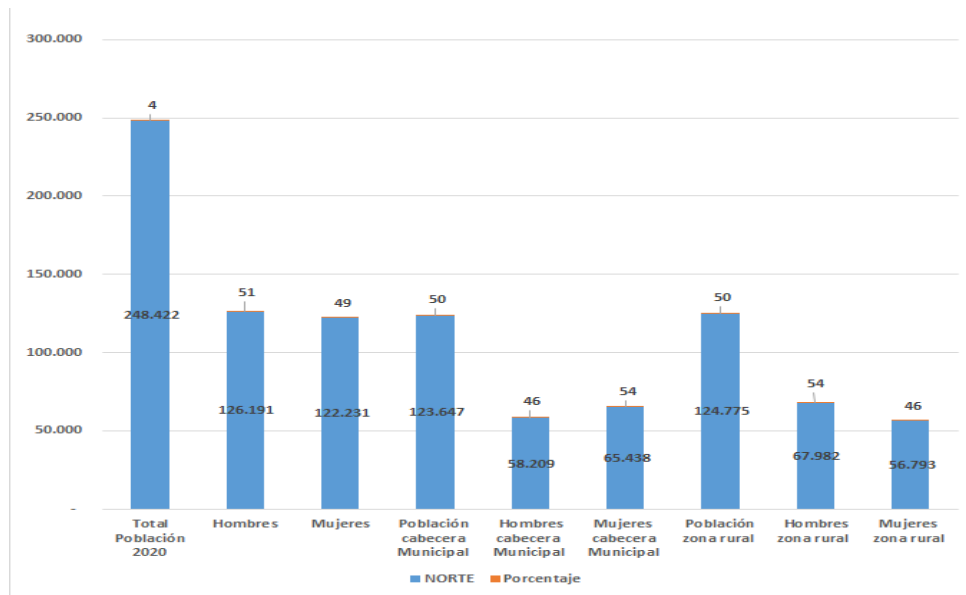


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.1.1.6 Norte

El Norte contiene el 4% de la población del departamento de Antioquia, con 248.422 personas, donde el 51% son hombres y el 49% son mujeres. La población de la cabecera es igual a la población rural, pero las mujeres están en mayor número en la cabecera con un 54% frente a un 46% de hombres, por lo tanto, se revierte esta característica de sexo en la zona rural.

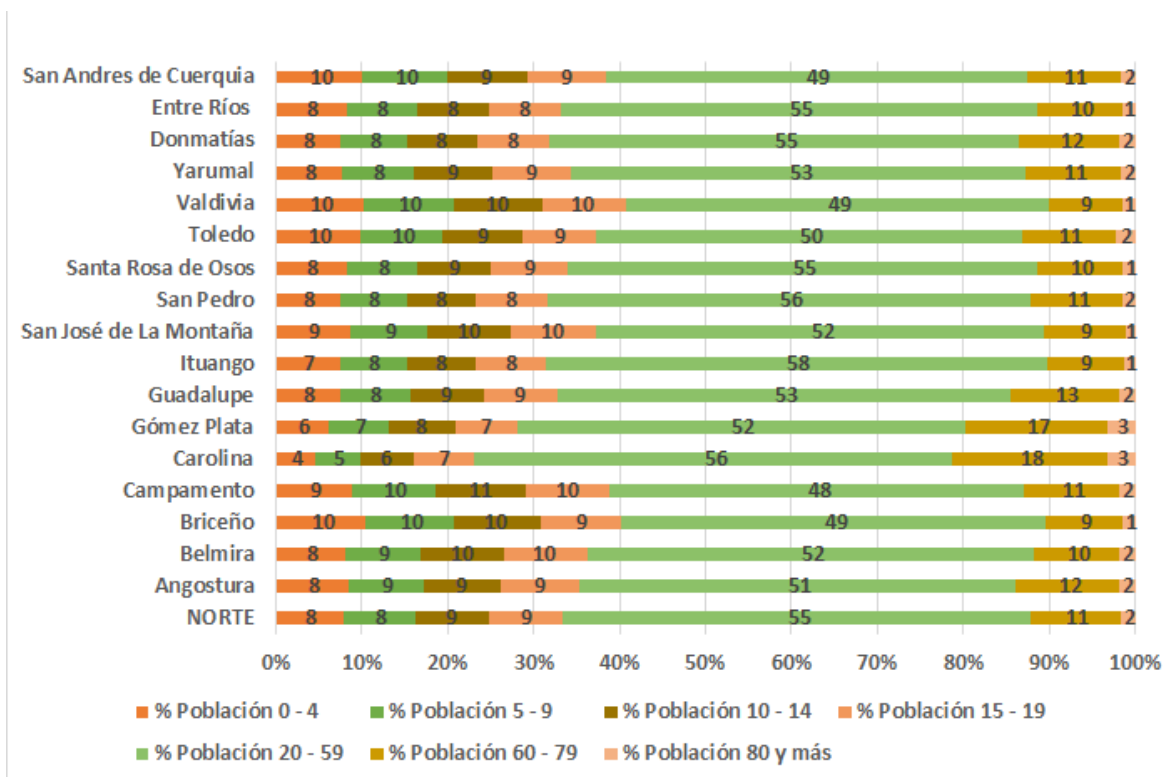
Gráfico Nro. 31. Población de la subregión Norte proyección al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

El Norte de Antioquia cuenta con un 55% de población en el rango de edad de 20 a 59 años, lo esperado por la amplitud del rango, en segundo lugar, está la población de 60 a 79 con un 11% y los dos rangos de edad de niños y niñas entre 5 a 14 años, ambos con 9%. Se destacan los municipios de Carolina y Gómez Plata por la distancia del promedio de la subregión con un 18% y 17% de población de 60 a 79 años respectivamente. Briceño y Valdivia y San Andrés de Cuerquia son los municipios con mayor población de niños y niñas de 0 a 4 años, todos con un 10% en este rango de edad.

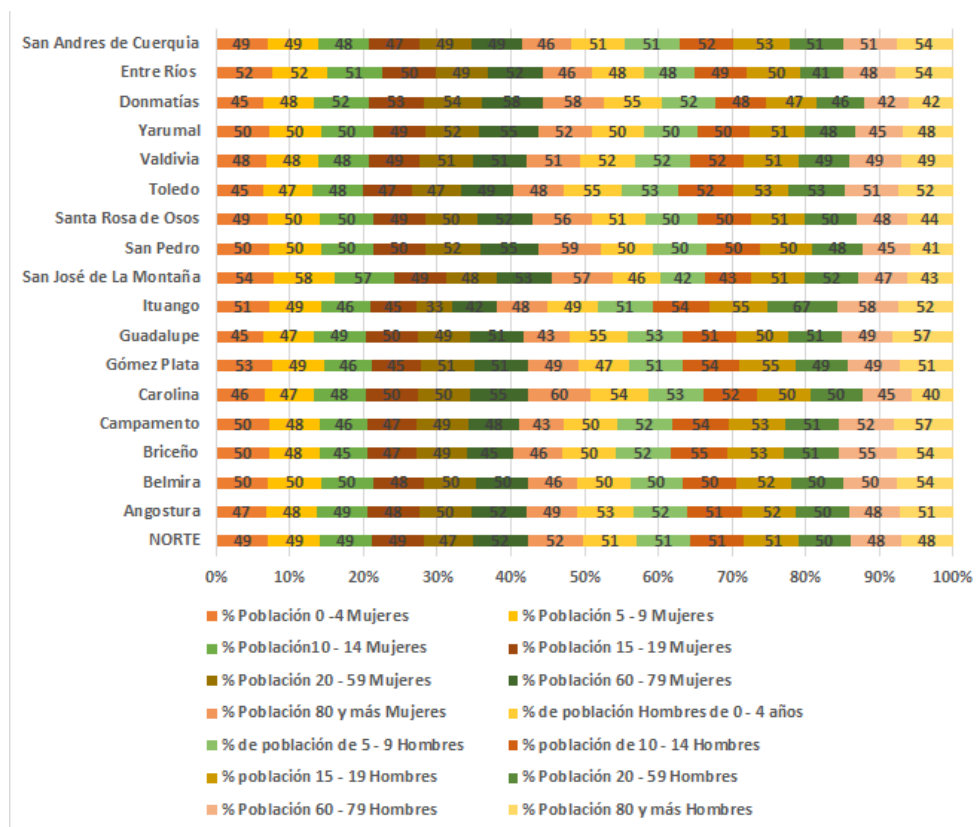
Gráfico Nro. 32. Población del Norte proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Los grupos de edad por sexo están distribuidos de manera muy equitativa en la subregión del Norte. Destacan la diferencia entre hombres y mujeres en el rango de 60 a 79 años y 80 y más, donde el 52% corresponde a las mujeres y el 48% a los hombres de igual manera para ambos rangos. San José de la Montaña presenta el mayor número de niñas de 0 a 4 años y de 5 a 9 con el 54 y 58%, respectivamente. Los municipios de Carolina y San Pedro tienen el mayor número de mujeres, 60% y 59%, en el rango de edad de 80 y más.

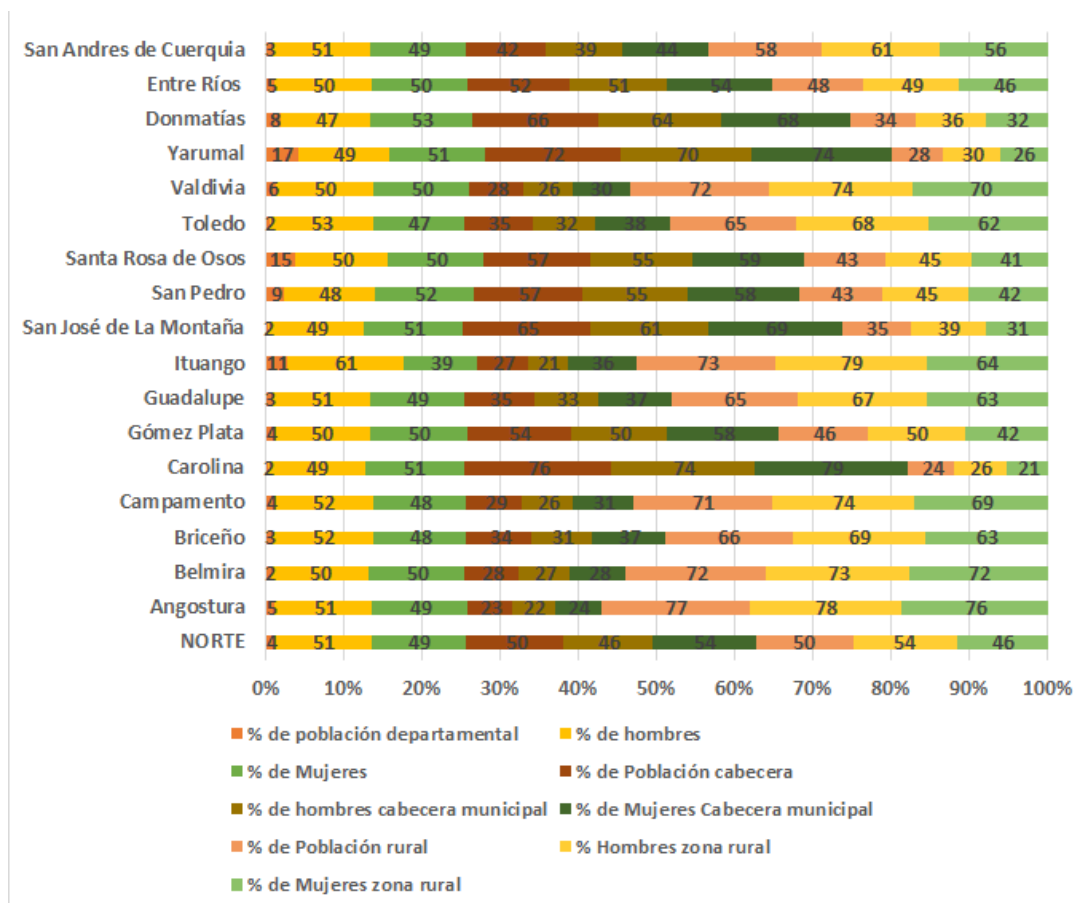
Gráfico Nro. 33. Población del Norte proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Yarumal es el municipio con más población de la subregión Norte con un 17%, seguido de Santa Rosa de osos con 15%. En la zona rural prevalecen los hombres, por tanto, en la cabecera se revierte la situación, con mayor presencia femenina. Angostura e Ituango son los municipios con mayor población rural con 77% y 73% en su orden. Este último municipio también destaca por la alta presencia masculina 61% y de estos en la zona rural con un 79% mientras las mujeres 64%.

Gráfico Nro. 34. Población del Norte proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Gráfico Nro. 35 Población del Norte proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.

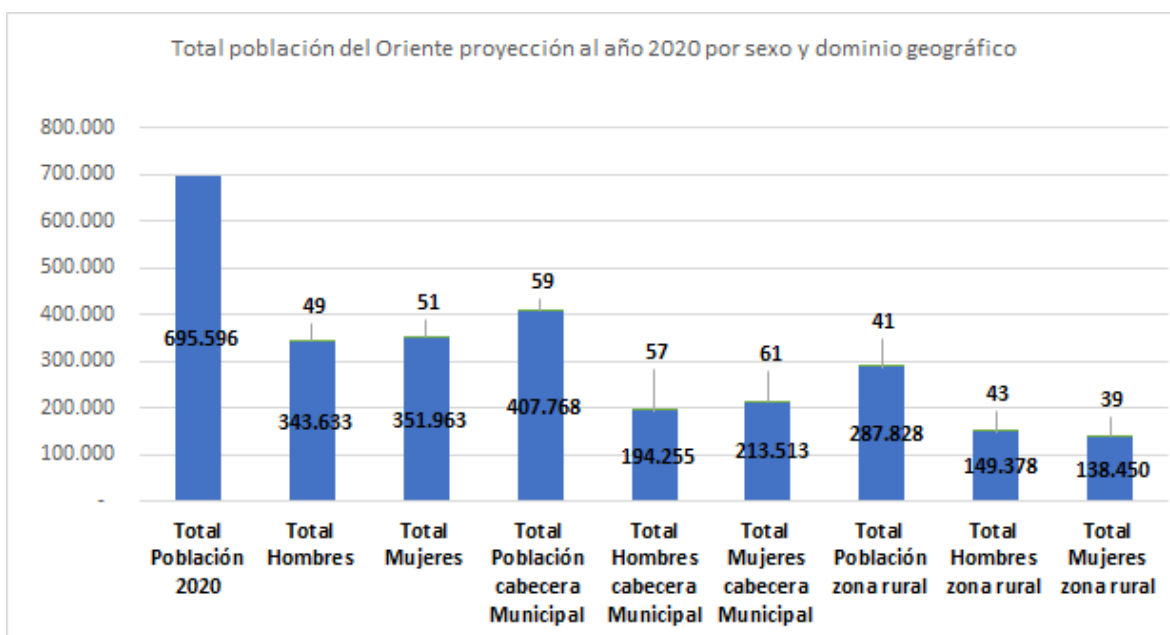


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.1.1.7 Oriente

Después del Valle de Aburrá, la región del Oriente antioqueño ocupa el primer lugar de las subregiones del departamento con mayor número de pobladores. Si bien, al igual que en otras regiones, en el Oriente la población vive en mayor proporción en la cabecera urbana, con un 59%, la proporción de personas viviendo en la zona rural también es significativa. De esta forma, se encuentra que el 61% de las mujeres viven en la cabecera municipal y el 39% de ellas en la zona rural y de la cantidad de hombres de la región, el 57% viven en la zona urbana y el 43% en la zona de la ruralidad.

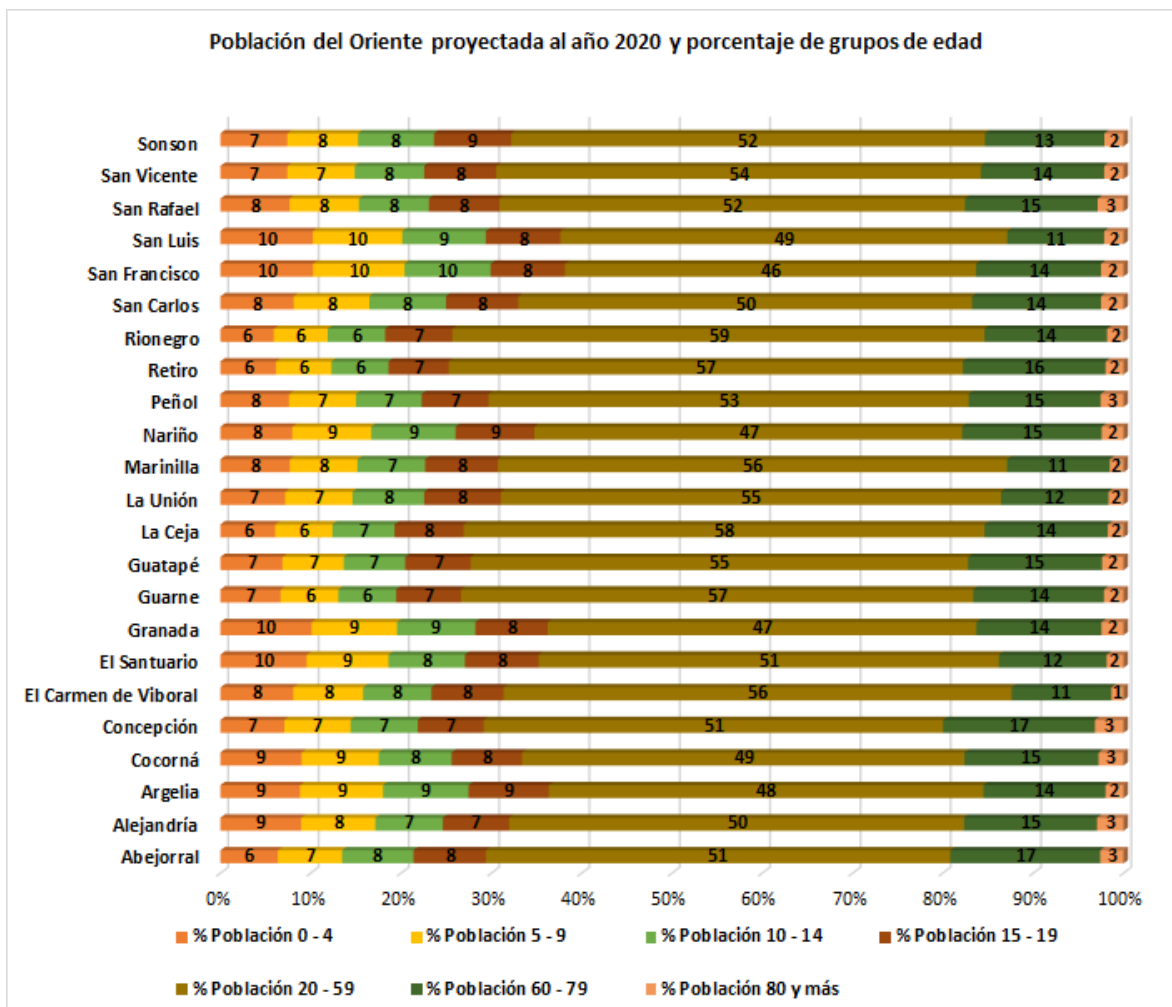
Gráfico Nro. 36 Población del Oriente proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En el Oriente antioqueño está conformado por veintitrés municipios. En esta subregión, similar al Magdalena medio se identifica una disminución porcentual significativa de la población en primera infancia correspondiente a los rangos de edad de 0-4 años de edad. Esto ocurre, a la vez, que se identifican un dato porcentual que indica la existencia de mayor población en edad adulta mayor de 60-79 años de edad; situación similar a la que ocurre en las subregiones de Magdalena Medio y Occidente

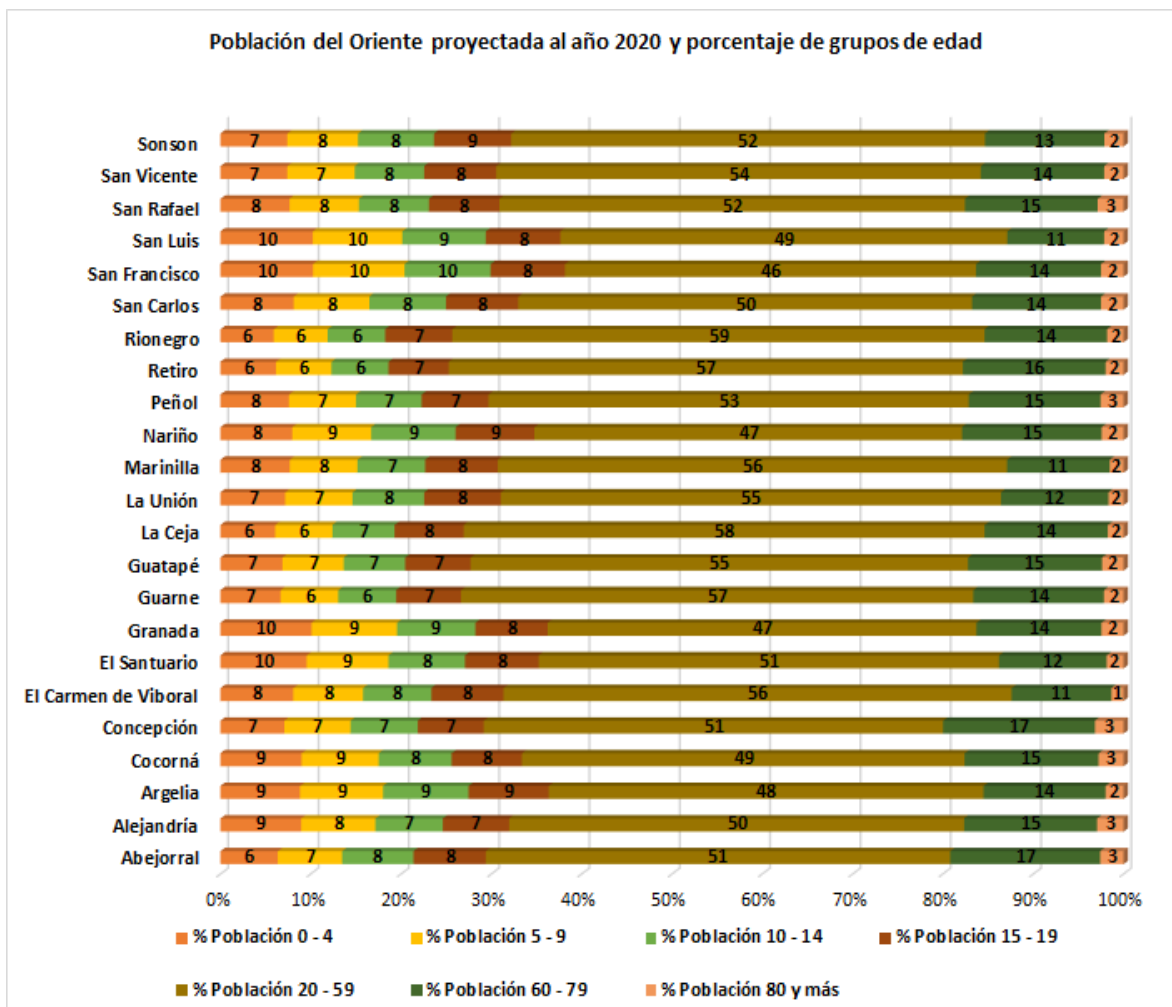
Gráfico Nro. 37 Población del Oriente proyectada al año 2020 por porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En los rangos de edad por sexo, se evidencia que en la subregión hay mayor proporción de mujeres en el rango de la edad de 60-79 años de edad. Así mismo, son los hombres los que superan a las mujeres en la franja de edad que sitúa a la población en la etapa vital de la infancia y la adolescencia.

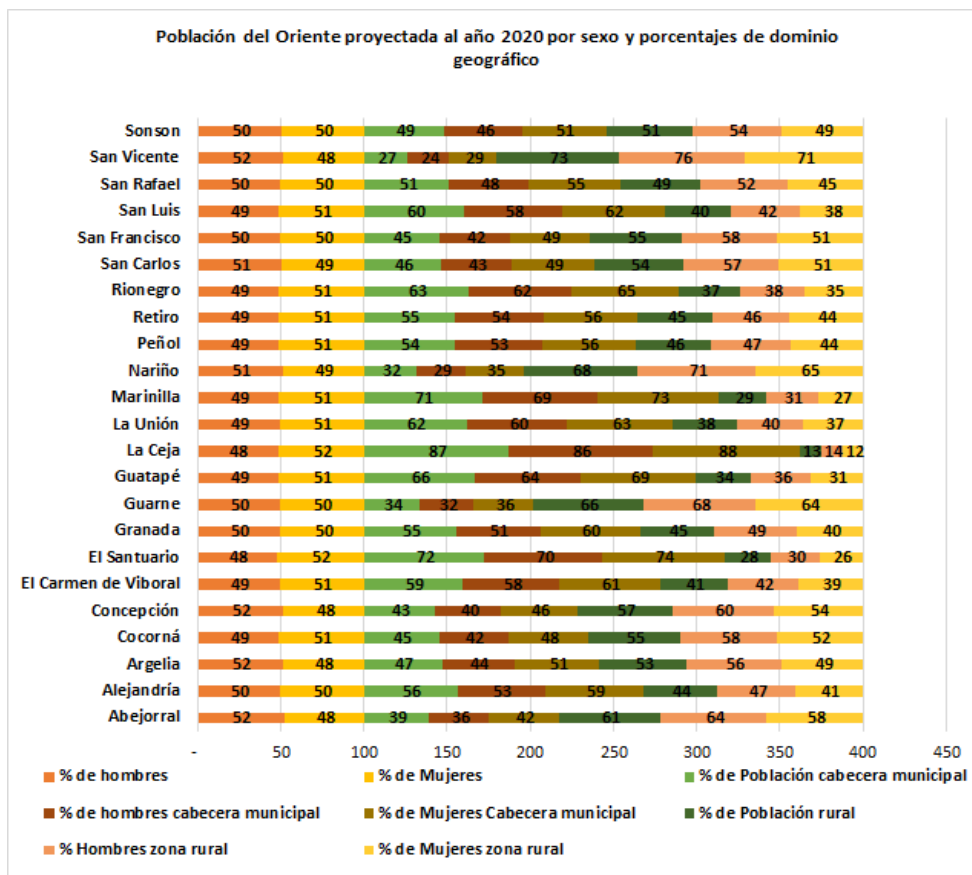
Gráfico Nro. 38 Población del Oriente proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En el oriente, los municipios donde se identifica en mayor proporción la población rural es en los municipios de San Vicente 73%; Nariño 68%; Guarne 66%, Abejorral 62%, Concepción 57%, San Francisco 55% y San Carlos 54%. Así mismo, los municipios donde se encuentra densidad poblacional en el casco urbano son La Ceja 87%; El Santuario 72%; Marinilla 71%; Guatapé 66%; El Carmen de Viboral 59%.

Gráfico Nro. 39 Población del Oriente proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En los rangos de edad por sexo, se evidencia que en la subregión hay mayor proporción de mujeres en el rango de la edad de 60-79 años de edad. Así mismo, son los hombres los que superan a las mujeres en la franja de edad que sitúa a la población en la etapa vital de la infancia y la adolescencia.

Gráfico Nro. XX Población del Oriente proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.

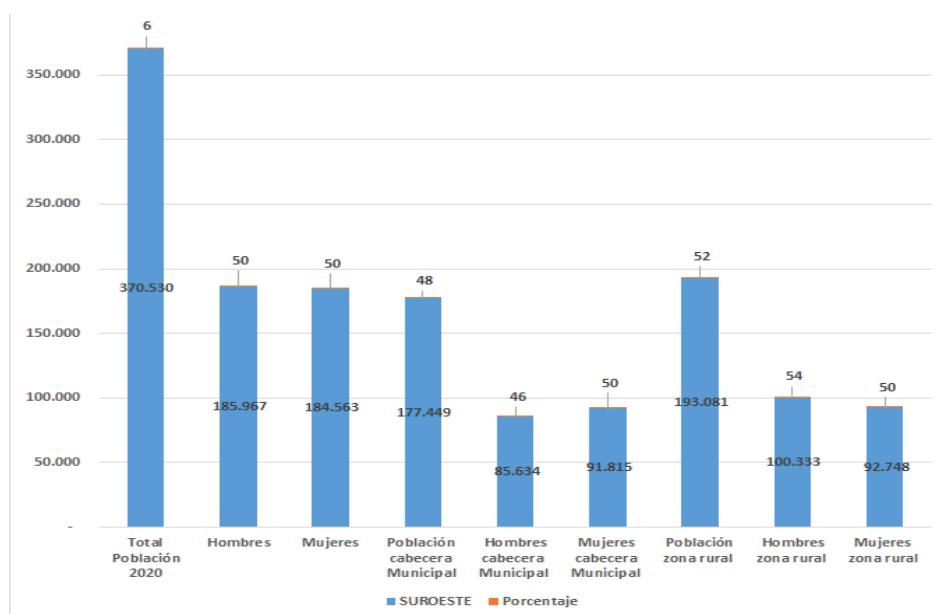


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.1.1.8 Suroeste

El Suroeste de Antioquia, representa el 6% de la población del departamento, con 370.530 personas, el 50 de hombres y de mujeres. Es una subregión de predominancia rural con 52% de población en esta zona y 193 mil personas. En cuanto a la población por sexo, los hombres tienen mayor presencia en la zona rural con un 54% mientras las mujeres con un 50%. Situación que se revierte entonces para las cabeceras municipales.

Gráfico Nro. 40. Población de la subregión Suroeste proyección al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

El Suroeste de Antioquia, representa el 6% de la población del departamento, con 370.530 personas, el 50 de hombres y de mujeres. Es una subregión de predominancia rural con 52% de población en esta zona y 193 mil personas. En cuanto a la población por sexo, los hombres tienen mayor presencia en la zona rural con un 54% mientras las mujeres con un 50%. Situación que se revierte entonces para las cabeceras municipales.

Gráfico Nro. 41. Población del Suroeste proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad

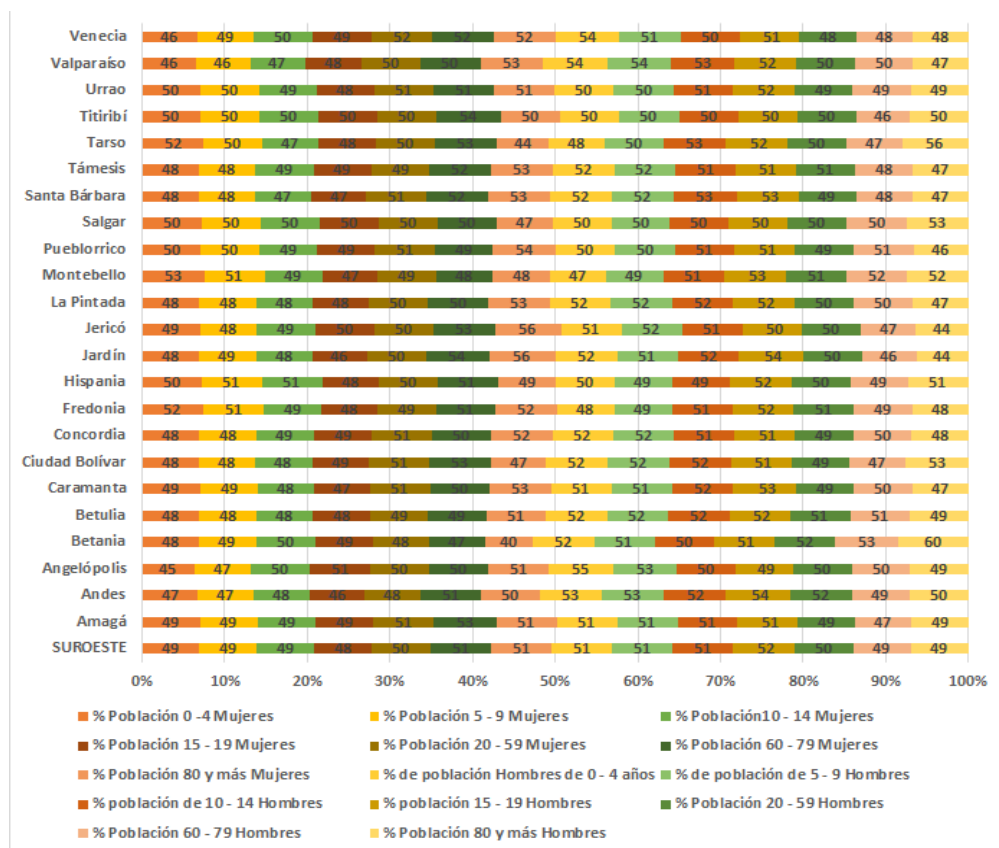


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En cuanto a los grupos de edad predomina el rango de 20 a 59 años por amplitud del rango, con un 53%, le sigue la población de 60 a 79 años con el 15%. Uno de los promedios más altos del departamento en este rango de edad.

Urrao es el municipio con mayor número de niños y niñas de 0 a 4 años y de 5 a 9, con una participación del 10%. También sobresale Santa Barbara, Jericó y Montebello con el 19% de población entre los 60 y 79 años. Titiribí se destaca por tener un 4% de población de 80 años y más.

Gráfico Nro. 42. Población del Norte proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad

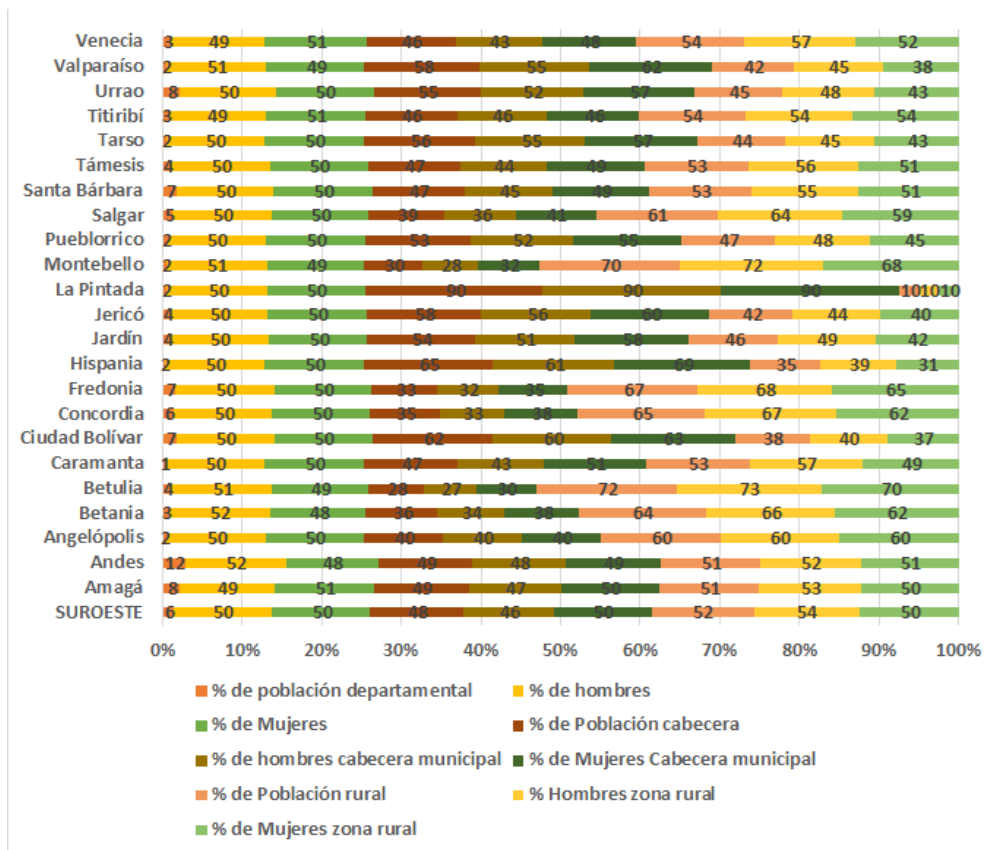


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

La distribución porcentual por grupos de edad entre hombres y mujeres en el Suroeste es muy equilibrada, solo destaca la diferencia de 4 puntos entre hombres y mujeres en el rango de 15 a 19 años donde ellas representan el 48% y ellos el 52%.

Montebello es el municipio con más población de niñas de 0 a 4 años con 53%. Jericó y Jardín con el mayor número de mujeres en el rango de 80 y más, ambos con el 56%.

Gráfico Nro. 43. Población del Suroeste proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Andes es el municipio más grande del Suroeste antioqueño con un 12% de la población. La Pintada es el municipio con la zona rural más pequeña, su población en la cabecera es del 90%. Betulia y Montebello son los municipios con mayor población rural, un 72% y 70% respectivamente y por tanto mayor población de mujeres en esta zona.

Gráfico Nro. 44 Población del Suroeste proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.1.1.9 Valle del Aburrá

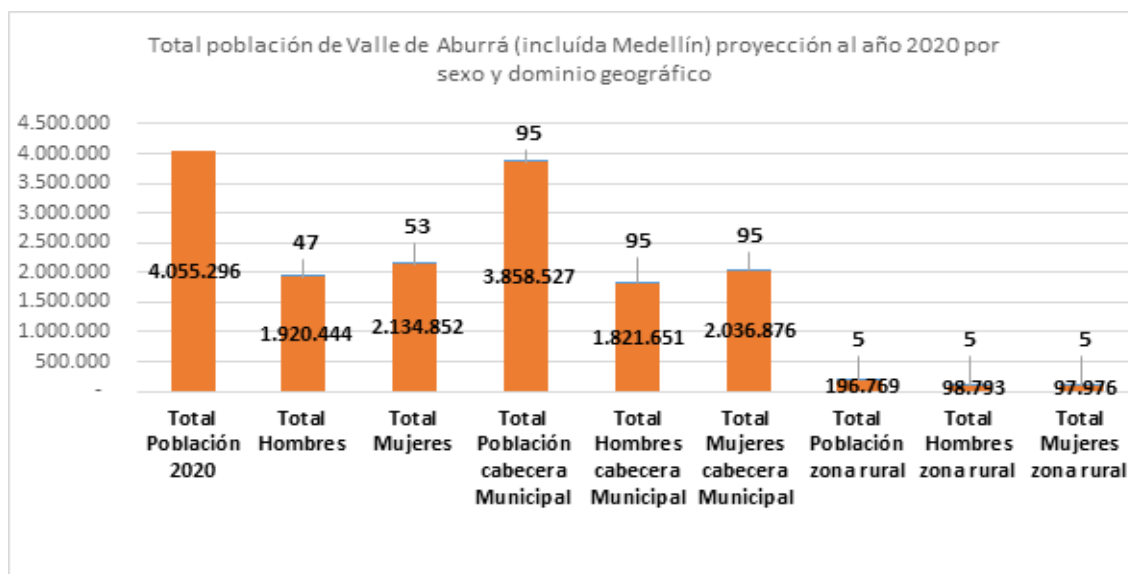
La región del valle de Aburrá está especialmente conformada tanto por la capital del departamento, como por uno de los municipios con mayor densidad demográfica como es el municipio de Bello que supera el total de población de la subregión de Urabá y se acerca al número de pobladores del oriente Antioqueño.

Para la construcción de un Plan de Cuidados es importante observar al Valle de Aburrá integrando al Municipio de Medellín por el referente que es al revisar la demanda y oferta de cuidados. Sin embargo, es importante desagregarse en ciertos aspectos del análisis demográfico, sobre todo para identificar la conformación poblacional por dominio geográfico.

Con este propósito, los gráficos muestran con o sin Medellín, que la subregión del valle del Aburrá, tiene también una predominancia de población residente en la zona urbana frente al 90% frente a una cifra significativamente inferior de población residente en la zona rural de los municipios.

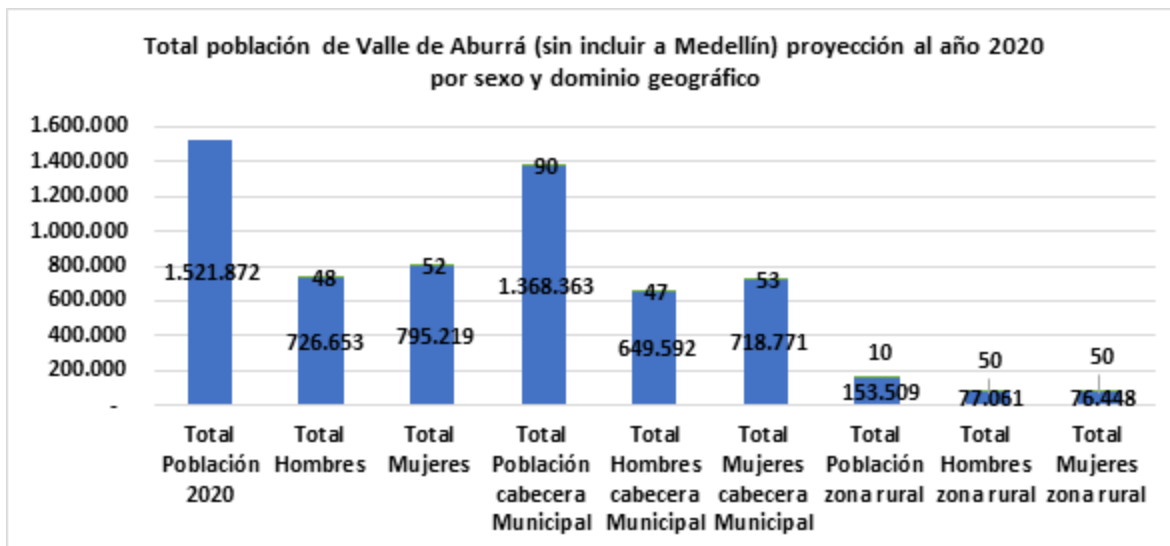
Teniendo en cuenta o no al municipio de Medellín, es posible observar que en número los hombres superan a las mujeres que viven en la zona rural, y el comportamiento se invierte al identificar que las mujeres superan en número a los hombres que viven en la zona rural, cifra que aumenta cuando se agrega al análisis el municipio de Medellín.

Gráfico Nro. 45 Población del Valle de Aburrá (incluido el municipio de Medellín) proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Gráfico Nro. 46 Población del Valle de Aburrá (sin incluir al municipio de Medellín) proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

La región del valle de Aburrá está especialmente conformada tanto por la capital del departamento, como por uno de los municipios con mayor densidad demográfica como es el municipio de Bello que supera el total de población de la subregión de Urabá y se acerca al número de pobladores del oriente Antioqueño.

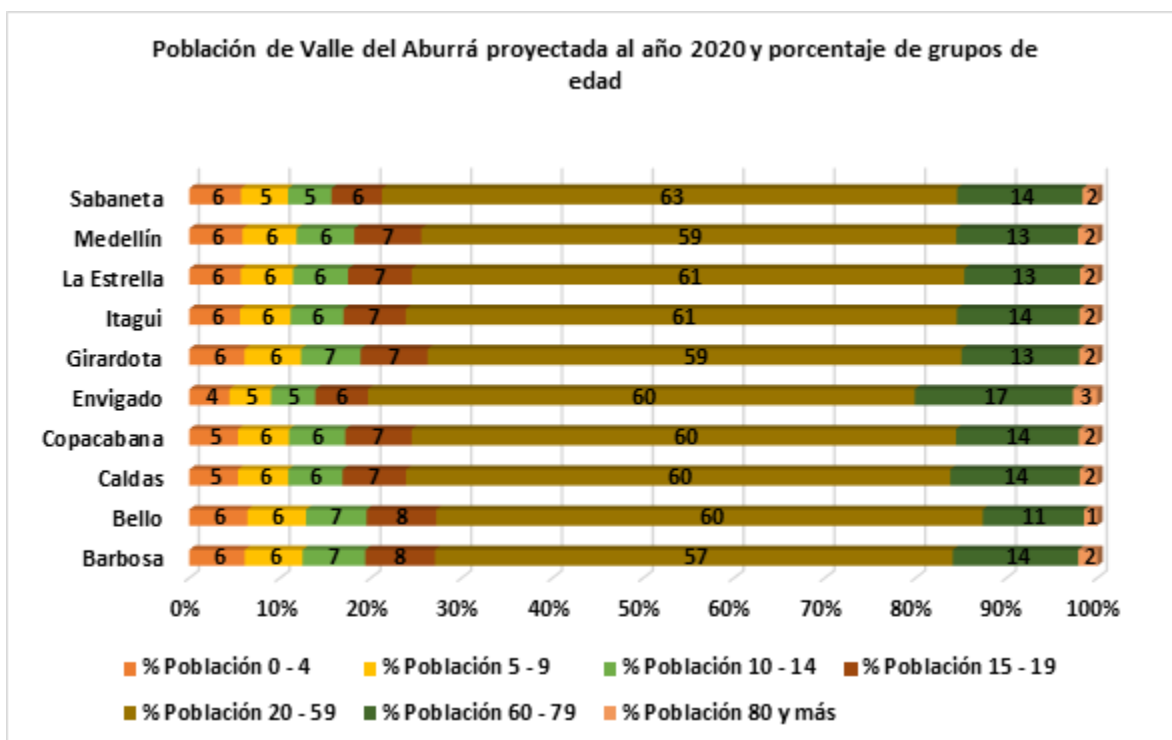
Para la construcción de un Plan de Cuidados es importante observar al Valle de Aburrá integrando al Municipio de Medellín por el referente que es al revisar la demanda y oferta de cuidados. Sin embargo, es importante desagregarse en ciertos aspectos del análisis demográfico, sobre todo para identificar la conformación poblacional por dominio geográfico.

Con este propósito, los gráficos muestran con o sin Medellín, que la subregión del valle del Aburrá, tiene también una predominancia de población residente en la zona urbana frente al 90% frente a una cifra significativamente inferior de población residente en la zona rural de los municipios.

Teniendo en cuenta o no al municipio de Medellín, es posible observar que en número los hombres superan a las mujeres que viven en la zona rural, y el comportamiento se invierte al identificar que las

mujeres superan en número a los hombres que viven en la zona rural, cifra que aumenta cuando se agrega al análisis el municipio de Medellín.

Gráfico Nro. 47 Población del Valle de Aburrá proyectada al año 2020 por porcentaje de grupos de edad

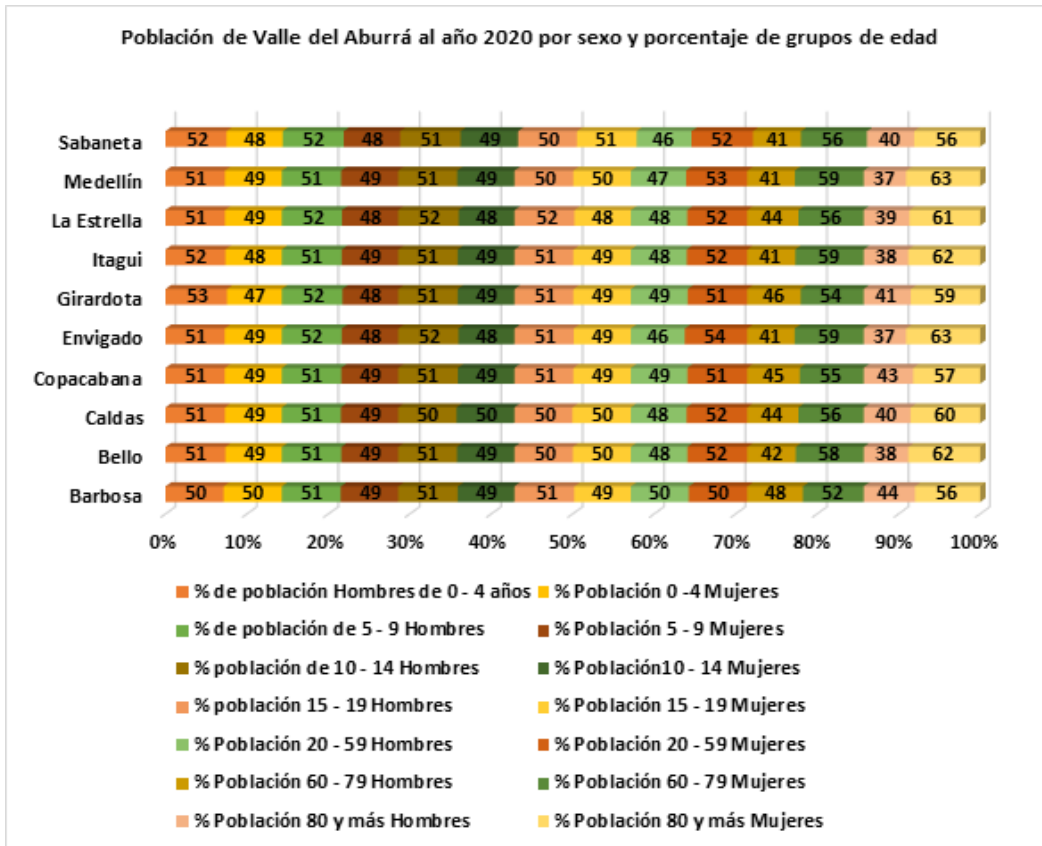


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

El Valle del Aburrá cuenta con diez municipios. En esta subregión de Antioquia se identifica la concentración en un alto porcentaje de la población en edad productiva, y una disminución significativa de la población correspondiente a los rangos de edad de la infancia y la adolescencia que se encuentran entre los 0-14 años.

Este panorama, tiene mayores implicaciones de disminución de la población en primera infancia en el municipio de Medellín con relación al elevado número de habitantes que se constituye en más de la tercera parte del total de la población del departamento de Antioquia.

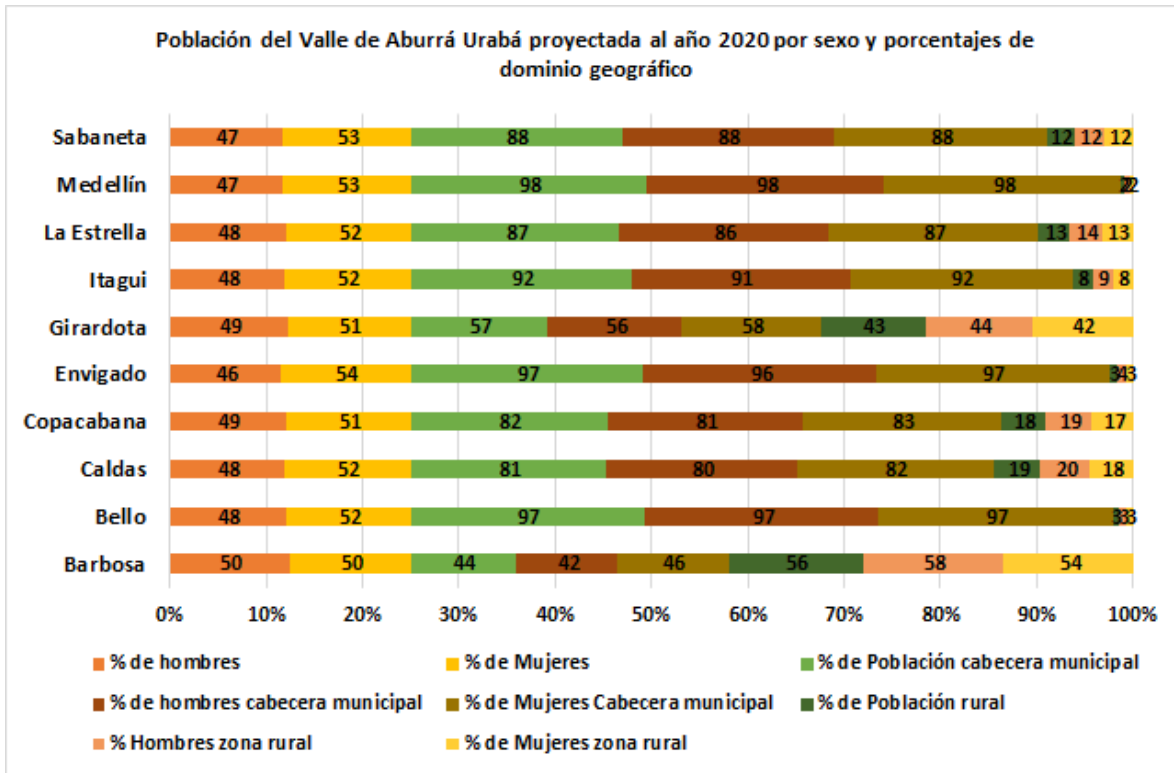
Gráfico Nro. 48 Población del Valle de Aburrá proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En esta subregión, La asignación del sexo por zona rural o urbana en esta subregión, indica que el municipio que mayor densidad poblacional rural es Barbosa con un 56%. Esta característica poblacional, tiende al decrecimiento hasta llegar al dato porcentual de los municipios de Envigado y Bello donde un 3% de población vive en la zona geográfica rural

Gráfico Nro. 49 Población del Valle de Aburrá proyectada al año 2020 por sexo y porcentajes de dominio geográfico



. Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En esta subregión, La asignación del sexo por zona rural o urbana en esta subregión, indica que el municipio que mayor densidad poblacional rural es Barbosa con un 56%. Esta característica poblacional, tiende al decrecimiento hasta llegar al dato porcentual de los municipios de Envigado y Bello donde un 3% de población vive en la zona geográfica rural.

Gráfico Nro. 50 Población del Valle de Aburrá proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

3.2 Indicadores socioeconómicos de Antioquia

3.2.1 Índice de calidad de vida -ICV-

El Índice de calidad de Vida, está definido a partir de cinco dimensiones que asignan a cada hogar un puntaje que varía entre cero y 100, así a medida que el valor del índice aumenta, las condiciones de vida del hogar mejoran. A continuación, se presentan las dimensiones

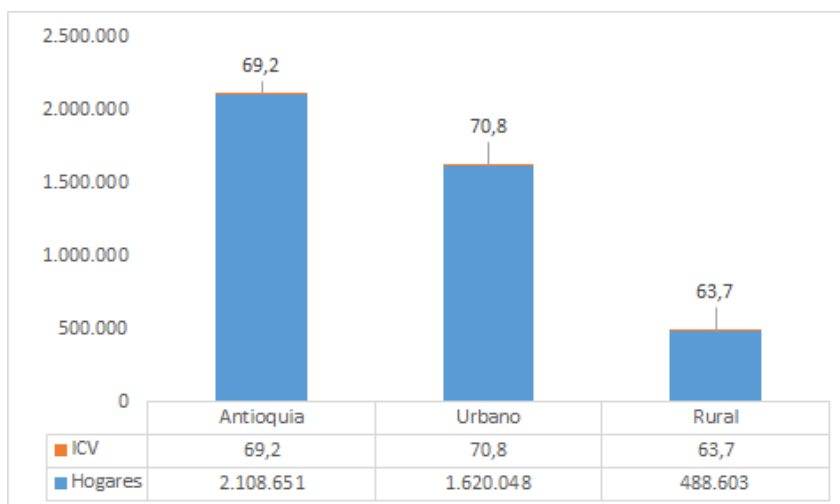
- Calidad de la vivienda y capital físico: Toma como indicador las características de la vivienda.
- Acceso de la vivienda a servicios públicos: Se calcula a través de acceso a servicios públicos básicos de la vivienda.
- Capital humano y escolarización: Se tienen en cuenta las características de educación de los miembros del hogar.

Variables demográficas: Se mide a partir de la existencia de menores de 6 años y la cantidad de personas que componen el hogar.

- Empleo y seguridad social en salud: Se cuantifica las condiciones económicas del hogar y el acceso a salud del jefe del hogar.

Los resultados obtenidos en la encuesta muestran que los hogares del departamento de Antioquia alcanzaron puntajes en sus condiciones de calidad de vida desde 10,3 puntos hasta un máximo de 96 puntos, con un puntaje promedio de 69,2. En la zona urbana, los hogares alcanzaron un valor del indicador de calidad de vida más alto, alrededor de 70 puntos, comparado con el valor obtenido por los hogares en la zona rural, concluyendo que existen mejores condiciones de vida para los hogares en la zona urbana. (Encuesta de calidad de vida, 2019. p 27)

Gráfico 51. Índice de Calidad de Vida de Antioquia por dominio geográfico, 2019



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de calidad de Vida de Antioquia, 2019

Cómo se verá a lo largo del informe situacional del cuidado, las dimensiones del ICV representan elementos fundamentales para comprender las condiciones en las que se desarrolla el cuidado y los déficits existentes que requieren transformación para la dignificación de este derecho.

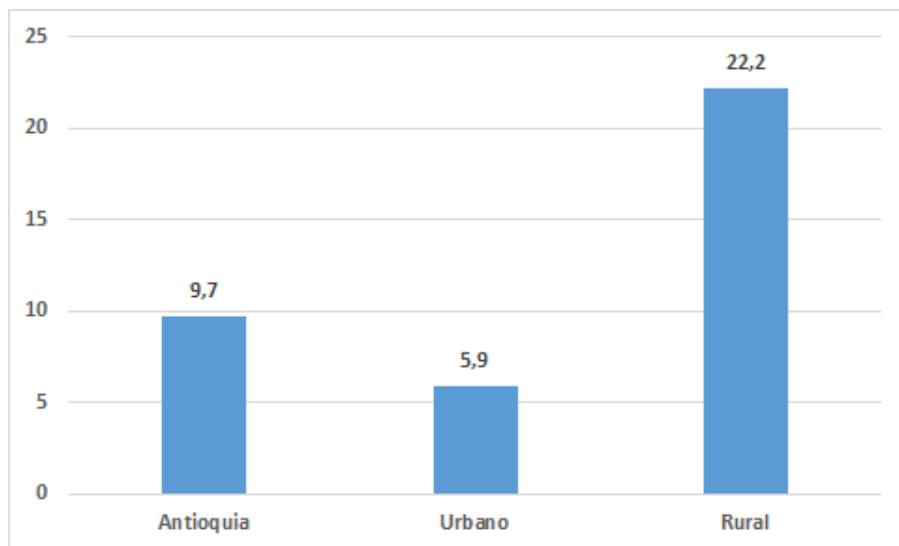
3.2.2 Índice de Pobreza Multidimensional -IPM-

El índice de pobreza multidimensional (IPM) fue considerado con el fin de obtener una medida de pobreza que permita diseñar y seguir políticas públicas es útil para reflejar las privaciones respecto a las necesidades básicas que debe enfrentar un hogar en Colombia, y en este caso en Antioquia. Mide las siguientes privaciones:

- Por logro educativo
- por analfabetismo
- por rezago escolar
- por asistencia escolar
- por servicios de cuidado a la primera infancia
- por trabajo infantil
- por acceso a salud dada una necesidad
- por aseguramiento de salud
- por empleo formal
- por desempleo de larga duración
- por acceso a fuente de agua mejorada
- por acceso a adecuada eliminación de excretas
- por pisos inadecuados
- por paredes inadecuadas
- por hacinamiento crítico

Según la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, el departamento obtuvo un IPM promedio por hogar para el departamento de 9,7 para el año 2019 que representa una reducción porcentual del 18.2% con relación al valor obtenido del IPM de 11,9 en el año 2017. La zona urbana obtuvo un puntaje de 5,9, representa una reducción del 28% con respecto al año 2017 y para la zona rural, 22.2, una disminución del 13.5%.

Gráfico. 52. Índice de Pobreza Multidimensional de Antioquia, 2019



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de calidad de Vida de Antioquia, 2019

En las mediciones del DANE, con su Encuesta Nacional de Calidad de Vida, para 2019, el Índice de pobreza multidimensional de Antioquia fue de 15.7%, la tercera más alta de Colombia después de las regiones de Caribe (28%) y Pacífica (26%).

Imagen. 2. dimensiones de Pobreza multidimensional para Antioquia

Dimensiones Índice de Pobreza Multidimensional						
Dimensiones	General		Urbano		Rural	
	Media	CV	Media	CV	Media	CV
Privación por bajo logro educativo	51,118	0,919	45,504	1,224	69,731	1,123
Privación por analfabetismo	11,661	2,310	9,783	3,132	17,886	3,116
Privación por rezago escolar	14,893	2,165	14,301	2,731	16,859	3,050
Privación por asistencia escolar	4,067	4,133	3,779	5,368	5,021	5,425
Privación por servicios de cuidado a la primera infancia	6,827	3,449	6,767	4,165	7,024	5,685
Privación por trabajo infantil	2,066	6,228	1,521	8,846	3,873	8,476
Privación por acceso a salud dada una necesidad	3,408	4,480	3,164	5,832	4,217	5,819
Privación por aseguramiento de salud	12,600	2,625	12,575	3,112	12,684	4,692
Privación por empleo formal	49,539	0,947	45,748	1,223	62,109	1,290
Privación por desempleo de larga duración	4,471	4,640	4,829	5,326	3,286	8,241
Privación por acceso a fuente de agua mejorada	8,482	1,991	1,619	7,263	31,237	2,028
Privación por acceso a adecuada eliminación de excretas	17,083	1,593	4,086	4,125	60,175	1,352
Privación por pisos inadecuados	2,335	3,249	0,831	6,132	7,321	3,859
Privación por paredes inadecuadas	5,016	2,774	2,339	4,523	13,892	3,408
Privación por hacinamiento crítico	9,254	2,875	9,841	3,367	7,310	4,494

Fuente: Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2019

Las principales dimensiones de la pobreza de los hogares antioqueños están concentradas en la privación por bajo logro educativo con una media de 51,1; le sigue, la privación de empleo formal con 49.5.

Llama la atención en términos directos de la relación pobreza y cuidados, que una de las privaciones evidenciadas dentro de los criterios de pobreza multidimensional son las “Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia” con un 6.8% de hogares que tienen esta situación.

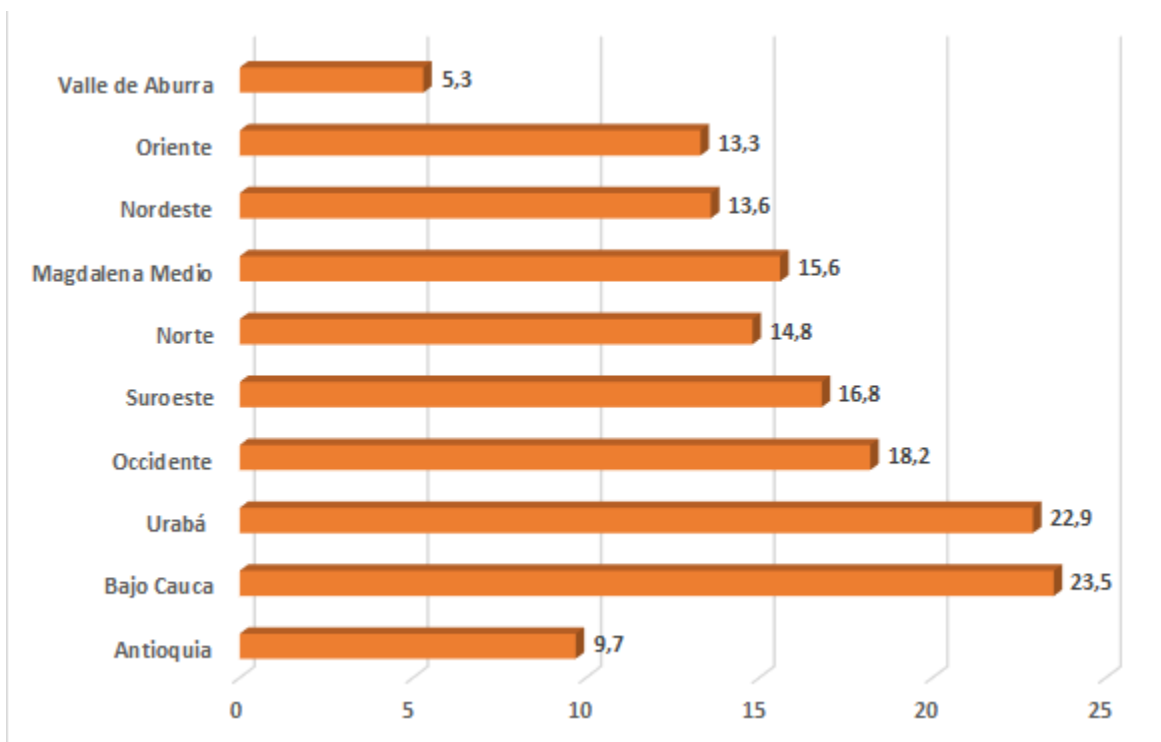
La línea de pobreza extrema estuvo para el año 2018 en \$117.726, lo que implica que si un hogar con cuatro miembros tuvo un ingreso total de \$470.904, esto los localizaría en situación de pobreza extrema. (PDD 2020 – 2023, p:31)

De acuerdo con el Plan de Desarrollo de Antioquia (PD 2020-2023, 2020, p:5) las condiciones favorables en el Departamento se desarrollan en un alto porcentaje en una de sus nueve (9) subregiones, es decir, en el Valle de Aburrá. Por su parte, las otras ocho subregiones, presentan brechas en los sectores y ámbitos del desarrollo y falencias en la planificación de sus municipios lo cual plantea, entre otros aspectos, condiciones de vida dispares entre los territorios urbanos y rurales, dificultades en la conectividad y en la coordinación entre los diferentes niveles del Estado, generando altos índices de pobreza multidimensional y bajos niveles de calidad de vida, necesidades básicas satisfechas, y desarrollo humano integral, como veremos en adelante.

Para el año 2018, el índice de pobreza monetaria fue de 21.2% en Antioquia, mientras jefes de hogar hombres 19.5% y para las mujeres 24.2%. Es decir, las mujeres son más pobres que los hombres por ingresos.

En cuanto a pobreza multidimensional por subregiones de Antioquia se encuentra que las subregiones de Bajo Cauca (23,5%) y Urabá (22,9%) son las que mayores índices presentaron, en contraste Valle de Aburrá tiene el más bajo valor, con 5.3% de la población en esta condición.

Gráfico Nro. 53. Incidencia de pobreza multidimensional en las subregiones de Antioquia 2019



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de calidad de Vida de Antioquia, 2019

3.2.3 Producto Interno Bruto -PIB- y GINI

Antioquia es la segunda economía con más peso en el producto interno bruto (PIB) del país con 14.5% a la cual le antecede el distrito capital de Bogotá. El coeficiente de GINI,⁴ para el departamento es de 0.50, un indicador que viene disminuyendo desde 2010, año para el cual estaba en 0.56. Si continúa la tendencia podría acercarse a la meta nacional de 0.48. El elemento fundamental para la justicia social es la distribución de la riqueza.

Con relación al PIB y a la economía del cuidado, Según el *Boletín Técnico* de la ENUT, “el valor económico del TDCNR es de 185.722 miles de millones de pesos para el año 2017, a precios corrientes” (DANE, 2018). A pesar de este gran aporte a la economía del país, la mayor parte de ese trabajo de cuidados, aún en Colombia no es reconocido; lo que restringe la autonomía económica de su principal fuerza de provisión: las mujeres (DANE, 2020). Esto ocurre aun cuando es de conocimiento estatal que, de acuerdo con el boletín del DANE (2020), el cuidado no remunerado en Colombia, la

⁴ Indicador que muestra la desigualdad, de 0 a 1 representando el más cercano a 1, que la riqueza está concentrada en una pequeña parte de la población y el más cercano a 0 que hay mayor redistribución de la riqueza.

producción de servicios de cuidados no remunerados equivale al 20% al Producto Interno Bruto (PIB) del país⁵, cifra superior al aporte de otros sectores, como el del comercio que equivale a 17.5% (Boletín DANE, 2020) o equiparable al que hace el sector industrial según el informe macroeconómico del Ministerio de Industria y Comercio de Colombia del período 2018-2019⁶ que asciende a \$162,5 billones de pesos, lo cual permitiría crear y sostener un sistema de cuidados en Colombia (Morales, 2018).

3.3 Mercado laboral de Antioquía

3.3.1 Campos productivos

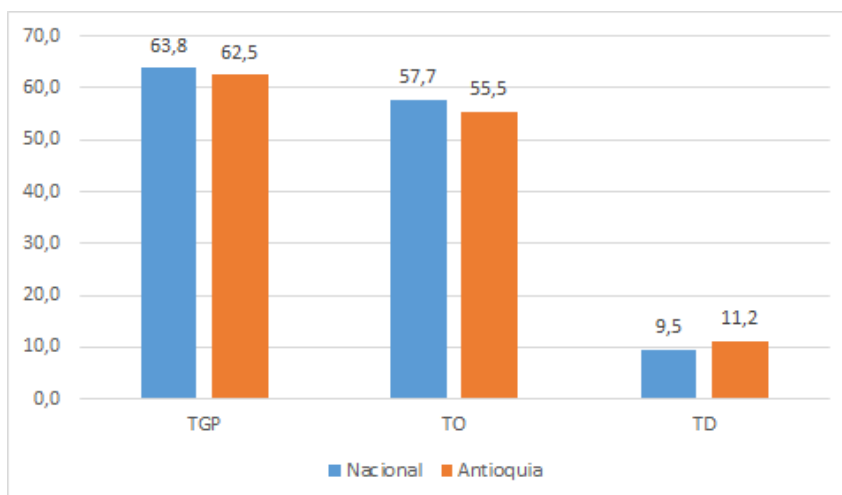
3.3.2 Indicadores de mercado laboral

Según el DANE, para el año 2019 la tasa general de participación -TGP- y la Tasa de ocupación -TO- en Antioquia, estuvieron menos de 2 puntos porcentuales por debajo de la tasa nacional, 63.8 vs 62.5 y 57.7 vs 55.5 respectivamente, mientras que el desempleo estuvo casi dos puntos por encima de la tasa a nivel de país con 11.2%, es decir, 386 mil personas que no encontraron empleo en el departamento.

⁵ El PIB, representa el resultado final de la actividad productiva (actividad económica socialmente organizada que consiste en la creación de bienes y servicios destinados a satisfacer directa o indirectamente las necesidades humanas) de las unidades de producción residentes. Se mide desde el punto de vista del valor agregado (Se obtiene como diferencia entre el valor de la producción bruta y los consumos intermedios empleados y contiene la remuneración de los asalariados, impuestos indirectos netos de subsidios, consumo de capital fijo y el excedente de explotación), de la demanda final o las utilizaciones finales de los bienes y servicios y de los ingresos primarios distribuidos por las unidades de producción residentes. El PIB se calcula desde 3 puntos de vista: 1. PIB desde el punto de vista del valor agregado: es igual a la suma del valor agregado bruto de las unidades de producción residentes, más los impuestos menos las subvenciones sobre los productos. Es necesario agregar estos impuestos en razón a que la producción se valora a precios básicos. 2. PIB desde el punto de vista de los ingresos: es igual a la suma de las utilizaciones finales de bienes y servicios medidas a precio comprador, menos las importaciones de bienes y servicios. 3. PIB desde el punto de vista de la demanda final o utilizaciones: el PIB es igual a la suma de los ingresos primarios distribuidos por las unidades de producción residentes (DANE, 2019).

⁶ “Gas natural, mineral de hierro, ferróníquel y oro. El sector secundario, participó del 19,1%. En el sector industrial el sector primario de la economía representó el 13,6% del PIB en 2019, entre los principales productos agropecuarios se encuentran el café, banano, flores, caña de azúcar, ganado, arroz. Con relación a los recursos minero-energéticos se destaca la producción de carbón, petróleo, donde resaltan los textiles, los productos químicos, metalurgia, cemento, envases de cartón, resinas plásticas y bebidas. El sector terciario representó el 67,3% del PIB con importancia de los servicios, en especial, de la dinámica del turismo (Ministerio de Comercio, 2020). El monto proyectado en la cuenta satélite de economía del cuidado, se ubica por encima del que mueven actividades como el comercio al por mayor y al por menor (162,5 billones de pesos); la administración pública, defensa, educación y salud (135,4 billones); las industrias manufactureras (110,4 billones) y las actividades inmobiliarias.” (Morales, 2018).

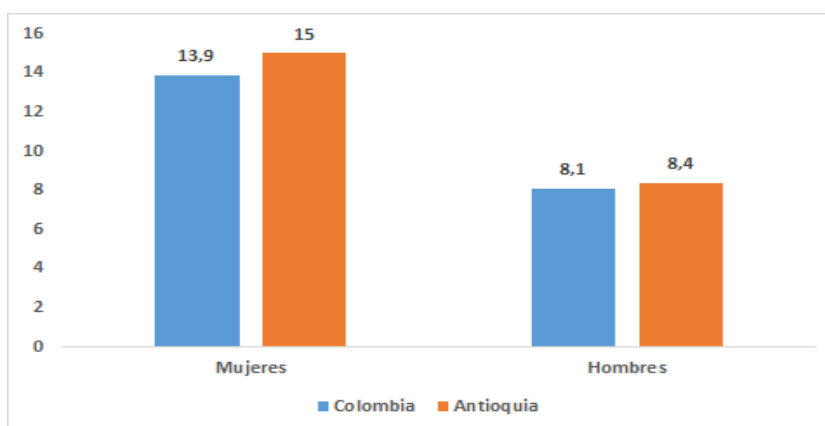
Gráfico Nro. 54. Tasa General de participación, Tasa de Ocupación y Tasa de desempleo de Colombia y Antioquia, 2019



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, Dane, 2019.

De las personas desempleadas, 217 mil eran mujeres, equivalente al 15% y 169 mil eran hombres, correspondiente al 8,4%, ambas tasas por encima del promedio nacional, donde se registró tasas de 13.9 y 8.1 para mujeres y hombres respectivamente.

Gráfico Nro. 55. Desempleo en Colombia y Antioquia por sexo, 2019



Fuente: Elaboración propia de la consultoría. con datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, Dane, 2019.

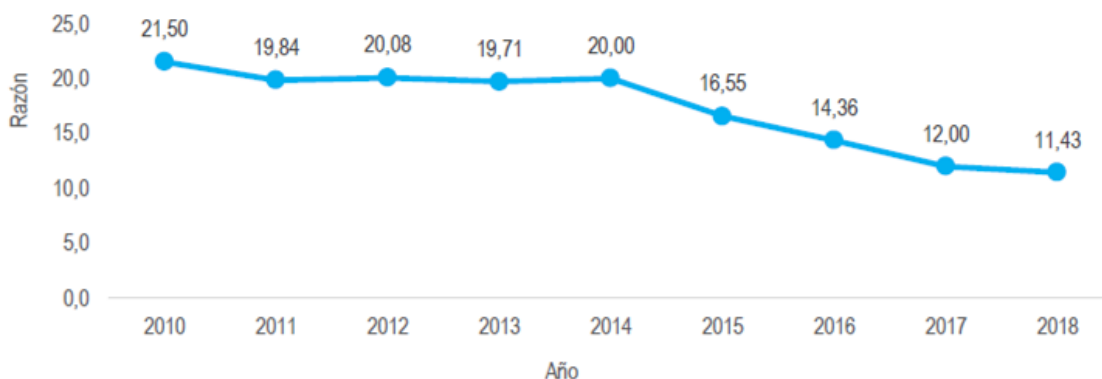
La zona rural si bien presenta menos tasa de desempleo que la zona urbana (7.8% versus 12.1%), tiene una tasa de informalidad del 66%. Lo que significa condiciones de trabajo precarias y desprotegidas. Por tanto, es de esperarse que las condiciones de trabajos de cuidado remunerados en esta zona tengan la misma característica.

3.3.2 Brechas de Género y Desigualdad

(Mencionar que en este estudio se define un sector económico de trabajadoras del cuidado remunerado y no remunerado: MC, ED, MCGC.

Con relación a los asuntos de equidad de género, según el Plan de Desarrollo de Antioquia 2020-2023, en Antioquia, durante los últimos nueve años, el indicador que mide la brecha del ingreso mensual promedio entre hombres y mujeres ha presentado una tendencia decreciente, ubicándose para 2018 en 11,4%, estando por debajo de la meta nacional del 15,0%. Este avance muestra el papel relevante que vienen desempeñando las mujeres en la sociedad y el entorno laboral, y de la importancia de este para lograr mejores y más dignas condiciones de vida (PDD 2020 - 2023. p:41).

Imagen 3 Brecha del ingreso mensual promedio entre hombres y mujeres, Antioquia, 2010-018



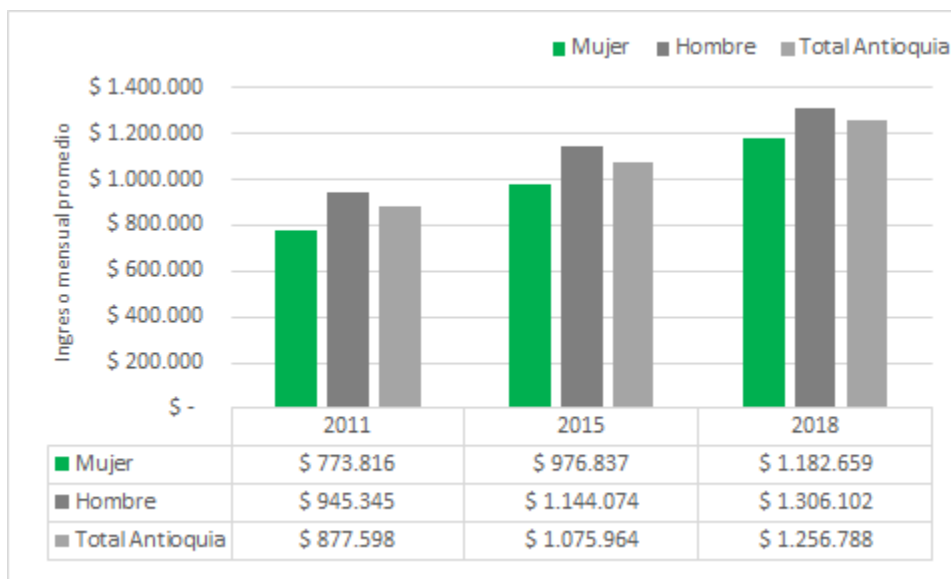
Fuente: Plan de Desarrollo de Antioquia 2020-2023, P:42

Sin embargo, según datos del Observatorio de Asunto de Mujer y género, aún persisten brechas de desigualdad en Antioquia en términos educativos, de participación en el ámbito laboral, en la participación en cargos directivos del sector público, igualdad salarial (P:XX). Esta forma de ascenso social tiene directa relación con los estereotipos que persisten en Antioquia sobre la Mujer asociadas al cuidado, de esta forma el TDCNR es una de las causas de la dificultad para cerrar las brechas de

desigualdad en Antioquia que tiene su origen en la división sexual del trabajo que recarga los cuidados de la niñez, las personas mayores y personas con algún tipo de deficiencia funcional, como veremos en el próximo titular.

En términos de ingresos, el promedio de los antioqueños fue de 1.256.788 pesos mensuales, mientras, los ingresos de las mujeres estuvieron por debajo del promedio, en 74 mil pesos lo que representa 6% menos, y los hombres por encima del promedio con casi 50 mil pesos, lo que representa 3% más.

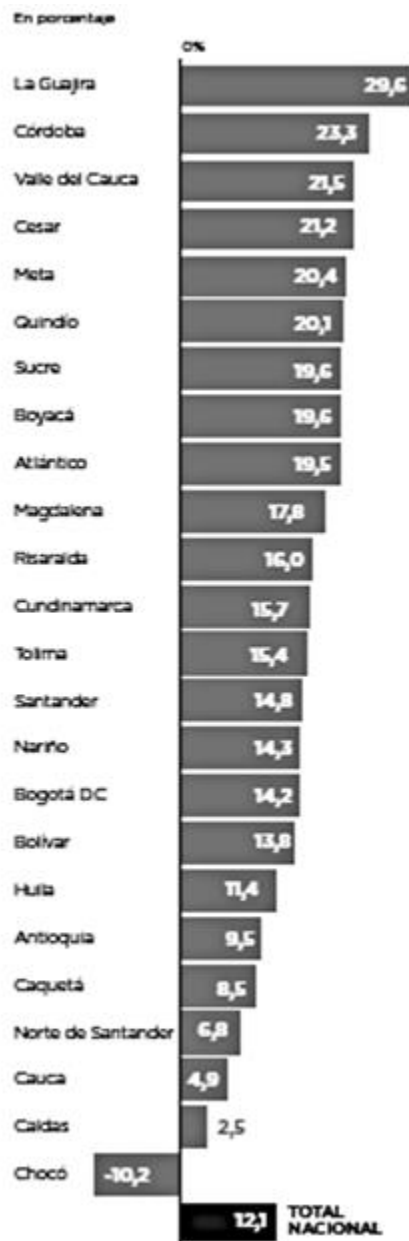
Gráfico Nro. 56. Ingreso mensual promedio por sexo, Antioquia 2011,2015 y 2018



Fuente: Observatorio Asuntos de Mujer y Género, con datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE

Con relación a la brecha salarial, Antioquia está reduciendo su brecha de ingresos mensuales entre hombres y mujeres en los últimos años, pasando de 18.1% en 2010 a 9.5% en 2018, a favor de las mujeres.

Imagen 57. Colombia Brecha Salarial por departamento a nivel nacional, 2018.



Fuente: Mujeres y hombres: Brechas de Género en Colombia (DANE, ONUMujeres, 2020, p:42).

Este indicador está por debajo de la brecha nacional, ubicada en 12.1% para el mismo año. Los datos del Dane, señalan como las brechas siguen siendo amplias, aun cuando las mujeres avanzan en nivel académico y se encuentra que la brecha de las mujeres “sin instrucción” educativa las mujeres reciben el 37.5% menos de ingresos laborales y las mujeres que se encuentran en el nivel máximo educativo

“Posgrado” perciben el 23.3% de ingresos laborales. La diferencia de ingresos entre los dos niveles de educación tiene una diferencia de tan solo 14.2 puntos porcentuales.

Imagen 58. Brecha Salarial de Colombia por Nivel Educativo, 2018



Fuente: Mujeres y hombres: Brechas de Género en Colombia (DANE, ONUMujeres, 2020, p:41).

El Ministerio de Educación Nacional, en su informe *Brechas de género en la educación* muestra que, en departamentos como Antioquia, las mujeres encuentran barreras asociadas al cuidado y al rol asignado a las mujeres y los hombres para lograr títulos académicos de nivel superior como el posgrado en doctorado.

El Observatorio de Asuntos de Mujer y Género de la Gobernación de Antioquia, señala que, el porcentaje de mujeres que se gradúa de la educación superior en el departamento tiende a disminuir: si bien las mujeres representan un 58% de los graduados en el departamento en 2017 (últimos datos disponibles), en especialización esta cifra descendió, a 57.3%, en maestría el porcentaje siguió descendiendo hasta un 48% y, finalmente, en doctorado las mujeres representaron un 37,3% de los graduados, frente a un 62.7% compuesto por hombres. En el año 2018, el 72% de quienes desertaron de la educación superior fueron mujeres (Hernández, 2020).

Los campos de formación, en los que se encuentran estudiando la mayoría de mujeres en Colombia, están asociadas a la intervención social y a los cuidados, mientras que, los hombres se encuentran estudiando en el campo de las ciencias exactas y las ingenierías. Esto se denomina feminización de las profesiones, con una estrecha relación con la división sexual del trabajo y la brecha salarial entre hombres y mujeres.

Uno de los elementos que más inciden en que las mujeres perciben menos ingresos que los hombres está dada por la división sexual del trabajo; el imaginario sobre el cuidado como función femenina, genera que el mercado laboral las ubique en trabajos menos valorados económicamente, informales y en cargos no directivos, por tanto, con menores ingresos, se le suma la subvaloración social del trabajo femenino que persiste en algunos sectores económicos donde se remunera menos a las mujeres que a los hombres por la realización de la misma labor.

De acuerdo con Cabrera (2018) El dato de ocupación de mujeres en los altos niveles de decisión del ámbito privado, tampoco es muy alentador. Los resultados del estudio Total Remuneration Survey (TRS, 2019), confirmaron que, si bien, la línea de género en cargos de primer nivel directivo continúa en ascenso, la evaluación estableció que la participación de hombres fue de un 93% frente a un 7% de participación de mujeres. Marietna Cantillo, directora de Career en Mercer Colombia, señaló que se están asumiendo los resultados de una brecha histórica entre hombres y mujeres: “Si vemos el primer nivel organizacional podemos tener una brecha entre hombres y mujeres alrededor del 20% que ha venido disminuyendo lentamente, pero tenemos retos importantes, porque medidas como las políticas de competitividad salarial, beneficios a la maternidad, flexibilidad de horarios, facilitan que las mujeres asuman nuevos retos para ocupar puestos diferentes a los tradicionales” (Giraldo, 2020).

En este aspecto, la diferencia de compensación frente a la gestión de cargos de igual jerarquía es también muy amplia, ya que la encuesta demostró que estaría alrededor del 24%. Según el estudio, la situación es un poco más equilibrada en cargos de vicepresidentes o segundo nivel de las organizaciones. Allí la participación de hombres es de 59% frente a un 41% de participación de mujeres (Cabrera, 2018).

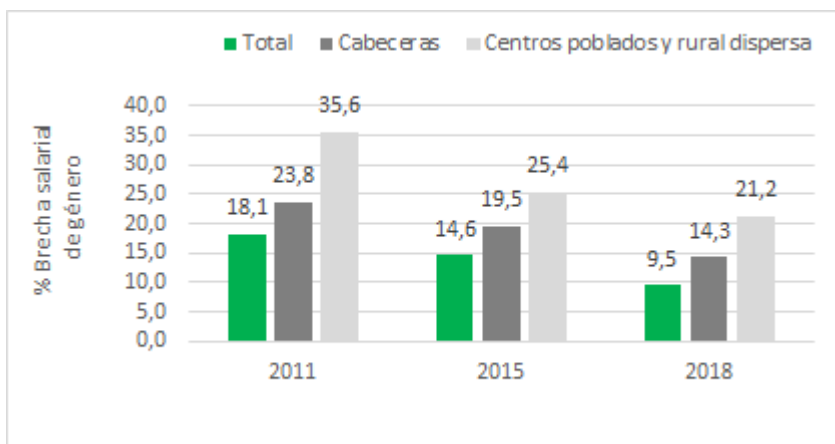
De acuerdo con el artículo de El Colombiano (9 de marzo 2020) en conmemoración del día de los derechos de las mujeres en Colombia, para la Asociación Nacional de Industriales -ANDI-, el gremio económico más representativo en la plataforma productiva de Colombia, anunció que la tasa de desempleo femenina, supera a la fecha en 5.4 puntos porcentuales a la de los hombres, a pesar de que las mujeres trabajan un promedio de 9.2 horas adicionales. Estas brechas de desigualdad entre hombres y mujeres en el ámbito laboral se deben cerrar con políticas laborales a favor de la mujer y la prevención de flagelos como el acoso laboral y sexual (Giraldo, 2020).

La falta de políticas para que la tasa de ocupación de las mujeres sea más alta, tiene que ver con una generosa inversión en políticas de protección de la maternidad, licencia remunerada de paternidad, junto con una prestación de servicios de cuidado y educación extendida en la primera infancia. De acuerdo con el informe de la OIT (2018:11): Los datos sobre el gasto público en políticas de cuidado seleccionadas muestran que en los países que suelen invertir más en una combinación de políticas de cuidado para compensar las contingencias de cuidado de la población en edad de trabajar -es decir, en caso de maternidad, enfermedad y discapacidad- las tasas de empleo de las cuidadoras no remuneradas de 18 a 54 años de edad suelen ser más altas que las registradas en los países que invierten comparativamente menos (Giraldo,2020).

La baja tasa de empleo de Colombia y el aumento de la brecha de desempleo en las mujeres que se incrementó exponencialmente durante la temporada de pandemia, tiene directa relación con la población de mujeres que tienen responsabilidades de cuidado en el hogar. Si bien, cuando las mujeres están empleadas las cubre una considerable política de prestaciones por maternidad, discapacidad, enfermedad, como de accidentes y enfermedades profesionales; cuando se reintegran a labores no cuentan con un óptimo préstamo de servicios de cuidado público como guarderías, hogares comunitarios y educación preescolar. Este déficit de oferta pública, las enfrenta a la absoluta inexistencia de servicios y beneficios del cuidado ajustado y de larga duración.

Este panorama, que se vuelve problemático para las mujeres en la cotidianidad es lo que las lleva a optar por formas de contratación de servicios de cuidado privados que son pagados con sus propios recursos u optan por la oferta de hogares comunitarios cuando cuentan con esta opción. Cuando no cuentan con los recursos económicos para pagar, se ven abocadas a generar una precarización de los cuidados y pagar sumas simbólicas a familiares o vecinas o en el peor de los casos se ven obligadas a renunciar de sus cargos y empiezan a incursionar en trabajos precarizados del sector informal, de medio tiempo o de prestación de servicios o freelance. Estas medidas son adelantadas para que las mujeres puedan liberar tiempo y dedicarse a los cuidados en el hogar de aquellas personas que, como la niñez, las personas con discapacidad y adultas mayores dependen de los cuidados de otra persona para poder sobrevivir (Giraldo, 2020).

Gráfico Nro. 59. Brecha salarial de género por dominio geográfico, Antioquia 2011,2015 y 2018

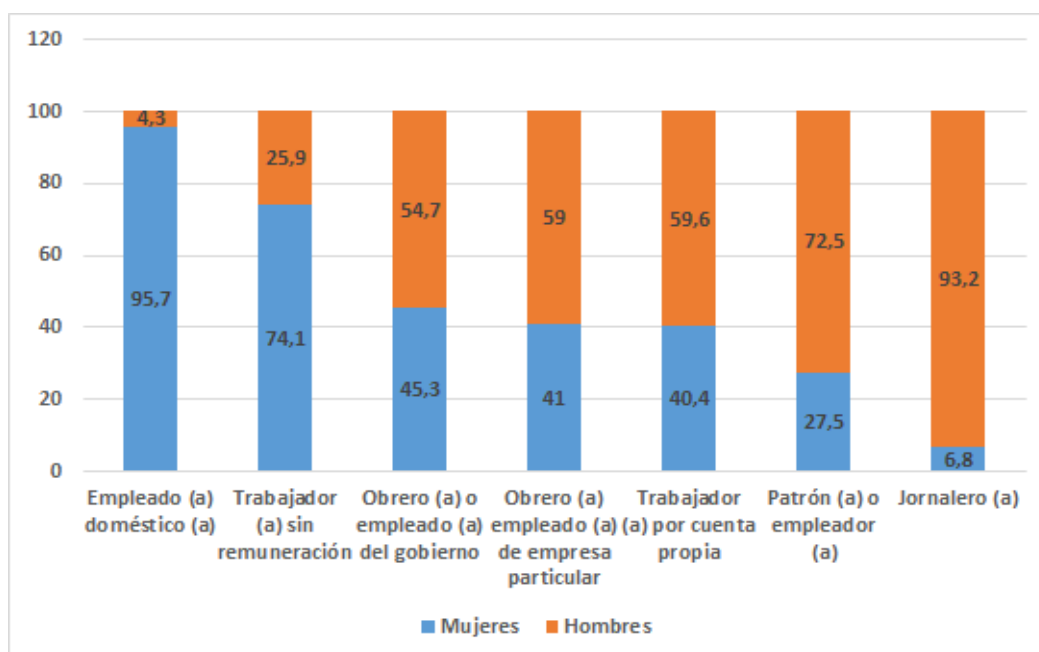


Fuente: Observatorio Asuntos de Mujer y Género, con datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE

En cuanto a la brecha por zonas, se encuentra que las zonas rurales tienen una mayor brecha de ingresos entre hombres y mujeres, ubicándose en el 21.2%. lo que indica que en esta zona las mujeres ganan menos del 80% de lo que ganan los hombres por su labor.

Por posición ocupacional puede observarse que las mujeres se ubican en actividades como trabajadoras domésticas y trabajadoras sin remuneración con un 95.7% y un 74.1% respectivamente, mientras que los hombres ocupan actividades como jornaleros y empleadores con 93.2% y 72.5% en su orden. Esta posición ocupacional da cuenta de la feminización de los trabajos de cuidado y del trabajo realizado por mujeres que generalmente son actividades de reproducción de la fuerza de trabajo a ningún costo.

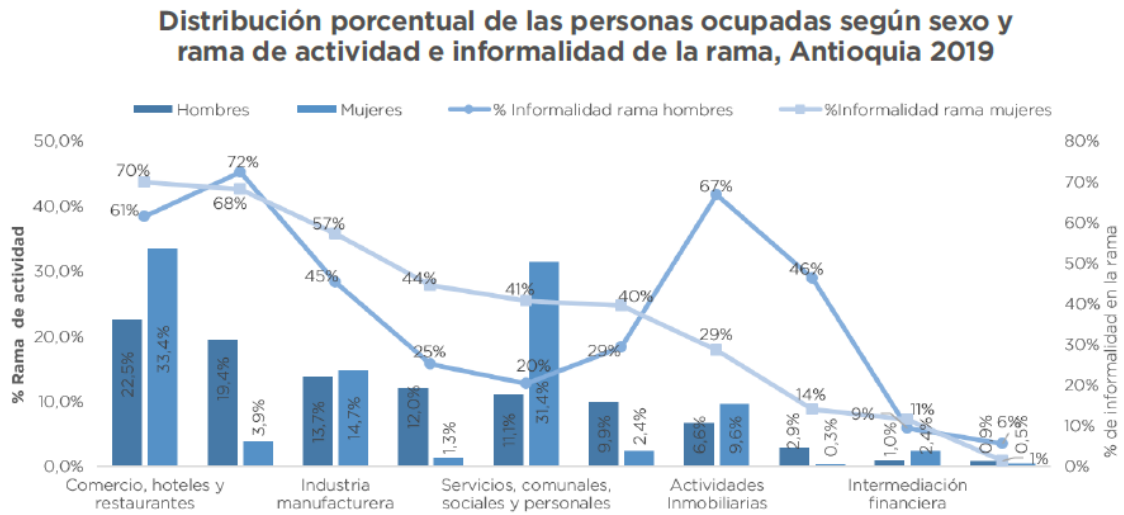
Gráfico Nro. 60. Porcentaje de hombres y mujeres por posición ocupacional en Antioquia, 2019



Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de asuntos de Mujer y género. 2019

Como puede verse en la imagen X, hay diferencias importantes entre hombres y mujeres en la participación en las ramas económicas, las mujeres están principalmente en Comercio, Hoteles y restaurantes y en la rama de actividad de Servicios comunales, sociales y personales, dos sectores caracterizados por contener trabajos de cuidados como la educación, la salud, el servicio al cliente, etc. y con alta tasa de informalidad, especialmente para los trabajos que ocupan las mujeres. Lo anterior evidencia que los principales sectores en los que se ubican las mujeres son una extensión productiva y remunerada del mandato social del trabajo de cuidado, pero en condiciones precarias.

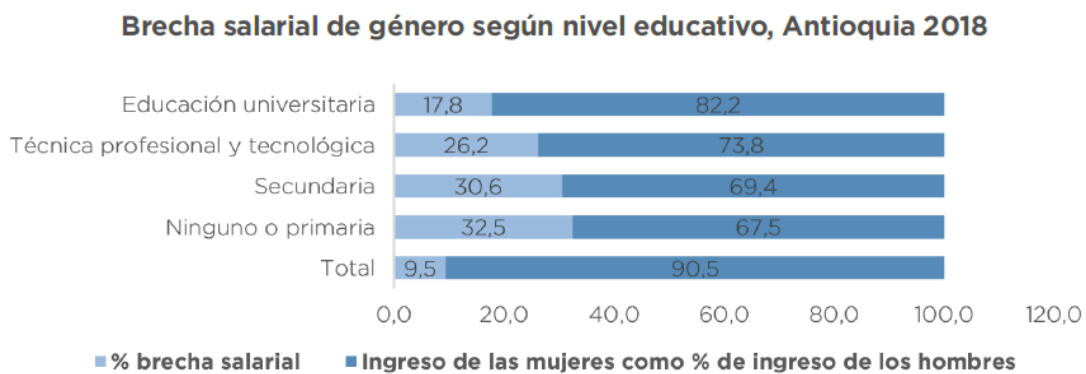
Imagen Nro. 4. Distribución porcentual de las personas ocupadas según sexo y rama de actividad e informalidad de la rama, Antioquia 2019



Fuente: Observatorio Asuntos de Mujer y Género, con datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE

Según los análisis realizados por el Observatorio de Asuntos de Mujer y género, las mujeres ganan en promedio menos que los hombres en todos los niveles de educación. En el 2018, la brecha salarial más alta se observó en el menor nivel educativo, donde las mujeres ganaron 68 pesos por cada 100 pesos que ganó un hombre en igualdad de condiciones. Aun alcanzando niveles educativos superiores se evidencia una amplia brecha salarial, para el mismo año, por cada 100 pesos que recibió un hombre con estudios superiores, una mujer ganó 82 pesos, presentando una brecha de 18 pesos desfavorables para ellas.

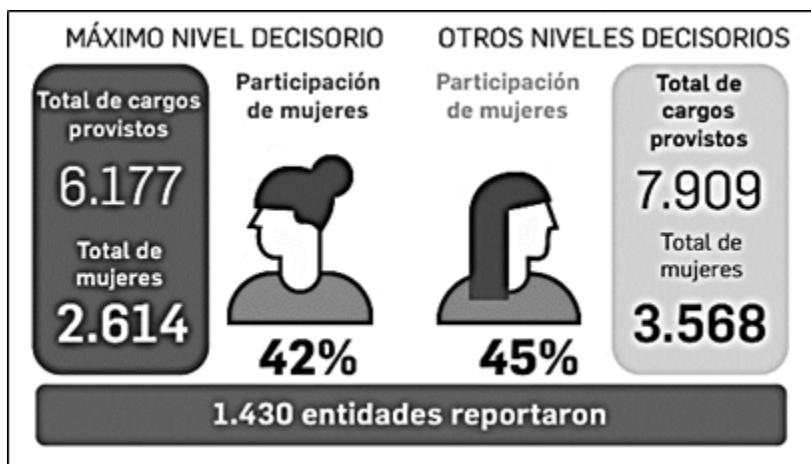
Imagen Nro. 5. Brecha salarial de género según nivel educativo, Antioquia 2018



Fuente: Observatorio Asuntos de Mujer y Género, con datos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares, DANE

En términos de participación de la mujer en cargos directivos públicos, el panorama no es suficientemente alentador, pues, si bien, a la fecha se ha cumplido y superado el tope mínimo de participación de las mujeres en el sector público, luego de 18 años de sancionada la Ley de Cuotas 581 del 2000 (Ley 581, 2000), la ocupación de cargos públicos de máximo nivel decisorio de las mujeres sigue siendo inferior a la de los hombres con 42%, mientras ellos ocupan el 58% de los cargos de decisión (Dirección de Empleo Público, 2018).

Imagen Nro. 6. Participación de la mujer en los cargos directivos en el Estado colombiano



Fuente: Función Pública, Dirección de Empleo Público (2018).

Esta falta de participación de las mujeres en las instancias de decisión es uno de las problemáticas que surge de las barreras que tienen de participación en la esfera pública y es uno de los indicadores que debe cambiar sustancialmente en la medida que se registre mayor porcentaje de mujeres en lugares de toma de decisión.

3.4 Población étnica y trabajos de cuidado

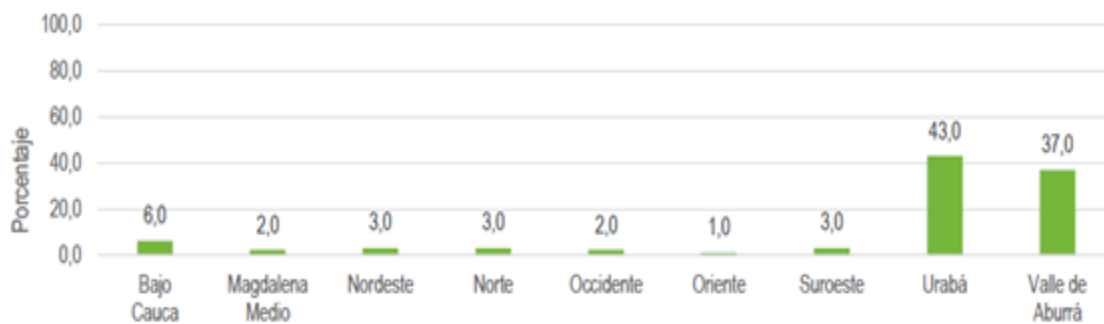
Antioquia está conformado por seis pueblos indígenas: Embera Chamí, Embera, Eyábida, Embera Dóbida, Guna - Dule, Senu y Nutabe). Tradicionalmente estos pueblos residen en siete zonas del Departamento, compartiendo territorios de dos o más municipios y/o distrito en algunos casos, razón por la cual se considerar una distribución subregional tradicional para la medición de las acciones en el Departamento, la gran mayoría de la población de los Resguardos reside en la zona rural disperso y el acceso a estos lugares puede durar hasta dos o tres días de camino hasta el centro poblado más cercano. Según el Censo DANE 2018, en Antioquia hay un total de 37.628 indígenas, En Antioquia el

5,5% del área geográfica total, pertenece a los pueblos indígenas, territorio distribuido en 56 Resguardos y 212 comunidades indígenas. Estas comunidades habitan en los Resguardos o en el rural disperso de 32 municipios y/o distrito del Departamento (PD 2020-2023, 2020, p:186).

De acuerdo con la OIT (2019) sobre la aplicación del Convenio en pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT, adoptado en Colombia mediante la Ley 21 de 1991, los pueblos indígenas siguen siendo los más pobres entre los pobres, ya que representan el 18,7% de las personas que viven en condiciones de pobreza extrema, en los 23 países que representan el 83,0% de la población indígena global. En Antioquia, los pueblos indígenas residen predominantemente en la zona rural dispersa. Las condiciones de vida de la población indígena son precarias y tienen grandes barreras de acceso a servicios de salud, educación y en general, en las condiciones de habitabilidad. Estas situaciones dejan privaciones a las comunidades indígena. Los gobiernos indígenas, sus cabildos y gobernadores, cuentan con bajo nivel de gobernanza y autonomía para la toma de decisiones y el ejercicio del gobierno propio, prueba de ello es que solo un Resguardo de los 56 constituidos, realiza manejo directo de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) (PD 2020-2023, 2020, p:187).

En el caso de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, también se presenta la dificultad en la disponibilidad de información. Ejemplo de esto es que, en Antioquia, de acuerdo con los resultados del censo realizado en 2018, el número de la población que se reconoció como integrante de este grupo poblacional, fue de 312.112 personas, cifra que difiere con el cálculo obtenido desde el censo 2005, donde la cifra fue de 593.726; lo que implica una variación porcentual de menos 30,1%. Si se asumiera el porcentaje de 10,8% que representó este grupo poblacional frente al total de habitantes de Antioquia en el anterior censo 2005, la población NARP proyectada a 2019 se estimaría en 712.662 personas (PD 2020-2023, 2020, p:187).

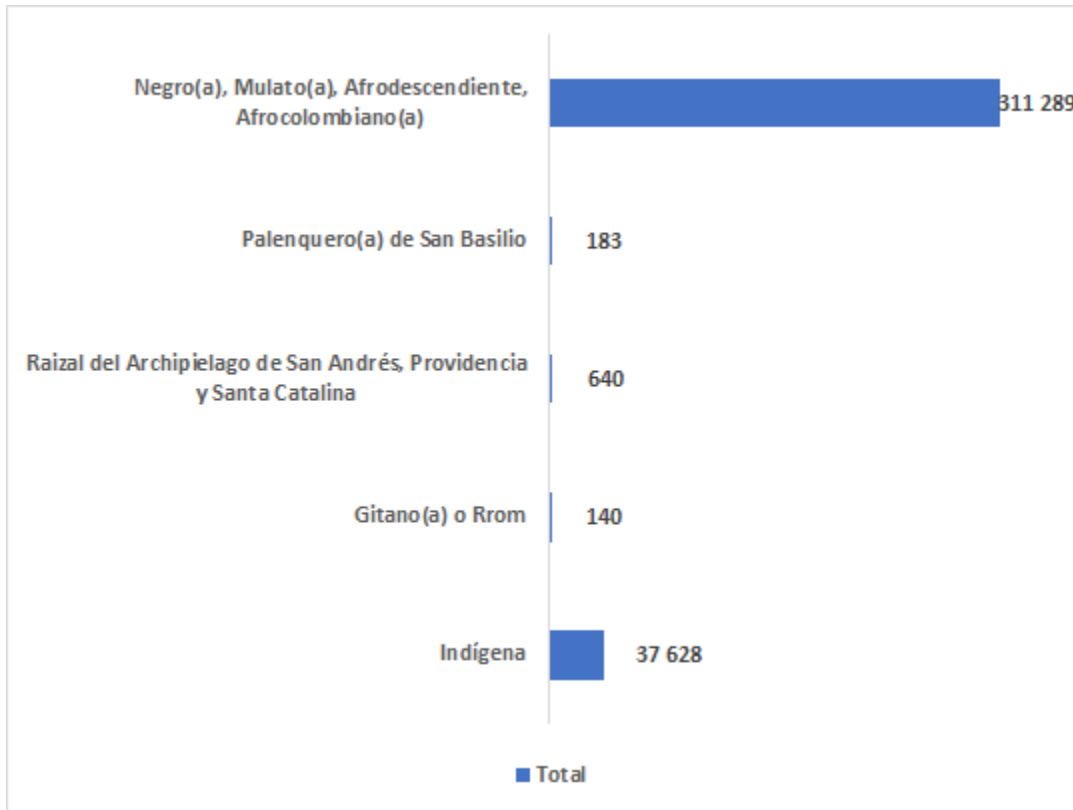
Imagen Nro 7. Composición porcentual de la comunidad negra, mulata, afrocolombiana, raizal y palenquera, presente en las subregiones de Antioquia, 2018



Fuente: Plan de Desarrollo de Antioquia 2020-2023, 2020, p:187.

Las comunidades afrodescendientes tanto en Colombia como en Antioquia, se han encontrado en situaciones de desventaja y desigualdad social frente al resto de la población, principalmente asociada al bajo reconocimiento de su diversidad cultural, la existencia de prácticas sociales discriminatorias en razón a su pertenencia étnica, la degradación ambiental de sus territorios tradicionales, y en particular, a los bajos índices de bienestar, calidad de vida y acceso a oportunidades. Según datos de la Encuesta de Calidad de Vida departamental, para 2019 el Índice de pobreza Multidimensional (IMP) presentó una mayor incidencia en las subregiones con alta presencia de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras: mientras el indicador por persona para el Departamento fue de 13,4%, Urabá presentó 26,6% y Bajo Cauca 28,5%. Siendo las privaciones de informalidad laboral y bajo logro educativo, las variables más presentes (PD 2020-2023, 2020, p:189).

Gráfico Nro. 61. Población con auto reconocimiento étnico. Antioquia, 2018



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

3.5 Conflicto armado y Trabajo de Cuidados

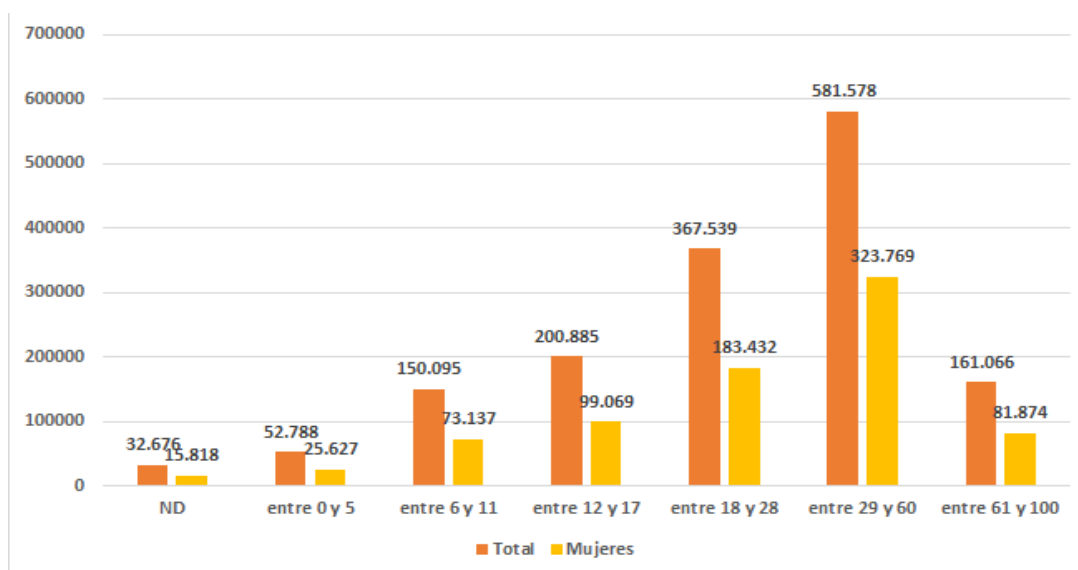
El Departamento de Antioquia al 30 de septiembre de 2020, había reportado 1.823.218 víctimas registradas en la Red Nacional de Información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV, 2020). Los principales hechos reportados son, en primera instancia, el desplazamiento, con un total de 1.546.627 registros; amenazas con 106.287 registros; y la desaparición forzada con 43.669 casos, entre otros.

El 50,4% de la población registrada son mujeres y el 49,6% hombres. Las mujeres son más afectadas por el desplazamiento forzado con 802.726 y los hombres con 742.990.⁷ Además 83.855 personas con alguna discapacidad han sido desplazadas.

Por rangos de edad y las mujeres se han visto afectadas así:

⁷ <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/registro-unico-de-victimas-ruv/37394>

Gráfico Nro. 62. Personas en Antioquia por rango de edad y mujeres corte a septiembre de 2020



Elaboración propia. Datos: Registro Único de Víctimas. Unidad Para la Atención y reparación de Víctimas

Como puede observar en el gráfico XX los rangos de edad más afectados son las personas entre los 29 y 60 años, seguidos de las personas entre 18 y 28 años. El rango de edad donde hay más mujeres desplazadas es el de entre 29 y 60 años, caracterizado por ser el momento vital de productividad y de provisión de cuidados a otros. Es así como estas mujeres llegan desplazadas a ciudades como Medellín o cascos urbanos de otros municipios con pocas o nulas redes de apoyo, allí ofrecen servicios de cuidado como trabajadoras domésticas, convirtiendo este tipo de labor en refugio y fuente de ingresos, bajo condiciones precarias, carente de los mínimos derechos laborales y expuestas a todo tipo de violencias que las revictimizan como lo han demostrado estudios al respecto. (Muñoz, 2013)

Según datos 2019 de la Red Nacional de Información en el marco del conflicto armado, Las mujeres son mayoritariamente víctimas de delitos contra la integridad y la libertad sexual (83,3%), amenazas (51,3%) y homicidios (52,9%)⁸

Desde una mirada diferencial, según datos del Registro Único de Víctimas, a septiembre 30 de 2020, Antioquia contaba con 133.170 víctimas que se auto reconocieron como personas negras,

⁸ Plan de Desarrollo Unidos por la Vida. 2020 - 2023 p: 203

afrocolombianas, raizales o palenqueras, es decir un 7,3% del total de 1.823.218 víctimas en Antioquia. De ellos, 72.160 fueron mujeres, y 61.010 hombres, y 84 personas que se autodeterminaron como LGBTI. Los principales hechos victimizantes que han afectado a esta población han sido el desplazamiento forzado, el homicidio, las amenazas y la desaparición forzada.

El 1.6% de la población indígena se encuentra registrada como víctima del conflicto armado (30.297 víctimas con pertenencia étnica indígena). De ellos, 15.718 mujeres. El hecho victimizante más recurrente corresponde al desplazamiento forzado con un total de 27.925 registros, seguido de confinamiento con 1907 casos, las amenazas con 1628 eventos. Estas comunidades por estar situadas en corredores geoestratégicos y con presencia de actores armados ilegales, continúan siendo víctimas de violaciones a sus derechos individuales y colectivos e infracciones recurrentes al Derecho Internacional Humanitario (DIH).

Los Planes de Desarrollo con Enfoque Territorial -PDET- en términos generales, se constituyen en un instrumento de planificación, gestión y financiación que buscan contrarrestar los efectos de la violencia en territorios con altos índices de pobreza, presencia de cultivos ilícitos, control territorial de grupos armados ilegales y debilidad institucional que nacieron bajo el acuerdo de paz con la guerrilla de las FARC en el año 2016.

Los municipios que tiene PDET del Departamento de Antioquia son: Amalfi, Anorí, Briceño, Cáceres, Caucasia, El Bagre, Ituango, Nechí, Remedios, Segovia, Tarazá, Valdivia, Zaragoza, Carepa, Chigorodó, Dabeiba, Mutatá, Necoclí, San Pedro de Urabá, Murindó, Vigía del Fuerte, Yondó, Apartadó y Turbo. De estos, tres municipios resultaron focalizados por alta demanda de cuidado en sus regiones: Cáceres, Dabeiba y Murindó.

De acuerdo con el PD de Antioquia 2020-2023 En línea con el enfoque territorial y en respuesta al propósito de contribuir a la transformación de los municipios más afectados por la violencia, en un escenario de posconflicto y construcción de paz, los -PDET- son un instrumento relevante para la planificación y gestión pública, en aras de acompañar la implementación prioritaria los componentes de la Reforma Rural Integral y las medidas pertinentes que establece el Acuerdo Final en los municipios priorizados. Los PDET son un proceso de construcción y participación a 10 años, que refleja la visión colectiva de los actores del territorio. Es por esto que la participación activa de los municipios

priorizados y sus comunidades son fundamentales, ya que estos programas buscan reivindicar su valor protagónico en la promoción del desarrollo (PD Antioquia 2020-2023, 2020, p:19).

El objetivo de los PDET es lograr la transformación estructural del campo y el ámbito rural, y un relacionamiento equitativo con la ciudad, de manera que se aseguren, dentro de éstos, los ocho pilares:

Imagen Nro. 8. Pilares de los PEDET



Fuente: Plan de Desarrollo de Antioquia 2020-2023, p:19

En Antioquia existen 24 territorios PDET, en las subregiones de Bajo Cauca, Nordeste y Urabá antioqueño; se espera que con su implementación se dinamice el proceso de planificación, no solamente desde el componente físico del territorio sino desde las demás dimensiones que lo componen (agrícolas, salud, educación, entre otros), y tendrá en cuenta la necesidad de articular esfuerzos a distintos niveles, con el fin de estabilizar y normalizar las condiciones de vida de los habitantes de las zonas priorizadas y a su vez, buscarán favorecer a la transición social, política e institucional en aras de la construcción de una paz duradera.

Los PEDET constituyen un campo de oportunidad para la ejecución de las acciones estratégicas del Plan Departamental de Cuidados de Antioquia puesto que todas las acciones que en el PEDET se ejecuten deben estar dirigidas a disminuir los riesgos y en lo posible a erradicar toda forma de refuerzo de estereotipos de género relacionada con la feminización de los cuidados o toda acción que le implique a la mujer la carga de trabajo doméstico de cuidados no remunerado. De esta forma, se debe armonizar cada pilar del PEDET con el Plan Departamental de Cuidados.

De la mano con este análisis y el reconocimiento de los diferentes actores que han hecho parte del conflicto armado en el país y el departamento y como elemento clave para la construcción de paz

territorial desde la perspectiva de los cuidados, se tendrá en cuenta la construcción de comunidades de reincorporación en Antioquia, como las nacientes en el municipio de Mutatá.

4. POBLACIÓN CON ALTA DEMANDA DE CUIDADOS EN ANTIOQUIA POR EDAD, CONDICIÓN FUNCIONAL Y GLOBAL

El análisis del trabajo de cuidados implica el reconocimiento de las dos partes directamente afectadas y que son de suma importancia en la definición situacional en los territorios: 1) la población con demanda de cuidados y; 2) la población fuente y provisión de los cuidados directos, indirectos, familiares, institucionales, remunerados y no remunerados.

Con relación a la población que es fuente y provisión de los trabajos de cuidado es importante anotar que aún Antioquia no cuenta con datos específicos y desagregados por municipio y por esta razón el presente estudio retomó la información global del departamento que fue procesada por el Observatorio de Mujer y de Género de la Gobernación de Antioquia.

Con relación a la parte que refiere a la población demanda de cuidados y que es énfasis de este capítulo, está determinado por dos indicadores de análisis demográfico de los municipios del departamento: la demanda por edad y demanda por deficiencia funcional⁹ -DF- que puede generar una discapacidad cuando se constituye una barrera para la inclusión y la participación social¹⁰ y por lo tanto en la mayoría de casos requiere de asistencia y apoyos humanos.

La infancia, la adolescencia y la edad adulta mayor (conocida como vejez o tercera edad), es el primer aspecto de la vida que presenta alta demanda de cuidados. La deficiencia es el segundo aspecto que aumenta la demanda de cuidados, sobre todo cuando esta condición se presenta en los extremos del curso de vida entre los 0 y 17 años de edad o después de los 60 años edad de una persona.

⁹ Según definición del Dane, las personas que tienen “alguna dificultad para la vida diaria”, son aquellas que autoreconocen dificultad para: Oír la voz o los sonidos; Hablar o conversar; Ver de cerca, de lejos o alrededor; Mover el cuerpo, caminar o subir y bajar escaleras; Agarrar o mover objetos con las manos; Entender, aprender, recordar o tomar decisiones por sí mismo; Comer, vestirse o bañarse por sí mismo; Relacionarse o interactuar con las demás personas; Actividades diarias sin mostrar problemas cardiacos, respiratorios.

¹⁰ De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el concepto de discapacidad es un término genérico que abarca las deficiencias de la actividad y las restricciones de la participación de una persona, derivadas de la pérdida permanente o temporal de una parte o el total de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (OMS, 2001). Es importante anotar que en este estudio se concibe la discapacidad desde en enfoque de derechos y un campo de oportunidad de la política pública que implica entenderla como una de las expresiones de las diversidad y capacidad humana de las personas que habitan en el territorio antioqueño y si bien, es un concepto que no está incluido en la normativa colombiana, el reconocimiento de la diversidad es el primer paso para la deconstrucción de las barreras actitudinales, quizá una de las más complejas de deconstruir puesto que hacen parte de lo que constituye el campo de la subjetividad y de la construcción de prácticas culturales y sociales.

En el presente estudio se tiene en cuenta los grupos poblacionales que se encuentran en los siguientes grupos de edad según la clasificación del DANE, la cual es retomada en el análisis de proyección demográfica realizada por la Seccional de Salud de Antioquia¹¹:

- > 0 – 4 años de edad
- > 6 – 10 años de edad
- > 11 – 14 años de edad
- > 15 – 19 años de edad
- > 20 - 59 años de edad (Varios grupos etarios)
- > 60 - 79 años de edad
- > Mayores de 80 años de edad

Los grupos etarios que se encuentran en los extremos del curso de vida y que determinan la edad de la niñez, la adolescencia (0-17) y adultez (60 en adelante) y que tiene una o más deficiencias funcionales, requieren de mayor atención y de medidas ajustadas por el alto riesgo social que resulta de la mayor vulnerabilidad humana y de las barreras para la agencia de sus derechos. Si bien esto se encuentra claro en los parámetros del estudio sobre los cuidados, es de suma importancia anotar que, en términos de definición la población con demanda de cuidado en Antioquia no fue tomada en cuenta esta doble condición de demanda generada de la edad más la deficiencia funcional para despejar el sesgo del subregistro y no hace parte del criterio de cálculo porcentual de la demanda global de cuidado en el departamento y cada municipio. Sin embargo, no está de más, insistir que cuando un niño, niña, adolescente o persona mayor presenta una deficiencia funcional que le genera discapacidad, debe tener prelación en la focalización y atención en servicios por parte de la red pública de atención para el desarrollo de sus capacidades y construcción de la autonomía para la gestión de sus derechos.

De esta forma, sólo fue tomada en cuenta la deficiencia funcional registrada en la población en el rango de edad de 20-59 para señalar la demanda con esta tipificación. De este criterio resulta las siguientes categorías de demanda de cuidado:

¹¹ Si bien los datos de las entidades son oficiales y fueron la fuente estadística poblacional del presente estudio, las dos clasificaciones difieren del rango de edad que en Colombia se adquiere la mayoría de edad al cumplir los 18 años de edad y de la titularidad de derechos adquirida por la política pública de infancia y adolescencia que se encuentra desde los 0 meses a los 17 años de edad.

- A) Demanda de cuidado por edad: grupos etarios de 0 – 4; 6 – 10; 11 – 14; 15 – 19 años de edad y de 60 - 79 años de edad en adelante.
- B) Demanda de cuidado por deficiencia funcional: grupo etario de 20 - 59 años de edad con DF
- C) Demanda de Cuidado Global: Edad (0 – 4; 6 – 10; 11 – 14; 15 – 19 años de edad y de 60 - 79 años de edad en adelante), más (+) deficiencia funcional (solo del grupo etario de 20 - 59 años de edad).

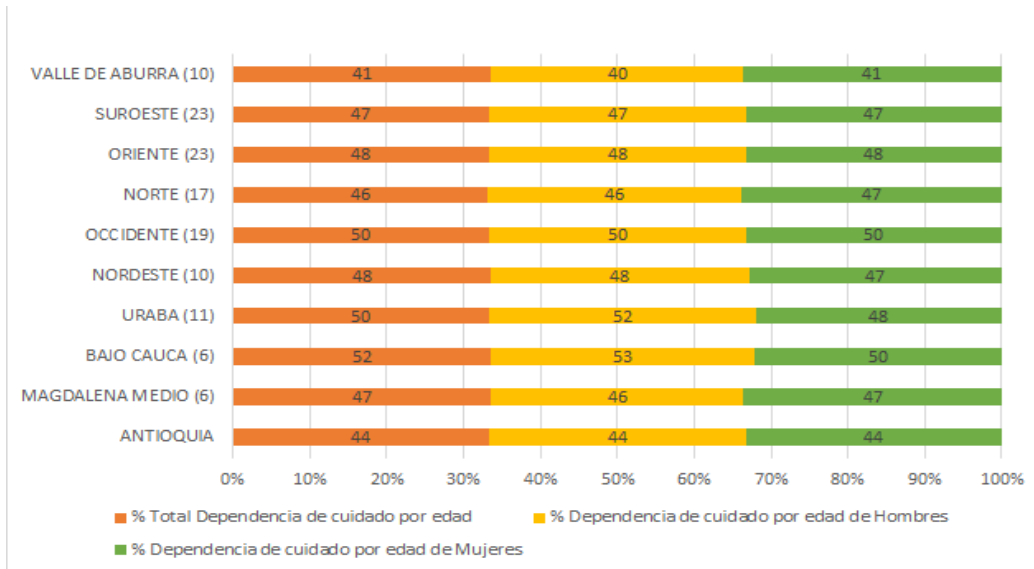
El **cuidado global en Antioquia** es la categoría de análisis que muestra la demanda de cuidados que tiene la población antioqueña durante todo el curso de vida que cubre a las personas de 0 años de edad hasta las personas que superan los 80 años de edad.

Imagen Ilustrativa - Pendiente Edición.

Si bien no hay datos específicos de población indígena, afrodescendiente, Room, LGTBI con deficiencia funcional y desagregación por género, grupos etarios y dominio geográfico; el enfoque diferencial y de autoreconocimiento racial ha sido orientador de las reflexiones a nivel departamental y en los municipios focalizados sobre todo porque se constituye en otro factor de alto riesgo social.

frente a estas definiciones la sistematización de los datos mostró que Antioquia cuenta con un 44% de población dependiente de cuidado por edad y el 7% por deficiencia funcional. El porcentaje es igual para hombres y mujeres en el departamento. 974.904 personas mayores de 60 años y 1.944.230 entre los 0 y los 19 años. Pero cuando se revisa esta información por subregiones, nos encontramos con que el Bajo Cauca es la que mayor población dependiente de cuidado tiene por edad con respecto al total de su población con un 52% y la que menos tiene este tipo de demanda de cuidados es el Valle de Aburrá con 41%.

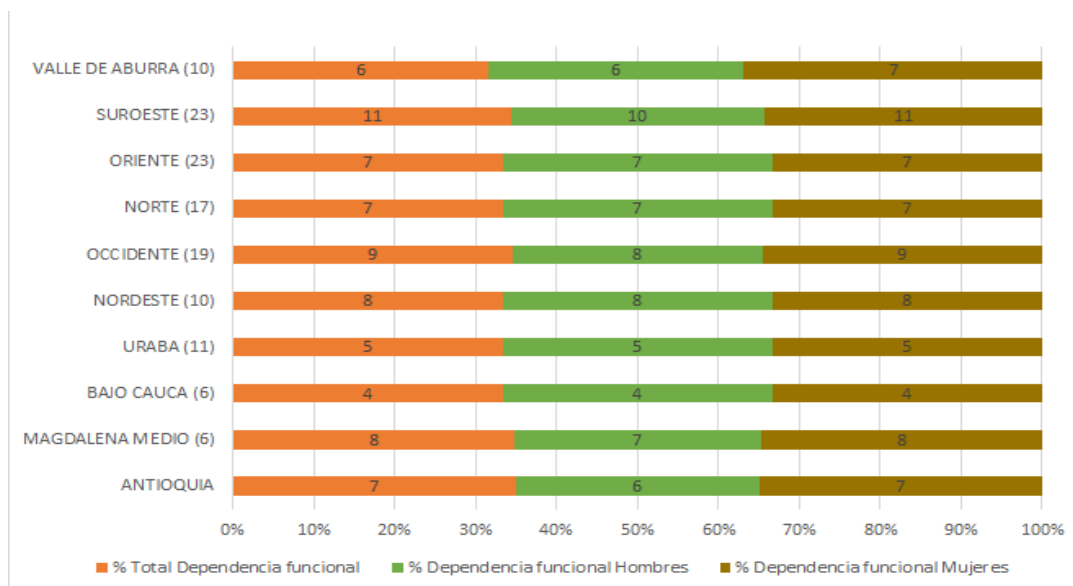
Gráfico Nro. 63. Población de subregiones de Antioquia proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Frente a la dependencia por condición funcional, Antioquia tiene un promedio de 7% de población dependiente en esta situación, lo cual representa 443.665 personas en el departamento. Las mujeres están un punto porcentual por encima de los hombres en esta condición, con 7% y 6% respectivamente.

Gráfico Nro. 64. Población de subregiones de Antioquia proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por condición funcional



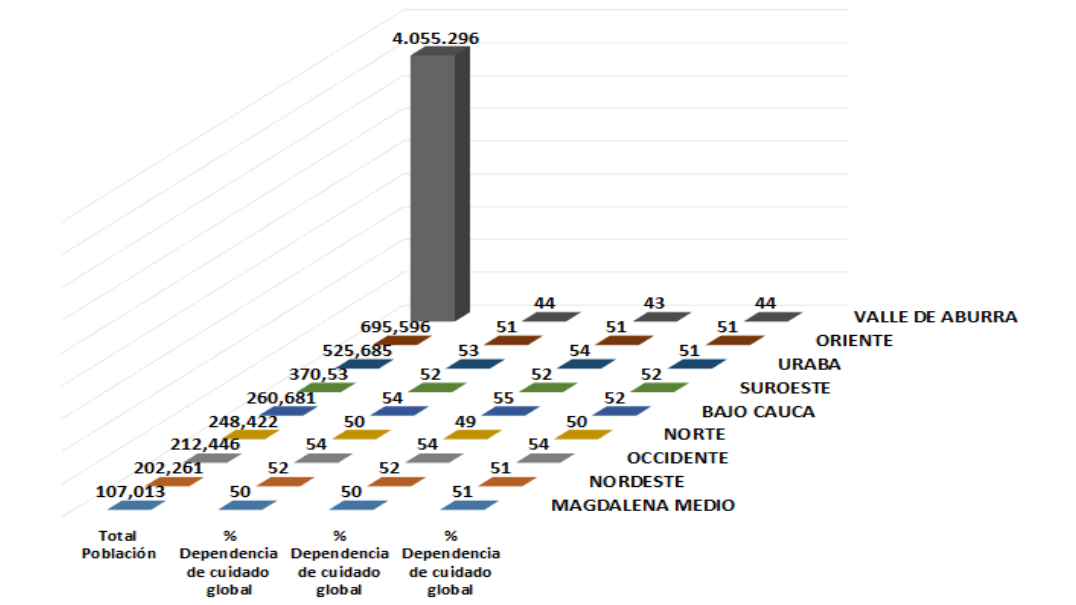
Fuente: Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

El Suroeste es la subregión con mayor tasa de dependencia funcional con el 11% de su población en dicha condición, le sigue el Occidente con 9%, mientras que el Bajo Cauca, con un 4%, es la región que menos tiene población con dependencia funcional.

Los anteriores datos muestran la importancia de revisar al detalle la demanda de cuidados en las subregiones que hacen parte de Antioquia con relación a la suficiencia de oferta para atender esta situación y su relación con los datos de Trabajo de Cuidados Domésticos No remunerado y la brecha de desigualdad al respecto entre hombres y mujeres del Departamento.

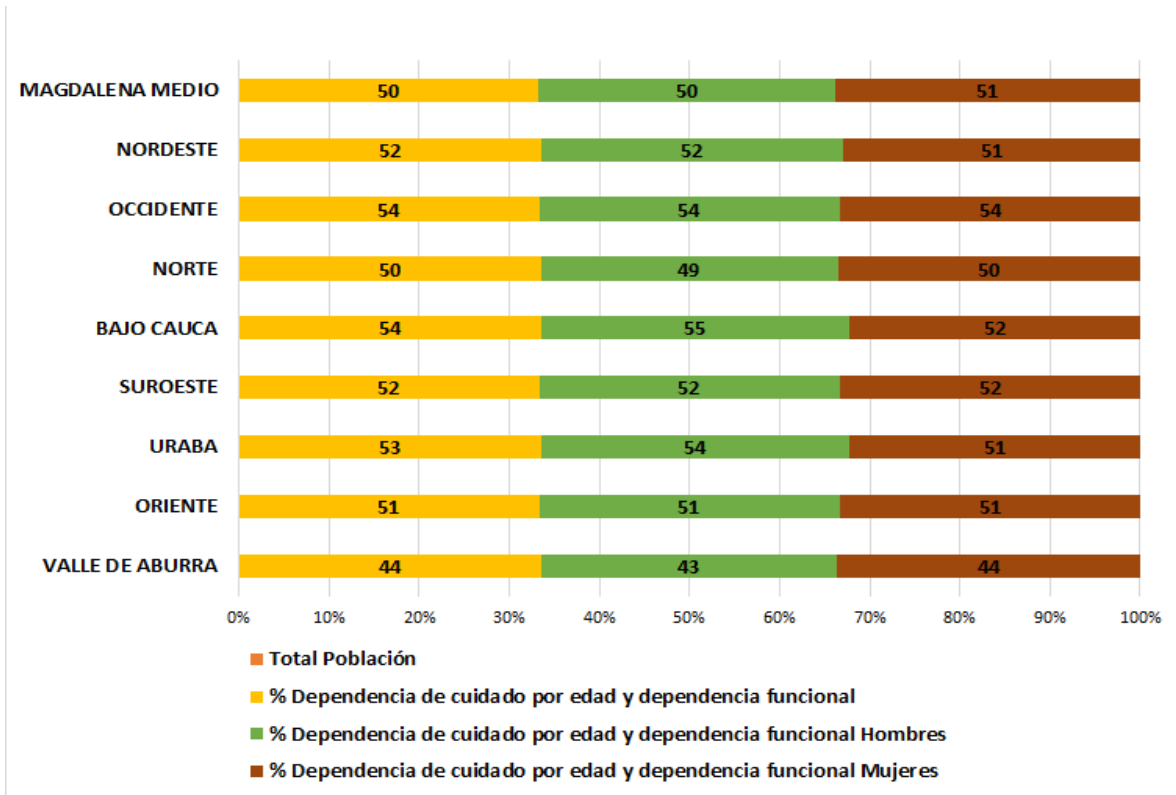
Cuando se revisa la conformación demográfica de las subregiones, con relación a la demanda de cuidado por edad sumada a la demanda de cuidado por dependencia funcional de la población de 20 a 59 años, de acuerdo con el total de la población, se encuentra dos aspectos que llaman la atención: primero, el alto porcentaje de población de las subregiones que requiere de cuidado con una media de 52% y dos, que subregiones que tienen menos de 500 mil habitantes se ubican en los primeros lugares que tienen población dependiente de cuidado. La tendencia es que el porcentaje de población sujeta de cuidado, supera el 50% como es el caso de Occidente, Bajo Cauca, Suroeste, y Nordeste.

Gráfico Nro. 65. Población de subregiones de Antioquia proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado total (por edad y dependencia funcional)



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018. Cuando en este estudio se revisa la conformación demográfica de las subregiones, con relación a la demanda de cuidado por edad y por condición de dependencia funcional de acuerdo con el total de la población (demanda de cuidado global), se encuentra dos aspectos que llaman la atención: 1, el alto porcentaje de población de las subregiones que requiere de cuidado con una media de 52% y 2, que subregiones que tienen menos de 500 mil habitantes se ubican en los primeros lugares de subregiones de Antioquia que tienen población dependiente de cuidado. La tendencia es que el porcentaje de población sujeta de cuidado, supera el 50% como es el caso de Occidente, Bajo Cauca, Suroeste, y Nordeste.

Gráfico Nro. 66. Población de subregiones de Antioquia proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global (por edad y dependencia funcional de personas entre 20 a 59 años) a este le sobra población total



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

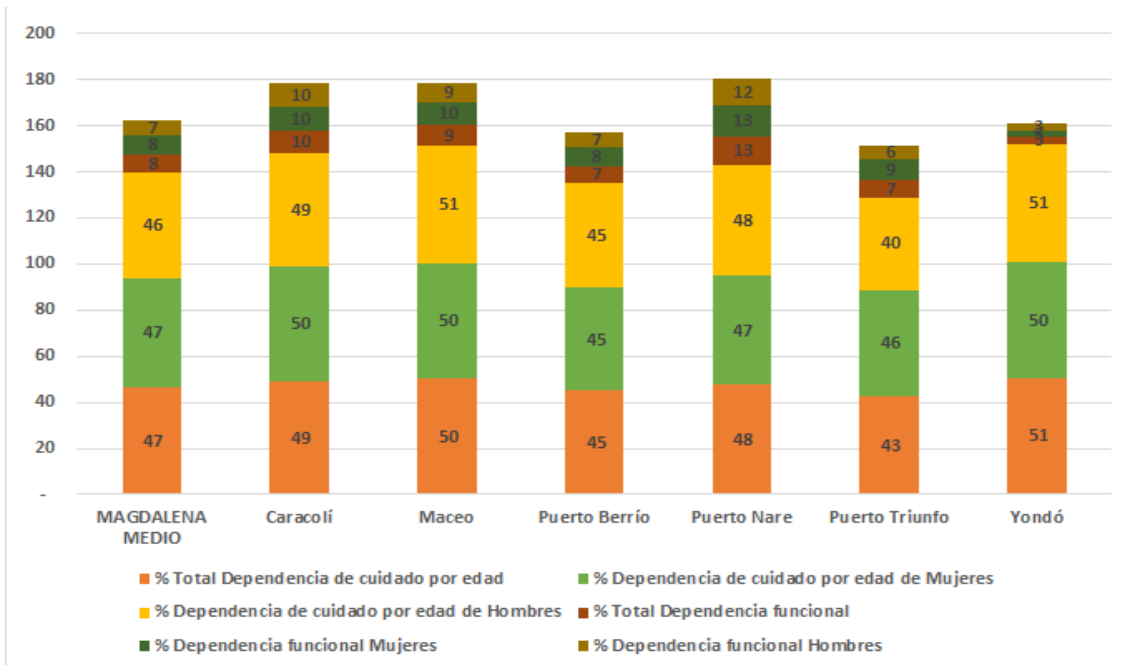
Este panorama, será revisado con la información existente sobre Trabajo de Cuidados Domésticos No remunerados -TCDNR- para identificar si hay alta o baja participación de las mujeres en estos territorios como parte de la oferta no remunerada que atiende las necesidades y derechos de cuidados de la población que lo requiere.

4.1. Población con alta demanda de cuidados en las subregiones por edad y condición funcional

4.1.1. Magdalena Medio

En el Magdalena Medio la dependencia de cuidado por edad representa el 47% para la subregión, mientras que la dependencia funcional el 8%. Tanto en la dependencia de cuidado por edad como por condición funcional, las mujeres están un punto porcentual por encima de los hombres, 47% - 46 y 8% - 7% en su orden.

Gráfico Nro. 67. Población por municipios del Magdalena Medio proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y por condición funcional

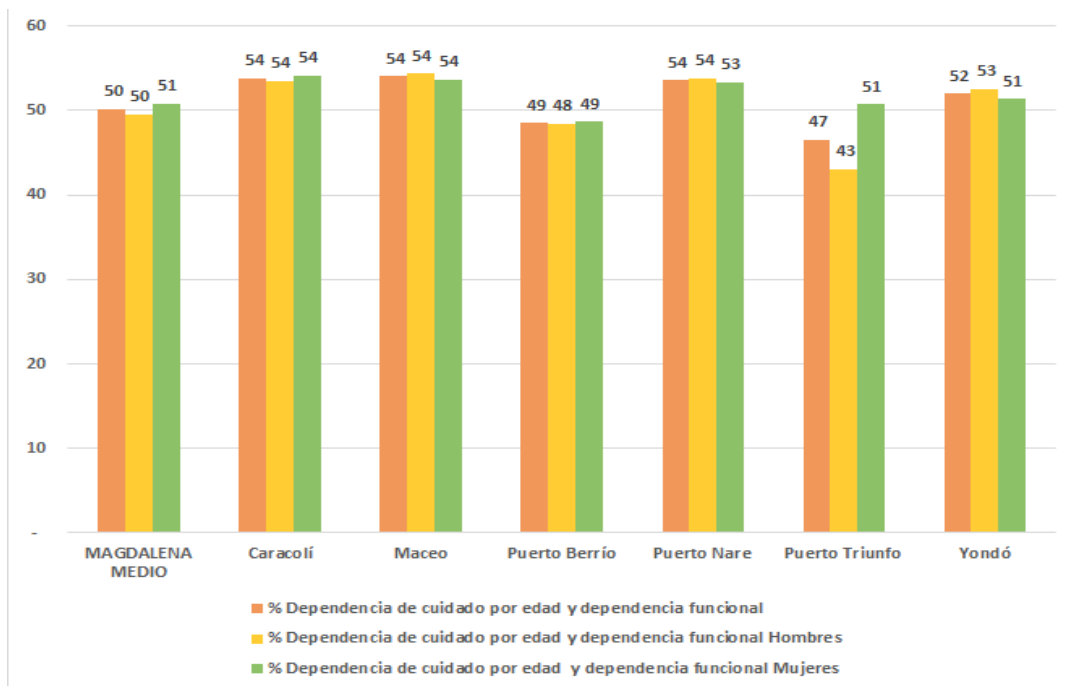


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Yondó es el municipio con mayor dependencia de cuidado por edad con un 51% de su población, y le sigue Maceo con un 50%. Por condición de dependencia funcional Puerto Nare es el municipio donde prevalece la situación con un 13% y le sigue Caracolí con 10% y Puerto Triunfo con 9%.

El Magdalena Medio cuenta con un 50% de población dependiente de cuidado con respecto a la sumatoria de las dos condiciones: el cuidado que requiere la primera infancia y las personas mayores y el cuidado por dependencia funcional por discapacidad. Las mujeres están un punto porcentual por encima en esta situación que los hombres, 50 y 51% respectivamente.

Gráfico Nro. 68. Población por municipios Magdalena Medio proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado total

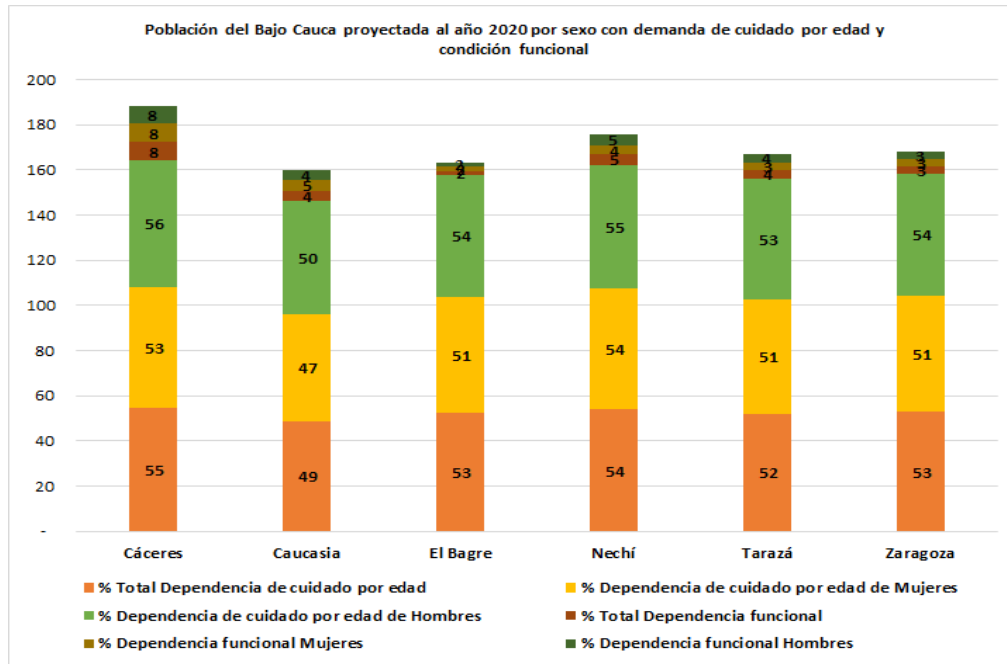


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018. Los municipios de Caracolí, Maceo y Puerto Nare con 54% cada uno, están por encima del promedio de demanda de cuidado de la subregión. Solo Puerto Berrío, 49% y Puerto Triunfo, 47% están por debajo, a pesar de ser dos de los municipios con mayor población del Magdalena Medio.

4.1.2 Bajo Cauca

En el Bajo Cauca se muestra que la edad entre los rangos de 0 - 19 años y de 60 a mayor de 80, (52%) es una variable de cuidado que supera a la demanda de cuidado por condición funcional (4%). Con relación a las dificultades que tiene la población para ejercer su autonomía por algún tipo de deficiencia funcional, las mujeres con esta condición (5322) superan a los hombres en términos de cantidad (5403), lo que no es notable en términos porcentuales. Esta tendencia de demanda de cuidado por sexo cambia bajo la variable edad, donde se presenta que existe una mayor demanda de hombres (53%) que de mujeres (50%) a cuidar.

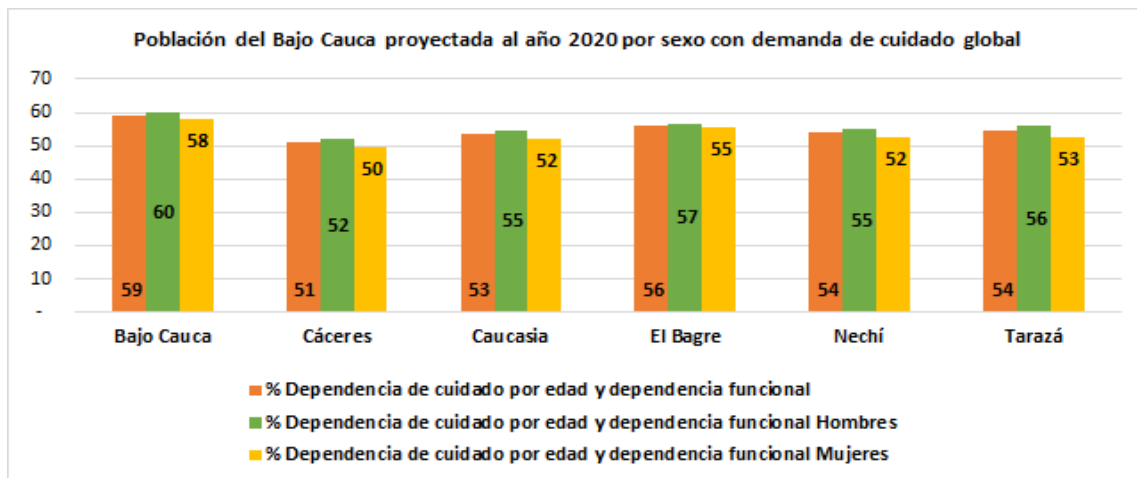
Gráfico Nro. 69. Población del Bajo Cauca proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

El Bajo Cauca cuenta con un aproximado de 54% de población con dependencia de cuidado (139.645). Los hombres (55%) superan con un promedio de tres puntos porcentuales a las mujeres (52%) en este tipo de demandas. Todos los municipios de la subregión, cuentan con un promedio del 50% de población con demanda de cuidado y se identifica. De esta forma, uno de los municipios que supera este porcentaje es Cáceres con un 59% de población a cuidar (17.922).

Gráfico Nro. 70. Población del Bajo Cauca proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global

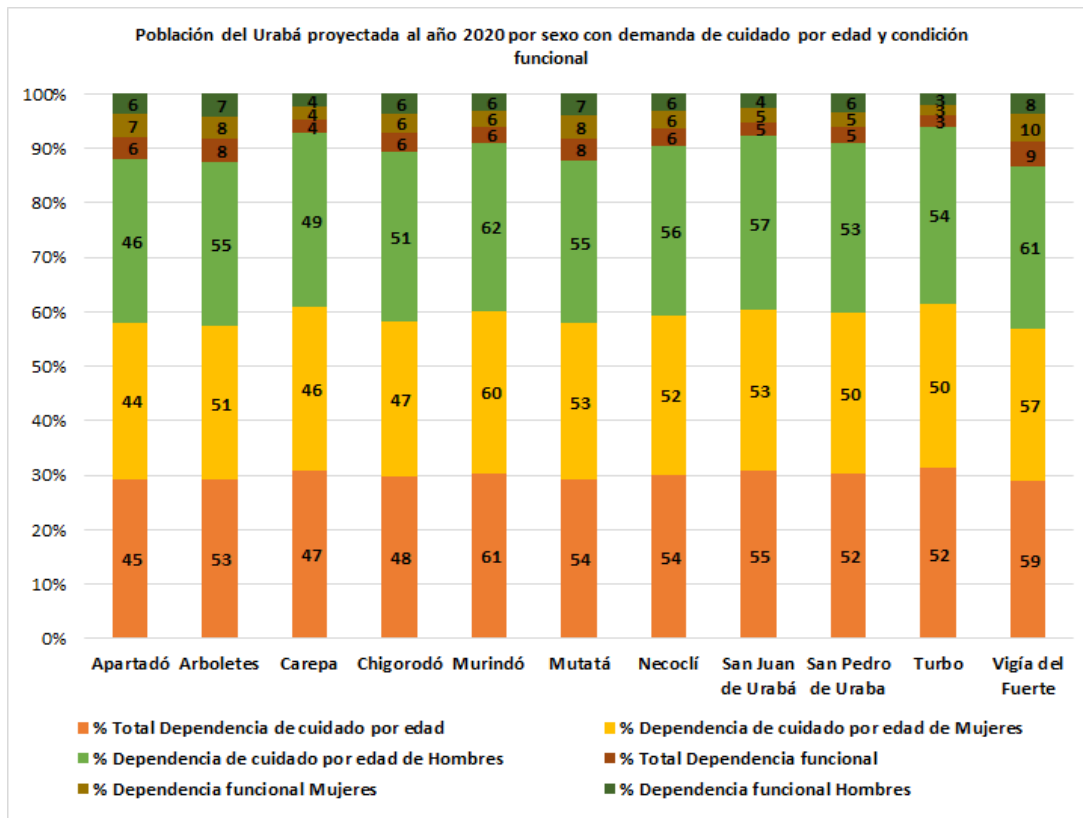


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

4.1.3 Urabá

En Urabá se mantiene la tendencia de mayor demanda de cuidado por edad sobre la variable de condición funcional con un 52% frente al 6% respectivamente. Las mujeres tienen mayores deficiencias funcionales que los hombres de la subregión y se encuentran en 3 puntos porcentuales de diferencia. Esta tendencia de demanda de cuidado por sexo cambia frente a la variable de edad, encontrando que hay más hombres a cuidar.

Gráfico Nro. 71. Población del Urabá proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional

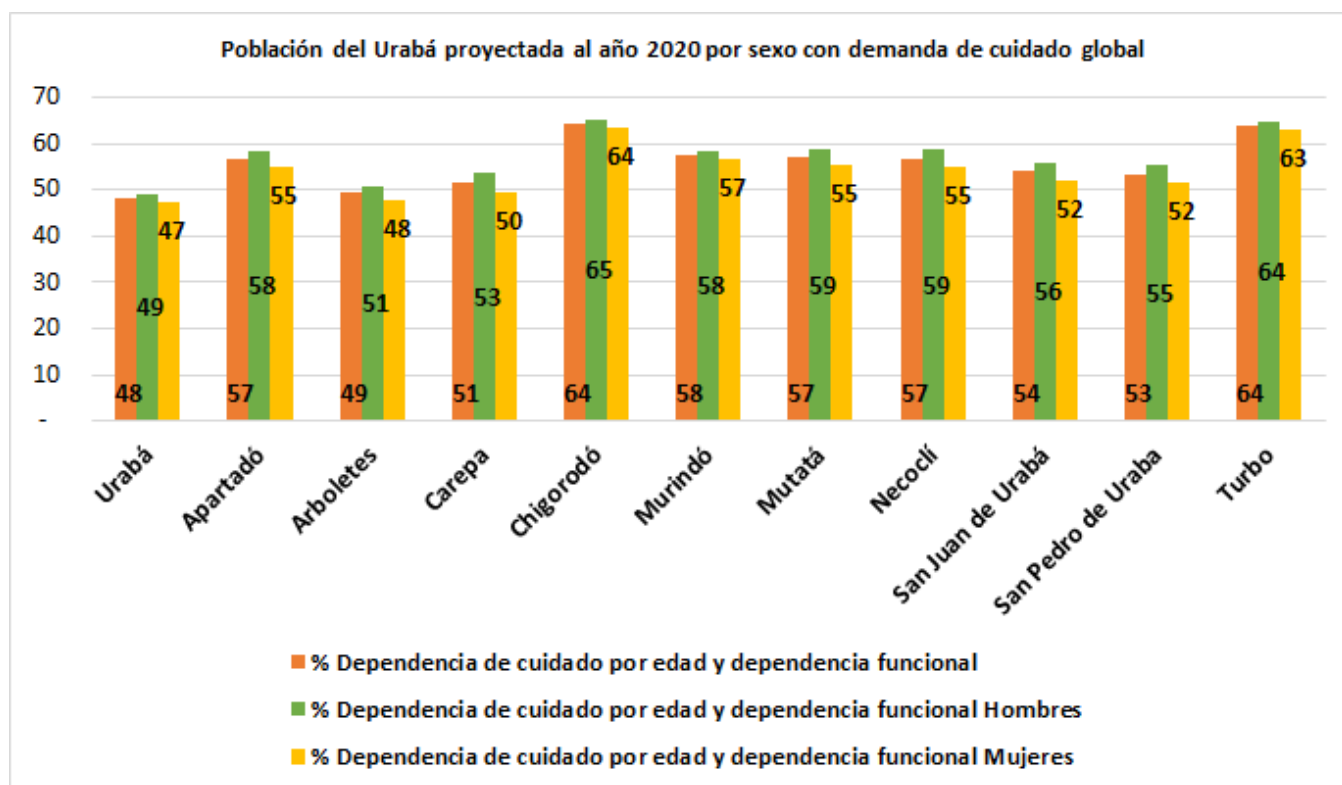


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

El Bajo Cauca cuenta con un aproximado del 56% de población con dependencia de cuidado. Según los datos, los hombres son quienes requieren de mayor atención en un 57% en comparación con las mujeres. Nueve de los municipios de la subregión, están por encima del 50% de población con demanda de cuidado, así mismo se identifican municipios que superan este porcentaje con un 64%,

como Murindó y Vigia del Fuerte. De esta forma, se analizará la situación de demanda de cuidado específica del municipio de Murindó

Gráfico Nro. 72 Población del Urabá proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018.

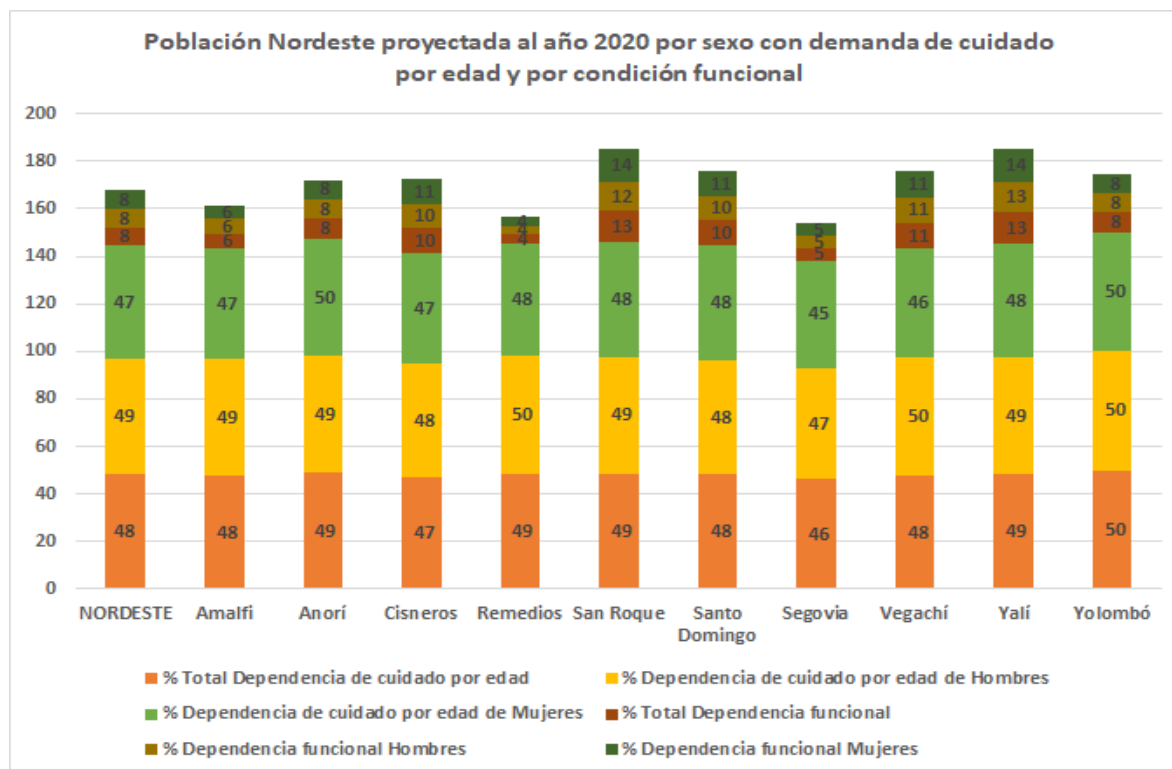
4.1.4 Nordeste

El Nordeste cuenta con un 48% de población que por curso de vida requiere cuidados, esto es, niños y niñas y adolescentes, y personas a partir de los 60 años, y con un 8% de dependencia funcional. Hay más hombres dependientes de cuidado por edad que mujeres, con una diferencia de dos puntos

porcentuales (49% - 47%). Mientras que para la dependencia funcional por sexo comparten el promedio de la región, ambos con el 8%.

Yolombó es el municipio con mayor población de dependencia por edad, con un 50%, dos puntos por encima del promedio de la subregión. Con el 13% para ambos, San Roque y Yalí presentan los mayores porcentajes de población con dependencia funcional.

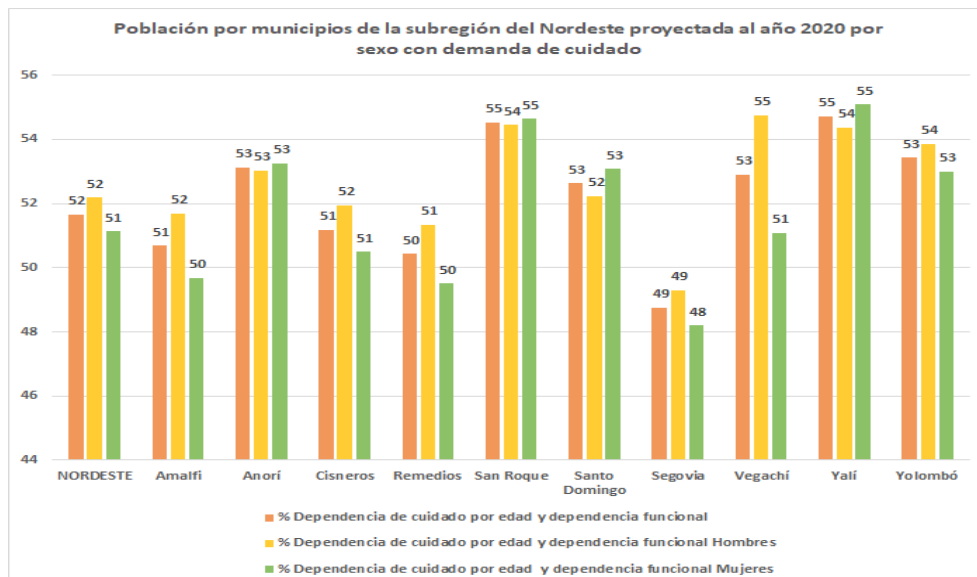
Gráfico Nro. 73. Población del Nordeste proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional.



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Frente a la demanda de cuidado que se establece por requerimientos de cuidado por edad, y por condición de discapacidad, el Nordeste antioqueño cuenta con un 52% en esta situación. Los hombres están por encima de las mujeres en un punto porcentual con 52 y 51% respectivamente. San Roque y Yalí están 5 puntos por encima del promedio de la subregión, ambos con 55% de población que demanda de cuidado. Por sexo, Vegachí presenta una diferencia importante de hombres dependientes de cuidado (55%) frente a las mujeres (51%).

Gráfico Nro. 74. Población del Nordeste proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado



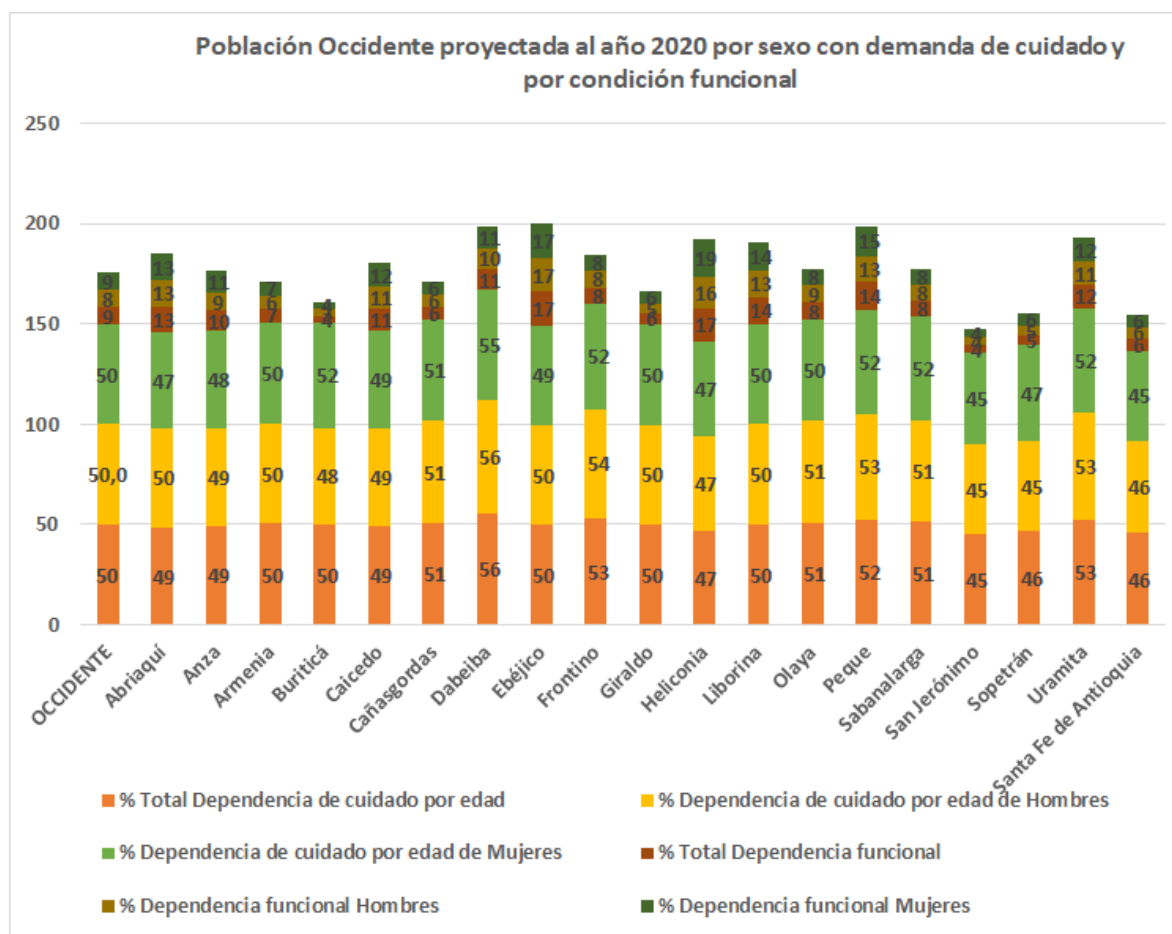
Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

4.1.5 Occidente

En el Occidente se evidencia que el 50% de la población es dependiente por edad, esto es, momentos del curso de vida en el que se requiere de cuidados de otros, en la misma medida para hombres y mujeres. Frente a la dependencia funcional un 9% de la población está en esta condición, donde las mujeres están un punto por encima de los hombres con 9 y 8% en correspondencia.

Dabeiba es el municipio con mayor población con dependencia por edad con el 56%, seguido de Uramita y Frontino, ambos con el 53%. Por dependencia funcional Ebéjico y Heliconia son los dos municipios con mayor población en esta condición de dependencia de cuidados con un 17% de su población en esta condición.

Gráfico Nro. 75. Población del Occidente proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional

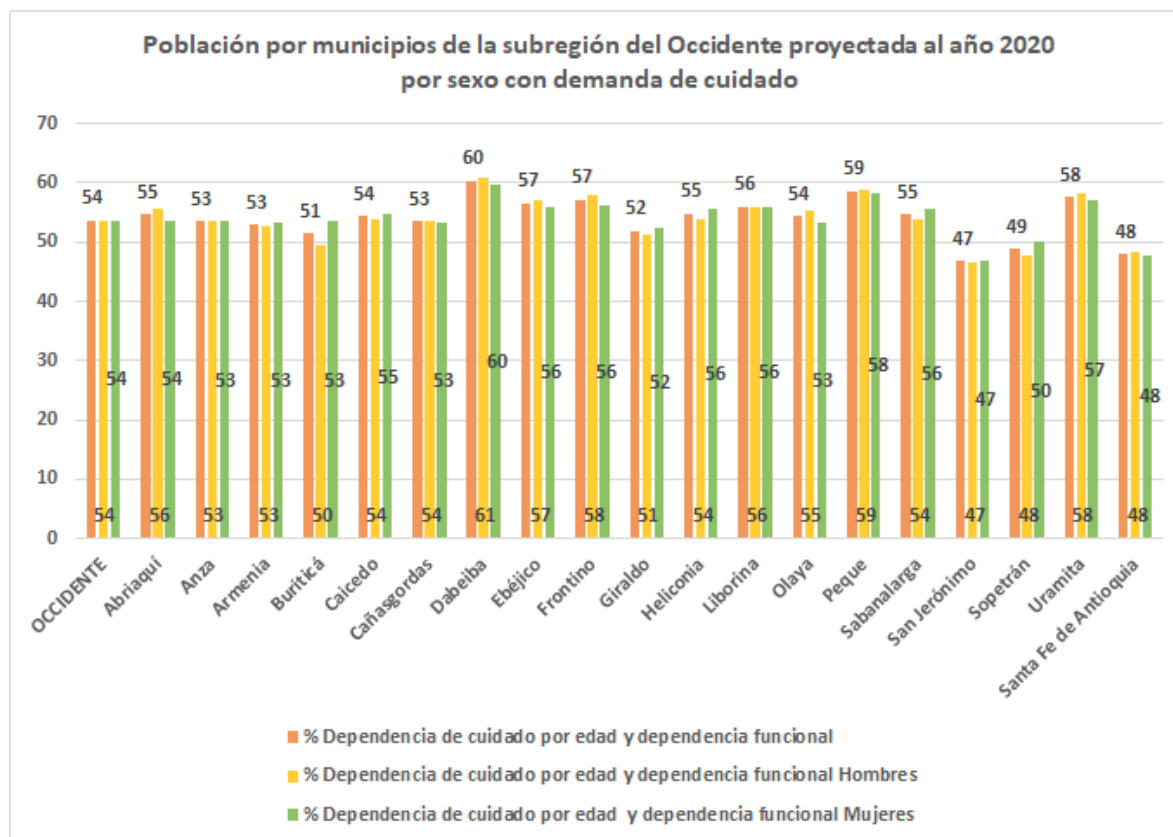


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

El 54% de la población del Occidente antioqueño presenta dependencia de cuidado por edad sumada a la dependencia por condición funcional o discapacidad, esta situación es igual en la misma medida para hombres y mujeres en la subregión.

Dabeiba es el municipio que supera en mayor medida el promedio de la subregión con un 60% de población en condición de dependencia de cuidado y le sigue Peque con el 59%. La tendencia de igualdad en la condición de dependencia entre hombres y mujeres opera para todos los municipios a excepción de Buriticá donde las mujeres superan a los hombres en dependencia por 3 puntos, 53% - 50 respectivamente.

Gráfico Nro. 76. Población del Occidente proyectada al año 2020 por sexo y por demanda de cuidado



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

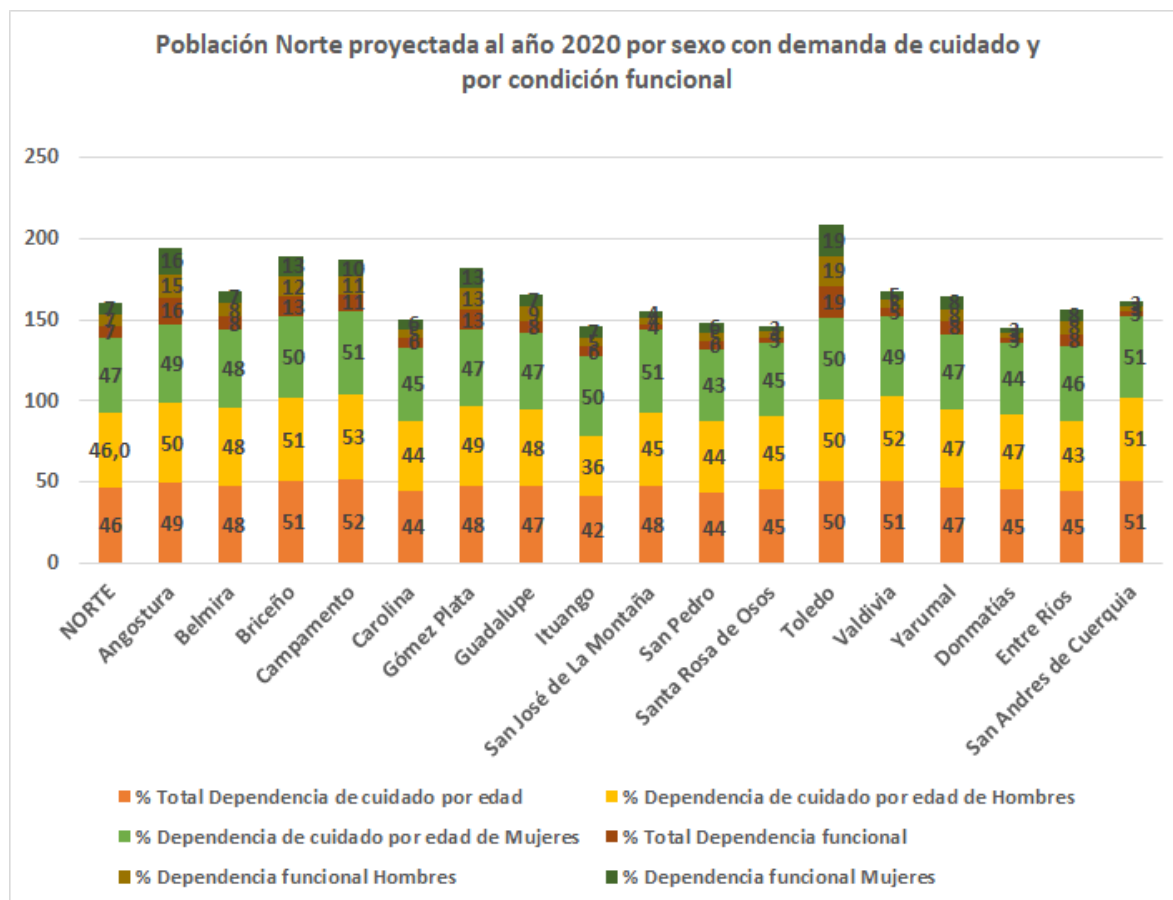
4.1.6 Norte

Al desagregar la demanda de cuidado por dependencia por edad y por condición funcional o discapacidad, la subregión del Norte de Antioquia presenta un 46% de población en esta situación. 46% para los hombres y 47% para las mujeres. Frente a la condición de dependencia funcional la

subregión presenta una tasa de 7%, la cual es igual en este porcentaje tanto para hombres como para mujeres.

Campamento es el municipio con mayor dependencia de cuidado por edad con un 52% y Toledo por condición funcional con un 19%. Con el mismo porcentaje para hombres y mujeres del municipio.

Gráfico Nro. 77. Población del Norte proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional

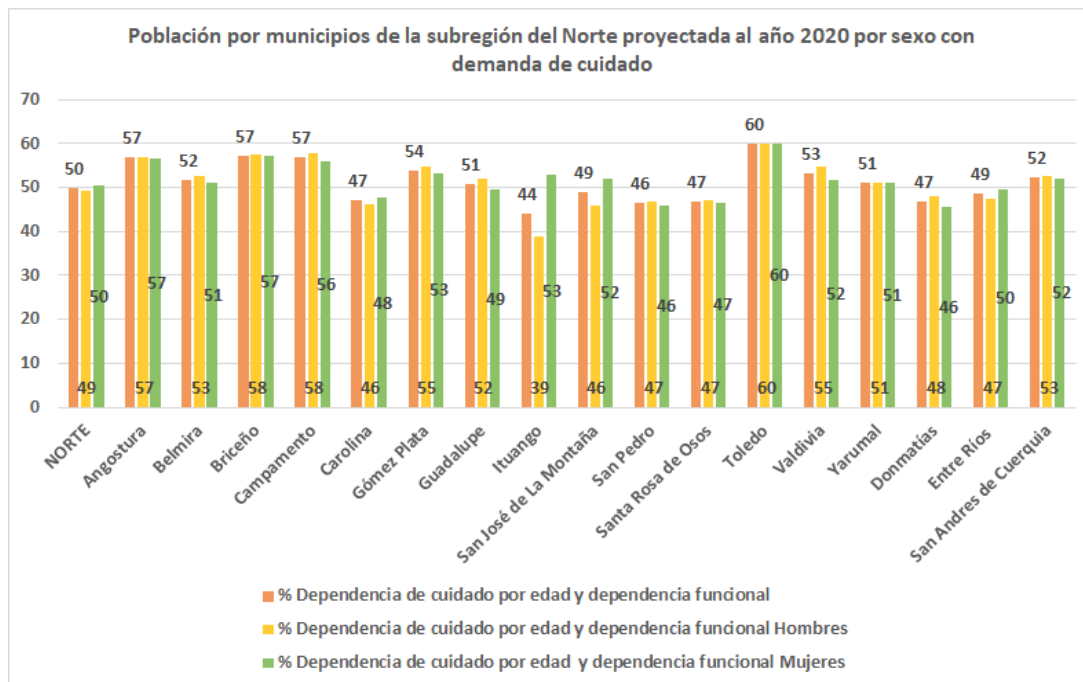


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

En cuando a demanda de cuidados por edad sumado a la condición funcional la subregión del Norte de Antioquia presenta un 50% de población en esta condición. Por sexo, las mujeres un punto porcentual por encima de los hombres.

Toledo es el municipio con la mayor tasa de demanda de cuidado por edad y condición funcional, con igualdad de porcentaje en hombres y mujeres, 60% en cada grupo. Le siguen los municipios de Briceño y Campamento con 57% ambos.

Gráfico Nro. 78. Población del Norte proyectada al año 2020 por sexo y por demanda de cuidado

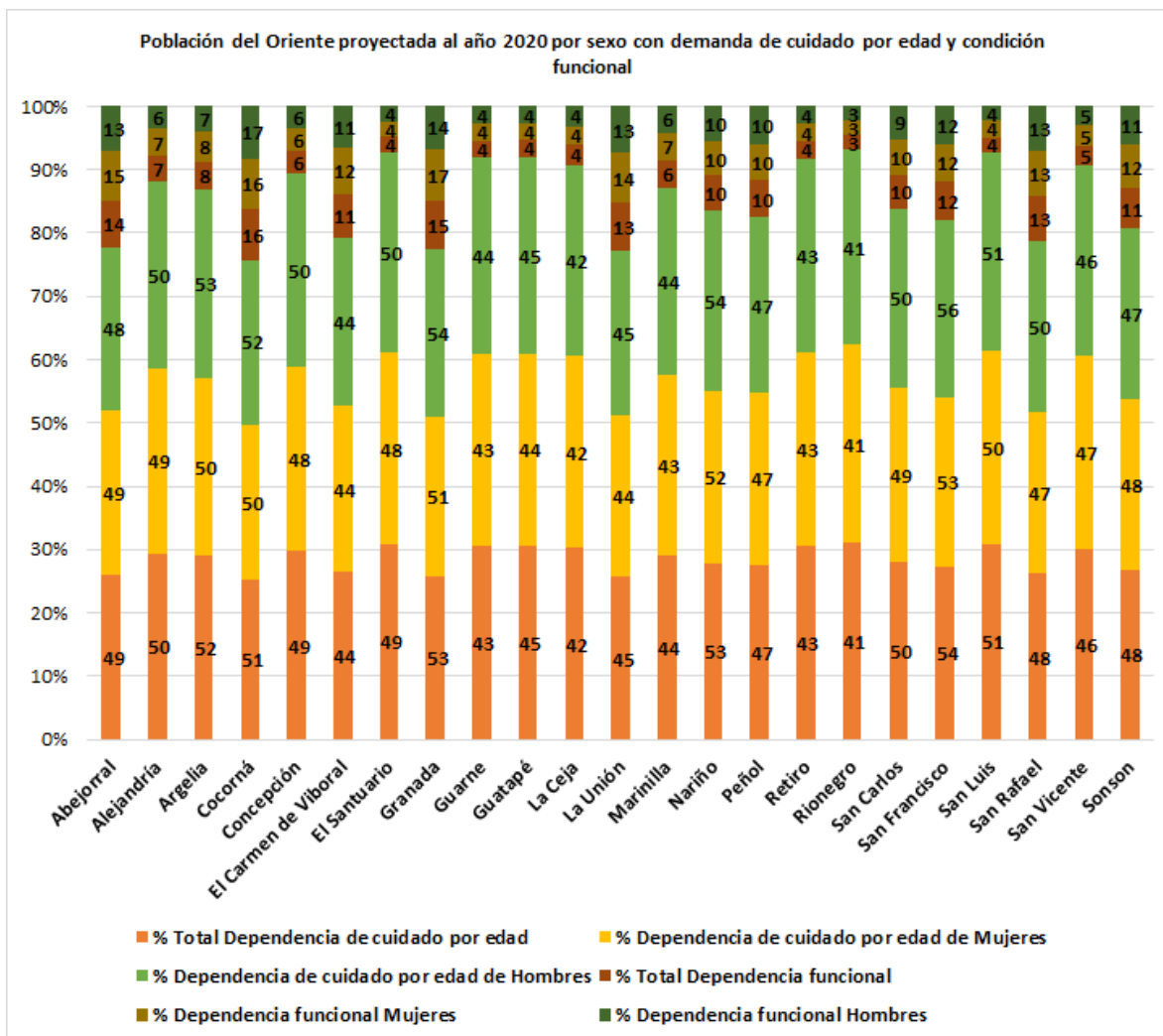


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

4.1.7 Oriente

En el Oriente, se mantiene que la edad es una variable de cuidado superior a la condición funcional con un 48%, frente al 9% respectivamente. Es importante anotar que esta es una de las regiones con un alto porcentaje de dependencia y son las mujeres las que mayor demanda tienen al respecto con un 9%. Esta tendencia de demanda de cuidado por sexo cambia frente a la variable de edad, en la que se sitúan los hombres en primer lugar. De esta forma, se analizará la situación de demanda de cuidado específica del municipio de San Francisco ya que en suma de los grupos poblacionales que requieren de cuidado es el municipio que registra mayor porcentaje de la subregión con un 54%.

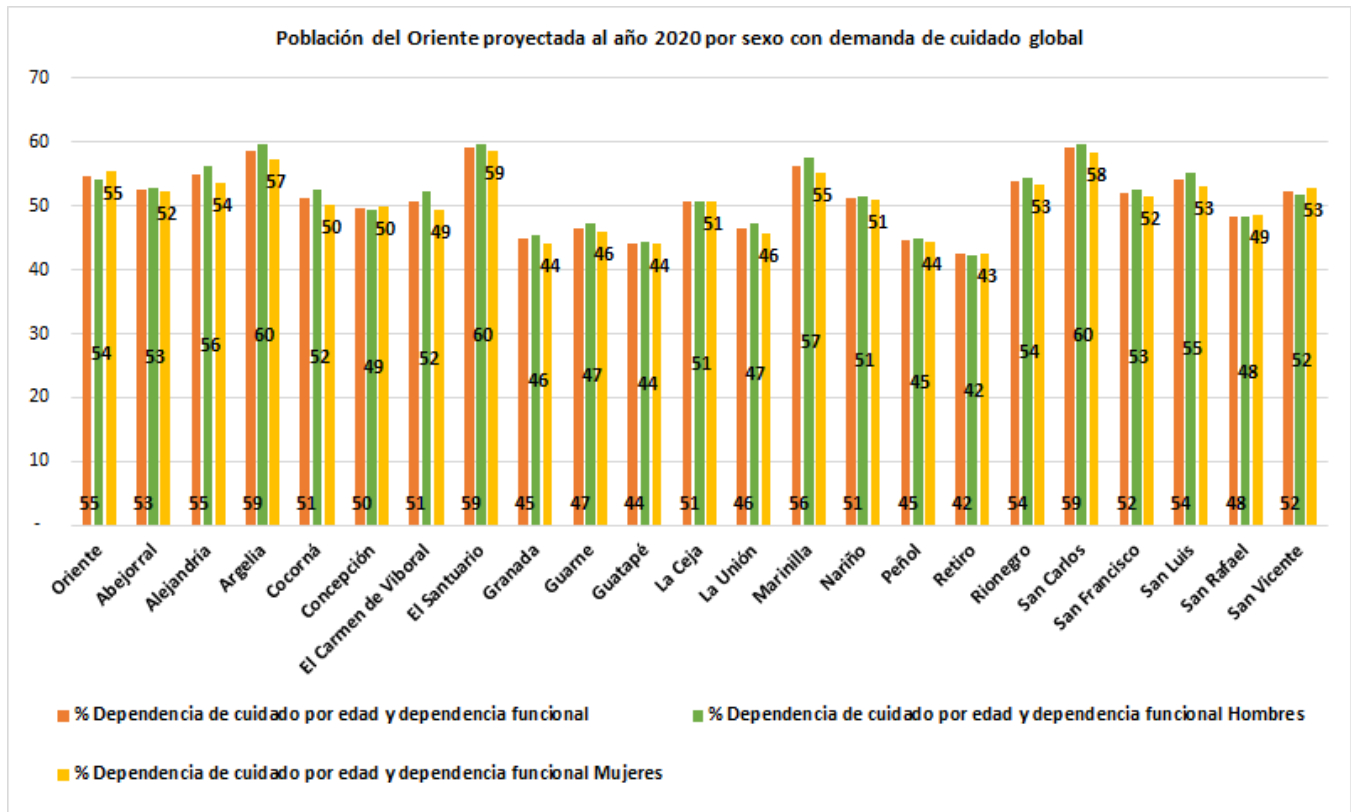
Gráfico Nro. 79 Población del Oriente proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

El Oriente cuenta con un aproximado de 51% de población con dependencia de cuidado. Dieciséis municipios de la subregión, están por encima del 50% de población con demanda de cuidado y territorios como San Francisco y Granada que cuentan con un 59% de la población a cuidar.

Gráfico Nro. 80 Población del Oriente proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global

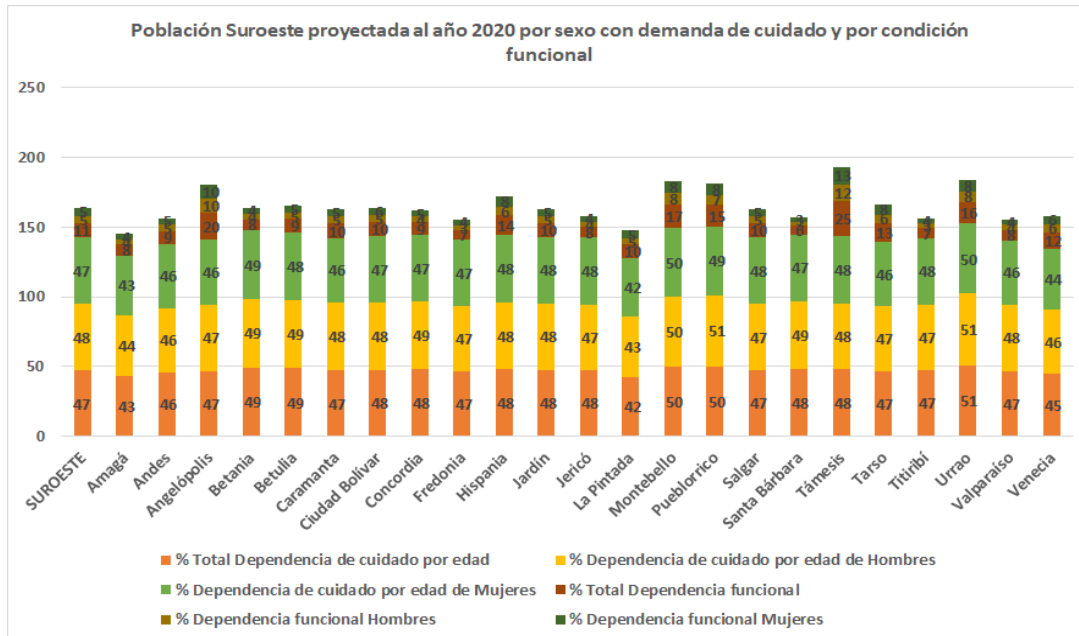


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018. El Oriente cuenta con un aproximado de 51% de población con dependencia de cuidado. Dieciséis municipios de la subregión, están por encima del 50% de población con demanda de cuidado y territorios como San Francisco cuentan con un 59% de la población a cuidar.

4.1.8 Suroeste

La dependencia por edad en el Suroeste presenta un 47% de población en esta condición, con 48% para los hombres y 47% para las mujeres. En el caso de la dependencia por condición funcional, el 11% presenta esta condición, con igual porcentaje para hombres y mujeres, siendo la más alta del departamento. Urrao es el municipio con mayor población con dependencia por edad, mientras que Támesis cuenta con un sorprendente 25% de población dependiente por condición funcional, 12% hombres y 13% mujeres.

Gráfico Nro. 81. Población del Suroeste proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional

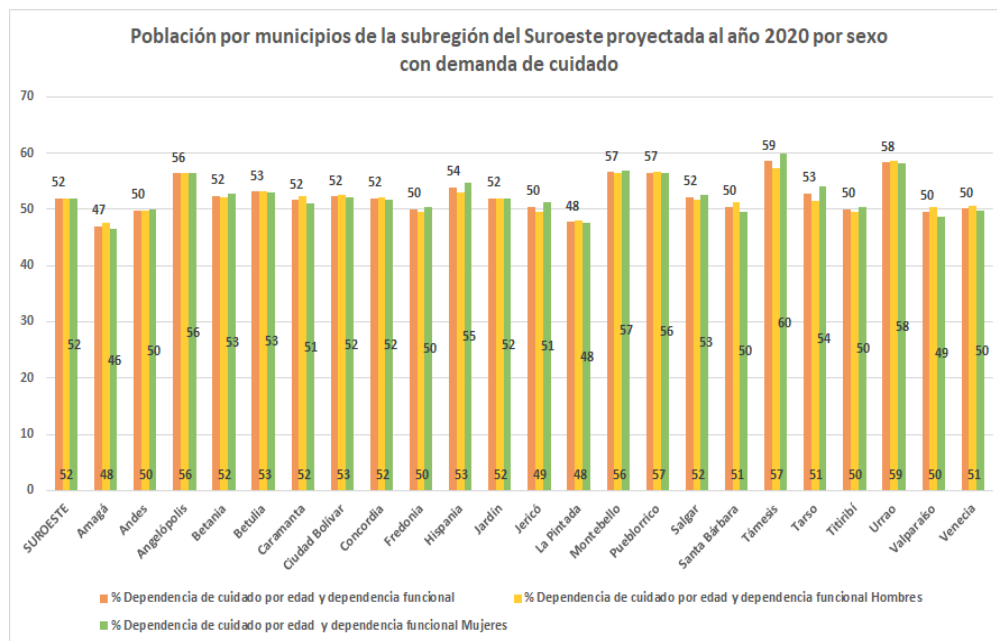


Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

El Suroeste cuenta con el 52% de población con dependencia por edad más condición de dependencia funcional o discapacidad, con el mismo porcentaje para hombres y mujeres.

Támesis es el municipio con mayor demanda de cuidado por edad y condición de dependencia funcional con una tasa de 59%. La misma tasa para las mujeres y 58% para los hombres. Le siguen Urrao con un 58%, 59% para las mujeres y 58% para los hombres.

Gráfico Nro. 82. Población de Suroeste proyectada al año 2020 por sexo y con demanda de cuidado



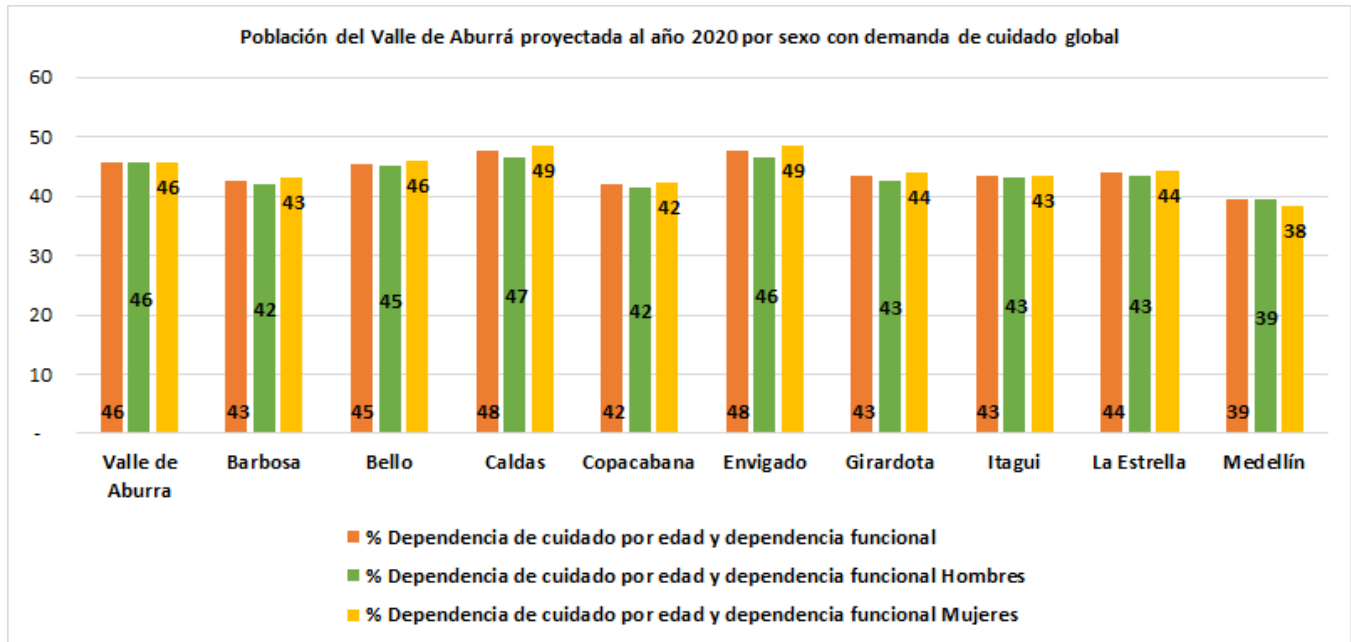
Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

4.1.9 Valle del Aburrá

Si bien en el Valle de Aburrá se mantiene la tendencia de mayor demanda de cuidado por edad, las dificultades que genera la condición funcional cobran un notable aumento en ciertos municipios como Copacabana, 15%; Caldas y Girardota con un 11% respectivamente. Así mismo la prevalencia de deficiencia funcional es más alta en las mujeres que en los hombres de la subregión y se encuentran en 2 puntos porcentuales de diferencia. Esta tendencia de demanda de cuidado por sexo cambia frente a la variable de edad, encontrando que hay más hombres a cuidar.

Es importante anotar que, con relación a la cantidad de población que tiene Medellín, el porcentaje de personas con demanda de cuidado por deficiencia que se encuentra alrededor de 150.000 personas corresponde al total de poblaciones de municipios como Rionegro.

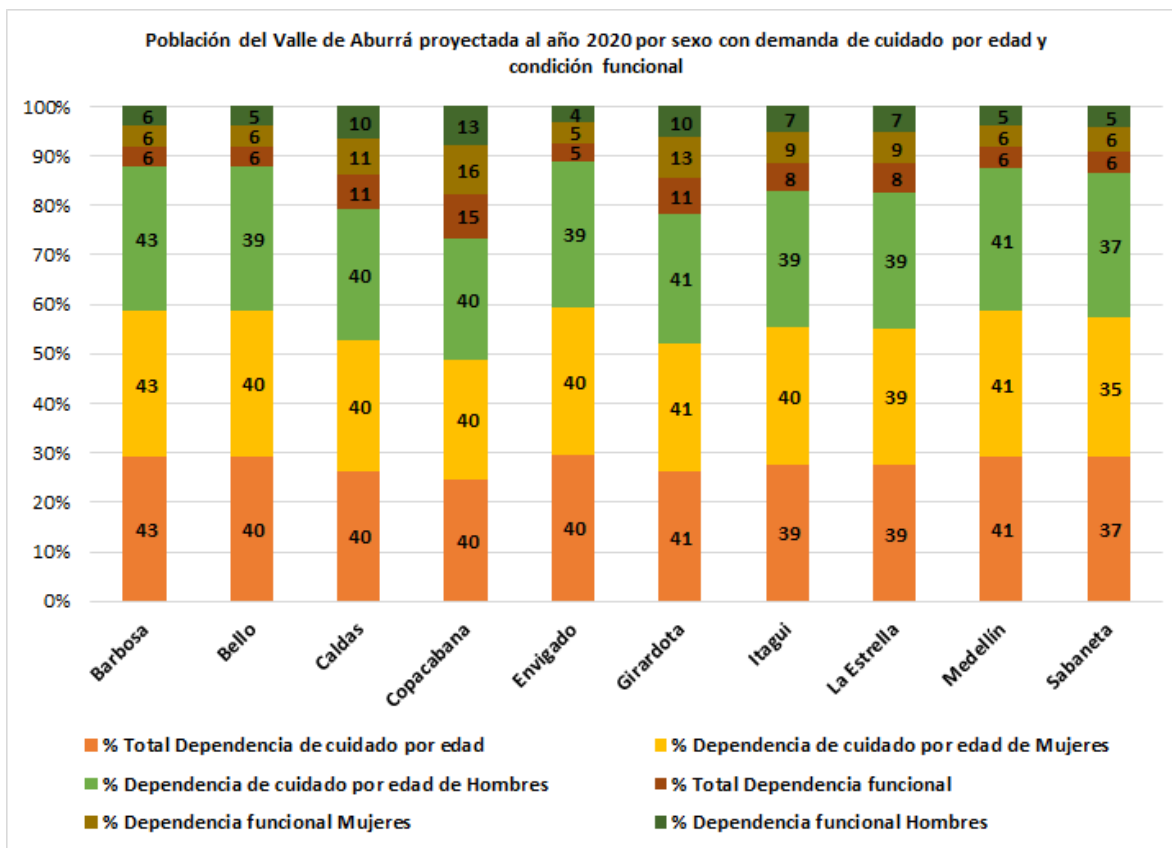
Gráfico Nro. 83 Población del Valle de Aburrá proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Como puede verse en el gráfico X, el Valle de Aburrá cuenta con un aproximado del 44% de población con dependencia de cuidado, uno de los porcentajes más bajos a pesar que es la región con mayor densidad poblacional. Las mujeres son quienes requieren de mayor atención que los hombres con tres puntos porcentuales de diferencia. Ninguno de los diez municipios de la subregión, están por encima del 50% de población con demanda de cuidado. El municipio que reporta mayor población a cuidar es Copacabana y Girardota con un 48% cada uno.

Gráfico Nro. 84 Población del Valle de Aburrá proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

4.2 Municipios de Antioquia focalizados por alta demanda de cuidado

Comprendiendo que la interseccionalidad o superposición de condiciones que generan vulnerabilidad y opresión, es fundamental para comprender las dinámicas de cuidado en este sentido, se realizó un análisis de la población por categorías como dominio geográfico, sexo, condición diferencial de autoreconocimiento étnico, pertenencia a grupos de edad correspondientes al curso de vida. Sumado al enfoque territorial, el enfoque de género, al curso de vida y étnico racial, se sumó como elemento central la alta demanda de cuidados, la categoría de condición funcional no especificada.

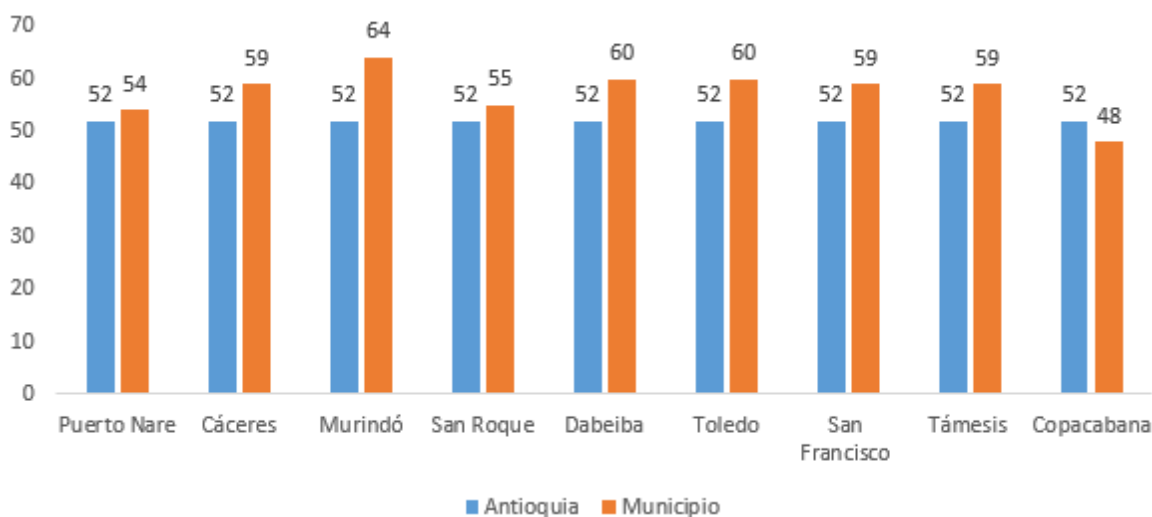
A partir de estas categorías de clasificación, cada subregión y municipio del departamento de Antioquia es abordado desde los datos demográficos hallados para revisar las dinámicas de cuidado y algunas de las prácticas que han llevado a que al momento, el departamento tenga una brecha de desigualdad entre hombres y mujeres asociado directamente a los trabajos que surgen del cubrimiento de los

cuidados. De este análisis se focalizaron 9 de los ciento veinticinco municipios, (uno por subregión), para un análisis de mayor profundidad.

Una vez analizados estos datos por subregiones se evidencian unos casos importantes de municipios que presentan altas tasas de demanda de cuidado total (por edad y funcional en personas de 20 a 59 años) cada uno sobresaliente con respecto a su subregión. Además, municipios con características que representan la diversidad de condiciones socioeconómicas del departamento, en cuanto a presencia de grupos étnicos, víctimas del conflicto armado, mayor proporción de mujeres rurales, entre otros. Estos son: Cáceres (Bajo Cauca); Murindó (Urabá); Puerto Nare (Nordeste); Dabeiba (Occidente); Toledo (Norte); San Francisco (Oriente); Támesis (Suroeste); Copacabana (Valle del Aburrá).

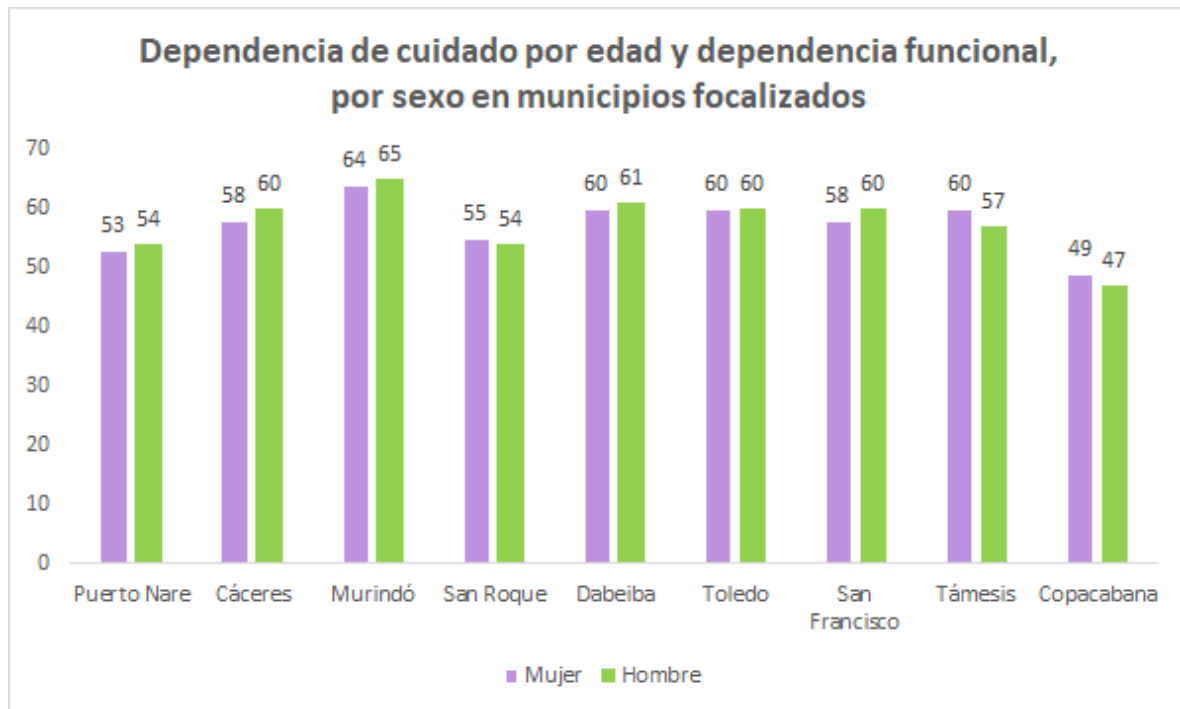
El municipio de Murindó supera en 12 puntos la media del departamento y le siguen Dabeiba y Toledo con 8 puntos por encima cada uno. Solo el municipio de Copacabana, como municipio del Valle de Aburrá está por debajo de la media, en 4 puntos.

Gráfico Nro. 85. Municipios de Antioquia focalizados por alta demanda de cuidado por edad y dependencia funcional, 2018



Fuente: Elaboración propia de la consultoría con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Gráfico Nro. 86. Municipios de Antioquia focalizados por alta demanda de cuidado desagregado por sexo



Fuente: Elaboración propia de la consultoría. Octubre - Noviembre 2020.

5. CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS DE MUNICIPIOS FOCALIZADOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO

5.1 Puerto Nare – Magdalena Medio

5.1.1 Estructura demográfica del Municipio

El Municipio de Puerto Nare se encuentra localizado al extremo sur oriente del Departamento de Antioquia, a unos 245 kilómetros de Medellín, sobre el valle medio del Río Magdalena, entre los Municipios de Puerto Triunfo y Puerto Berrío, formando parte de la Subregión del Magdalena Medio Antioqueño; constituida por los Municipios de Puerto Triunfo, Puerto Berrío, Puerto Nare, Yondó, Maceo y Caracolí. Está rodeado por el Río Magdalena al oriente, el Río Cocorná al sur, el Río Nare al norte y el Río Samaná al occidente.

El Municipio se encuentra ubicado en una zona de planicie, que se caracteriza por tener una temperatura superior a los 29° C y una precipitación promedio anual de 2.000 mm, convirtiéndolo en un territorio húmedo.

Su proximidad a la autopista Medellín – Bogotá, lo ubica también estratégicamente respecto a ciudades importantes a nivel Nacional, como Medellín y Bogotá.

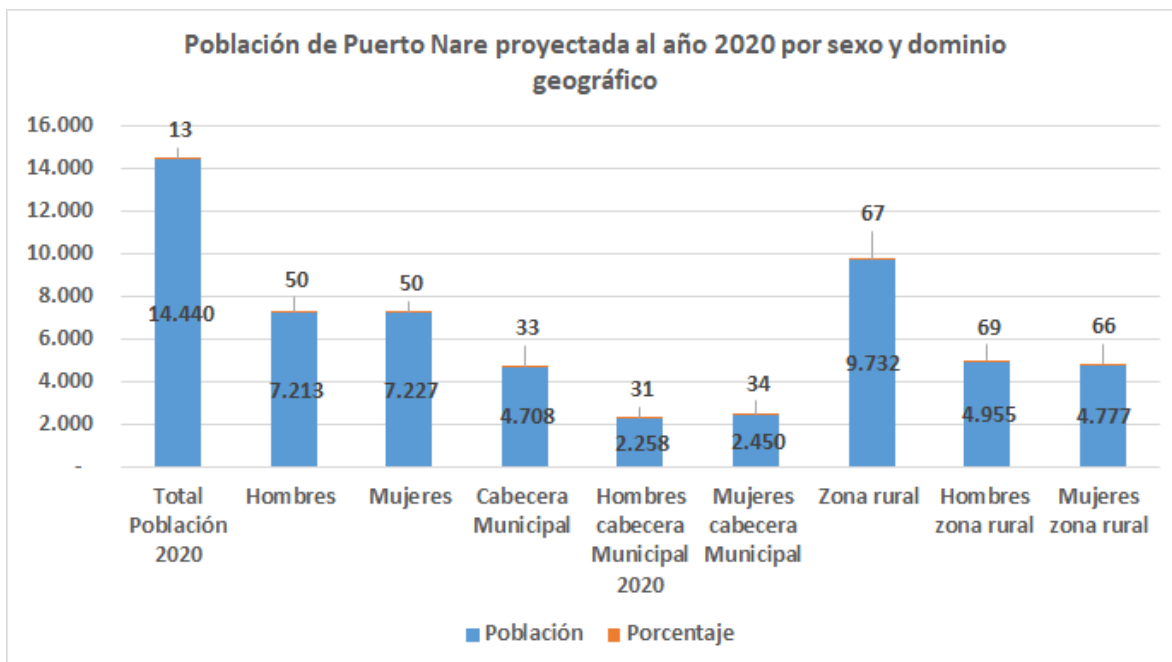
El municipio está conformado territorialmente por la Cabecera Municipal, por tres (3) corregimientos y por 23 veredas.

Corregimientos: La Sierra, La Pesca, La Unión,

Veredas: Canteras, Caño seco, Las Angelitas, Los Limones, Cominales, El Oro, El Paraíso, El Porvenir, Hoyo Rico, La Arabia, La Clara, La Esmeralda, La Mina, La Patiño, Los Delirios, Montecristo, Mulas, Peña Flor, Playas, Porvenir Río – Cocorná, Santa Rita, Serranías, Tambores.

Puerto Nare representa el 13% de la población de la subregión del Magdalena Medio, es decir, ocupa el cuarto lugar con 14.440 personas. Con una distribución muy similar de hombres y mujeres, 7.213 y 7.227 respectivamente.

Gráfico Nro. 87. Población de Puerto Nare proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico

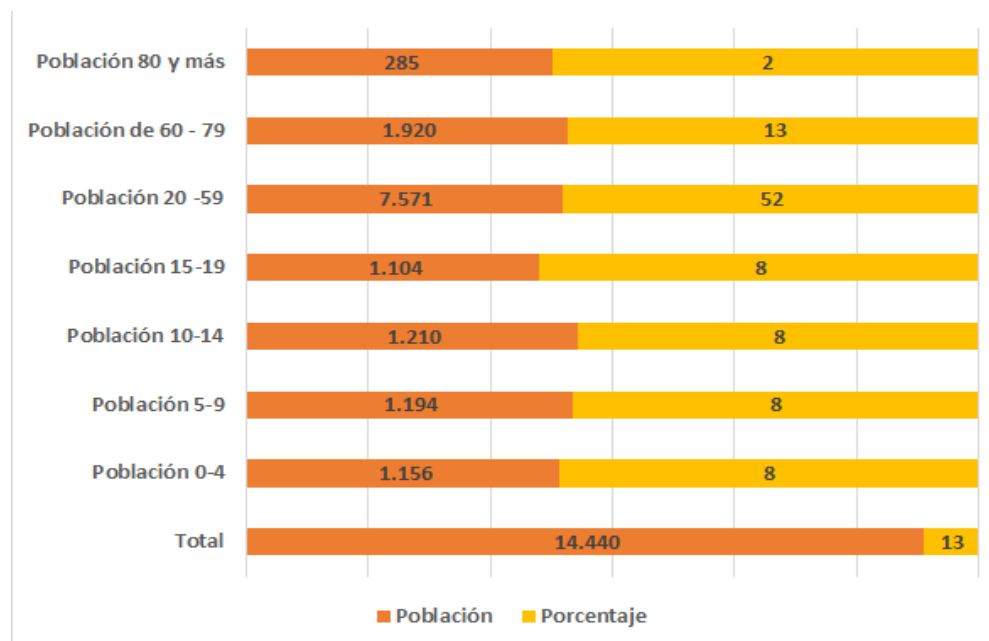


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Además, tiene la particularidad de ser preponderantemente rural, con un 67% de la población total en dicha zona. Hay una mayor presencia de hombres en la zona rural con un 69%, sobre el 66% de las mujeres. Por tanto, las mujeres tienen mayor presencia en la cabecera municipal con un 34% frente a un 31% de los hombres.

Por grupos de edad la mayor densidad poblacional de Puerto Nare está concentrada en el rango de 20 a 59 años, con un 52% correspondiente a 7.571 personas, lo que es de esperarse por la amplitud del rango desde la perspectiva de curso de vida. Le siguen las personas mayores de 60 a 79 con un 13%, esto es 1.920 personas en este rango de edad, mientras los rangos de población de infancia y adolescencia tienen un 8% cada uno, sumados más de 4.500 niños, niñas y adolescentes, todas estas poblaciones son, por edad, demandantes de cuidado.

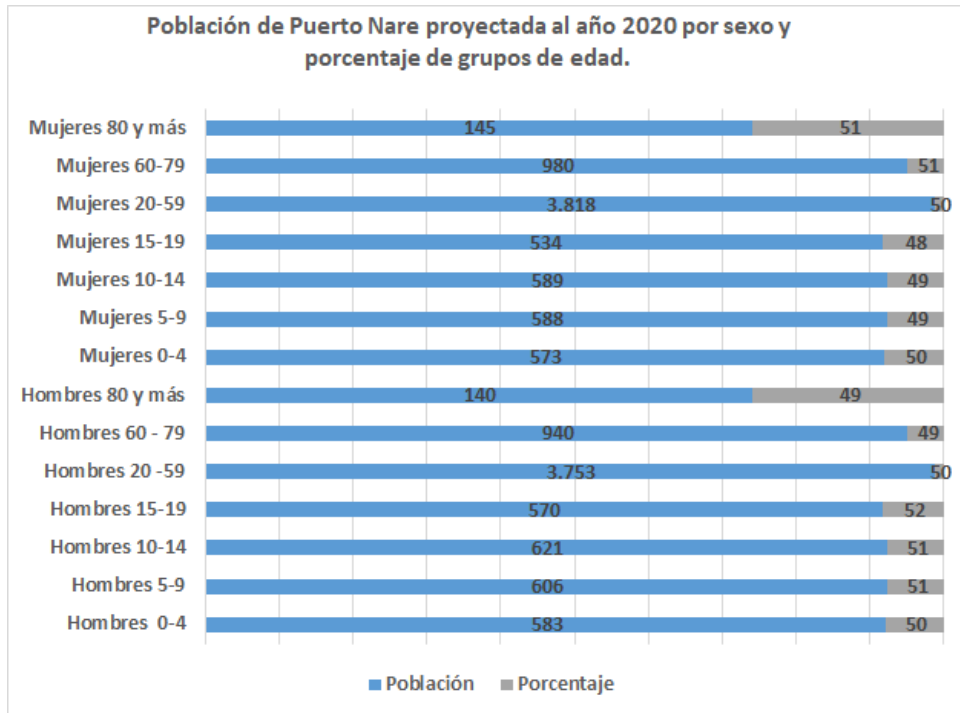
Gráfico Nro. 88. Población de Puerto Nare proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

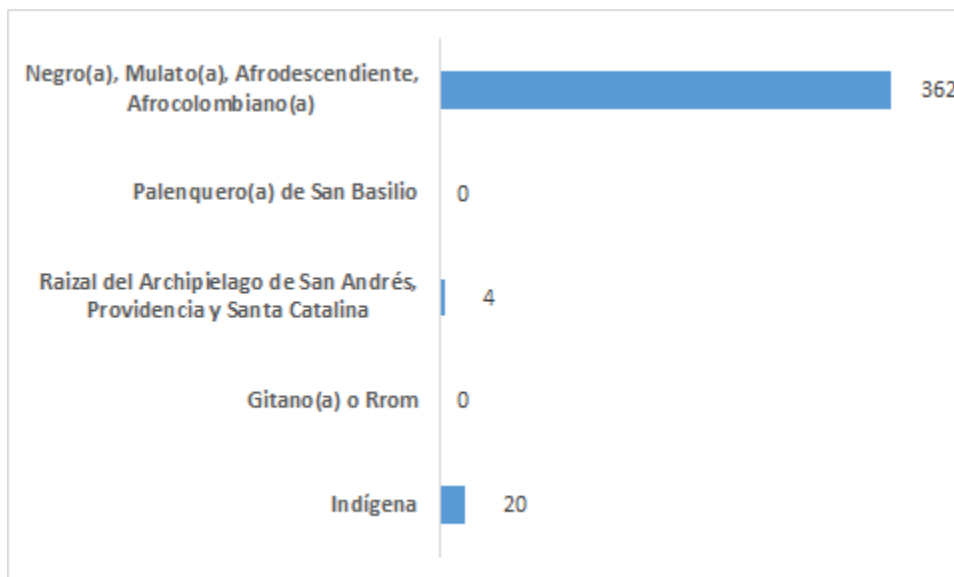
En cuanto a la distribución por sexo, los rangos de edad, se evidencia paridad en la distribución. En todos los rangos de infancia y adolescencia (0 a 19 años) son levemente superiores los hombres por un punto porcentual, en los rangos de 20 a 59 las mujeres son levemente superiores en densidad poblacional, lo que equivale a 65 personas. En los rangos de 60 en adelante las mujeres tienen dos puntos porcentuales más que los hombres, pero en términos de valores absolutos, es una diferencia de 40 y 5 personas respectivamente.

Gráfico 89 Población de Puerto Nare proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Gráfico Nro. 90 Población de Puerto Nare con auto reconocimiento étnico, 2018.

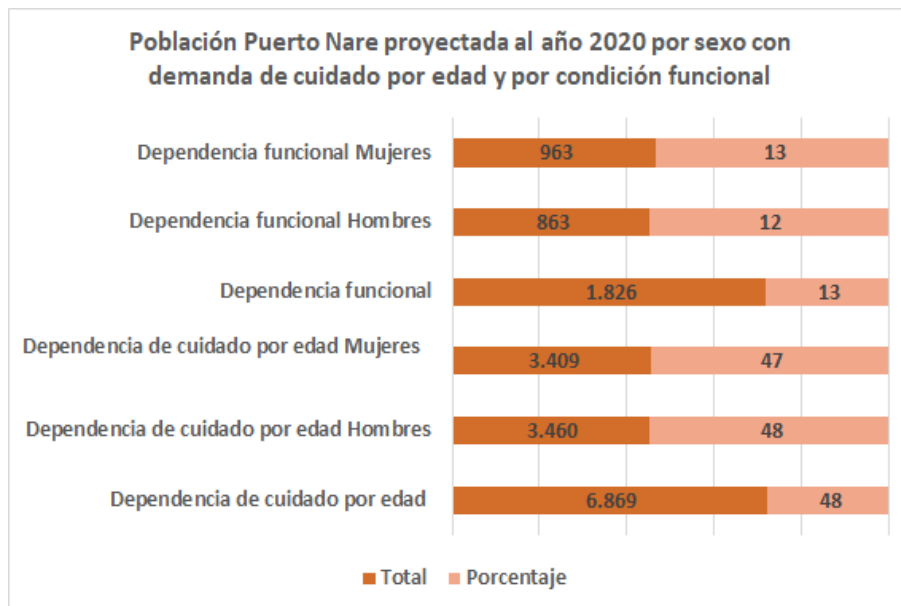


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

5.1.2 Población con alta demanda de cuidado

En Puerto Nare, se encuentra que, por dependencia por edad, es decir primera infancia y personas mayores, la subregión tiene 6.869 personas en esta condición, lo que representa el 48% de la población. 48% y 47% de hombres y mujeres respectivamente, lo que significa una diferencia superior de los hombres con 51 personas. En cuanto a la dependencia funcional o discapacidad que genera dependencia en todas las edades, el municipio presenta una tasa de 13%, la más alta de la subregión, esto es, 1.826 personas, de las cuales 963 son mujeres y 863 son hombres, una diferencia de 100 mujeres en condición de dependencia funcional.

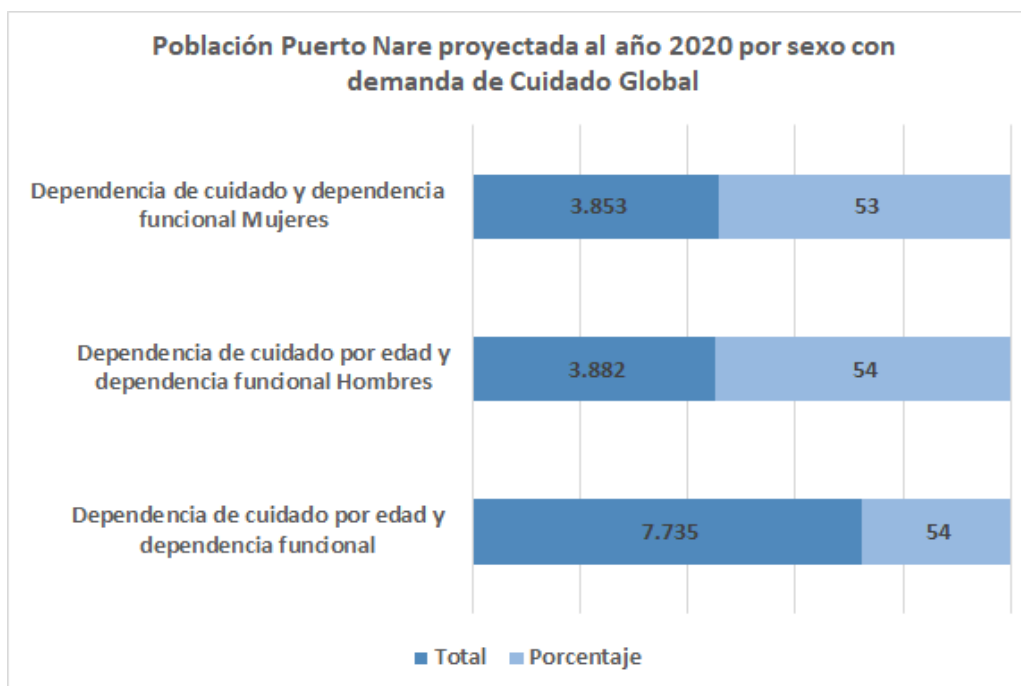
Gráfico Nro. 91. Población de Puerto Nare proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Frente a la dependencia global, es decir la suma de la demanda de cuidado por edad y por condición funcional o discapacidad, Puerto Nare tiene 7.735 personas en esta condición, lo que representa el 54% de su población, este porcentaje lo comparte dentro de la subregión con Caracolí y Maceo. Los hombres están en un punto porcentual por encima de esta situación, pero solo representa una diferencia de 29 personas.

Gráfico Nro. 92. Población de Puerto Nare proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

5.1.3 Indicadores socioeconómicos:

El municipio es clasificado en sexta (6ª) categoría, según la metodología de categorización de municipalidades de Colombia que muestra su grado de desarrollo, con base en el tamaño de la población y sus ingresos.

En cuanto al ICVM, para el año 2019, según la ECV de Antioquia, el municipio obtuvo un puntaje de 33.02.

5.1.4 Mercado laboral

5.1.4.1 Campos productivos

En el Municipio de Puerto Nare las principales actividades económicas son: La ganadería, minería, pesca, agricultura, explotación forestal, petrolera y la comercialización de mercancías; las que a su vez constituyen la base de la economía del municipio.

La explotación pecuaria y minera son las actividades más significativas del municipio, en cuanto a la ocupación y uso del suelo; la primera dedicada básicamente al ganado mayor (bovinos) donde predominan los pastos nativos (grama) y mejorados para ganadería extensiva con un sistema de manejo tradicional.

Actualmente el Municipio tiene destinados sus suelos más fértiles a la producción de una ganadería extensiva, siendo ésta la actividad económica agropecuaria más importante, ocupa alrededor del 60%, mientras que la agricultura se desarrolla en suelos no tan fértiles y es apenas aproximadamente un 30%, lo demás está ocupado por bosques, humedales, y las zonas urbanas. (PDM, 269)

La minería, dedicada principalmente a la extracción de roca caliza, donde la empresa establecida en la región tiene el control sobre la concesión de las minas y las licencias de explotación. Además, la explotación de hidrocarburos en el municipio contribuye al desarrollo económico de este, pues es la principal fuente de ingresos al presupuesto municipal. En lo referido a la explotación de oro es una minería de tipo aluvial ubicada de forma puntual en la vereda La Mina y El Porvenir. Esta explotación se realiza de forma artesanal, en muchas ocasiones violando las normas del código minero y de manejo ambiental. (PDM, 270)

Otro componente significativo es la explotación petrolera, ubicada en la vereda Las Angelitas, la que se caracteriza por la extracción de crudos pesados y es realizada por ECOPETROL, donde los pozos están ubicados en la parte sur del municipio. En la actualidad las rentas petroleras por concepto de regalías aportan cerca del 50% de los ingresos del municipio de Puerto Nare, y se encuentran relacionados directamente al comportamiento del precio internacional del barril de petróleo.

Actualmente existe un contrato de asociación entre OXY y ECOPETROL para aumentar la producción del campo TECA COCORNA, lo que en el mediano plazo mejoraría los ingresos por concepto de regalías para el municipio. (PDM, 270).

Los principales productos agrícolas que se cultivan en el Municipio de Puerto Nare son maíz, yuca, cacao, plátano, frijol y frutales como la mandarina, aguacate, naranja, toronja, piña, mango, zapote y otros los cuales forma gran producción agrícola siendo parte elemental de la economía del municipio de Puerto Nare.

El Municipio de Puerto Nare tiene la particularidad de contar con dos ríos como el Magdalena y el Nare, donde el segundo se convierte por la calidad biofísica de sus aguas en la zona de reserva alimentaria en pesca para las comunidades pesqueras.

Este sector representa uno de los renglones más importantes dado que vincula gran número de pescadores artesanales ancestrales. En los últimos 8 años se hizo fortalecimiento de la producción piscícola mediante la asistencia técnica y entrega de insumos para la ejecución de dicha actividad.

5.1.4.2 Indicadores de mercado laboral¹²

Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 11,55

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, 11,55 están desempleados

Mujeres: 19,99

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 20 están desempleadas.

Tasa global de participación de hombres y mujeres

¹² Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

Hombres: 64,86

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 65 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 32,93

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 33 pertenecientes a la población económicamente activa

Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 58,37

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 58 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 66,93

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 67 que hacen parte del empleo informal

5.1.4.3 Brechas de Género y Desigualdad

Promedio de ingresos hombres y mujeres

Hombres: 1071699,37 cv 14%

El promedio de ingresos de los hombres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 1.071.699 pesos colombianos

Mujeres: 1212046,66 cv 23.9%

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 1.212.047 pesos colombianos.

- a. Calcular el porcentaje de la brecha

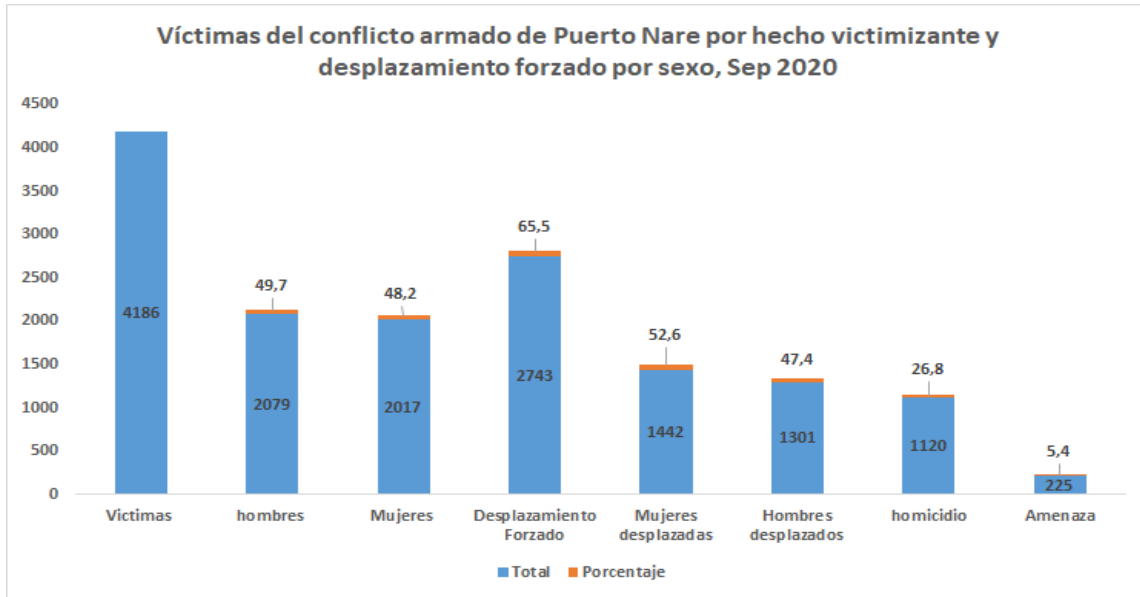
5.1.5 Conflicto armado y Trabajo de Cuidados

Históricamente se han vivido distintos episodios relacionados con el conflicto armado, que han marcado el devenir del territorio como organización social, económica y política. En ese sentido, no es ajena la condición y gran número de hechos victimizantes, relacionados con el desplazamiento forzado, que ha vivido el Municipio, en ambas vertientes, tanto en el ámbito interno, como los recibidos de territorios aledaños. (PDM Puerto Nare 2020 – 2023, p: 246)

Según el Registro Único de Víctimas -RUV- a septiembre de 2020, Puerto Nare tenía 4.186 víctimas del conflicto armado, de los cuales el 49.7% fueron afectaciones a mujeres, y 48.2% a hombres, esto representa 2079 y 2017 personas respectivamente. Los principales hechos victimizantes fueron el desplazamiento forzado con el 65.5%, esto es 2746 víctimas de este flagelo, seguido del homicidio con el 26.8% y las amenazas con el 5.4%. Las mujeres son las más afectadas por el conflicto armado y por el desplazamiento forzado 52.6% de ellas, es decir 1442 frente 1301 hombres que representan el 47.4%.

Por condición diferencial la población más afectada son los afrodescendientes con 309 víctimas, y entre ellos, las mujeres con 189 casos.

Gráfico Nro. 93. Víctimas del conflicto armado, 2020



Fuente: Elaboración propia con datos de la Unidad para la Atención y Reparación integral de Víctimas

5.2 Bajo Cauca - Cáceres

La economía del Bajo Cauca se basa principalmente en la minería y en actividades agrícolas, en las que existe un componente de cultivos ilícitos de la que a su vez se deriva una problemática social particular, con significativa presencia de grupos armados en conflicto y violencia en general.

Las tasas de emigración de la región son altas (3,13%), la tasa de inmigración es baja (1,75%) lo que refleja que la región “produce” población y la “exporta”, en compensación no atrae población y ello es indicativo de las condiciones deficitarias de vida que no son satisfechas adecuadamente para todos.

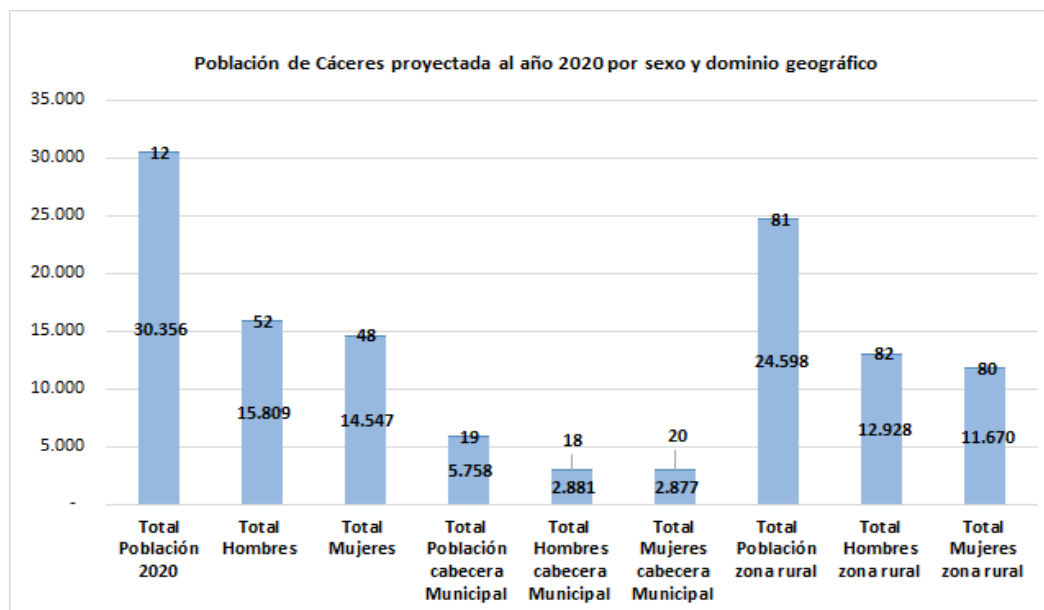
La mayor tasa de homicidios por cada 100 mil habitantes, con un valor de 125,4 para 2018. De acuerdo con el MinJusticia, en el 2019 los delitos más recurrentes fueron lesiones personales (con 413 casos), violencia intrafamiliar (con 213 casos), hurto a personas (con 206 casos) y delitos sexuales (con 134 casos).

5.2.1 Estructura demográfica del municipio

Cáceres está ubicada al norte del departamento y se encuentra a una distancia de 266 kilómetros de Medellín, a 100 m.s.n.m. por esto su temperatura oscila entre los 28 y 36° C. Al norte limita con el departamento de Córdoba y el Municipio de Caucasia, por el este con Caucasia y Zaragoza, por el sur con Anorí y Tarazá y por el oeste con Tarazá y el Departamento de Córdoba. Es el municipio más extenso de la Subregión del Bajo Cauca con 1.996 Km².

Cáceres es un municipio de Categoría 6 y cuenta con 5 corregimientos: Guarumo, Jardín Tamaná, Puerto Bélgica, Manizales y Piamonte, El Municipio cuenta con 63 veredas y tres resguardos indígenas legalizados (Las palmas, El tigre y comunidad Carupia), en proceso (Omagá y Leonardo José) una asociación de afrodescendientes y negritudes y tres consejos comunitarios sin títulos colectivos (Plan de Desarrollo de Cáceres 2020-2023, 2020).

Gráfico Nro. 94 Población de Cáceres proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico

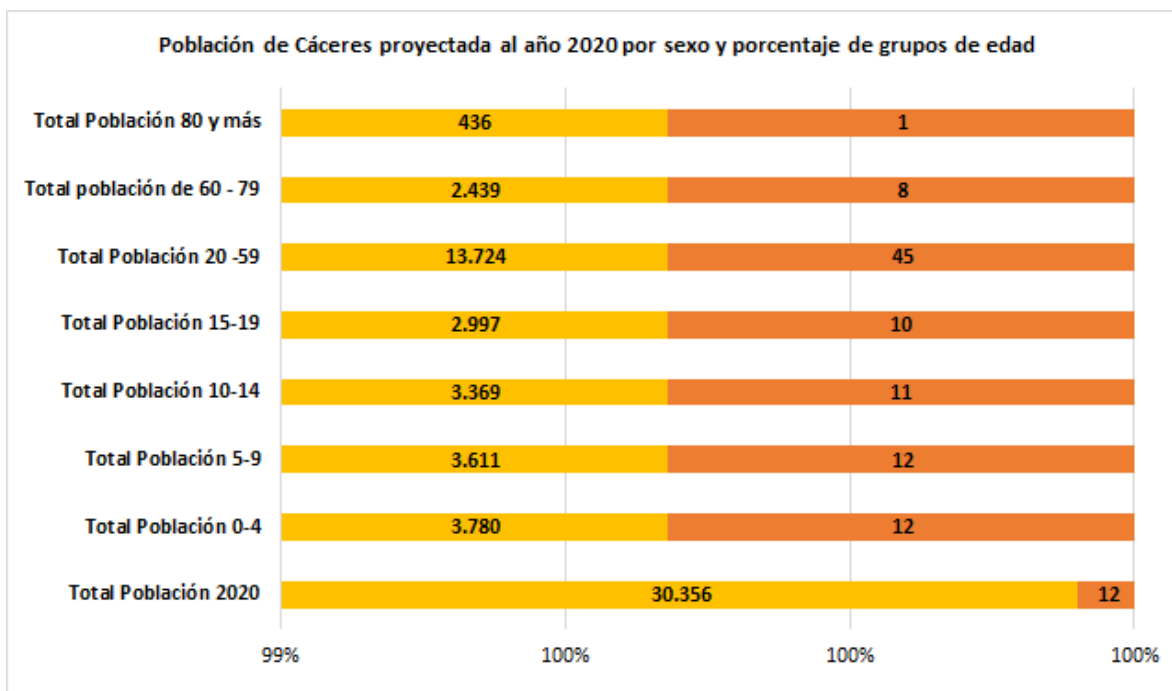


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Cáceres es el municipio de mayor densidad demográfica de la región (30.356) y así mismo es quien tiene mayor demanda de cuidados. El número total de hombres (15.809) que corresponde a un 52% del municipio supera a la cantidad de mujeres (14.547) que corresponde a un 48% de la población, con cuatro puntos porcentuales. Esta tendencia de población levemente mayoritaria de hombres también aplica para la región.

Con relación al dominio geográfico, la población de Cáceres se ubica en mayor número en la zona rural con un 81%, frente a los y las habitantes de la cabecera municipal que corresponde al 19%. Con relación al sexo, hay un 80% de mujeres rurales y un 82% de hombres viviendo en la ruralidad.

Gráfico Nro. 95. Población de Cáceres proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad

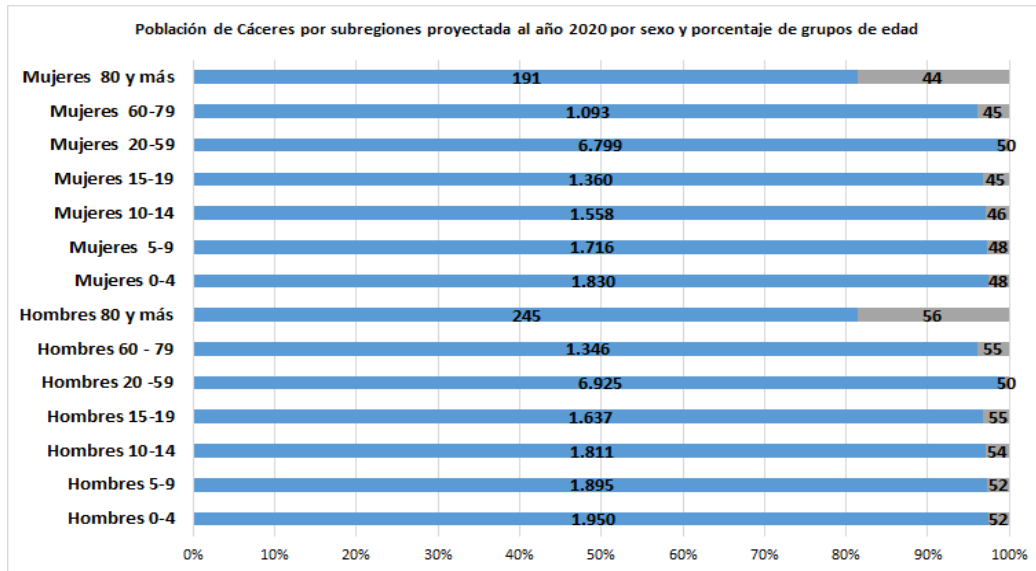


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Cáceres tiene una gran población en la etapa vital de la infancia y la adolescencia (45%). Al sumar este número con la población adulta mayor (54%), resulta que superan el número de la población en edad productiva (45%). De acuerdo con el próximo gráfico, desde el análisis de la variable sexo, en este rango de edad de 20 - 59 años de edad, se encuentran en mayor cantidad los hombres (6.925) que las mujeres (6.799) aunque en términos porcentuales no se perciba una diferencia significativa.

Las personas que se encuentran entre el rango de edad de 0-4 años de edad, supera en número al resto de subgrupos que se encuentran en otros rangos de edad con un 12%, lo que indica que es una franja con una alta demanda de cuidados.

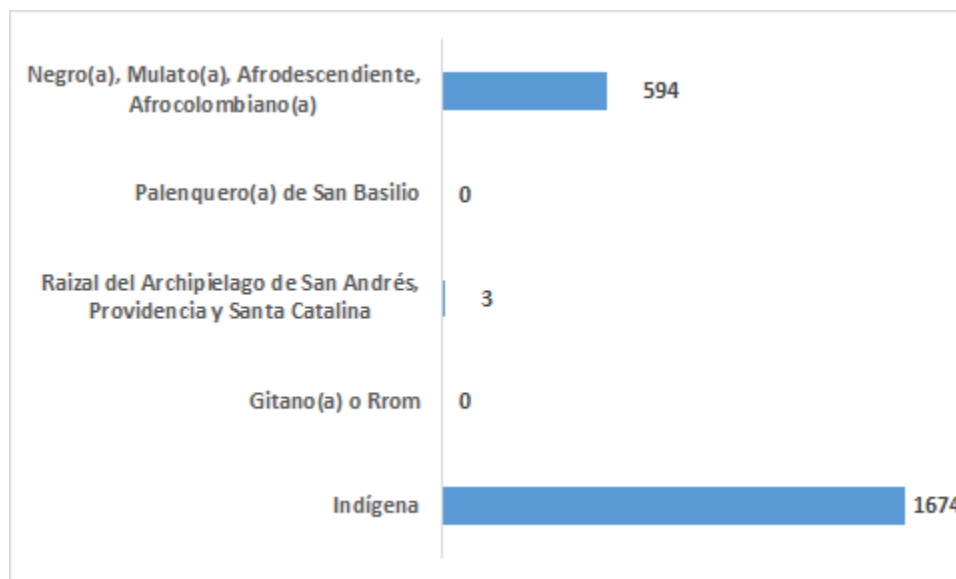
Gráfico Nro. 96. Población de Cáceres proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Las personas que se encuentran entre el rango de edad de 0-4 años de edad, supera en número al resto de subgrupos que se encuentran en otros rangos de edad. Esta porción de la población que se encuentra en la etapa vital de la infancia y la adolescencia desagregada por sexo, muestra que se presenta mayor demanda de cuidado por parte de los hombres (53%) que de las mujeres (47%). Esta tendencia de asignación sexual a la población demandante de cuidado se mantiene en la población adulta mayor y se encuentra que aquí los hombres (56%) superan a las mujeres (45%) en 11 puntos porcentuales.

Gráfico Nro. 97. Población de Cáceres con auto reconocimiento étnico, 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

De acuerdo con la Línea 3. Transformación Social para mayor equidad e igualdad del Plan de Desarrollo de Cáceres, en el territorio se encuentran seis comunidades indígenas y cuatro resguardos. Así mismo, existen las autoridades de Jurisdicción Especial Indígena que se encuentra compuesto por nueve Caciques locales del pueblo indígena Senú y una gobernadora del pueblo indígena Comunidad Indígena Embera Chamí Carupia y un Cacique Mayor (Plan de Desarrollo 2020-2023).

De acuerdo con la georeferenciación del Plan, las comunidades indígenas Senú se encuentran ubicadas en:

Comunidad indígena isla la dulzura - Vereda isla la amargura

Comunidad El balay - Corregimiento Guarumo

El manantial Vereda - Puerto Santo

La esperanza - Corregimiento de Jardín

Resguardo las palmas - Corregimiento Puerto Bélgica

Resguardo Indiana Omagá - Cabecera municipal

Resguardo alto el tigre - Alto el tigre

Comunidad José de los Santos - Campamento

Leonardo José - Campanario

La comunidad indígena Embera se encuentra ubicada en: Resguardo Carupia - Tacuyarca

Las comunidades cuentan con una casa de paso indígena ubicado en la cabecera municipal y según el plan de desarrollo, actualmente, no se cuenta con política pública y estas comunidades “requieren de nuevos territorios y de la ampliación de los existentes para la formalización de las seis comunidades, debido a que no se les ha tenido en cuenta para un proceso de reconocimiento formal y carecen de maquinarias e insumos para la ejecución de sus actividades culturales” (p:70).

Con relación a las comunidades afrodescendientes, éstas se encuentran constituidas en un Consejo Base y tres Consejos Comunitarios:

Consejo base ASAFRONECAS - Cabecera municipal

Consejo comunitario negritudes Tamaná - Jardín

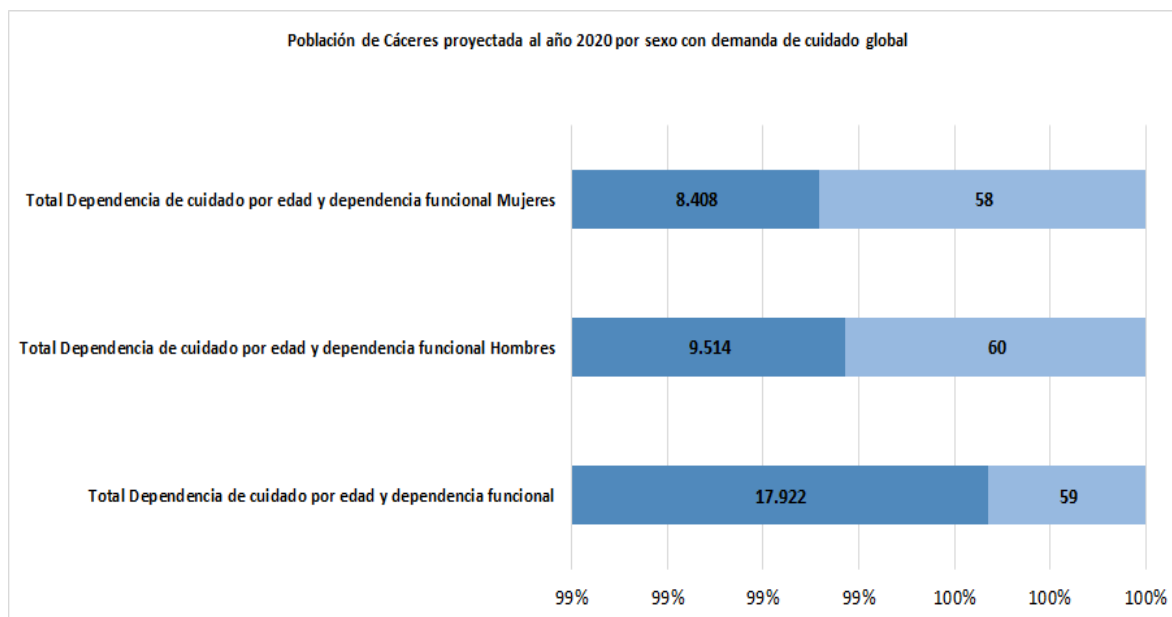
Consejo comunitario COAFROPUBEL - Puerto Bélgica

Consejo comunitario afrocolombiano - Las Pámpas

La comunidad afrodescendiente no cuenta con caracterización y con tierras para la ejecución de proyectos productivos por falta de reconocimiento por parte del Ministerio del Interior. Desde la administración municipal se les ha brindado capacitaciones en temas de participación ciudadana y proyectos productivos (p:70).

5.2.2 Población con alta demanda de cuidados

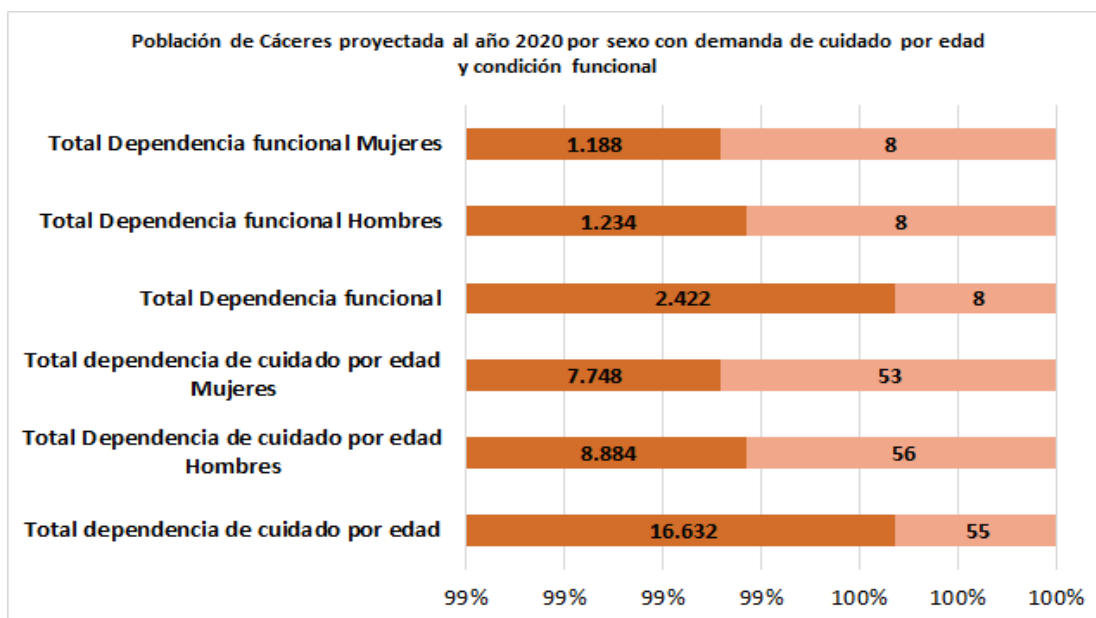
Gráfico Nro. 98. Población de Cáceres proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global -



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

De esta forma, se encuentra que en Cáceres hay un 59% de población con dependencia de cuidado de los cuales, el 60% son hombres y superan en dos puntos porcentuales a las mujeres que ocupan un 58% de la población del territorio.

Gráfico Nro. 99 Población de Cáceres proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Al desagregar el dato de dependencia de cuidado por edad y condición funcional también en los diferentes rangos de edad, se identifica que la demanda por edad también es superior en los hombres (56%) que en las mujeres (53%). Con relación a la dependencia funcional, en términos de cantidad, los hombres (1.234) superan a las mujeres (1.188), aunque en términos porcentuales, los dos grupos poblacionales tiene un 8% de demanda de cuidados por esta condición.

5.2.3 Indicadores socioeconómicos

Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 3,11

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 3 están desempleados

Mujeres: 11,72

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 12 están desempleadas.

Tasa global de participación de hombres y mujeres

Hombres: 59,40

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 59 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 25,50

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 26 pertenecientes a la población económicamente activa

Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 74,32

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 74 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 60,49

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 60 que hacen parte del empleo informal

5.2.4 Mercado laboral¹³

Promedio de ingresos hombres y mujeres

Hombres: 472390,11

El promedio de ingresos de los hombres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 472390 pesos colombianos

Mujeres: 437381,18

¹³ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 437381 pesos colombianos.

5.2.4.1 Campos productivos

Cáceres cuenta con grandes potencialidades, reflejadas en el recurso hídrico, la biodiversidad, amplia capacidad de producción minera en oro y producción agrícola (Caucho, Cacao, Pan coger), piscícola y ganadera, organizaciones agropecuarias de base que empoderan el desarrollo local, un porcentaje de su territorio hace parte de la reserva Natural Bajo Cauca-Nechí como fuente para la vida silvestre, flora y la fauna de la zona, al mismo tiempo que lo bordean 50 km del río Cauca, de donde se sustentan los pescadores nativos y mineros artesanales (barequeros), una diversidad cultural reflejada en las comunidades indígenas (Senú y Embera) y afrodescendientes, con una cultura ancestral que se denota en sus bailes y tradiciones reflejados en el bullerengue y la Tuna Tambora y la fuerza inquebrantable de su gente que lucha por un mejor futuro y bienestar (PD 2020-2023, 2020).

Según la Agencia Nacional de Tierras, en el diagnóstico del Plan de Ordenamiento de la Propiedad Rural - 2018, el municipio de Cáceres tiene un alto índice de informalidad en la tenencia de la tierra rural, así como una inequidad en la distribución de la tierra, producida por fenómenos como los procesos de colonización, apropiación del territorio, y las dinámicas del conflicto armado que han tenido efectos adversos en las condiciones de apropiación y uso del territorio rural (PD 2020-2023, 2020, p: 43). A esto se suma que se requiere un proceso de actualización catastral para la solución de problemas de “campo/oficina” al respecto; de los 41 casos presentados de predios, el 49% son mujeres, alrededor del 5% corresponden a comunidades indígenas y que el 73% corresponde a personas víctimas de desplazamiento forzado (PD 2020-2023, 2020, p: 44).

Cabe mencionar, que es uno de los Municipios priorizado por postconflicto encontrándose dentro de los 171 municipios PDET perteneciente a la Subregión Bajo Cauca Norte y Nordeste de Antioquia, siendo uno de las poblaciones objeto en la implementación de los acuerdos de paz (PD 2020-2023, 2020, p:33).

5.2.4.2 Indicadores de mercado laboral

a. Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 1,70

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 2 están desempleados

Mujeres: 12,08

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 12 están desempleadas.

a. Tasa global de participación de hombres y mujeres

Hombres: 55,55

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 56 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 27,34

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 27 pertenecientes a la población económicamente activa

b. Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 77

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay 77 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 65,59

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 66 que hacen parte del empleo informal

5.2.4.3 Brechas de género y desigualdad

5.2.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado

Gráfico Nro. 100. Víctimas del conflicto armado, 2020

Pendiente

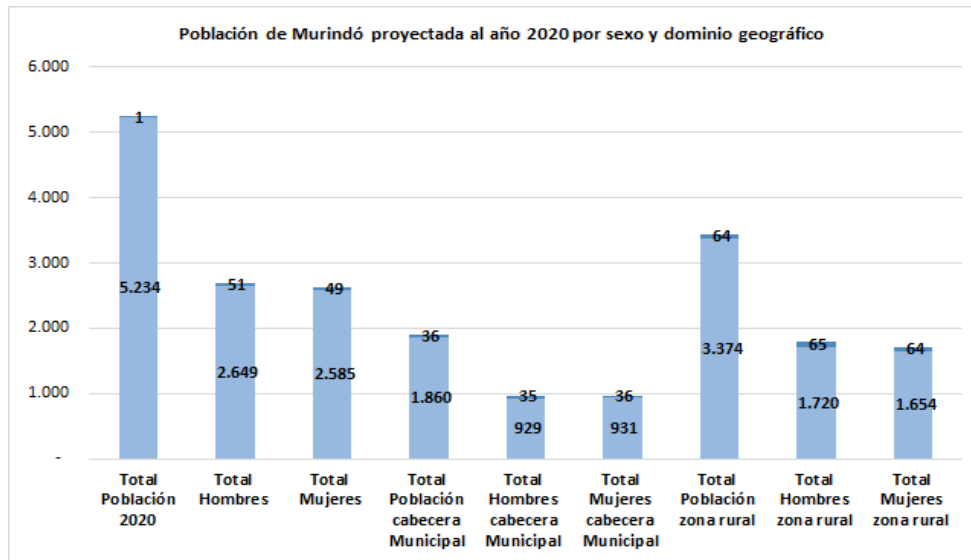
5.3 Murindó – Urabá

5.3.1 Estructura demográfica del municipio

- Área de la entidad territorial en ecosistemas estratégicos es de 64544,7 ha.
- Murindó cuenta con más de 80 ríos y quebradas que suman una longitud superior a los 2898 km como se puede verificar en el esquema de ordenamiento territorial.
- El territorio municipal de Murindó está considerado dentro del complejo de humedales #7 del plan de manejo integrado de los humedales del bajo y medio Atrato, formulado por CorpoUrabá en el año 2006.

Si bien la población de Murindó ocupa el 1% de la extensión poblacional de la región, y es inferior a la densidad demográfica que tiene Turbo y Apartadó, se constituye en una característica poblacional de especial atención, al tener en cuenta que gran parte de su población tiene alta demanda de cuidado (64%). Con relación al sexo, en el municipio hay un número mayor de hombres que de mujeres, con una diferencia de dos puntos porcentuales. Así mismo, la población en su mayoría vive en la zona rural con un 64%, frente a las personas situadas en la zona urbana que corresponde a un 36%, lo cual rompe con la tendencia general de análisis poblacional de la subregión. De esta forma, las mujeres viven en la zona rural en un 64% y en la zona urbana en un 36% y los hombres en un 65% y en un 35% respectivamente.

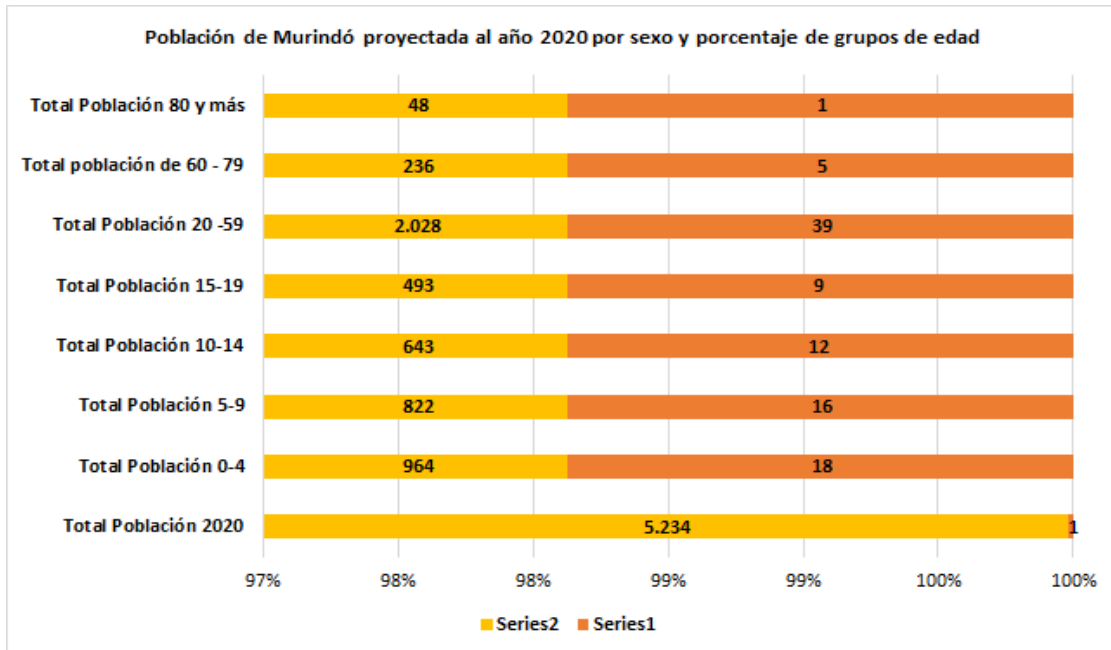
Gráfico Nro. 101. Población de Murindó proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En Murindó hay una significativa diferencia entre densidad de personas por grupos de edad. en concordancia con el momento vital, se evidencia que la población que encuentra en primera infancia de 0-4 años de edad, tiene un mayor porcentaje con un 16%, en comparación del resto de agrupaciones por edad, donde le sigue los grupos de edad de 5-9 años de edad con un 16% y de 10-14 años de edad con un 12%. La suma de estos porcentajes poblacionales supera significativamente a la población en edad productiva con seis puntos porcentuales y 12 puntos cuando se suma la población adulta mayor que también es sujeta de cuidados.

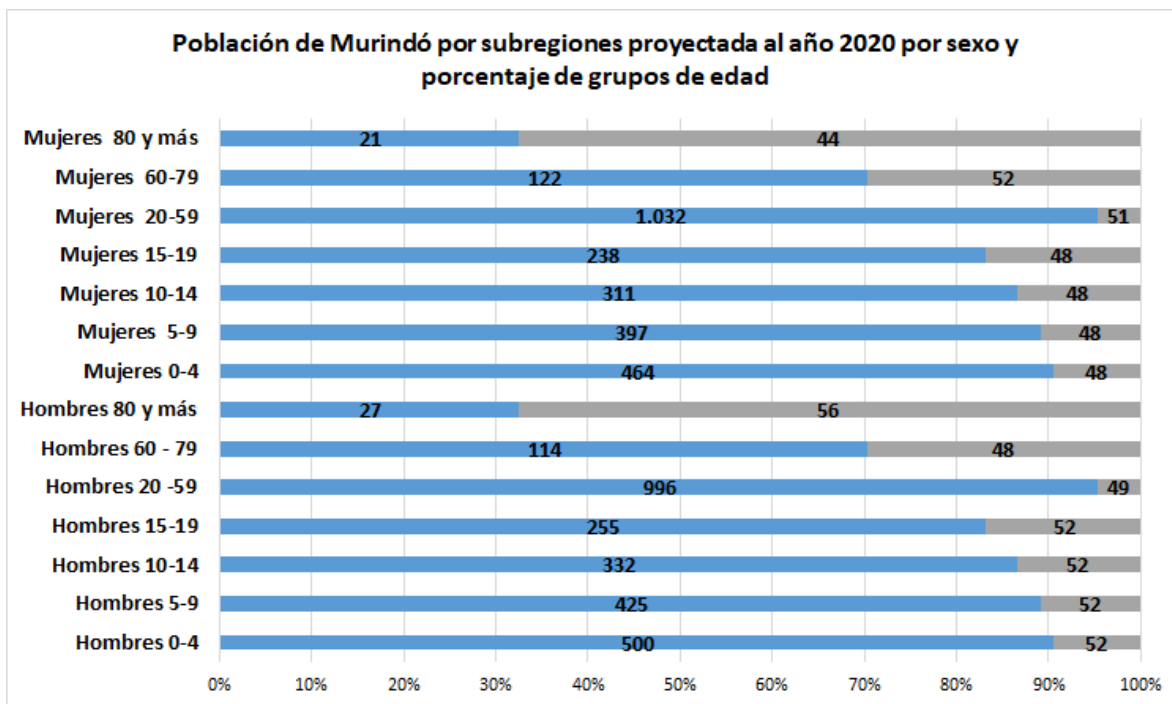
Gráfico Nro. 102. Población de Murindó proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En Murindó, se encuentra mayor proporción de hombres en los grupos poblacionales con mayor demanda de cuidado de acuerdo con los rangos de edad por sexo, esta tendencia solo se invierte en el grupo poblacional de edad entre los 60-79 años donde tiene predominancia las mujeres.

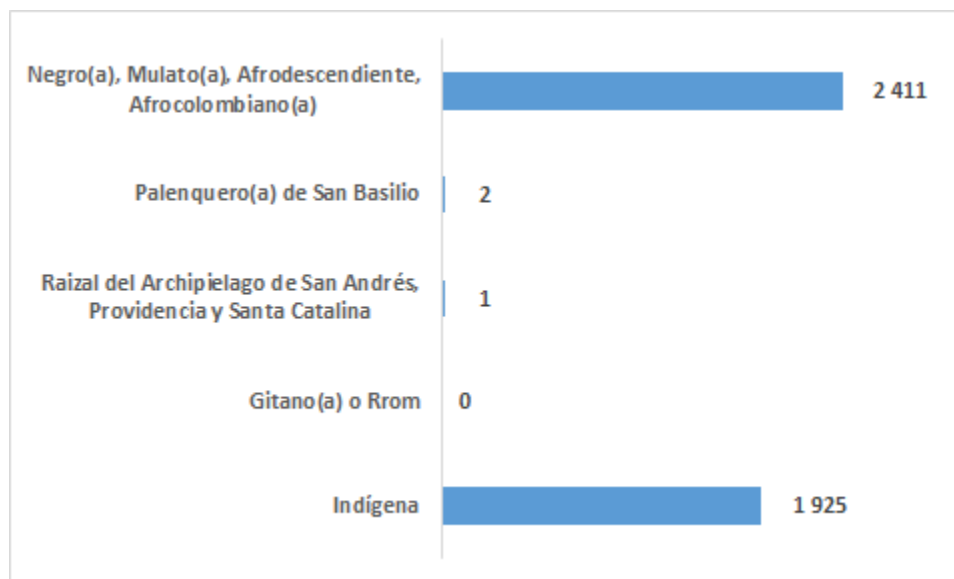
Gráfico Nro. 103. Población de Murindó proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

De acuerdo con el PD, el dato poblacional desagregado por pertenencia étnica emitido por el Dane está desactualizado. se cuenta sólo con el dato de población indígena a 2017 con 1686 ciudadanos redistribuidos principalmente en los dos resguardos.

Gráfico Nro. 104. Población de Murindó con autoreconocimiento étnico 2018.

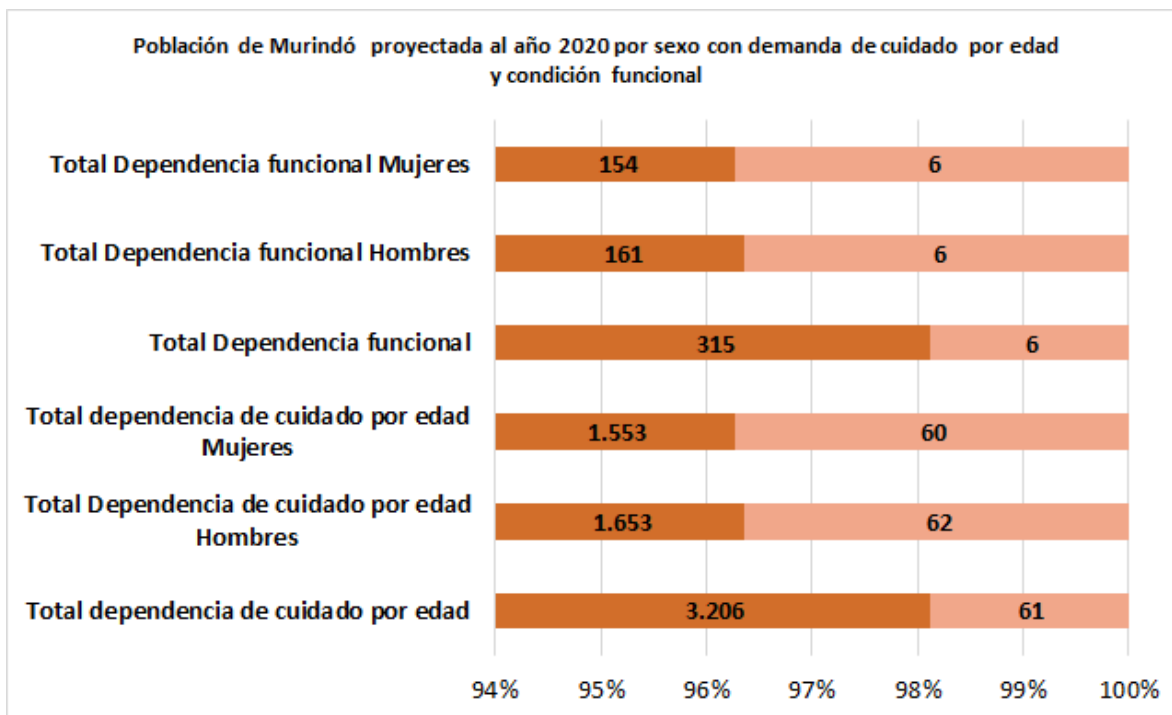


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

5.3.2 Población con alta demanda de cuidado

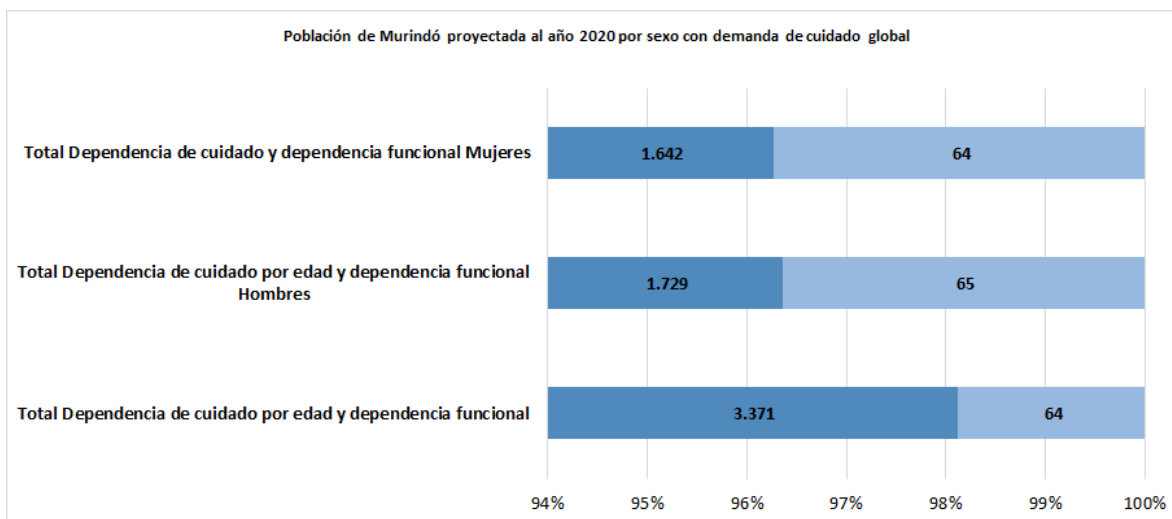
La dependencia de cuidado en Murindó, se identifica que la demanda por edad es superior en los hombres (62%) que en las mujeres (60%). Con relación a la dependencia funcional, se iguala el porcentaje de demanda de cuidado por condición funcional entre los hombres y las mujeres con un 6% asignado a cada uno de los dos grupos poblacionales desagregados por sexo.

Gráfico Nro. 105. Población de Murindó proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Gráfico Nro. 106. Población de Murindó proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Murindó cuenta con un aproximado del 64% de población con dependencia de cuidado. Los hombres (65%) superan en un punto porcentual a las mujeres (64%) como sector que demanda de mayor cuidado.

5.3.3 Indicadores socioeconómicos

Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 1,70

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 2 están desempleados

Mujeres: 12,08

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 12 están desempleadas.

Tasa global de participación de hombres y mujeres

Hombres: 55,55

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 56 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 27,34

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 27 pertenecientes a la población económicamente activa

Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 77

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay 77 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 65,59

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 66 que hacen parte del empleo informal

5.3.4 Mercado laboral¹⁴

Promedio de ingresos hombres y mujeres

Hombres: 504188,81

El promedio de ingresos de los hombres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 504.189 pesos colombianos

Mujeres: 677426,64

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 677.427 pesos colombianos.

5.3.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado

Gráfico Nro. 107. Víctimas del conflicto armado, 2020

5.4 San Roque – Nordeste

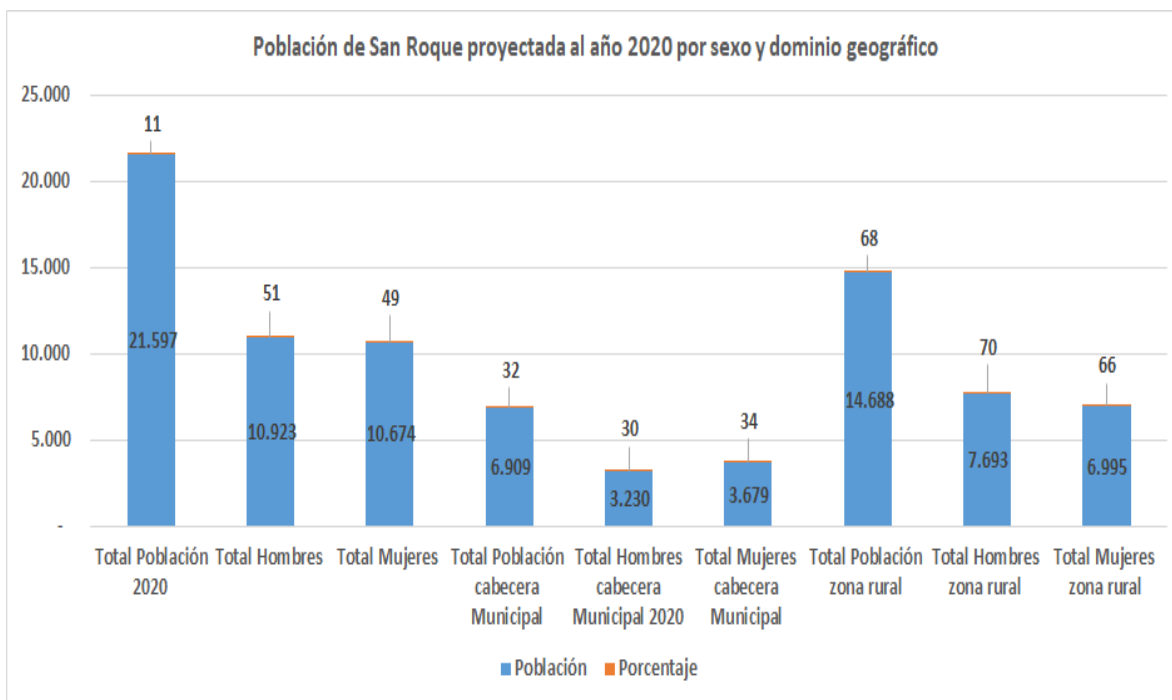
5.4.1 Estructura demográfica del municipio

El municipio de San Roque representa el 11% de la población del Nordeste antioqueño, ocupa el quinto lugar en densidad poblacional de la subregión, no obstante es el municipio con mayor demanda de cuidado en términos de valores absolutos de población. Tiene 21.597 habitantes, con prevalencia de hombres con una diferencia de dos puntos porcentuales por encima de las mujeres. Esto significa 249 hombres más que mujeres en el municipio, los cuales, junto a las mujeres se encuentran distribuidos

¹⁴ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

en mayor proporción en la zona rural, 70% y 66% respectivamente, puesto que el municipio se caracteriza por ser altamente rural con un 68% de su población habitante de esta zona.

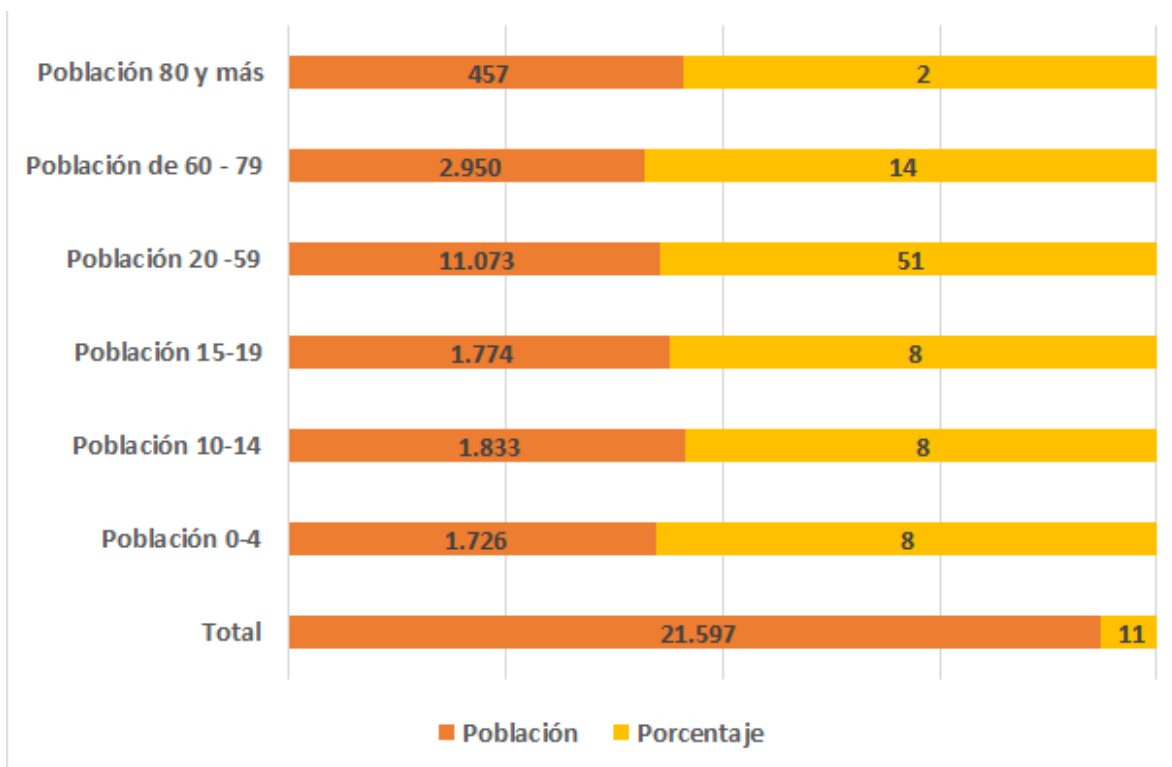
Gráfico Nro. 108. Población de San Roque proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Por grupos de edad se evidencia que la población de San Roque está distribuida en mayor medida en las edades de 20 a 59 con 51%, lo que se espera por la amplitud del rango. Le sigue el rango de edad de 60 a 79 con un 14% y 2.950 personas, uno de los más altos de la subregión del nordeste, población que por edad requieren cuidados. Las poblaciones de 0 a 19 años presentan porcentajes del 8% cada uno. lo que significa 5.333 niños, niñas y adolescentes dependientes de cuidados.

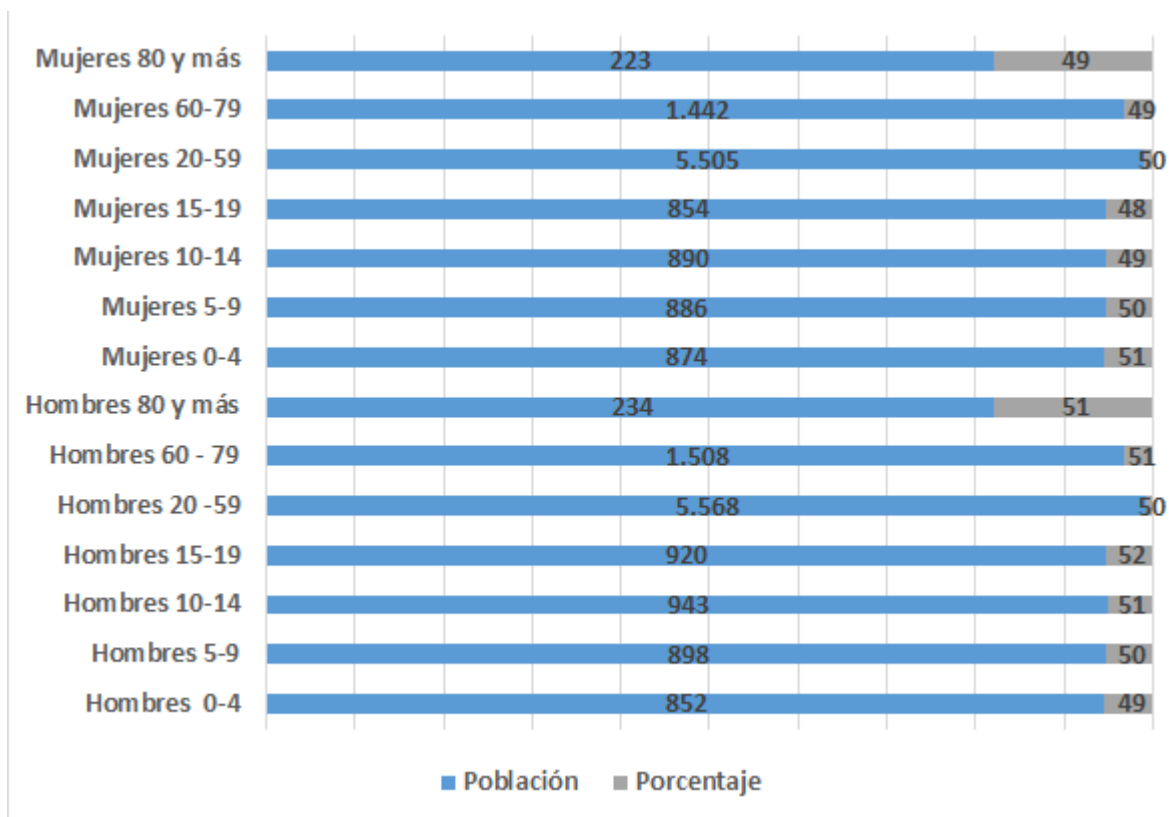
Gráfico Nro. 109. Población de San Roque proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

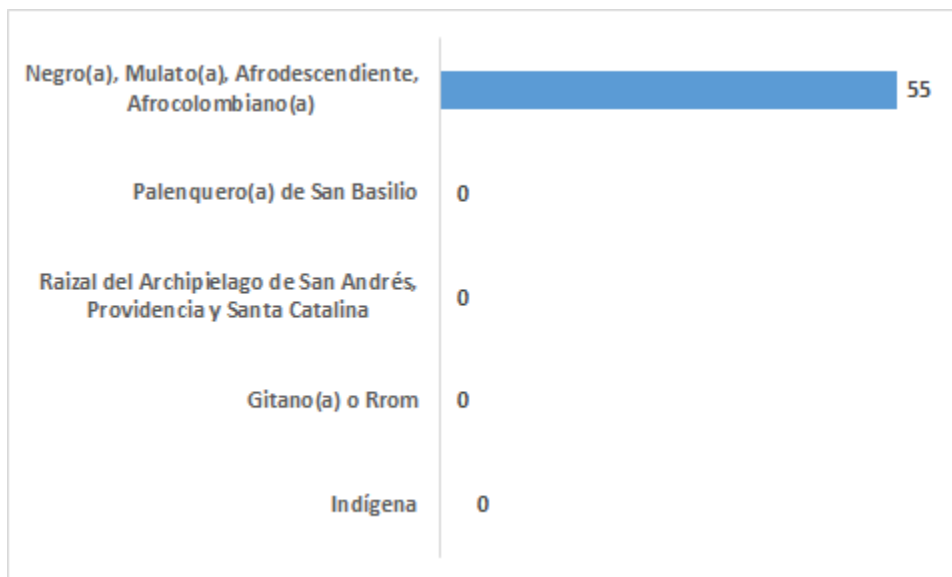
En cuanto a los grupos de edad por sexo, se encuentra que, si bien hay una distribución proporcional entre sexos, hay una leve diferencia entre los rangos de 10 a 14 y de 15 a 19 donde los niños superan a las niñas por 53 y 66 personas respectivamente.

Gráfico Nro. 110. Población de San Roque proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Gráfico Nro. 111. Población de San Roque con auto reconocimiento étnico 2018.

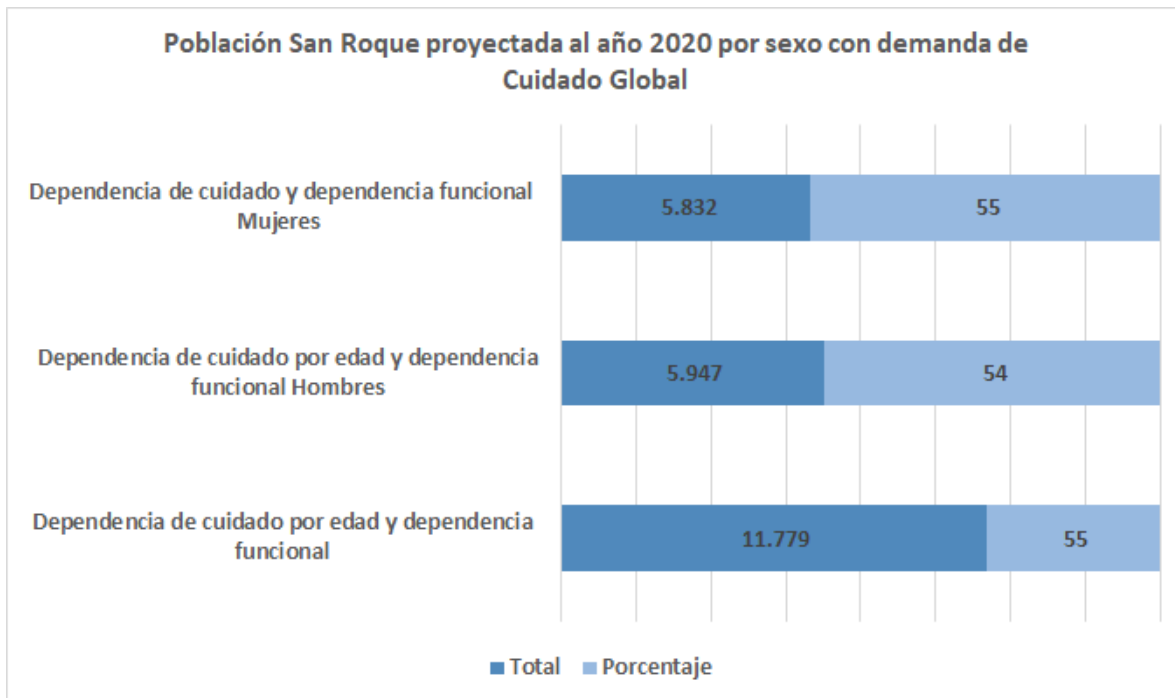


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

5.4.2 Población con alta demanda de cuidado

San Roque tiene un porcentaje del 49% de dependencia de cuidado por edad y un 13% por dependencia funcional. Por edad son 10.524 personas de las cuales hay una mayor proporción de hombres con 5.355 de ellos en esta condición, mientras que las mujeres son 5.169, 186 más que las mujeres. Frente a la dependencia funcional se tiene que el 13% tiene esta condición, con una mayor proporción de mujeres con 1.474, sobre 1342, lo que significa 132 mujeres más con alguna discapacidad con respecto a los hombres.

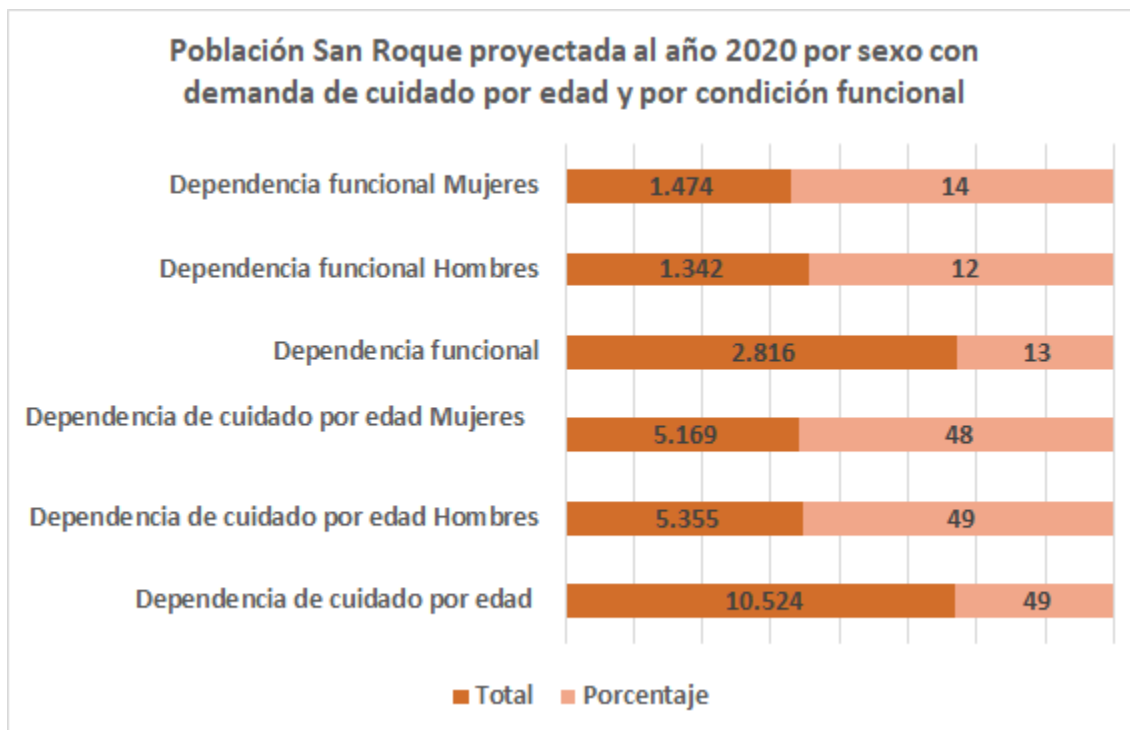
Gráfico Nro. 112. Población de San Roque proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

En cuanto a la demanda de cuidado global, tanto por edad que requiere cuidados como por condición de dependencia o discapacidad, se tiene que San Roque tiene, junto a Yalí la mayor proporción de la subregión del Nordeste, pero en términos valores absolutos, es mayor el primero, con 11.779, mientras la población de Yalí en esta situación son 2.158 personas. Las mujeres de San Roque tienen una sutil diferencia por encima de los hombres con 115 personas más con condición de demanda de cuidado global.

Gráfico Nro. 113. Población de San Roque proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

5.4.3 Indicadores socioeconómicos

5.4.4 Mercado laboral

5.4.4.1 Campos productivos

En el municipio de San Roque el sector primario es el mayor generador de empleos a nivel rural tanto en actividades pecuarias, agrícolas y forestales de manera formal o informal, luego a nivel urbano los empleos los genera el comercio, y el sector servicios y financiero como también el sector oficial en educación, salud y administración municipal.

Se espera que en la fase de construcción del proyecto minero Gramalote genere unos 4.000 empleos directos y 3 o 4 veces el número de indirectos o con encadenamiento, mientras que durante la fase de operación los empleos directos serán 750 y aunque muchos de ellos serán especializados, se crearán también empleos indirectos que de alguna manera contribuirán a la empleabilidad de la población.

Según el plan de desarrollo del municipio, los entes territoriales y en el caso del municipio de San Roque, no tienen la capacidad de hacer programas que favorezcan la empleabilidad de la población y no cuenta con información que permita analizar la situación del empleo en la zona, aunque parece que se tiene un buen nivel educativo sobre todo en la población joven, no se dan las condiciones de generación de empleos suficientes para ocuparlos, muchos de ellos han adquirido destrezas en el tendido de líneas de alta tensión y sistemas de telecomunicaciones, ya que desde tiempo atrás cuando se hizo el tendido de la línea de alta tensión entre San Carlos y Sabanalarga, muchos trabajadores se han ido especializando en estas actividades y en muchos casos se deben desplazar fuera del país a trabajar en actividades afines. (PDM San Roque 2020 - 2023, p:122)

5.5.4.2 Indicadores de mercado laboral¹⁵

a. Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

¹⁵ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

Hombres: 2,57

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 3 están desempleados

Mujeres: 9,51

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 10 están desempleadas.

b. Tasa global de participación de hombres y mujeres¹⁶**Hombres: 61,47**

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 62 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 22,70

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 23 pertenecientes a la población económicamente activa

a. c. Tasa de Informalidad de hombres y mujeres**Hombres: 74,28**

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 74 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 70,10

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 70 que hacen parte del empleo informal

5.5.4.3 Brechas de género y desigualdad**Promedio de ingresos hombres y mujeres****Hombres: 675.530,38**

16

El promedio de ingresos de los hombres del municipio San Roque es de aproximadamente 675530 pesos colombianos

Mujeres: 473.537,40

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio San Roque es de aproximadamente 473537 pesos colombianos.

Existe una brecha del 30% entre el salario de los hombres y las mujeres en San Roque, esto significa que por cada 100 pesos que gana un hombre, las mujeres ganan 70.

5.4.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado

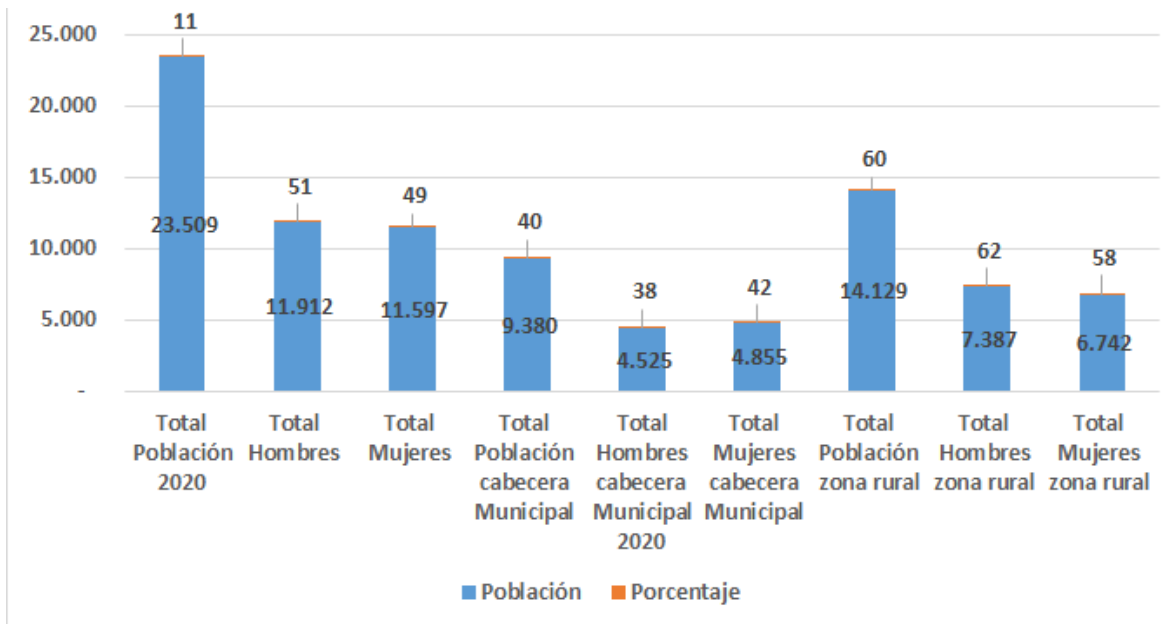
Gráfico Nro. 114. Víctimas del conflicto armado, 2020

5.5 Dabeiba – Occidente

5.5.1 Estructura demográfica del municipio

Dabeiba es el municipio es segundo municipio en densidad poblacional del Occidente Antioqueño con un 11% y 23.509 habitantes, después de Santa fe de Antioquia con una diferencia de dos puntos porcentuales lo que representa 315 personas. Los hombres tienen una participación mayor que las mujeres. En el municipio de Dabeiba prevalece la población de la zona rural, con un 60%, los hombres tienen mayor presencia en esta zona, con un 62%, mientras las mujeres en la cabecera con un 40%.

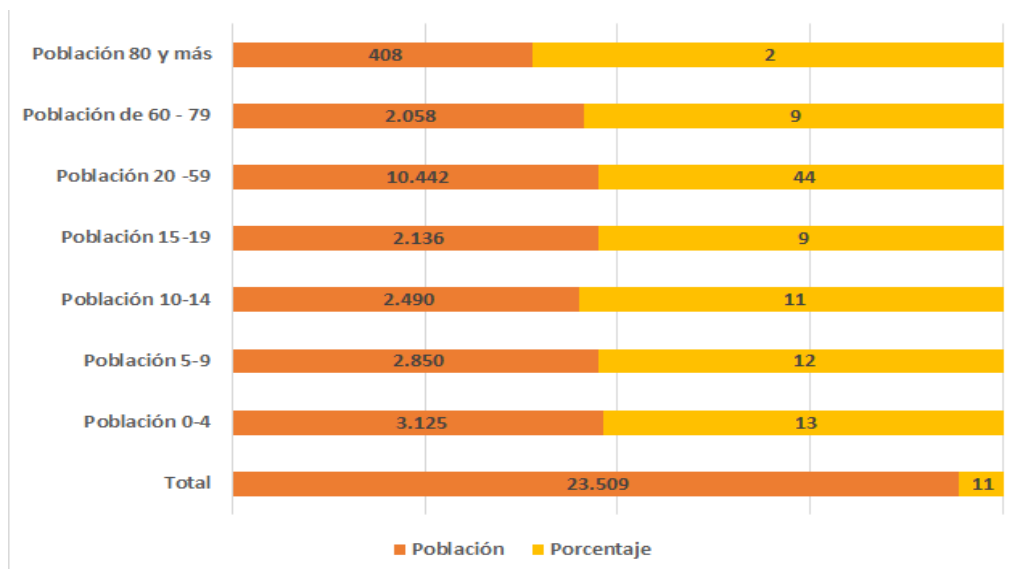
Gráfico Nro. 115. Población de Dabeiba proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Por grupos de edad prevalece la población de 20 a 59 años con un 44%, 10.442 personas en esta edad, lo que se espera por la amplitud del rango. Pero frente a la subregión del Occidente está por debajo del promedio que es 52%. Aumenta de manera considerable frente a la subregión la población de 0 a 4 años con 13%, de 5 a 9 con 12% y de 10 a 14 con 11% y mientras para la subregión es 9% para los tres grupos de edad de niños y niñas.

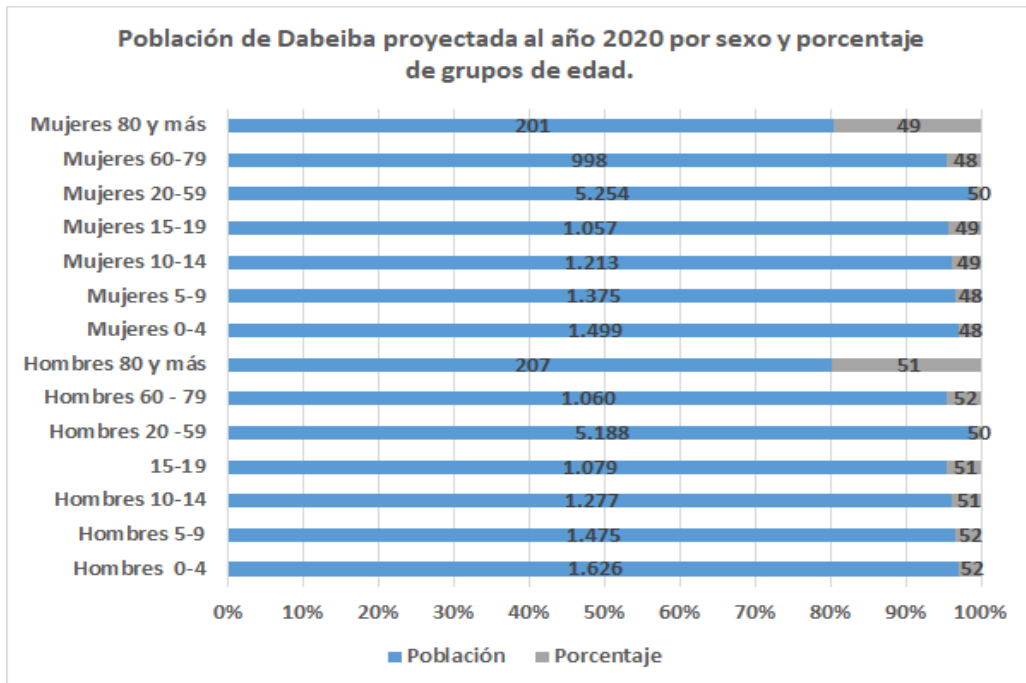
Gráfico Nro. 116. Población de Dabeiba proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

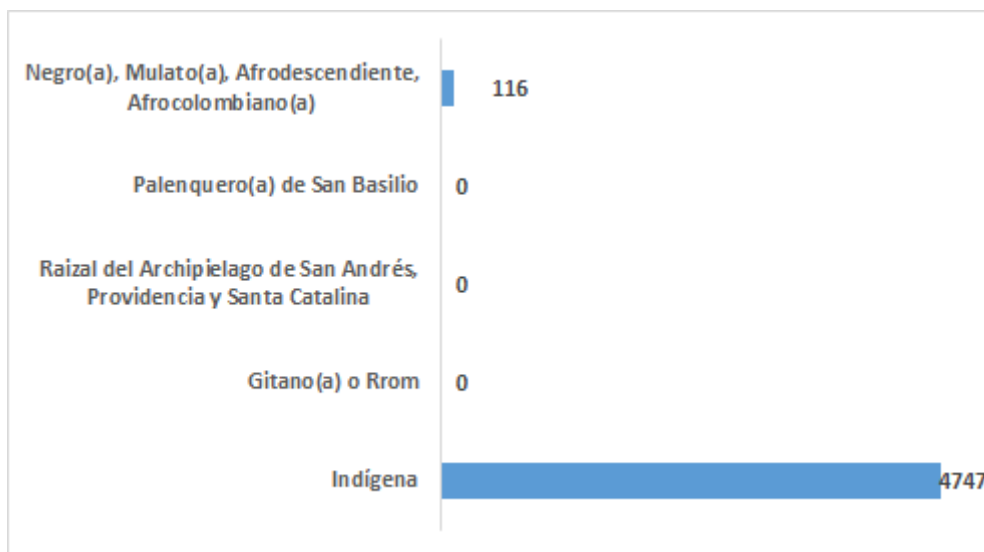
Los grupos de edad por sexo, la tendencia es a la proporcionalidad, solo hay diferencias significativas en los grupos de edad de 0 a 4 años, donde los niños son más que las niñas por una diferencia de 127 niños. Ellos son 1.626 y ellas 1.499, igual sucede para el rango de edad de 5 a 9 con una diferencia mayor de 100 niños.

Gráfico Nro. 117. Población de Dabeiba proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Gráfico Nro. 118. Población de Dabeiba con autoreconocimiento étnico, 2018.

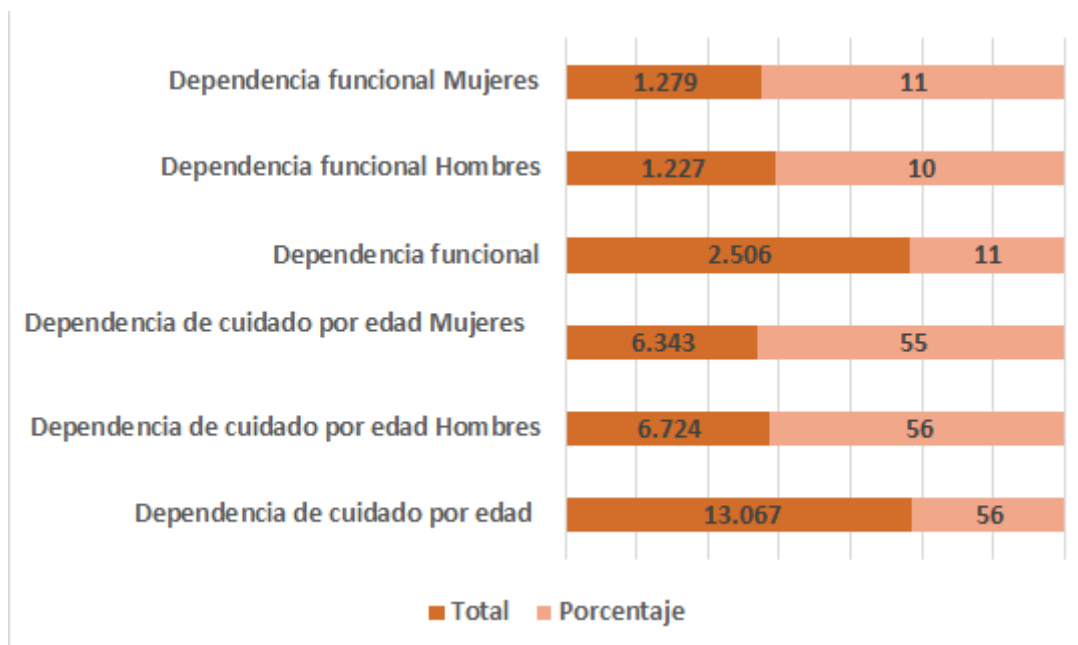


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

5.5.2 Población con alta demanda de cuidado

Dabeiba cuenta con 56% de población que demanda cuidados por edad, con 13.067 personas y una tasa de dependencia funcional del 11%, con 2.506 personas en esta condición. La cual no es la mayor en términos porcentuales en la subregión pero sí superior en valores absolutos. Con 381 personas por encima de las mujeres, los hombres son la población con más dependencia de cuidado por edad. En el caso de la dependencia funciona son las mujeres las que prevalecen con 52 personas más que los hombres.

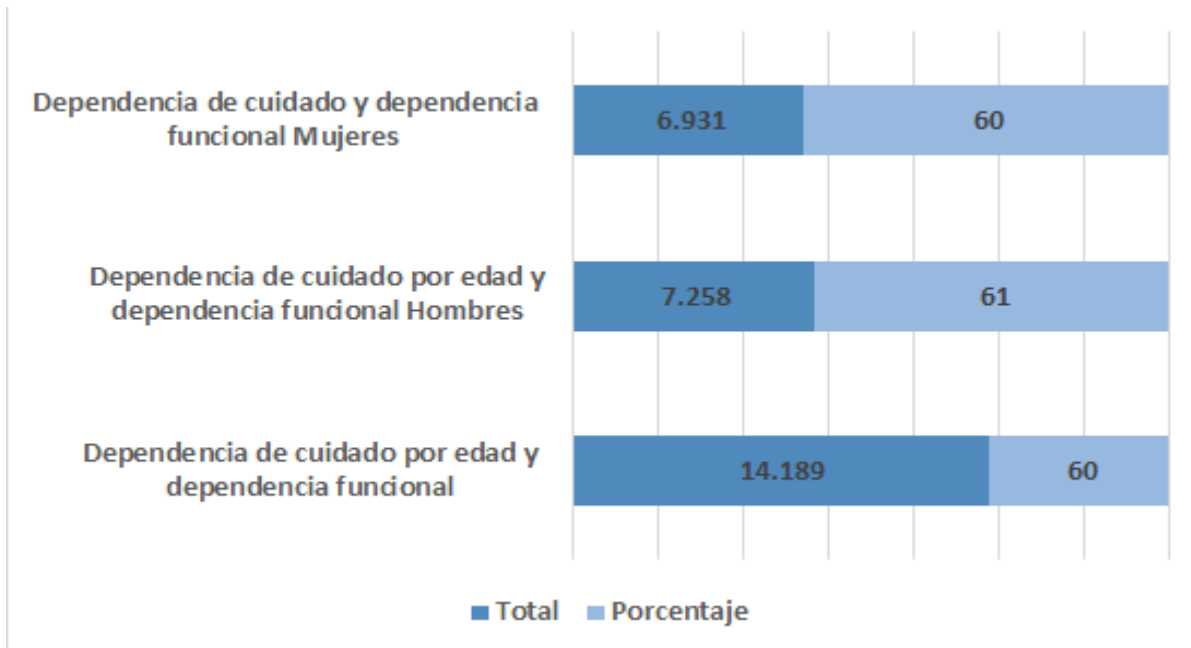
Gráfico Nro. 119. Población de Dabeiba proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

En cuanto a la demanda de cuidado global que abarca tanto el cuidado que se requiere por la edad y el momento vital como la dependencia funcional o por discapacidad, se tiene que Dabeiba tiene una tasa del 60%, mientras que la de la subregión de Occidente es del 54%. Por una diferencia de 327 personas, los hombres están por encima de las mujeres en condición de demanda de cuidado global, ellos son 7.258 y ellas 6.931.

Gráfico Nro. 120. Población de Dabeiba proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo 2018

5.5.3 Indicadores socioeconómicos

5.5.4 Mercado laboral

5.5.4.1 Indicadores de mercado laboral¹⁷

a. Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 1,84

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 2 están desempleados

Mujeres: 13,35

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 13 están desempleadas.

b. Tasa global de participación de hombres y mujeres

Hombres: 73,33

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 73 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 30,70

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 31 pertenecientes a la población económicamente activa

c. Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

¹⁷ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

Hombres: 80,90

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 81 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 71,12

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 71 que hacen parte del empleo informal

5.5.4.3 Brechas de género y desigualdad

d. Promedio de ingresos hombres y mujeres

Hombres: 495.913,58

El promedio de ingresos de los hombres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 495914 pesos colombianos

Mujeres: 577.535,98

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 577536 pesos colombianos.

e. Calcular el porcentaje de la brecha

5.5.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado

Gráfico Nro. 121. Víctimas del conflicto armado, 2020

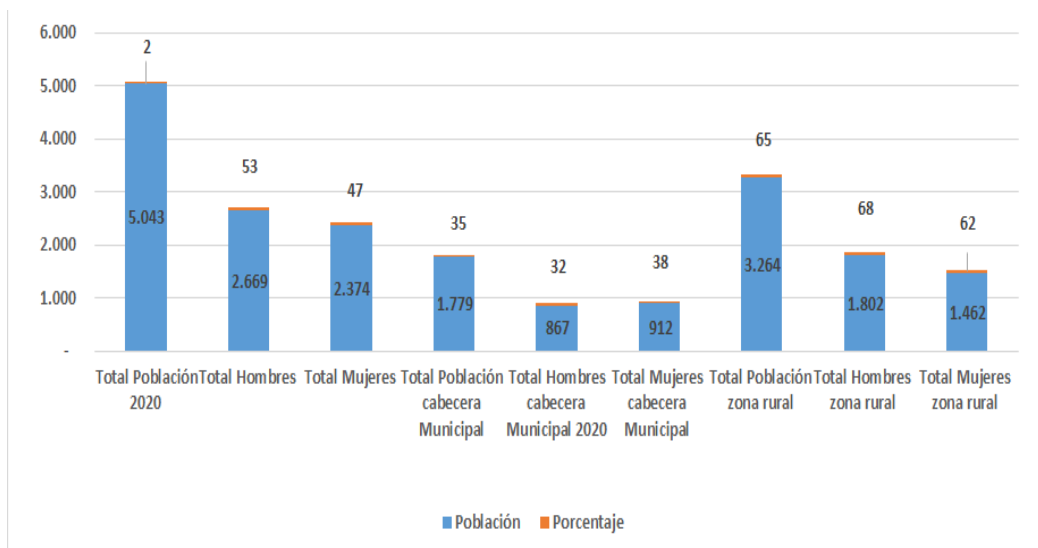
5.6 Toledo – Norte

5.6.1 Estructura demográfica del municipio

Toledo representa el 2% de la población del Norte antioqueño, con 5.043 habitantes, si bien, es de los más pequeños de la subregión su importancia radica aquí en la dimensión en el alto porcentaje de población que demanda cuidados como se verá más adelante. Tiene un 53% de hombres y un 47% de

mujeres, una diferencia de 295 hombres por encima del número de mujeres. Es un municipio donde prima la población rural con un 65% del total, con 3.264 habitantes, en esta zona hay más hombres que mujeres, un 68% y 62% respectivamente que en términos absolutos de población representa una diferencia de 320 hombres más que mujeres en la ruralidad.

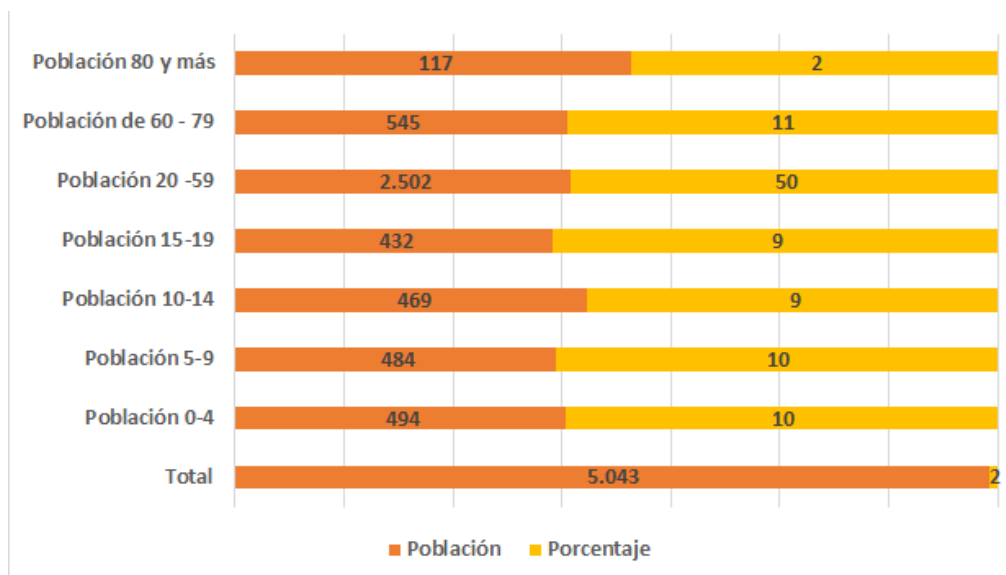
Gráfico Nro. 122. Población de Toledo proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

El mayor porcentaje de población por grupos de edad se encuentra en el rango de 20 - 59, con un 50% de la población, dato esperado por la amplitud del rango, continúa la población de 60 a 79 años con 11% y la población de 0 a 4 años 10%, dos puntos porcentuales por encima del promedio de este grupo de edad en la subregión.

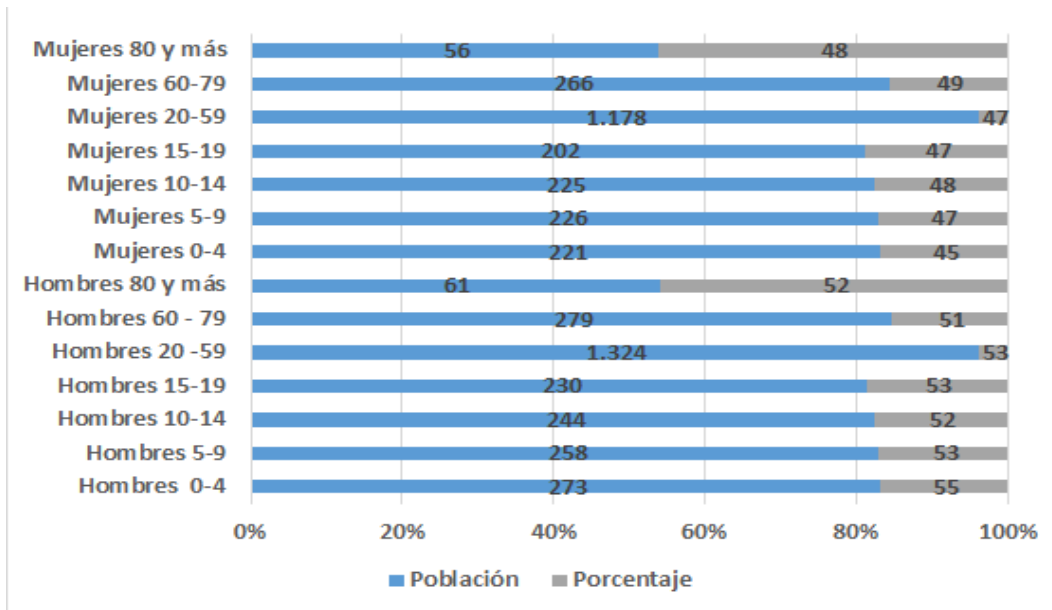
Gráfico Nro. 123. Población de Toledo proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

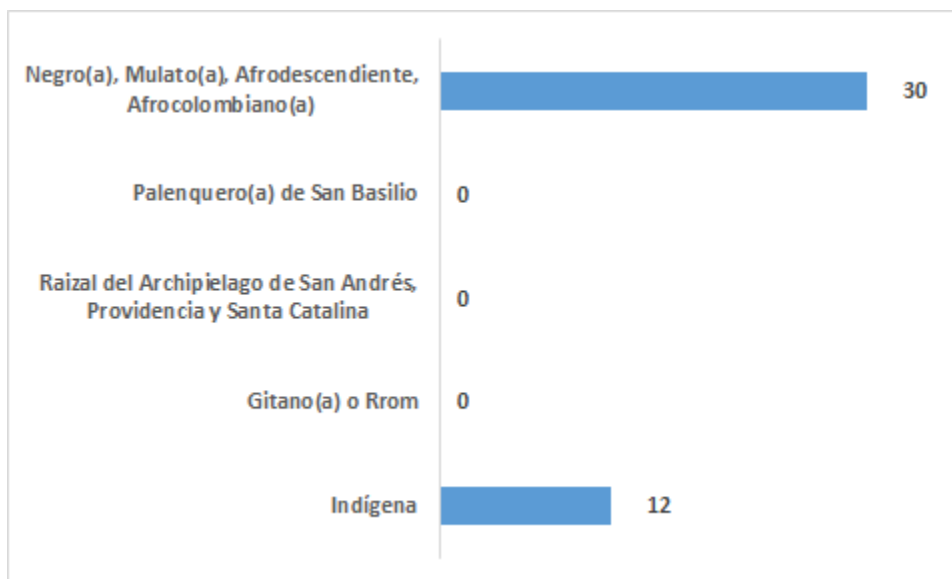
En el municipio de Toledo, en todos los grupos de edad los hombres prevalecen en número sobre las mujeres. Sobresale la población de niños de 0 a 4 años con un 55%, correspondiente a 273 niños, mientras las niñas son el 45% esto es, 52 niños más que niñas en esta edad. De igual manera los niños de 5 a 9 son el 53% mientras las niñas en este mismo rango son el 47%. Con el mismo porcentaje los hombres de 20 a 59 años son más que las mujeres. una diferencia en términos absolutos de 146 personas.

Gráfico Nro. 124. Población de Toledo proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Gráfico Nro. 125. Población de Toledo con auto reconocimiento étnico, 2018.

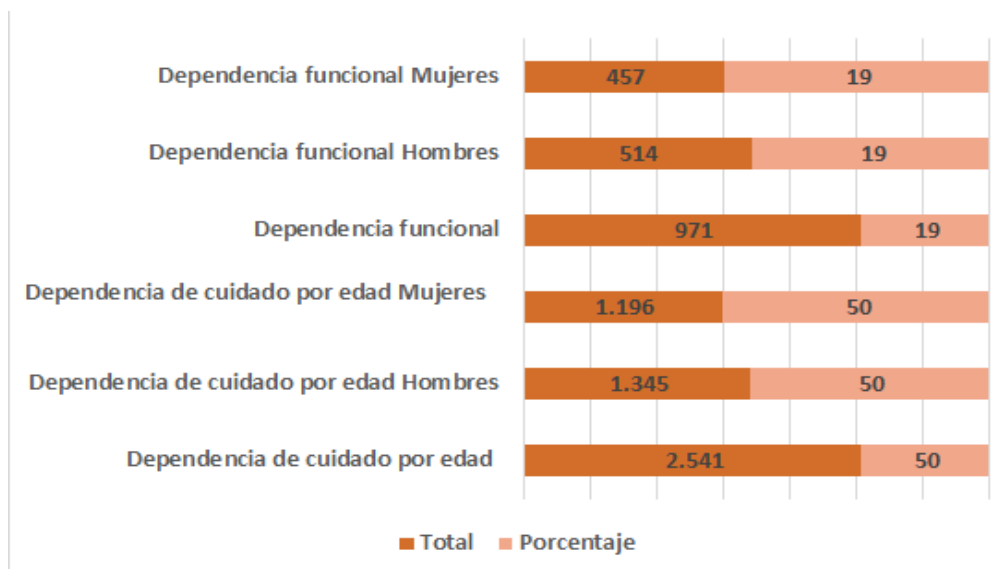


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

5.6.2 Población con alta demanda de cuidados

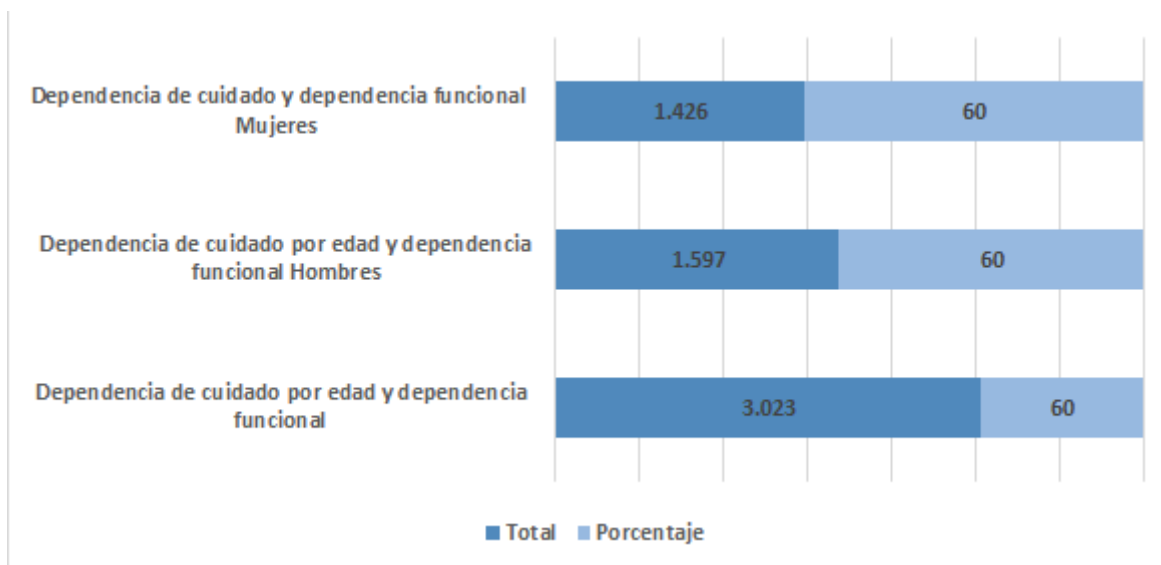
Por condición de edad y momento vital del curso de vida, Toledo tiene un 50% de su población en esta condición, con el mismo porcentaje de 50% para hombres y mujeres, mientras que por dependencia funcional tiene un 19% de su población, el porcentaje más alto de la subregión y muy por encima del promedio del departamento que es del 7%. Esta tasa se presenta de igual manera para hombres y mujeres del municipio.

Gráfico Nro. 126. Población de Toledo proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Gráfico Nro. 127. Población de Toledo proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Frente a la demanda de cuidado global, esto es, la población con dependencia de cuidado por edad y momento vital más la población con dependencia por condición funcional, se tiene que Toledo cuenta con un 60% representado en 3.023 personas en esta situación. Tanto los hombres como las mujeres comparten el mismo 60% de población que demanda cuidado por ambas condiciones.

5.6.3 Indicadores socioeconómicos

5.6.4 Mercado laboral

5.6.4.1 Campos productivos

5.6.4.2 Indicadores laborales¹⁸

¹⁸ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

a. Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 1,74

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 2 están desempleados

Mujeres: 23,06

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 23 están desempleadas.

b. Tasa global de participación de hombres y mujeres

Hombres: 66,61

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 67 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 36,29

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 36 pertenecientes a la población económicamente activa

c. Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 74,13

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 74 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 75,06

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 75 que hacen parte del empleo informal

5.4.6.3 Brechas de género y desigualdad

d. Promedio de ingresos hombres y mujeres

Hombres: 655539,22

El promedio de ingresos de los hombres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 655539 pesos colombianos

Mujeres: 581638,04

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 581638 pesos colombianos.

e. Porcentaje de la brecha

En cuanto a desempleo, las mujeres están 21,32 puntos porcentuales por encima de los hombres

5.6.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado

Gráfico Nro. 129. Víctimas del conflicto armado, 2020

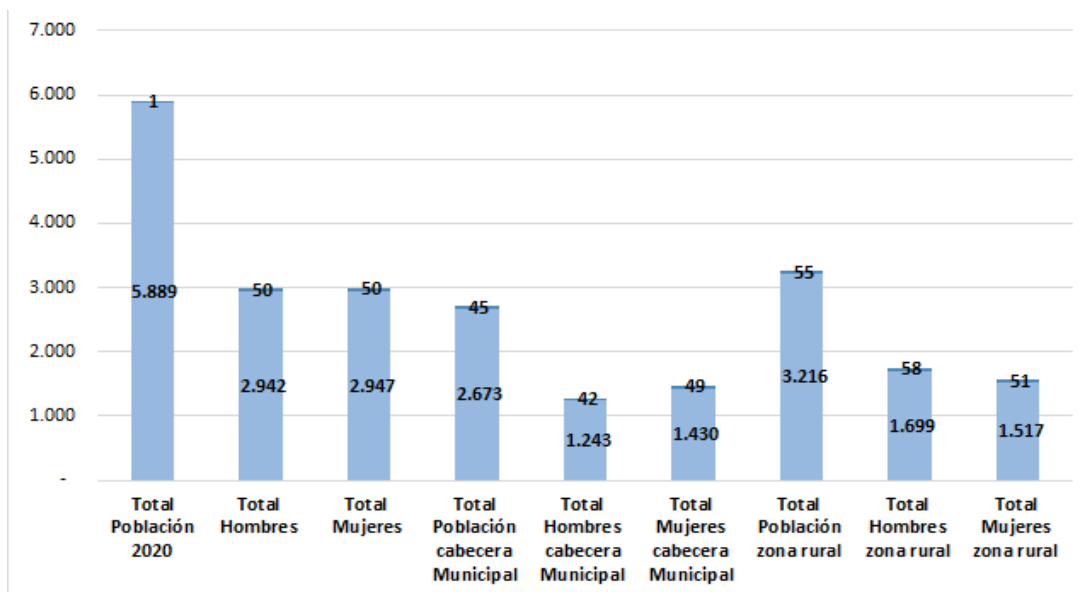
5.7 San Francisco – Oriente

5.7.1 Estructura demográfica del municipio

De acuerdo con el Plan de Desarrollo del municipio de San Francisco, “ Es Tiempo de Crecer”, existe información geográfica que indica que el municipio se encuentra ubicado en la región del oriente Antioqueño a 108 Kilómetros de la ciudad de Medellín, a la vez que forma parte de la subregión de bosques de Antioquia que genera una temperatura promedio de 23 ° C.

Si bien, San Francisco en uno de los municipios del oriente que tiene menor cantidad de pobladores, tiene un alto porcentaje de demanda de cuidados por parte de estos. Así mismo, este es uno de los territorios que tiene mayor parte de su población habitando la zona rural con un 55%. De esta forma, se encuentra que 1517 mujeres viven en la zona rural lo que corresponde a un 51% de la población, y 1430 se encuentran radicadas en la zona urbana que corresponde a un 49% en la zona rural. Con relación a los hombres, el 42% (1243) viven en la zona urbana y el 55% (1699) en la zona rural

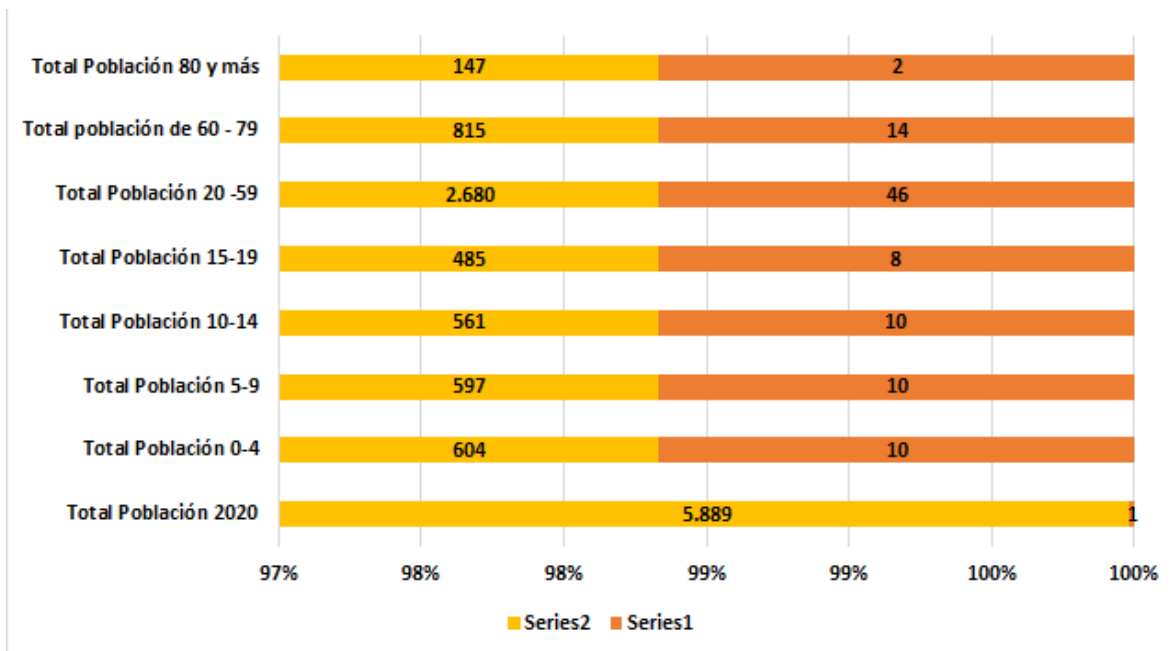
Gráfico Nro. 128. Población de San Francisco proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

En el caso de San Francisco ocurre algo similar a la tendencia de la subregión, se percibe una disminución de los grupos poblacionales de 0-14 años de edad. En suma, distan en 16 puntos porcentuales de la población en edad productiva que se encuentra en un 46%. Sin embargo, es el municipio que tiene el porcentaje de mayor población sujeta de cuidado con un 54% teniendo en cuenta el porcentaje de personas que se encuentran entre los 60 y más de 80 años de edad.

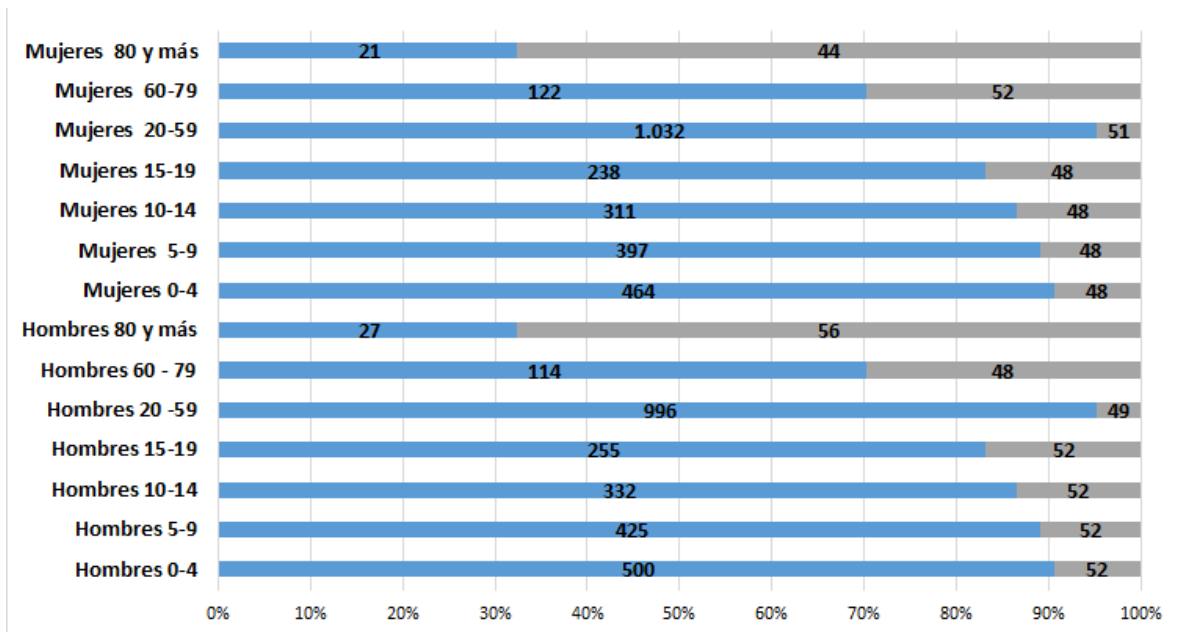
Gráfico Nro. 129. Población de San Francisco proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad.



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

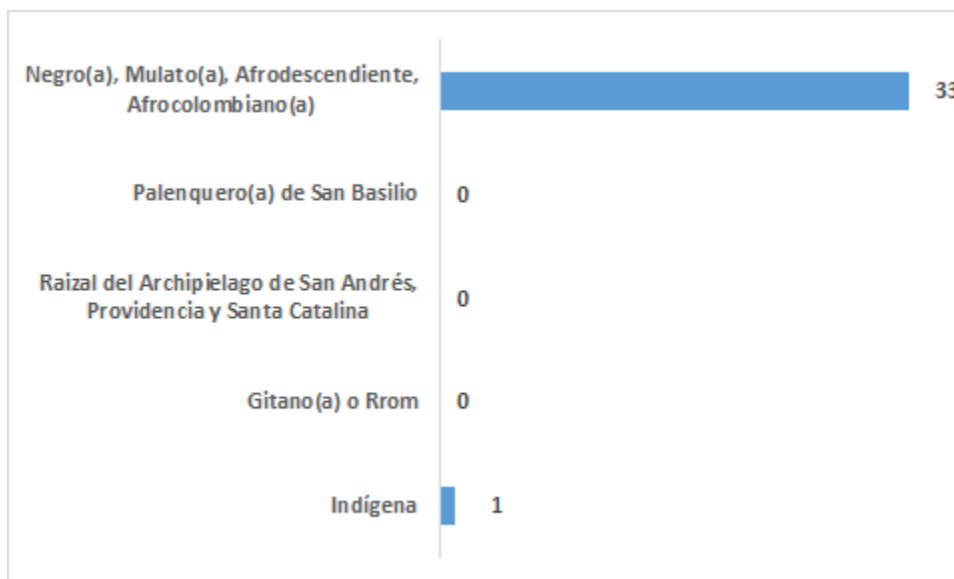
En San Francisco, hay mayor proporción de hombres que se encuentren en edad de 0-19 años de edad. Esta tendencia se invierte a partir de un rango de edad que inicia a los 20 años de edad y se mantiene en el grupo poblacional de 60-79, sin embargo, cambia significativamente en el rango de edad de personas mayores de 80 años de edad, donde los hombres superan en doce puntos porcentuales a las mujeres.

Gráfico Nro. 130. Población de San Francisco por subregiones proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, proyección poblacional 2020

Gráfico Nro. 131. Población de San Francisco con auto reconocimiento étnico, 2018.

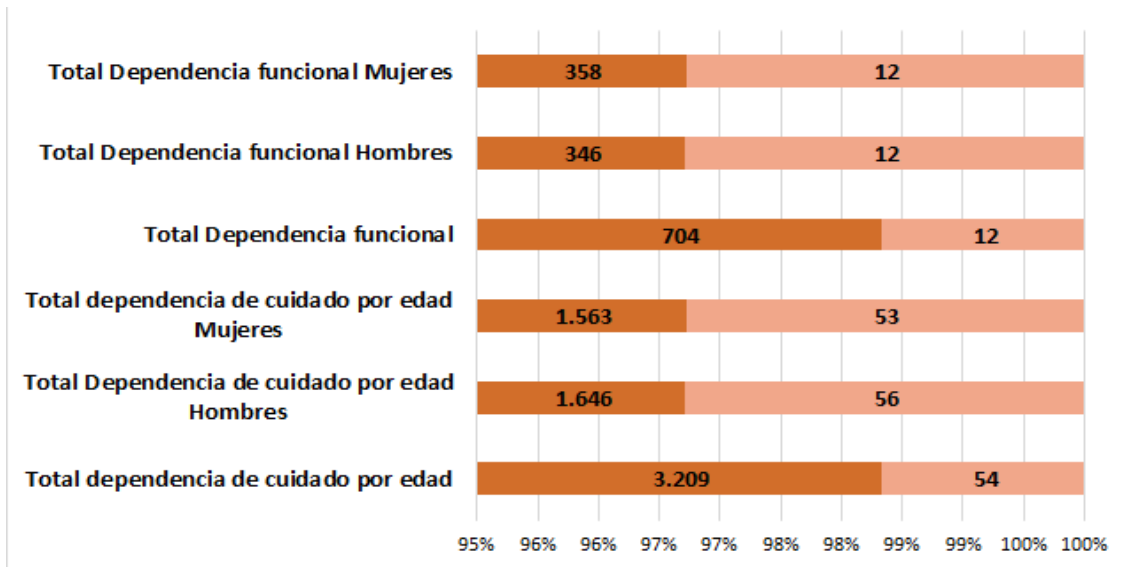


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

5.7.2 Población con alta demanda de cuidado

La dependencia de cuidado en San Francisco, identifica que la demanda por edad es superior en los hombres (56%) que en las mujeres (53%). Con relación a la dependencia funcional, se iguala en porcentaje la demanda de cuidado por dependencia funcional entre los hombres y las mujeres con un 12% correspondiente a cada grupo poblacional desagregado por sexo.

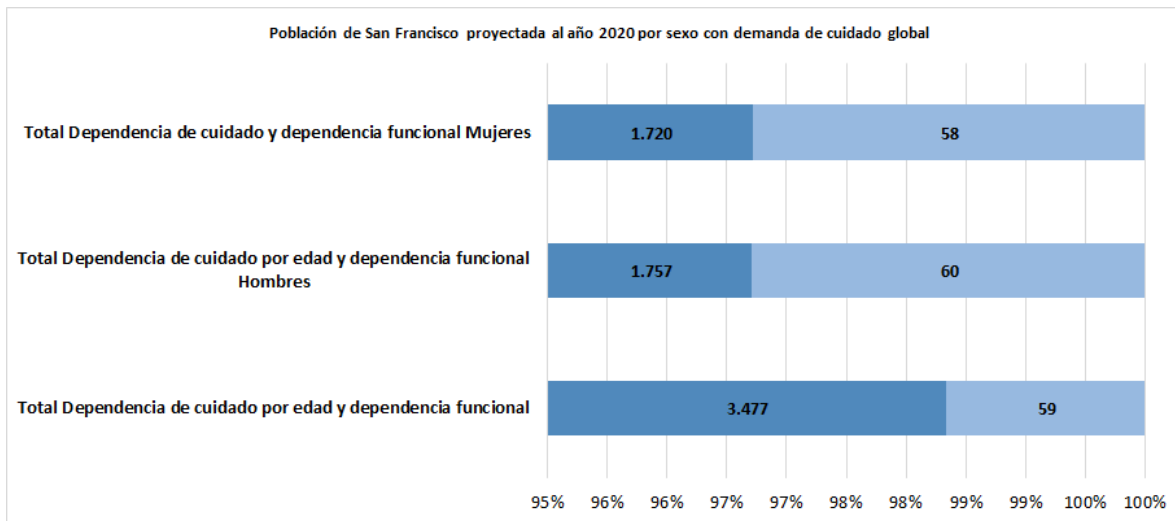
Gráfico Nro. 132. Población de San Francisco proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

En San Francisco hay un aproximado de 59% de población con dependencia de cuidado. En este territorio los hombres son quienes tienen mayor demanda de cuidado con una diferencia de dos puntos porcentuales frente a las mujeres.

Gráfico Nro. 133. Población de San Francisco proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

5.7.3 Indicadores socioeconómicos

De acuerdo con el PD, el índice de pobreza multidimensional en el municipio es de 76,3%, lo que indica que la mayoría de los habitantes de San Francisco tiene un déficit en vivienda, servicios sanitarios, acceso a la educación y capacidad económica. Además, el municipio se encuentra por encima de la media departamental y reviste gran preocupación los niveles de pobreza y miseria del área rural que se encuentra en un 14.16%.

La falta de implementación de un plan de desarrollo rural, sumado a bajos niveles de crédito y a la poca infraestructura para la producción ha generado los altos índices de pobreza multidimensional, que según el PD, llega al 85% de las familias campesinas (PD 2020-2023, 2020).

a. Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 5,93

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 6 están desempleados

Mujeres: 17,25

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 17 están desempleadas.

b. Tasa global de participación de hombres y mujeres

Hombres: 68,21

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 68 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 24,93

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 25 pertenecientes a la población económicamente activa

c. Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 84,47

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 84 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 81,99

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 82 que hacen parte del empleo informal

5.7.4 Mercado laboral

5.7.4.1 Campos productivos

La economía del municipio tiene un alto componente rural basado en la producción de seis productos: caña de azúcar, cacao, plátano, café, ganadería, piscicultura y son realizadas por pequeños y medianos productores. Los índices de informalidad de la propiedad rural con un 85.7% es alta, lo que dificulta programas de fomento y producción de las actividades agrarias.

El municipio cuenta con un enorme potencial forestal, el 100% de este se encuentra bajo sistemas ecológicos de importancia y se proyecta como un destino turístico importante del oriente antioqueño con corredores que se originan alrededor del río Santo Domingo y Río Claro (Plan de Desarrollo de San Francisco 2020-2013, 2020).

En San Francisco, como suele pasar con los municipios de Antioquia alejados de los centros urbanos de su región o periféricos, no ha tenido un proceso de crecimiento económico suficiente, lo que se refleja en las bajas oportunidades de generación de empleo e ingresos económicos para sus habitantes. La falta de fuentes de empleo formal y los bajos niveles de desarrollo económico presenta como consecuencia, un alto índice de pobreza que se encuentra por encima de los resultados departamentales y afecta a todos los grupos poblacionales de ese territorio. Esta situación ha sido más problemática por los efectos que ha dejado el conflicto armado en el municipio (Plan de Desarrollo de San Francisco 2020-2013, 2020).

5.7.4.2 Indicadores de mercado laboral¹⁹

a. Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 5,93

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 6 están desempleados

Mujeres: 17,25

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 17 están desempleadas.

b. Tasa global de participación de hombres y mujeres

¹⁹ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

Hombres: 68,21

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 68 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 24,93

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 25 pertenecientes a la población económicamente activa

c. Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 84,47

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 84 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 81,99

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 82 que hacen parte del empleo informal

5.7.4.3 Brechas de género y desigualdad

a. Promedio de ingresos hombres y mujeres

Hombres: 540919,02

El promedio de ingresos de los hombres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 540919 pesos colombianos

Mujeres: 628628,91

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 628629 pesos colombianos.

5.7.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado

Gráfico Nro. 134. Víctimas del conflicto armado, 2020

El municipio de San Francisco enfrentó la presencia de grupos armados y un escalonamiento del conflicto que le impone grandes retos en la construcción de un territorio referido a temas de seguridad

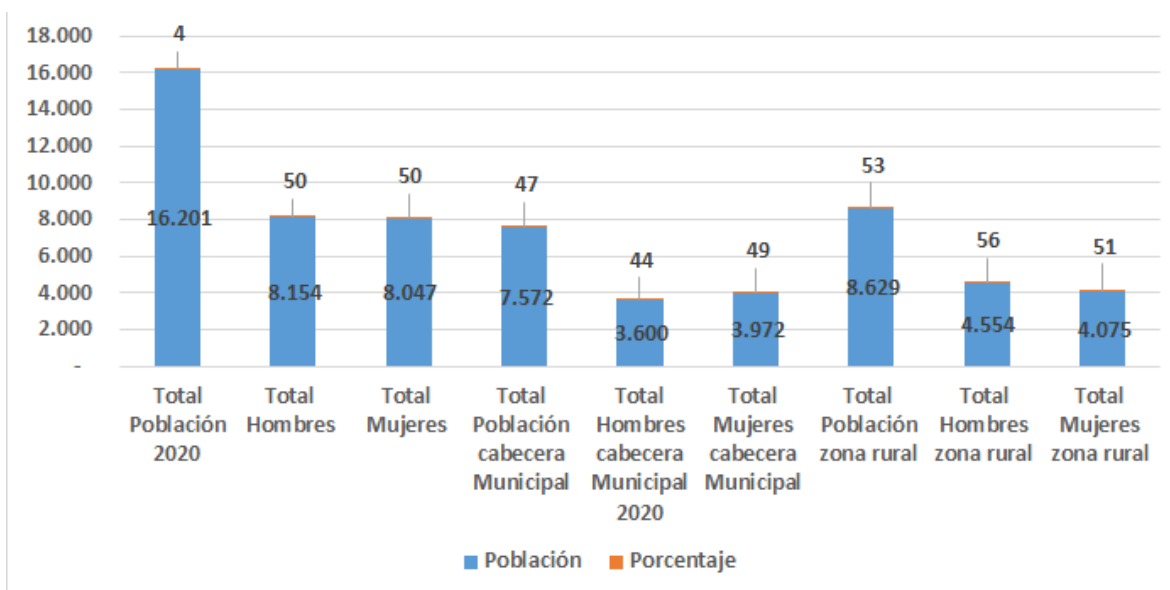
y convivencia. De acuerdo con la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en San Francisco hay un registro de 18888, casos de los cuales 9469 son hombres y 9.416 son mujeres. Con relación al desplazamiento hay 17.564 casos, de los cuales 8.997 fueron reportados por mujeres y 8.565.

5.8 Támezis - Suroeste

5.8.1 Estructura demográfica del municipio

Támezis representa el 4% de la población del Suroeste antioqueño con 16.201 habitantes. Tiene un porcentaje igual de mujeres y hombres y una población predominantemente rural con un 53% y 8.629 personas. Los hombres tienen más presencia en la zona rural con un 56% y las mujeres un 51%. por tanto, en la cabecera municipal las mujeres tienen mayor representación con 372 personas más que los hombres.

Gráfico Nro. 135. Población de Támezis proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico

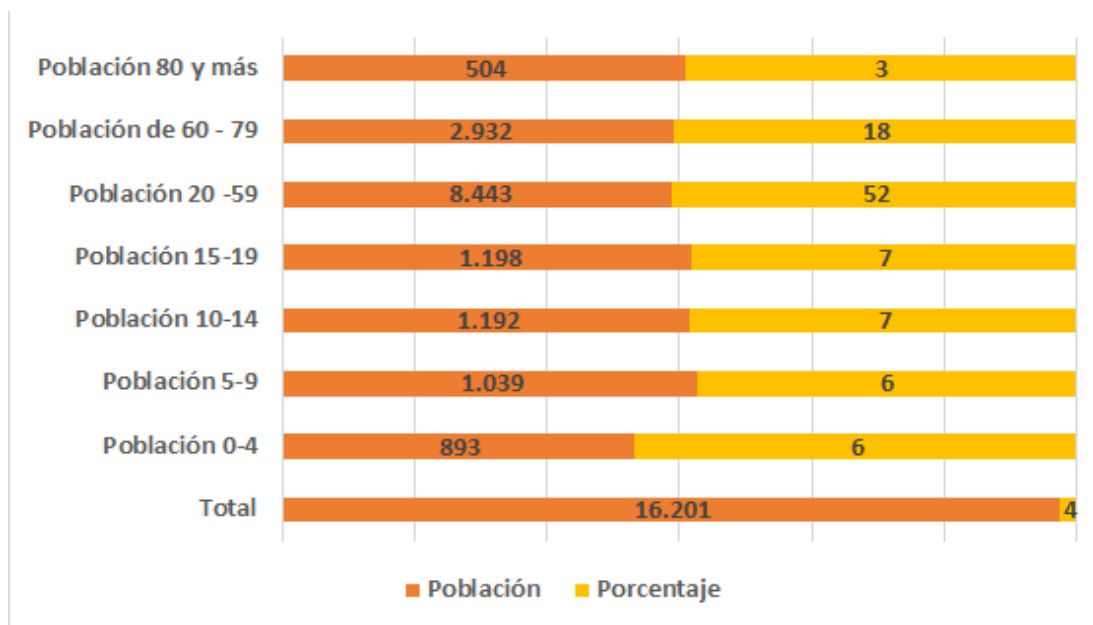


Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Por grupos de edad se evidencia una mayor proporción en el de 20 a 59 años, 52%, esto es 8.443 personas, un dato esperado por la amplitud del rango de edad, continúa la población de 60 a 79 años

con 18%, uno de los porcentajes más altos de la región y el departamento. Su población de niños y niñas está un punto por debajo del promedio de la región.

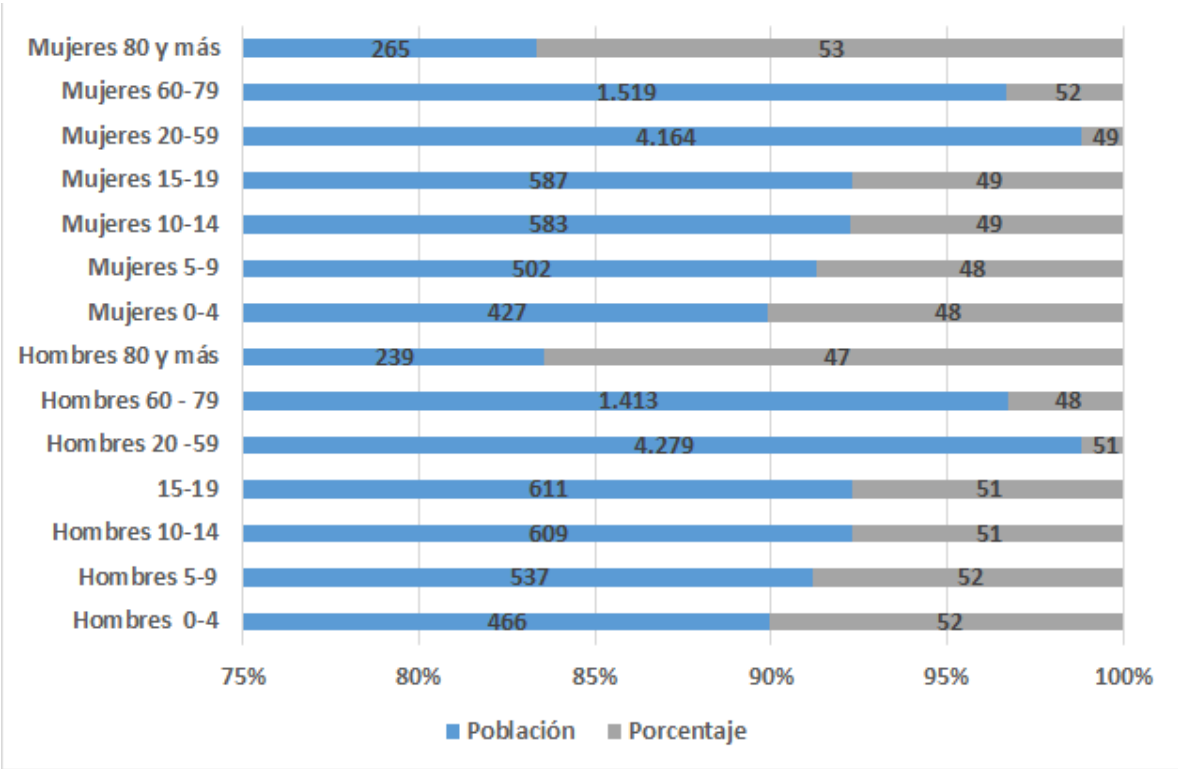
Gráfico Nro. 136. Población de Támesis proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

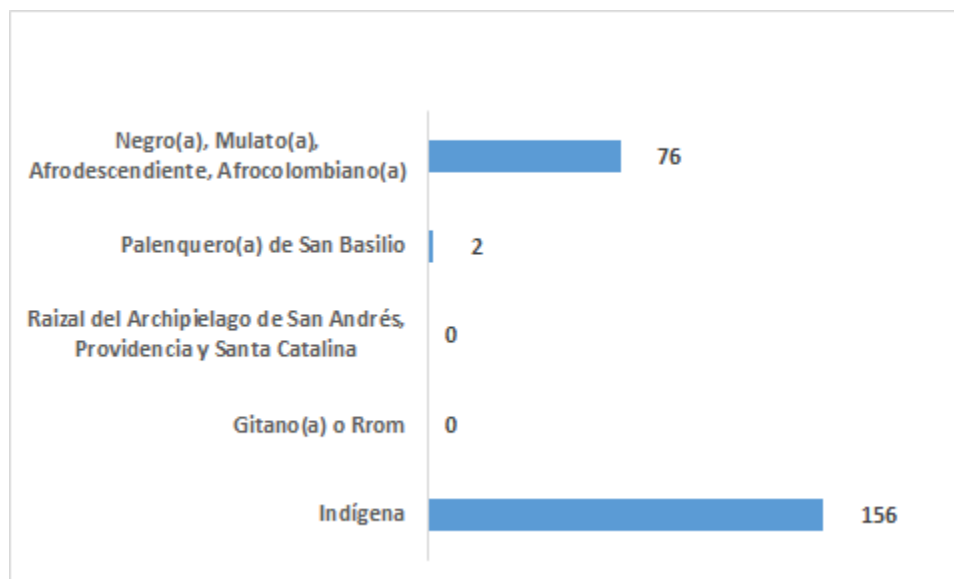
En cuanto a los grupos de edad por sexo hay una diferencia importante entre los niños y las niñas de 0 a 9 años, en los dos rangos que cubre este tramo de edad, los hombres tienen mayor presencia que las mujeres, con un 52% y 48% respectivamente, para ambos rangos. También se destaca la diferencia porcentual entre las mujeres y los hombres de 80 y más, 53% y ellos el 47, aunque en términos absolutos solo es una diferencia de 26 personas.

Gráfico Nro. 137. Población de Tamesis por subregiones proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Gráfico Nro. 138. Población de Támesis con auto reconocimiento étnico, 2018

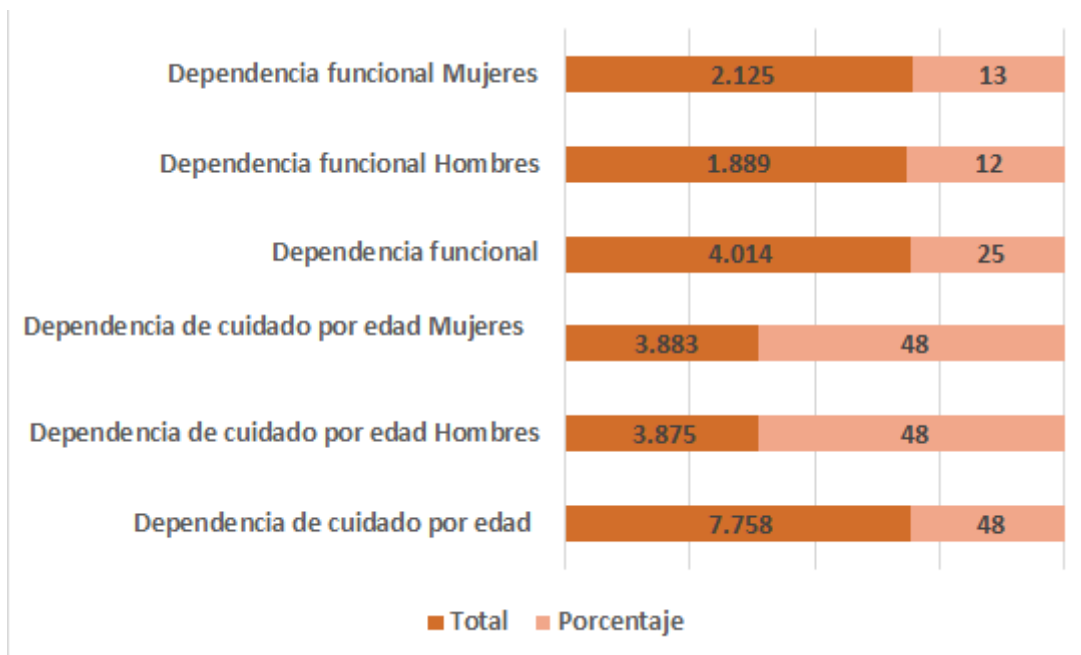


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

5.8.2 Población con alta demanda de cuidado

El municipio de Támesis cuenta con una población de 7.758 personas que representan el 48% de la población en dependencia por edad, con el mismo porcentaje para hombres y mujeres. Frente a la condición por dependencia funcional, tiene un 25%, la más alta del suroeste y del departamento de Antioquia.

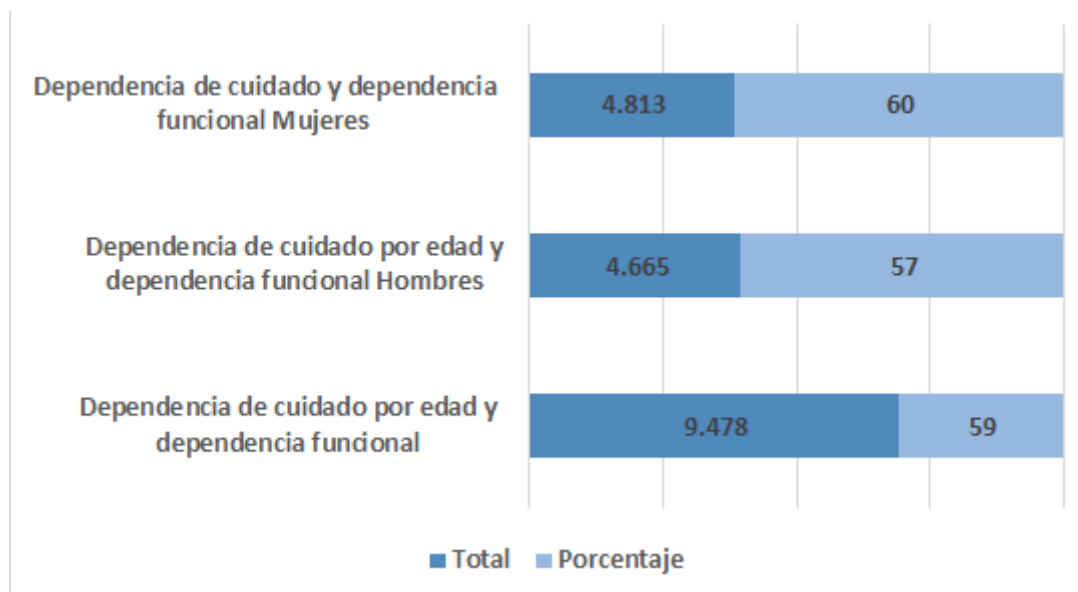
Gráfico Nro. 139. Población de Támesis proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

La dependencia de cuidado global que incluye la dependencia por edad y momento vital y la dependencia funcional representa el 59%, el más alto de la región y por encima del promedio del departamento. Las mujeres prevalecen en esta condición 3 puntos porcentuales por encima de los hombres, 60% y 57% respectivamente, con 148 personas más que ellos.

Gráfico Nro. 140. Población de Támesis proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

5.8.3 Indicadores socioeconómicos

5.8.4 Mercado laboral

5.8.4.1 Campos productivos

5.8.4.2 Indicadores de mercado laboral²⁰

a. Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 2,76

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 3 están desempleados

²⁰ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

Mujeres: 16,93

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 17 están desempleadas.

En cuanto a desempleo, las mujeres están 14,17 puntos porcentuales por encima de los hombres

b. Tasa global de participación de hombres y mujeres

Hombres: 67,29

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 67 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 27,96

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 28 pertenecientes a la población económicamente activa

c. Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 75,82

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 76 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 74,64

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 75 que hacen parte del empleo informal

5.7.4.3 Brecha de género y desigualdad

d. Promedio de ingresos hombres y mujeres

Hombres: 730875,51

El promedio de ingresos de los hombres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 730876 pesos colombianos

Mujeres: 532633,65

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 532634 pesos colombianos.

5.8.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado

Gráfico Nro. 141. Víctimas del conflicto armado, 2020

5.9 Copacabana – Valle del Aburrá

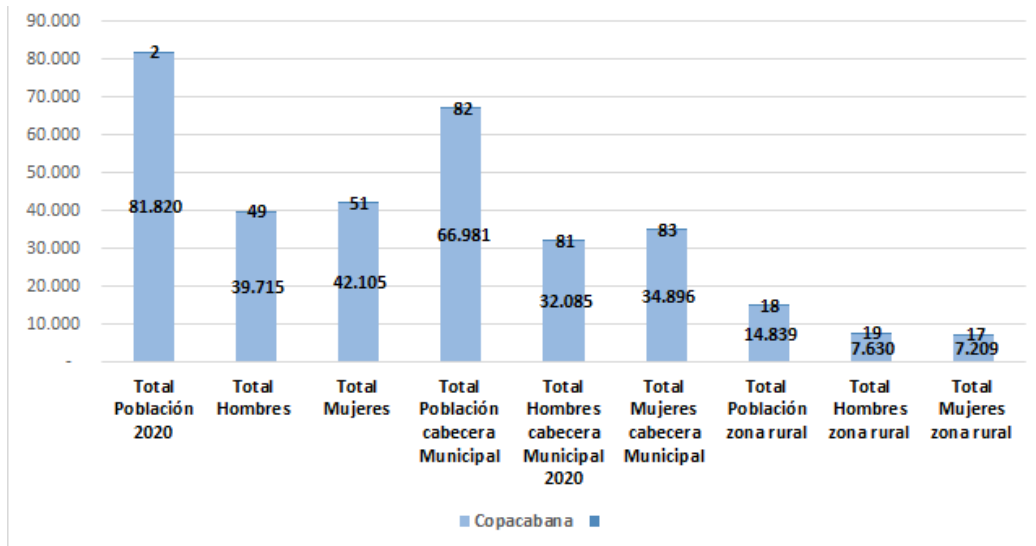
5.9.1 Estructura demográfica del municipio

Copacabana es un municipio de 69,3 km², de los cuales 5,4 km² son urbanos y 63,9 km² pertenecen a suelo rural.

La población urbana tiene un comportamiento creciente; por el contrario, la zona rural va disminuyendo. En relación a la tendencia predominante de la población de Antioquia que reside en la zona urbana, Copacabana tiene un porcentaje total de 82% de su población situada en esta parte del municipio y por lo tanto la población rural es reducida. Al igual que sucede en la subregión, el porcentaje de hombres (39.715) corresponde a un 49% y es inferior al de las mujeres (42.105) que corresponde al 51%, con una diferencia de dos puntos porcentuales.

Análisis PD: Sin embargo, vale la pena señalar que a partir del año 2000 la población rural viene en constante crecimiento, pasando de 8.307 habitantes a un estimado de 9.146 según las proyecciones del censo 2005; sin embargo el censo 2018, proyectado a 2020 plantea que la realidad es muy superior, pues se estima una población rural de 14.839 personas, evidenciando un comportamiento similar a otros municipios del Área Metropolitana donde la población rural ha crecido de manera importante por la gran cantidad de personas y familias que se han trasladado a zonas rurales cercanas para mejorar sus condiciones de habitabilidad, aprovechando las ventajas del territorio rural, reflejando un fenómeno creciente de suburbanización, la cual genera alta presión inmobiliaria en el suelo rural suburbano y no suburbano. Si bien este tipo de actividades inmobiliarias no son perjudiciales para el desarrollo del territorio, si no se hacen de una manera controlada tiene efectos no deseables para el desarrollo de la población rural, tales como: disminución de las actividades asociadas a la producción de bienes primarios y sus derivados, disminución de cobertura forestal en zonas de importancia hídrica, de flora y fauna, disminución de la capacidad de soporte de la malla vial rural, afectación a la capacidad de los acueductos veredales y los sistemas de tratamiento de las aguas residuales, generando problemas de saneamiento básico y de recursos hídricos (PD 2020-2013, 2020).

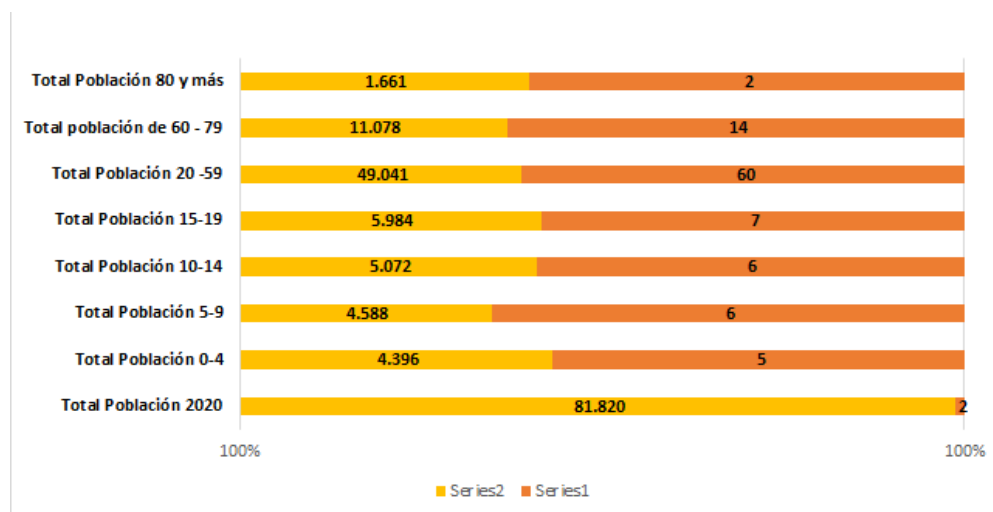
Gráfico Nro.142. Población de Copacabana proyectada al año 2020 por sexo y dominio geográfico



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Al igual que sucede en el grueso de los datos del Valle de Aburrá, en el municipio de Copacabana es notable la gran proporción de población en edad productiva que se encuentra entre los 20-59 años de edad (49.041) que corresponde al 60% de la población. Así mismo, hay una disminución de la población correspondiente a los rangos de 0-4 años de edad (4.396) que ocupa un 5%, de la población, este bloque poblacional sumado a otros grupos etarios de la infancia y la adolescencia y población mayor conlleva a que Copacabana sea el municipio del Valle de Aburrá que más demanda de cuidados, en la medida que tiene el mayor porcentaje de población de la subregión con algún tipo de dependencia funcional, como se evidencia en el gráfico XX.

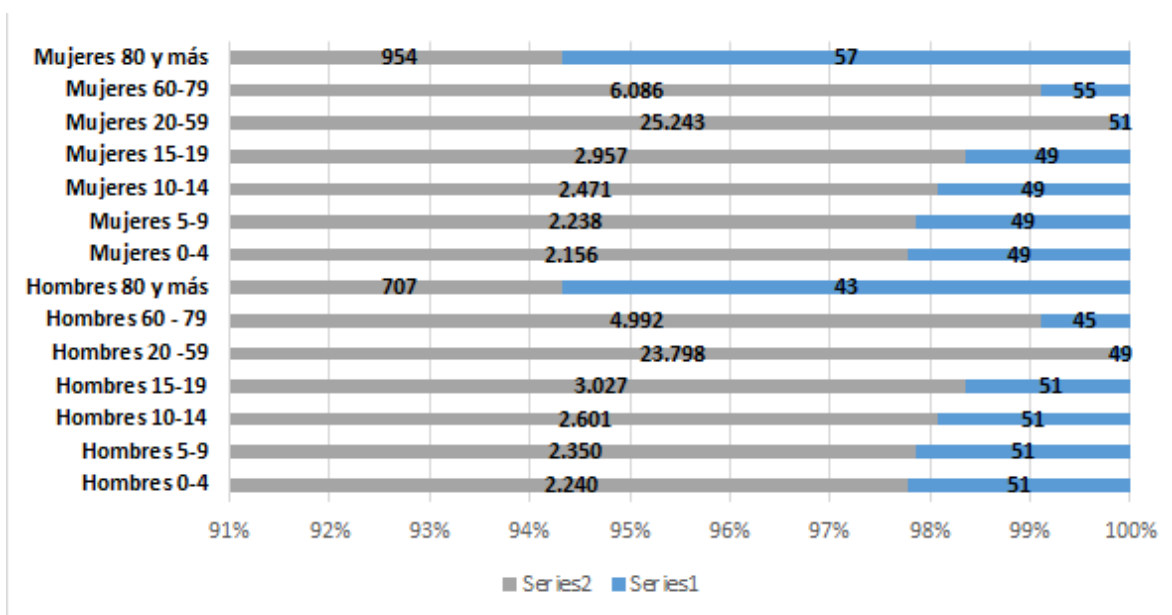
Gráfico Nro. 143. Población de Copacabana proyectada al año 2020 y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

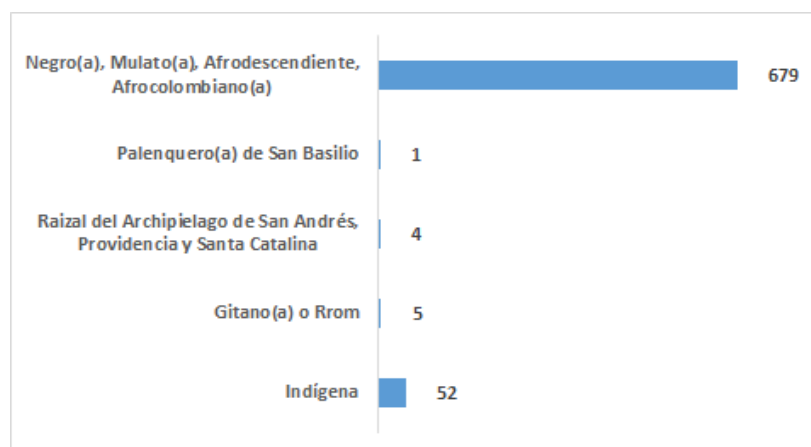
En este municipio hay mayor predominancia de las mujeres en la población que se encuentra en el rango de edad de 20 a más de 80 años de edad, tendencia que cambia en los grupos de edad de 0-19 años donde se encuentran un dominio de niños y hombres en edad productiva.

Gráfico Nro. 144. Población de Girardota proyectada al año 2020 por sexo y porcentaje de grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

Gráfico Nro. 145. Población de Girardota proyectada al año 2020 en porcentaje por enfoque diferencial al año 2018.

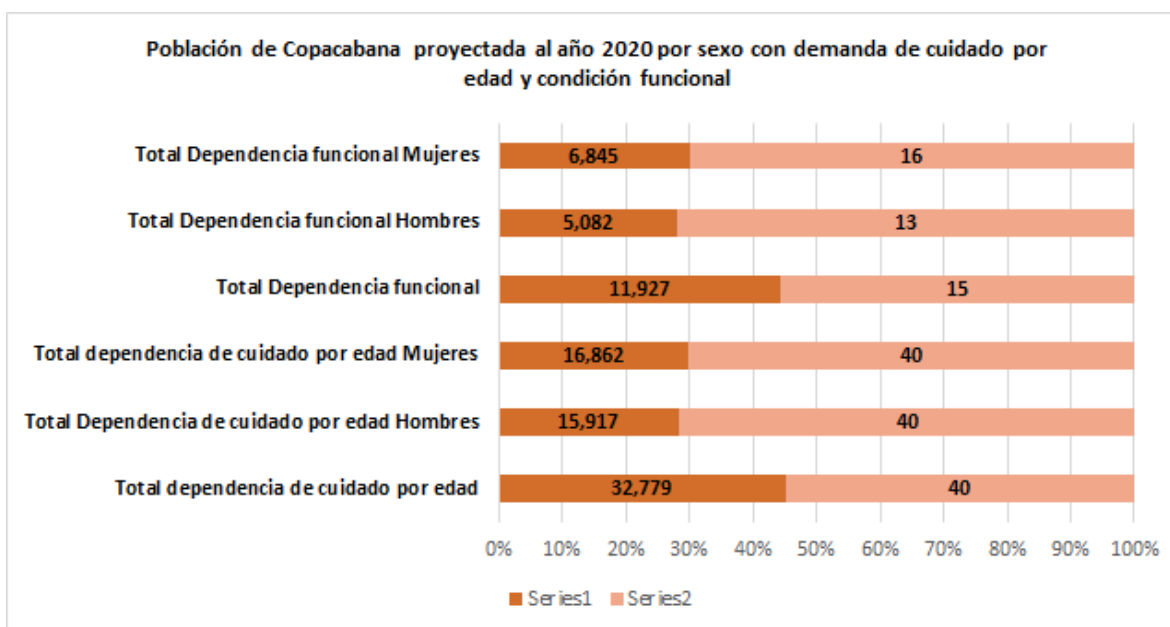


Fuente: Elaboración propia con datos del DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda 2018

5.9.2 Población con alta demanda de cuidado

La dependencia de cuidado en Copacabana presentada por alguna deficiencia funcional es superior en las mujeres (16%) que en los hombres, con una diferencia de tres puntos porcentuales (13%), mientras que la dependencia por edad el porcentaje de personas que demandan esta equiparada con un 40, sin embargo el diferenciador se identifica en el número de personas a tender en la cual las mujeres también llevan la delantera con 16.862 mujeres y los hombres con 15.917, la diferencia la hacen 845, lo que se acerca a una diferencia de mil personas a atender de mujeres que tiene dificultades para contar con una autonomía funcional.

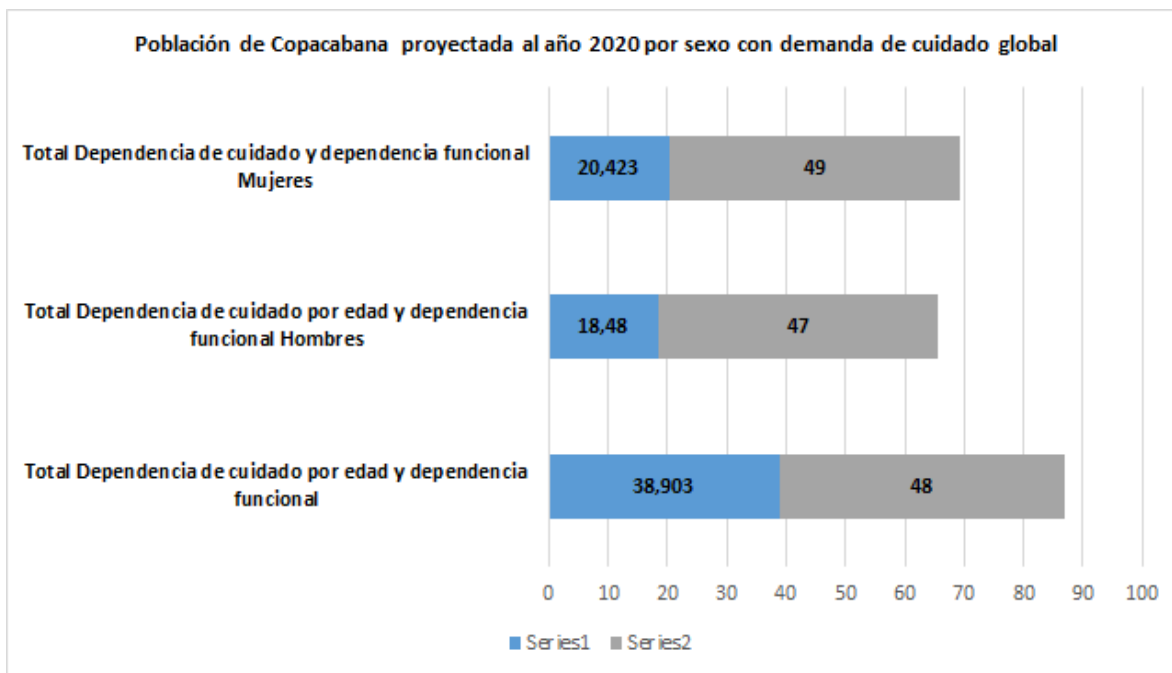
Gráfico Nro. 146. Población de Copacabana proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado por edad y condición funcional



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

En Copacabana hay un aproximado del 48% de población con dependencia de cuidado por edad y por condición funcional lo que genera altas demandas de cuidado. En este aspecto, las mujeres presentan mayor dependencia con un 49% (20.423) y superan a los hombres (47%) con tres puntos porcentuales

Gráfico Nro. 147. Población de Copacabana proyectada al año 2020 por sexo con demanda de cuidado global



Fuente: Elaboración propia con datos de la Seccional de Salud de Antioquia, 2018

5.9.3 Indicadores socioeconómicos

En el valor total del índice, Copacabana se encuentra en el puesto 6 de 10 en el Valle de Aburrá; supera en calidad de vida a Caldas, Bello y Barbosa aunque debe resaltarse que Copacabana tiene un índice superior al promedio departamental, aunque inferior al promedio del Valle de Aburrá mientras que Caldas, Girardota, Bello y Barbosa (3 de los 4 municipios del norte del Valle de Aburrá), tienen un índice multidimensional de calidad de vida, inferior al promedio del departamento y obviamente inferior al promedio del Valle de Aburrá donde los municipios de Envigado, Sabaneta y Medellín, lideran el valor del índice. De lo anterior, se confirma que existe una gran brecha entre los municipios del sur y los del norte del Valle de Aburrá en términos de calidad de vida, lo que representa un enorme reto para los mandatarios electos, aunque como ya se dijo, de los 4 municipios del norte, Copacabana es el que mejores resultados presenta en términos del IMCV 2017.

Adicionalmente, Copacabana presenta una diferencia moderada entre el índice del sector urbano y el sector rural, en detrimento de este último; en el caso de municipios como Bello, esta diferencia es muy superior.

En el período 2005 – 2016, la pobreza multidimensional decrece en 29,2 puntos porcentuales, pasando de 44,3% a 15,1%, en el departamento de Antioquia. Desde esta variación, la población en condiciones de estrechez se reduciría en más de un 50% en el período analizado. 5.4 Economía (Actividades económicas), Mercado laboral (Indicadores de mercado laboral por sexo mujeres), Tenencia de tierras (Datos del Observatorio) (p:128). en el ámbito rural Copacabana forma parte de los territorios con las proporciones más elevadas de personas en condiciones de pobreza (27,06%), y sólo supera en ese aspecto a Bello y Barbosa. Por todo lo anterior, se subraya la necesidad de continuar con los esfuerzos locales para reducir las brechas de pobreza que aún permanecen en el rural y en algunos espacios de la cabecera urbana de Copacabana. Señalando de paso, que las cifras de pobreza constituyen un importante insumo para la gestión del ordenamiento territorial, puesto que uno de los fines del mismo es mejorar la calidad de vida de los habitantes (p:130).

Las principales actividades económicas del municipio son el comercio y restaurantes, industrias manufactureras, servicios personales y actividades inmobiliarias.

El municipio cuenta con una Oficina de Empleo, que en el cuatrienio anterior logró suplir 720 vacantes, para igual número de empleos y se cuenta con un grupo de 20 emprendedores capacitados y apoyados.

5.9.4 Mercado laboral

5.9.4.1 Campos productivos

Producción industrial y minera

En esta parte, se tratan ciertos aspectos de dos (2) actividades económicas con un comportamiento opuesto, es decir, la industria manufacturera, como renglón líder, y la explotación de minas y canteras, como ramo menos representativo en la estructura productiva local.

Industria manufacturera.

La industria manufacturera constituye la principal actividad económica del municipio. Y este despunte sectorial obedece a lo antes mencionado, en cuanto a la ubicación y fácil accesibilidad como factores determinantes para la localización de los establecimientos industriales.

De acuerdo con el tipo de actividad, en Copacabana predomina la industria menor (I-4), tales como las troqueladoras, seguida de la mediana industria (I-3), del tipo Canalvidrios, Tejares y Metalesco, y, por

último, la industria mayor o pesada (I-1 y 2), entre ellas la fábrica Curtiembres, Electrocontrol, canteras y prefabricados. Se debe resaltar la presencia en el municipio de HACEB, industria ampliamente reconocida en el sector de electrodomésticos y con cubrimiento del 88% del total de municipios en Colombia.

En esta parte de la ciudad se emplazan grandes empresas como Calorcol, Grasas y Pieles Ltda., junto a un variado conjugado de pequeñas empresas dedicadas a la fabricación de cuero regenerado, fabricación de fibras celulósicas, cartón y papel, extracción de materiales para la construcción, a la fabricación de jabones y detergentes, al igual que la fabricación de partes y piezas de madera, de carpintería y ebanistería para la construcción, entre muchas otras más actividades.

Entre otros corredores del área urbana insertos a la dinámica industrial se encuentra el corredor de la Doble Calzada y el correspondiente a la Autopista Medellín-Bogotá. En éste último lugar se congregan, también, plantas de chatarrización o desintegración física total del vehículo/tráiler, tratamiento biológico de lodos y aguas residuales, botada y recibo de escombros y mantenimiento de tierras, explotación minera, extracción de arena y materiales para sector construcción, fabricación, suministro y ensamble de sistemas modulares de vivienda, fabricación de artículos de plástico, construcción de otras obras de ingeniería civil, fabricación de artículos de hormigón, cemento y yeso, además de instalaciones de bodegaje y apoyos logísticos para el transporte de carga pesada (p:133).

5.9.4.2 Indicadores laborales²¹

a. Tasa de Desempleo de Hombres y Mujeres

Hombres: 7,93

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 8 están desempleados

Mujeres: 12,47

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa, aproximadamente 13 están desempleadas.

²¹ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Esta información debe ser verificada pues los coeficientes de variación en la encuesta de calidad de vida en los indicadores laborales son mayores a 30.

En cuanto a desempleo, las mujeres están 4,54 puntos porcentuales por encima de los hombres

b. Tasa global de participación de hombres y mujeres

Hombres: 62,31

Por cada 100 hombres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 62 pertenecientes a la población económicamente activa

Mujeres: 38,99

Por cada 100 mujeres de Puerto Nare en edad de trabajar hay aproximadamente 39 pertenecientes a la población económicamente activa

c. Tasa de Informalidad de hombres y mujeres

Hombres: 42,62

Por cada 100 hombres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 43 que hacen parte del empleo informal

Mujeres: 45,78

Por cada 100 mujeres pertenecientes a la población económicamente activa hay aproximadamente 46 que hacen parte del empleo informal

5.9.4.3 Brechas de género y desigualdad

d. Promedio de ingresos hombres y mujeres

Hombres: 1022623,13

El promedio de ingresos de los hombres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 1022623 pesos colombianos

Mujeres: 854331,49

El promedio de ingresos de las mujeres del municipio Puerto Nare es de aproximadamente 854332 pesos colombianos.

5.9.5 Conflicto armado y trabajo de cuidado

Gráfico Nro. 148. Víctimas del conflicto armado, 2020

6. OFERTA DE CUIDADOS EN ANTIOQUIA Y MUNICIPIOS FOCALIZADOS Y CAMPOS DE OPORTUNIDAD

La infraestructura es fundamental para el derecho al cuidado, por un lado, su existencia y buen estado mejora las circunstancias en las que se desarrolla el trabajo de cuidados y con ello las condiciones de las personas cuidadoras, por ejemplo, en las áreas rurales, la magnitud del tiempo destinado al trabajo no remunerado depende de la disponibilidad de infraestructura básica (provisión de agua, electricidad, saneamiento) (Rodríguez, 2018). Por otro lado, la infraestructura con arreglos de diseño universal y ajustes razonables, permiten la accesibilidad y uso de espacios por parte de toda la ciudadanía, sin que, condiciones de discapacidad, por ejemplo, limiten su disfrute. Estas acciones desarrollan la normatividad de no discriminación que promueve El Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas (CRPD).

Los ODSs, plantean en el reconocimiento y valoración del trabajo doméstico a través de la provisión de servicios públicos e infraestructura que reduzcan el tiempo de dedicación a labores de cuidado y hagan de la labor una actividad menos penosa. En este sentido, la infraestructura social es un subconjunto del sector de infraestructura que hace referencia a los activos físicos en sectores sociales tales como educación, salud, cuidado de larga duración, vivienda, deporte y recreación asequible y accesible; que permiten la provisión de bienes y servicios que contribuyen a una buena calidad de vida. (García, 2019)

6.1 Oferta de servicios de cuidado a grupos poblacionales de Antioquia con alta demanda de cuidado y municipios focalizados y campos de Oportunidad

6.1.1 Primera Infancia, infancia y adolescencia

6.1.1.1 Primera Infancia, infancia y adolescencia en Antioquia y los municipios focalizados

En Antioquia hay aproximadamente 550 mil niños y niñas en primera infancia, los cuales representan el 8,4% de la población del departamento, 8,6% de niños y niñas en segunda infancia entre los 6 y 11 años y 9,2% de adolescentes entre los 12 a 17 años.

Como se planteó la primera infancia, la infancia y la adolescencia son momentos del curso de vida donde se requieren cuidados especiales, directos e indirectos como alimentación, salud, educación y

recreación y por tanto servicios de cuidado especializados en esta población. Como primer espacio de cuidado, se espera que las familias y sus miembros provean los cuidados primarios que requieren los niños y niñas con una oferta ajustada por parte del Estado, que descentren la responsabilidad en tiempo y cantidad de cuidados que proveen las familias y en ellas las mujeres y que garanticen condiciones a las familias para la garantía del cuidado dentro de ellas.

En el análisis de los nueve municipios focalizados se evidencian tendencias frente a las problemáticas que enfrenta la niñez que se relaciona de manera directa con la falta de condiciones dentro de las familias para proveer cuidados primarios y el déficit de institucionalidad y de servicios públicos para reforzar la demanda de cuidado de niños y niñas. El municipio de Puerto Nare plantea en su plan de desarrollo como situación problemática “la práctica de delegación de responsabilidades, mediante la cual muchas autoridades territoriales y las familias no han asumido íntegramente su responsabilidad con los menores de edad.” Por un lado, por la falta de mecanismos efectivos desde la institucionalidad para la protección de los derechos de niños y niñas y por otro el desconocimiento por parte de las familias de dichos derechos.

En este mismo sentido, Cáceres identifica en su diagnóstico sobre infancia que “las principales problemáticas que amenazan a los niños son: Maltrato infantil, Incumplimiento de la figura paterna en la manutención de los niños, Abandono por las figuras paternas una vez se separados los padres, Niños criados por los abuelos, Falta de afecto de los padres a los niños”. Aquí se identifican situaciones problemáticas que se relacionan con las personas cuidadoras primarias. Además, este municipio hace referencia a la problemática de embarazo adolescente el cual tiene connotaciones en el cuidado de la madre adolescente y el bebé. “El embarazo adolescente es un tema preocupante en el municipio, ya que cada año se van incrementando las tasas y casos, cada vez se ven embarazos a más temprana edad y dialogando con jóvenes esta situación obedece a temas de dinero e implementos básicos que no pueden recibir desde casa por los temas de economía, en muchas familias este tema ya se ve como algo normal y es habitual que jovencitas tengan que prostituirse para llevar el sustento al hogar y en otros muchos casos los jóvenes no tienen responsabilidad al tener relaciones sexuales y por eso tienen hijos no deseados” (PMD Cáceres 2020 - 2023, p:76)

En Dabeiba, San Roque, San Francisco y Copacabana se plantean situaciones similares de violencia intrafamiliar, y abuso sexual a niños y niñas. Dabeiba además identifica “casos de abandono de niños, desarticulación familiar, siendo esta la principal causa de vulneración de los derechos fundamentales

de esta población. A este panorama se suman situaciones como complejas condiciones de habitabilidad (viviendas en regulares condiciones estructurales y sanitarias), consumo de sustancias psicoactivas a temprana edad y de los padres que hacen las veces de tutor de los menores, desescolarización de niños, niñas y adolescentes y en consecuencia analfabetismo principalmente en la zona rural”. (PMD Dabeiba 2020 - 2023, p: 73).

La comunidad de Toledo identificó varias situaciones complejas frente a la infancia y la adolescencia: “Deficiencias en la cobertura de programas para la generación de entornos protectores para la Primera infancia, infancia-adolescencia y la juventud; Poca capacidad de la fuerza policial para la prevención y atención de situaciones que ponen en riesgo; la vida y la salvaguarda de la primera infancia, infancia-adolescencia, juventud; Maltrato intrafamiliar y carencia de programas constantes que permitan la motivación al respeto y comprensión de las dinámicas familiares. PMD 2020 - 2023, Toledo,p 70 - 71) Por su parte Murindó y Támesis no presentan un diagnóstico que dé cuenta de la situación de la infancia en los municipios.

6.1.1.2 Oferta departamental y municipal para la primera infancia

El Plan de desarrollo de la Gobernación de Antioquia plantea el reconocimiento de la importancia de este ciclo vital del desarrollo, a través de la formulación e implementación de políticas que orientan la gestión pública integral, que recogen los lineamientos normativos del departamento y la nación al respecto:

- Ordenanza 26 de 2015: política pública departamental Buen Comienzo Antioquia, para el pleno desarrollo de las capacidades de los niños y niñas desde la gestación y durante su primera infancia.
- Ordenanza 25 de 2009: actualización, política pública para la protección integral de la infancia y la adolescencia.
- Ordenanza 60 de 2013: actualización, política pública de juventud.
- Ordenanza 47 de 2019: política pública para el apoyo y fortalecimiento a las familias.
- Ley 1098 de 2006 (Código de la infancia y la adolescencia), la Política Nacional de Infancia y Adolescencia 2018-2030
- Ley 1804 de 2016 (Política de Estado para el desarrollo integral de la primera infancia)

Con el programa Unidos por la primera infancia la gobernación pretende “brindar a la primera infancia una atención integral que posibilite un adecuado desarrollo físico, emocional y psicológico, y a su vez disminuir las brechas que genera la carencia de recursos en el desarrollo de capacidades necesarias

para una posterior vida creativa, productiva y feliz en la edad adulta. Este programa busca fortalecer las potencialidades y el goce efectivo de derechos de las personas desde la gestación y hasta los primeros seis años de vida, en condiciones de dignidad y afecto, a través de la generación de estrategias que propicien su desarrollo integral temprano. El desarrollo integral con enfoque de curso de vida se concibe desde la gestación, por lo tanto, en este programa se incluyen acciones con madres gestantes y lactantes, promoviendo entornos protectores y garantes de derechos”. (PDD 2020 - 2023, p:174).

Mediante el Programa Antioquia para la Infancia y la Adolescencia se tiene como objetivo “fortalecer la atención integral y bienestar de los niños, niñas y adolescentes de Antioquia que, por las condiciones de su entorno, se encuentran en alto riesgo de vulneración de sus derechos; por medio del fortalecimiento de las capacidades institucionales en los municipios y/o distrito del Departamento que les atienden, a través de procesos de formación, asesoría y asistencia técnica. De igual manera, desde el eje de movilización social, se llevarán a cabo acciones para la conmemoración del día de la niñez y demás fechas especiales, incentivar la cultura de la protección integral y la promoción de sus derechos, con el fin de intervenir y reducir problemáticas como: el reclutamiento, uso y utilización de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos armados, el embarazo a temprana edad, la violencia intrafamiliar, el abuso sexual, explotación sexual comercial, el trabajo infantil y el consumo de sustancias psicoactivas” (PDD 2020 - 2023, p:176).

Para ambos programas se tienen como líneas de acción la política pública departamental para la protección integral de la infancia y la adolescencia, teniendo en cuenta la necesidad de promover el fortalecimiento institucional de los municipios y/o Distrito, la formación de los actores territoriales y la movilización social. La respuesta institucional en los municipios está concentrada en la administración de la oferta nacional del ICBF a través de las diversas modalidades de atención del Instituto, tanto familiares como comunitarias. Cáceres cuenta con dos modalidades especiales, Generaciones rurales con bienestar y un Hogar gestor para persona con discapacidad.

Murindó, cuenta con 964 niños y niñas en primera infancia y 2.292 niños y niñas en segunda infancia y adolescencia, por su alta población indígena cuenta con programas especiales como Generaciones étnicas con bienestar, Territorios étnicos con bienestar y Servicio especial para la primera infancia - atención propia e intercultural, a través de esta oferta atiende a 1256 NNA, es decir el 38% de esta población. El resto de la atención municipal no se discrimina en el plan de desarrollo, se plantea que

se actualizará e implementará la política pública de primera infancia, infancia, adolescencia y familia en las dimensiones de protección, existencia, desarrollo y ciudadanía con el fin de prevenir y atender todas las problemáticas para esta población como el reclutamiento forzado, el trabajo infantil, la explotación sexual comercial infantil, y se nombran dos acciones específicas “capacitación a los padres de familia, sobre derechos y responsabilidades en materia de primera infancia, infancia, adolescencia y familia” y diseño e implementación de rutas integrales de atención para la primera infancia, infancia y la adolescencia. Murindó requiere revisión en materia de atención a la infancia dadas las condiciones de pobreza multidimensional que presenta el municipio.

Copacabana cuenta con una oferta amplia de programas de ICBF dirigidas a la primera infancia y enuncia acciones de prevención al trabajo infantil y al reclutamiento uso y utilización. Llama la atención, puesto que se supone que frente a una amplia cobertura de ICBF debe presentarse medidas de prevención temprana de las demás problemáticas que aquejan a la niñez. No hay detalle sobre el tipo de acción municipal frente al trabajo infantil, reclutamiento, uso y utilización de NNA. Esto no permite tipificar el tipo de acción. Es importante considerar la construcción del Política pública para la Protección Integral de los Niños, niñas, adolescentes del municipio de Copacabana y su implementación para generar un análisis de las causas de las problemáticas de trabajo infantil y reclutamiento para diseñar acciones de erradicación en la medida que se considere la vulnerabilidad de las familias de los niños, niñas y adolescentes afectados por estos flagelos.

La generalidad de los municipios focalizados frente a la oferta pública para la infancia y la adolescencia, es que no hay especificidad en las acciones, se nombran como servicios de atención sin que sean especificados, sólo es clara la atención en cuidado que ofrece el ICBF. Frente a la infraestructura se encuentra que Cáceres, San Roque y Dabeiba, incluyen en sus planes de desarrollo la dotación y mantenimiento de sedes y espacios para el desarrollo de programas de atención a infancia, ninguno de los municipios focalizados tiene planeada la construcción de nueva infraestructura para la atención a esta población.

6.1.2.3 Campos de oportunidad en servicios de cuidado para la infancia y la adolescencia

Son muy importantes las proyecciones que hace el departamento en materia de acompañamiento técnico a los municipios para el fortalecimiento de la atención integral dirigida a niños, niñas y

adolescentes, esta se convierte en una oportunidad de refuerzo de la oferta en lógica del derecho al cuidado integrando además acciones para el mejoramiento de las condiciones de las personas cuidadoras primarias. Los programas de ICBF son la principal oferta de cuidado en los municipios de Antioquia, en este sentido la articulación con la oferta municipal debe estar dirigida a que estos últimos amplíen la calidad y la cobertura en lógica de cuidado, por ejemplo, ampliación de la jornada de atención, la contratación de personas cuidadoras del municipio, el mejoramiento de las instalaciones. etc.

La actualización e implementación de la política pública de infancia que algunos municipios como Puerto Nare, Toledo y Murindó planean realizar durante el cuatrienio, también se convierte en un campo de oportunidad desde la planeación de planes de política pública que integren la perspectiva del cuidado, en torno a los niños y niñas como a sus cuidadores primarios con generación de oferta de servicios en este sentido.

Es necesario reconocer las dinámicas de cuidado comunitario de niños y niñas, sobre todo en comunidades indígenas y afros que pueden darse en algunos territorios, para reconocerlas y potenciarlas desde el enfoque de derechos.

La adecuación y dotación de infraestructura para la primera infancia son fundamentales para el cuidado por fuera de las familias, sobre todo en municipios que apenas van a avanzar en la disminución de déficit de vivienda.

Murindó evidencia en su plan de desarrollo el riesgo social que tienen los niños del municipio, dado el déficit de las condiciones habitacionales, alimenticias, educativas y de acceso a escenarios deportivos y culturales y a la utilización del tiempo en programas para la niñez. Esto, sumado a la cantidad de niños y niñas del municipio, en este sentido, la alcaldía debe generar acciones sostenidas y de cobertura al 100% a esta población. Si bien la cantidad de cupos disponibles en los programas de ICBF son significativos, es necesario revisar con mayor detalle la continuidad y permanencia de estos programas en el territorio, sobre todo con el programa que cuenta con mayor cantidad de cupos "Servicio especial para la primera infancia - atención propia e intercultural".

6.1.2 Persona mayor

6.1.2.1 Situación de la persona mayor en Antioquia y municipios focalizados

De acuerdo a las proyecciones de población del DANE, para el año 2020, Antioquia tiene un significativo 15% de personas mayores de 60 años en adelante, significa que hay una tendencia al envejecimiento de la población y con ello mayores demandas de cuidado para este grupo poblacional, sumado al de la población infantil. Así lo plantea el plan de desarrollo del departamento “En relación con la población adulta, el Departamento se encuentra en una etapa de transición demográfica, es decir, un descenso en la cantidad de niños, niñas y adolescentes (Entre 0 y 17 años) y un incremento en el de juventud y adultos mayores, por lo tanto, la dependencia infantil ha decrecido y adultos mayores ha incrementado.”

El mismo plan identifica como las principales situaciones problemáticas de los adultos mayores: abandono, inequidad social y económica, inoportuna atención médica; bajos niveles de formación y de acceso a la pensión; pobreza extrema, violencia, maltrato, malnutrición, entre otros, lo cual hace imperante el fortalecimiento de las estrategias que se han dirigido a la atención de esta población.

En cuanto a las condiciones de salud y nutrición, en el 2018 se evidenció que el 59,9% de los adultos mayores del Departamento presentó riesgo alto de deterioro nutricional, identificando además una prevalencia del 54,8% que presentaron multimorbilidad por enfermedades crónicas no transmisibles (Rojas, Cardona Arango, & al, 2018)

Según el Departamento Nacional de Planeación (DNP), en 2015 los subsidios entregados en el país a este grupo poblacional alcanzaron la cifra de \$18,4 billones de pesos; de acuerdo a la Fundación para la Educación Superior y el Desarrollo (Fedesarrollo) el 10,0% de las y los adultos mayores no se encontraron registrados en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN), ni contaban con ahorros; adicionalmente el 27,0% de la población adulto mayor es beneficiaria del programa Colombia Mayor. Bajo este panorama, el 77,0% de los y las colombianas que obtuvieron algún subsidio por vejez lo recibieron por debajo de un salario mínimo. (PDD 2020 - 2023, P:171).

Puerto Nare tiene 2.205 personas mayores de 60 años, a los cuales estaría dirigida la oferta de persona mayor en el plan de desarrollo, de estos, 771 tienen algún tipo de dependencia funcional y de ellas 430 son mujeres. El municipio no cuenta con espacios para el cuidado, esparcimiento y atención especial de la población en esta edad y menos con condiciones de cuidados especiales. Si bien no se da cuenta de la cobertura, la construcción de un albergue es un paso en la respuesta de atención a esta población,

pero es insuficiente, dado que solo es protección de jornada diurna, sin tener en cuenta a aquellas personas mayores que no cuentan con hogar. Los servicios de atención y protección integral no se especifican en el plan de desarrollo, estos servicios como los psicosociales, la rehabilitación, la actividad física, la activación económica entre otros son fundamentales para desarrollarlos en el entorno institucional (Albergue) y por fuera de él, es espacio público y con las familias de las personas mayores. Cáceres De acuerdo con el dato emitido por el Observatorio se presenta un déficit entre la población adulta mayor que recibe el subsidio del "programa Colombia mayor, ya que beneficia a 1.409 Adultos Mayores de todo el Municipio, y 688 se encuentran en lista prioritaria de espera.

Muy importante acotar la importancia del servicio que presta la Alcaldía municipal al utilizar el bus del municipio para el transporte de los adultos y sus acompañantes desde sus lugares de residencia hasta la cabecera municipal, en jornadas diarias durante las fechas de p:o. Esta es una propuesta de transporte que se debe replicar en todo el Departamento. No queda suficientemente claro los servicios que recibe la persona mayor. Especificar los servicios que contiene la atención día noche y el recurso asignado a TCR.

San Roque cuenta con 3.407 personas adultas mayores, las cuales requieren de cuidados especiales sobre todo cuando se combina las condiciones por la edad con discapacidad, que es el caso de 1.251 personas mayores con esta condición.

6.1.2.2 Oferta en Antioquia y municipios focalizados para persona mayor

Antioquia cuenta con la Ordenanza 48 de 2014: política pública de envejecimiento y vejez. Esta presenta los lineamientos con relación a la gestión pública dirigida a este grupo poblacional para su protección y prevención de situaciones de vulnerabilidad de sus derechos. Un año después, a nivel internacional se crea la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, adoptada en Washington, el 15 de junio de 2015, la cual actualiza los enfoques de dignificación del curso de vida en la etapa de vejez e incluye el concepto de persona mayor desde el principio de equidad e igualdad de género y enfoque de curso de vida.

Hasta el año 2019, la Gobernación de Antioquia ha liderado acciones de: asesoría y asistencia técnica a los 124 municipios y el Distrito de Turbo, a las entidades de protección al adulto mayor públicas y privadas, seguimiento e inspección a los centros de protección social al adulto mayor y los centros

vida/día, también se ha cofinanciado proyectos sociales y de infraestructura en 123 municipios del Departamento para el mejoramiento de las condiciones de vida de esta población, en especial, aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, finalmente, se ha realizado seguimiento a 112 municipios que cuentan con Política Pública de Envejecimiento y Vejez formulada e implementada. (PDD 2020 - 2023), p: 171).

El plan de desarrollo tiene la meta de alcanzar a 300.000 adultos mayores que están en situación de vulnerabilidad, para que vivan un proceso de envejecimiento digno, activo y saludable en centros día vida y centros de protección social al adulto mayor (CPSAM) (PDD 2020 - 2023), p:172).

Mediante el programa “Antioquia reivindicando los derechos del adulto mayor” busca impulsar estrategias para la reivindicación de los derechos de la población adulto mayor del Departamento de Antioquia; considerando sus circunstancias actuales, los cambios demográficos y la creciente necesidad de su cuidado, garantizándoles condiciones de protección integral, inclusión, integración y participación para lograr un envejecimiento activo y saludable. Esto, se concretará a través de estrategias que contemplan el acceso a la salud, seguridad alimentaria y nutricional, formación, generación de ingresos, y su participación dentro del entorno comunitario, social y económico, además del fortalecimiento de la familia y/o cuidadores como vigías de la protección de este grupo poblacional. (PDD 2020 - 2023 p:178).

Este programa es muy importante en tanto plantea atención integral a la persona mayor en varios frentes, pero además la integración de la familia y las personas cuidadoras y por tanto se espera que la oferta se extienda a estas personas. Como indicadores de producto de este programa el plan de desarrollo plantea como meta 100 Centros de protección social, centros vida e instituciones de cuidado de la población adulto mayor vigilados. Esto significa un control a las entidades que ofrecen cuidados a personas mayores en el cumplimiento de estándares de calidad y ajustados al respeto de los derechos humanos de esta población.

Además tiene como meta el alcance a 124 Municipios y/o Distrito con proyectos presentados y aprobados, cofinanciados por el Departamento de Antioquia para el bienestar de la población adulta mayor (PDD 2020 - 2023 p:179). Desde las acciones de salud, el plan de desarrollo departamental plantea implementar los Centros de Rehabilitación Virtual, como un mecanismo para potencializar mediante la asesoría y asistencia técnica, el trabajo intersectorial del ecosistema en salud en el marco

del curso de vida en la fase del adulto mayor y de la población en situación de discapacidad, fortaleciendo los equipos interprofesionales para la rehabilitación integral basada en la comunidad (centros presenciales de telerehabilitación y centros de tele rehabilitación mixta y avanzada). (PDD 2020 - 2023, p: 436).

En el orden municipal, Dabeiba desarrolla el programa “Por una Vejez digna” el cual incluye albergue y acciones no específicas de cuidado a 1000 personas en esta etapa del curso de vida. Es importante reconocer la vulnerabilidad de esta población por falta de hogar y cuidados, sobre todo cuando se combina la condición de edad con la discapacidad, que para este municipio suman 1.752 personas, esto es, el 71% de las personas mayores en Dabeiba tienen además alguna condición de discapacidad, por tanto las acciones que no se especifican en el plan de desarrollo municipal deben tener en cuenta esta característica que se superpone e implica acciones diferenciadas de cuidado.

Toledo tiene más de 600 personas mayores, las acciones están destinadas a 400 de ellas, esto significa una alta cobertura, no se especifican el tratamiento de condiciones de personas mayores con discapacidad de las casi 400 registradas por el DANE, lo cual complejiza la demanda de cuidado.

En el municipio de Cáceres, se presenta un déficit entre la población mayor que recibe el subsidio del programa “Colombia mayor”, ya que beneficia a 1.409 personas mayores de todo el Municipio, y 688 se encuentran en lista prioritaria de espera. Una acción importante de cuidado es el servicio que presta la Alcaldía de transporte en el bus del municipio para trasladar a los adultos y sus acompañantes desde sus lugares de residencia hasta la cabecera municipal, en jornadas durante las fechas de entrega del subsidio.

Cáceres, Puerto Nare, Dabeiba, San Roque y Toledo incluyen en sus planes la dotación y mantenimiento de espacios para la atención a personas mayores, la dotación de instalaciones debe contemplar insumos pertinentes para el cuidado directo e indirecto como la preparación de alimentos, la higiene, el esparcimiento y el acompañamiento psicosocial.

6.2.2.3 Campos de oportunidad en servicios de cuidado para las personas mayores

Teniendo en cuenta las implicaciones que tiene el cuidado de personas mayores en términos de trabajo de cuidados para las mujeres, es de suma importancia realizar un estudio al respecto para ajustar la

construcción del plan decenal a la reducción de las barreras y efectos colaterales (síndrome de cuidador quemado-cansado) que esto le genera a las personas cuidadoras.

La meta del plan de desarrollo de cofinanciar a 124 Municipios y/o Distrito proyectos para el bienestar de las personas mayores, es una oportunidad para generar ruta y enfoque desde la perspectiva de cuidado de esta población que incluyan acciones de cuidado también a sus familias y personas cuidadoras.

Los centros de rehabilitación virtual se convierten en una oportunidad tecnológica importante como acción de cuidado que posibilita la reducción de los tiempos de cuidado al eliminar el factor traslado para servicios en salud de las personas mayores y personas con discapacidad.

Los espacios de albergue deben contar con servicios de cuidado diurno y nocturno para la atención de personas mayores sin hogar, y con personal especializado en cuidados de personas dependientes funcionales, especialmente con cuidados que tengan en cuenta la condición de mujer dependiente funcional. De esta manera reducir la carga de las familias y en ellas de las mujeres en el cuidado de estas personas.

Una alternativa no institucional es el apoyo de cuidador profesional en casa, para aquellas familias que tienen limitaciones y por las condiciones de incapacidad de traslado de las personas mayores y con discapacidad.

Generar servicio de transporte a las personas adultas mayores a los lugares de prestación de servicio y los días de entrega del subsidio del programa Colombia mayor.

Incidir en la creación y actualización de políticas públicas para personas mayores en los municipios que carecen de ellas y en los que requieren actualizarlas.

El mantenimiento de la infraestructura debe contemplar la dotación de equipos médicos y sanitarios especiales para personas mayores y con discapacidad.

6.1.3 Personas con discapacidad

6.1.3.1 Situación de las personas con discapacidad en Antioquia y municipios focalizados

El concepto de discapacidad es uno de los más importantes al momento de pensar en la actualización, ajuste y universalización de la política social y productiva del departamento. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el concepto de discapacidad es un término genérico que abarca las deficiencias de la actividad y las restricciones de la participación de una persona, derivadas de la pérdida permanente o temporal de una parte o el total de la estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica (OMS, 2001). En Colombia, el DANE (2018) registró un aproximado de 3.065.361 personas con discapacidad, que corresponde al 7.1% de la población del territorio nacional.

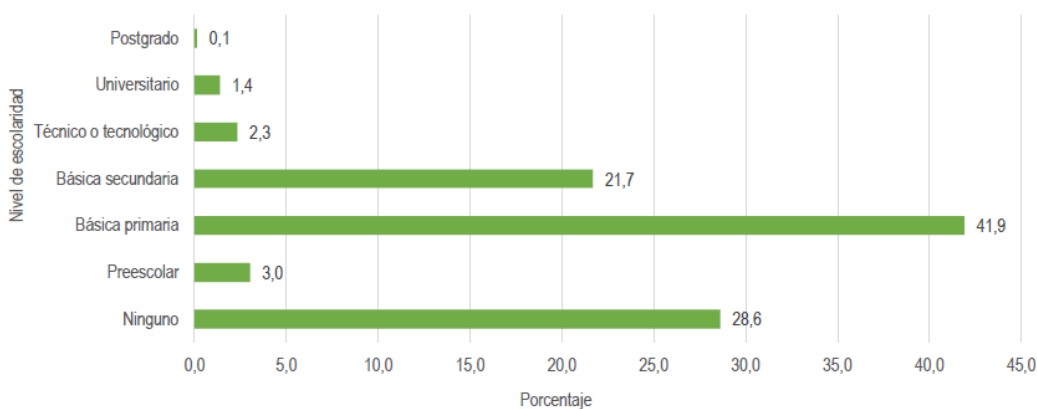
En Colombia, si bien se han dado avances en materia de inclusión, aún se presentan obstáculos que impiden que la población con discapacidad disfrute en igualdad de oportunidades los derechos establecidos constitucionalmente, y en general a los beneficios productos del desarrollo. De acuerdo con la declaración del Procurador General de la Nación de Colombia, Fernando Carrillo Flórez dirigida a la presidencia de la república, en el marco de una comisión especial realizada el 8 de octubre de 2018 de vigilancia frente a las políticas que dan cumplimiento a los convenios internacionales aprobados por el Estado:

El Estado tiene que desplegar todos los esfuerzos para garantizarles a las personas en condición de discapacidad los principios de igualdad y no discriminación, consagrados en la Constitución, *lo más dramático de todo esto es que no solo ignoramos los derechos, sino que la corrupción se ha pegado como una costra también al sistema de salud en Colombia. Nuestra batalla es precisamente porque estamos defendiendo el derecho fundamental de los colombianos a una salud que es pública y no, como algunos han dicho, que es un negocio entre particulares*, precisó el Procurador [...] Aunque hay avances, el modelo educativo no puede estar encaminado solamente a la integración sino a la inclusión, con una perspectiva de pertinencia, calidad y equidad, que vaya de la mano con la construcción de una sociedad tolerante y respetuosa de las diferencias, *El sistema educativo debe adaptarse a las necesidades de los estudiantes, en lugar de exigirle a las personas con discapacidad que se adapten al sistema* [...]. En ese sentido, el Procurador anunció la creación de una comisión especial de vigilancia a las políticas y convenios internacionales aprobados por el Estado, con el fin de que se traduzcan en derechos efectivos para las personas en condición de discapacidad. *Tenemos una gran preocupación, porque aquí*

hay convenciones internacionales que obligan a la garantía del derecho a la educación, al trabajo, a la salud, y realmente lo que hemos hecho en Colombia es muy poco - el énfasis es del texto original (Procuraduría, 2018)²².

De acuerdo con el Censo 2018, la población en Antioquia presenta una prevalencia de 7,4% de discapacidad, cifra que equivale a 474.125 personas con discapacidad, encontrándose ligeramente por encima de la nacional, que es del 7,1%. A corte de septiembre de 2019, se encontraban incluidas 201.385 personas con discapacidad en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), cifra que corresponde a una cobertura de registro del 45,4% frente a la cifra de población con discapacidad. La población con discapacidad presenta incidencias de pobreza altas, resultados académicos bajos, y una menor participación laboral que las personas sin discapacidad, consecuencia de los obstáculos en el acceso a servicios básicos que afectan la calidad de vida y las oportunidades, en particular a la salud, la educación y el empleo (p:193).

Imagen Nro. 9. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según último grado de escolaridad, 2019

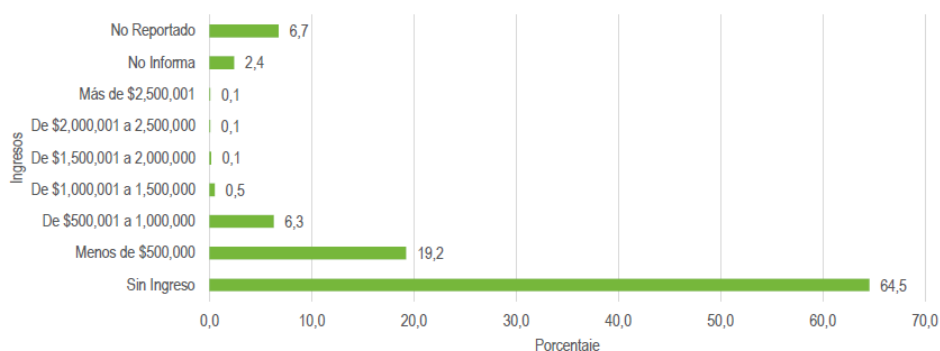


Fuente: Plan de Desarrollo de Antioquia 2020-2023, 2020, p:193.

²² En este evento, el Procurador profirió” el censo de 2005 arrojó que en el país el 6.4% de la población tiene algún tipo de discapacidad, aunque algunas organizaciones sociales y la Corte Constitucional han estimado que la cifra asciende al 15%. Agregó que el 52,3% de la población con discapacidad está en edad productiva, pero solo el 15,5% tiene algún tipo de trabajo y apenas el 2.5% gana un salario mínimo o más” (Procuraduría, 2018).

El nivel educativo de la población con discapacidad en Antioquia es notablemente bajo. A septiembre de 2019, el 41,9% de la población registrada en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad informó que su último grado escolar aprobado fue en básica primaria; y es particularmente alarmante la cifra de personas que reportaron no tener ningún grado de escolaridad (28,6%). En este sentido, la participación de esta población en los niveles educativos superiores es reducida, lo cual se evidencia en que solo el 3,8% reportó estudios de nivel técnico o tecnológico, universitario y de postgrado (p:194).

Imagen Nro. 10. Distribución porcentual de la población con discapacidad registrada en el departamento de Antioquia según nivel promedio de ingreso, 2019



Fuente: Plan de Desarrollo de Antioquia 2020-2023, 2020, p:194.

En cuanto, al nivel de ingresos, se registró que el 64,5% de las personas con discapacidad en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) respondieron no percibir ingreso alguno, y quienes sí reportaron recursos económicos, fue en su mayoría por menos de un salario mínimo legal vigente. Este panorama evidencia la desigualdad y escasas oportunidades de acceso al mercado laboral, implicando que este grupo poblacional se aíslen de las dinámicas sociales; situación que margina y potencia modelos mentales discriminatorios. A estas condiciones se suman un sinnúmero de barreras de tipo actitudinal y arquitectónico, lo que impide que estas personas puedan desenvolverse en los mismos espacios donde se desarrolla la vida cotidiana, situación que contribuye aislamiento social y dificulta el restablecimiento de sus derechos (PDD 2020-2023, 2020, p:194).

Las personas con discapacidad, cuentan con la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) que fue ratificada por Colombia y actualmente materializada por medio de la Ley estatutaria 1618 de 2016 (Ley 1618, 2016) y otras disposiciones normativas que revisten de reconocimiento político a esta población como personas con titularidad de derechos²³. Sin embargo, los artículos 12 y 19 de la *Convención* (2006) instan a los Estados a desplegar todos sus recursos para que estas personas cuenten con todos los recursos para el desarrollo de capacidades, incluida la figura de apoyo o asistente personal (después de los 18 años de edad) (Giraldo, 2020).

Estos han sido derechos no garantizados, pues en Colombia aún no se implementa la figura de asistente personal con recursos públicos y, por el contrario, el estamento familia es la que está asumiendo toda la responsabilidad, lo que implica que los cuidados y atenciones que requiere gran parte de esta población durante el curso de vida, como trasladarse de manera autónoma, movilizarse dentro y fuera del hogar, bañarse, alimentarse, ingerir y gestionar medicamentos, queda en manos de una de sus familiares quien se convierte en la “asistente” familiar, sobre todo cuando la persona con discapacidad (en adelante PCD), pierde de manera parcial o permanente la posibilidad de realizar actividades básicas. Este rol de asistente familiar, mediado por el vínculo emocional y afectivo, es lo que constituye la figura de cuidadora de la PCD y es asumido en primera instancia por las madres, abuelas, hermanas o tías. Sin embargo, aún no existe un dato oficial en Colombia del número de CFPCDDC, puesto que esta categoría de reconocimiento político, aún no existe y todos los datos al respecto son aproximados (Giraldo, 2018).

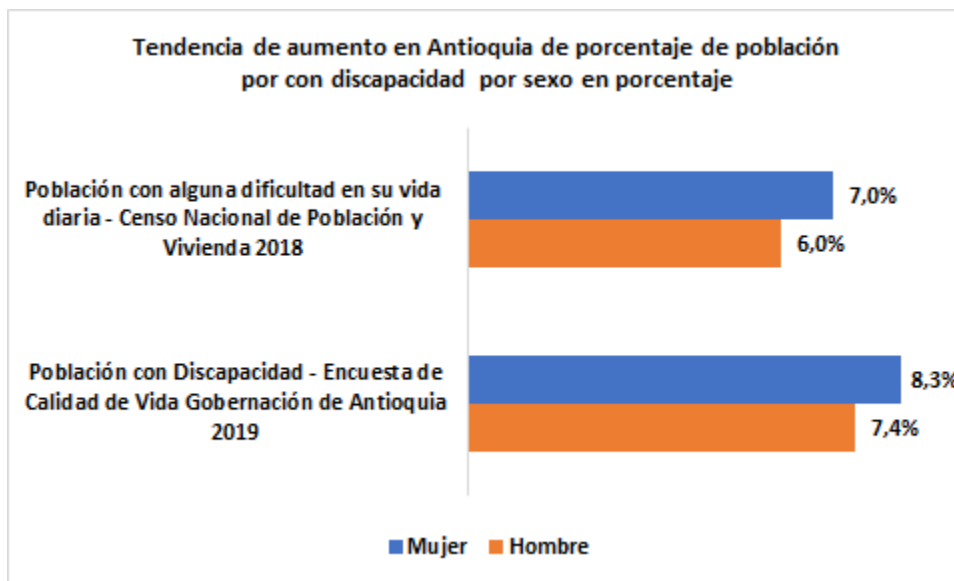
Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad (2011) realizado por la OMS y el Banco Mundial (BM) registra que en el mundo viven más de 1.000 millones de personas que tienen algún tipo de discapacidad, cifra que equivale al 15% del total de la población mundial. De esta cifra, se estima que, aproximadamente 200 millones de ellas, tienen dificultades considerables en su vida diaria, lo que corresponde a un 20% (OMS-BM, 2011). Esta cifra coincide con la investigación realizada por Gómez, Peñas y Parra (2016) cuando plantean que, en Colombia, el 19,8 % de las personas con discapacidad reporta cuatro o más deficiencias, lo que se asocia a mayor necesidad de apoyo por parte de otra persona para realizar las tareas diarias: “el 37,7 % de la población registrada con discapacidad depende

²³ La ley 1996 de 2019 le devuelve la capacidad jurídica y la titularidad de derechos a las personas con discapacidad en Colombia y deroga los procedimientos de interdicción llevados a cabo hasta el momento.

permanentemente de un cuidador; éste generalmente es mujer (75,1 %), del mismo hogar (83,7 %) y sin remuneración” (Gómez, Peñas y Parra, 2016: 368).

De esta forma, la discapacidad como segundo factor de prevalencia en Antioquia que genera alta demanda de cuidados es fundamental tenerlo como prioridad en los ajustes y nuevo diseño de la infraestructura y política social en Antioquia pues va dirigida a erradicar barreras de inclusión social y a disminuir sobrecarga de tiempos de cuidado, sobre todo cuando hay una tendencia al aumento como muestra los datos del DANE 2018 en comparación con los datos de la Encuesta de Calidad de Vida del año 2020, que muestran un aumento:

Gráfico Nro. 149. Porcentaje de población por con discapacidad por sexo en porcentaje



Fuente: Elaboración propia de la consultoría, 2020

De esta forma es importante resaltar que el plan de desarrollo de Antioquia, reconoce a la población con discapacidad desde un enfoque social como sujeto de derechos y deberes, con habilidades y capacidades y que requieren una equiparación de oportunidades para la inclusión social. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en relación a los derechos de las personas con discapacidad y Covid-19, esta población presenta dificultades para el cumplimiento de las medidas de contención, tales como el distanciamiento social y el autoaislamiento, en razón de sus condiciones físicas y/o cognitivas que, en algunos casos, los hacen requerir de cuidadores para la realización de actividades cotidianas como comer, vestirse, bañarse, recibir terapias, y obtener medicamentos, entre

otras. El acceso económico también es vital, pues requieren garantizar alimentación, medicamentos o costes extras a causa del aislamiento social (PDD 2020-2023, 2020, p:136).

Con relación a los municipios, la actual administración de las alcaldías como Murindó y San Roque reconocen que tienen población con discapacidad con un subregistro y falta de precisión sobre datos estadísticos demográficos y de caracterización. En Municipios como Dabeiba si bien, está creada la mesa de discapacidad y cuentan con Política Pública de Discapacidad e Inclusión Social adoptada por Acuerdo Municipal N° 12 del 30 de noviembre de 2019, actualmente el municipio carece de espacios con accesibilidad y seguridad, así como tampoco cuentan con espacios de interacción académica, cultural y deportiva que permita la inclusión social de este sector poblacional. (PMD Dabeiba 2020-2023, 2020, p:64).

Por esta razón estos municipios y otros como Cáceres, adelantarán acciones del plan de desarrollo para formular la política pública y proyectos para la atención integral a la población con diversidad funcional (educación especial, hábitos de vida saludable, actividad física, recreativa y cultura, banco de ayudas y capacitaciones), dirigidas a garantizar la participación plena de las personas en situación de discapacidad en su formulación. Así mismo, se compromete a avanzar en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad con el fin de disponer de información a nivel nacional, departamental, distrital y municipal para apoyar el desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad del municipio. En el municipio de Toledo se encuentra que hay poca capacidad administrativa para la atención y cuidado de personas con discapacidad.

El Plan de Desarrollo de San Francisco, refiere al respecto que, la discapacidad constituye un factor que aumenta las brechas de desigualdad social en el municipio y afecta tanto a la persona con discapacidad de la zona rural y urbana como de su núcleo familiar, pues es la familia primaria la que debe asumir los gastos médicos, de movilidad y enfrenta las dificultades que presenta que la PcD no pueda ingresar al mercado laboral, lo cual aumenta los factores de pobreza y de vulnerabilidad social. En Támesis, se encuentra formulada la política de discapacidad que promueve las garantías de sus derechos, sin embargo, hace falta mayor fortalecimiento del comité municipal de discapacidad. El plan de desarrollo prioriza la población con discapacidad del municipio, realizando múltiples acciones para mejorar la calidad de vida, en especial con programas de diversidad funcional, rehabilitación, inclusión y en el particular, la participación comunitaria. Así mismo, resaltan la importancia de conformar espacios

donde se pueda visibilizar socialmente, con el acompañamiento de profesionales enfocados con el fortalecimiento psicológico, físico y motriz.

Por esto, el PD refiere que hay que hacer un énfasis en la caracterización y posterior atención y focalización rigurosa en una gran parte de la población que está en otros espacios y no se integran a los programas que ofrece el gobierno. Los programas que continuarán son el Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos -CRAC-, los procesos de formación en lenguaje de señas de lenguas colombianas, además de encaminar los esfuerzos para una mejor inclusión de esta población, fortaleciendo el banco de ayudas técnicas del municipio, para favorecer a las personas más necesitadas. Otro programa es la Asociación Municipal de Discapacidad, desde allí se espera liderar diferentes procesos para lograr la apropiación y el empoderamiento, buscando facilitarles herramientas de autonomía, ayudando a valerse por sí mismos, y así, facilitar desde la administración los espacios y procesos necesarios para mejorar su calidad de vida (PMD Támesis 2020-2023, 2020, p:124).

En esta misma línea la administración municipal de Copacabana orienta un proceso de fortalecimiento de la política pública de discapacidad, con el propósito de mejorar los índices de calidad de vida de esta población y de su núcleo familiar. Si bien el municipio viene mejorando poco a poco en cuanto a la oferta institucional, con la creación de algunos programas nuevos dirigidos a la atención e inclusión, el diagnóstico indica que hay que seguir trabajando en los temas de participación, inclusión, capacitación para el empleo, acompañamiento familiar, con énfasis en el sector rural; teniendo en cuenta que paralelo al cambio actitudinal y social es necesario modificar las barreras arquitectónicas y de accesibilidad y movilidad pues en varias zonas del municipio no hay cumpliendo la norma y lineamientos de accesibilidad.

6.1.3.1 Oferta en Antioquia y municipios focalizados para personas con discapacidad

1. De acuerdo con el Plan de Desarrollo de Antioquia, el programa apoyo intersectorial a la población con Discapacidad tiene como propósito fortalecer las capacidades técnicas y operativas de la institucionalidad en el territorio, para la atención integral de la población con discapacidad, equiparando oportunidades y superando barreras para su atención, con alternativas de intervención presencial y virtual, integrando el registro, localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad, y promoviendo su inclusión educativa y ocupacional. El mismo programa tiene contemplada acciones para que las Empresas Sociales del Estado se formen en atención diferencial para la población con discapacidad, como Telesalud.

2. En Puerto Nare el programa Apoyo intersectorial a la población con discapacidad está dirigido a apoyar a las personas con capacidad de aprendizaje diferente, en todos sus procesos educativos, culturales, afectivos, nutricionales, entre otros.
3. En Caucasia el programa Familia primera infancia, niñez y adolescencia adelantará un proceso de promoción de la inclusión de la población con discapacidad.
4. Murindó definió el programa atención integral a la población con diversidad funcional en educación especial, hábitos de vida saludable, actividad física, recreativa y cultura, banco de ayudas y capacitaciones al comité municipal de discapacidad.
5. San Roque tiene el Programa Atención integral de población en situación permanente de desprotección social y/o familiar que tiene como propósito garantizar la inclusión social de la población vulnerable mediante la participación y el desarrollo social con proyectos productivos que generen ingresos y mejoren sus condiciones de vida, como también mejorar el acceso a la oferta de servicios del estado, subsidios monetarios y compensaciones establecidas en la ley.
6. El Programa Capacidades incluyentes de Dabeiba busca la implementación de la política pública de discapacidad e inclusión social, a través de la priorización y desarrollo de acciones para esta población para lo cual deberán elaboración de los lineamientos técnicos para la incorporación del enfoque diferencial; realización de eventos de promoción de la inclusión de la población con discapacidad y de difusión para la inclusión de personas con discapacidad en las TIC realizados; cofinanciación de proyectos de discapacidad.
7. El programa, En Toledo todos podemos atender la discapacidad, tiene como propósito la creación de espacios que favorezcan la accesibilidad y la movilidad, acompañado de servicios que atiendan y mejoren la calidad de vida, mediante la integración de personal profesional para el manejo de población en situación de discapacidad. Para esto adelantarán acciones de inclusión laboral, acondicionamiento de espacios y vinculación de personas profesionales a los procesos de acompañamiento.
8. Formación y capacitación para la empleabilidad y autonomía económica de las personas en situación de discapacidad.
9. En San Francisco las acciones del Plan de Desarrollo están dirigidas a la Protección y prestación de servicios de salud para la población en situación de discapacidad por medio de atención en el programa de movilidad médica; acceso a la cultura y al deporte; atención domiciliaria de la PcD; acceso al mercado laboral o programas de emprendimiento.
10. En támesis las acciones del plan de desarrollo contempla el acompañamiento con las familias esto, con el propósito de generar procesos de inclusión social a la población con discapacidad en

los programas deportivos, culturales, de equidad social, salud y en la realización de programas y talleres que les permitan desarrollar habilidades estéticas y artísticas para su bienestar socioeconómico. Además del acompañamiento permanente a padres, madres y cuidadores para la atención de este grupo tan importante para el gobierno.

11. El Programa, Con seguridad promovemos la inclusión social de las personas con discapacidad, de Copacabana tiene como finalidad, velar por el ejercicio pleno y efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión social, acciones afirmativas, de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, bajo un marco de corresponsabilidad para ejercer sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas, tiene definido realizar: Ajustar la Política pública municipal de discapacidad con normativa actual, construcción e implementación del Plan Decenal; realización de actividades tendientes a generar acceso a educación, formación y recreación de población en situación de discapacidad; Realización de alianzas con empresarios para la inclusión de la población en situación de discapacidad; Apoyo en la realización de terapias para la población en situación de discapacidad.

6.1.3.2 Campos de oportunidad en Antioquia y municipios focalizados para personas con discapacidad

1. El programa apoyo intersectorial a la población con Discapacidad permitirá la construcción en los Municipios y/o distrito de la formulación de los planes municipales de discapacidad.
2. Priorizar la asignación de vivienda y mejoramiento de vivienda a las familias que están integradas por una persona con discapacidad.
3. Realizar ajustes razonables a la infraestructura existente en los territorios rurales y urbanos donde habitan PcD como acceso de entrada y salida al lugar de vivienda, instituciones educativas, puestos de salud, centros de recreación y cultura.
4. Construir la infraestructura necesaria en los territorios rural y urbano para la inclusión social y que erradique los trabajos familiares, comunitarios y profesionales penosos derivados de la asistencia a las personas con discapacidad sobre todo lo referido a traslados dentro y fuera del radio de acción de la PcD.
5. Adelantar procesos de prevención de la deficiencia funcional desde el nacimiento con programas de control y desarrollo y disminución del sufrimiento fetal y la violencia obstétrica a lo largo y ancho del departamento para disminuir los índices de discapacidad y de la notificación del diagnóstico sin los protocolos médicos adecuados.

6. Generar un código de derivación inmediata cuando se identifica el nacimiento de un bebé con algún tipo de deficiencia para que reciba la atención a tiempo y adecuada, así como el acompañamiento familiar para evitar sobrecargas de cuidado en las madres y el desajuste familiar que lleva a l abandono del progenitor a causa de la noticia de la discapacidad y queda la madre como jefatura familiar asumiendo únicamente la responsabilidad del cuidado
7. Generar campañas de prevención de otras causas de la discapacidad como accidentes de tránsito.
8. Generar un programa de acompañamiento psico socio jurídico a personas con discapacidad, familias y cuidadores, por parte de profesionales expertos en temas de discapacidad, inclusión social y erradicación de la sobrecarga de trabajos de cuidado doméstico no remunerado que genera la atención familiar a la población con discapacidad por alta demanda de cuidados.
9. Reconocer la figura de cuidadora familiar primaria y focalizarla como grupo población de Antioquia con demanda de atención prioritaria para que haga parte de programas de bonificación con perfil específico y atención médica y en prevención del síndrome de la persona cuidadora cansada o quemada.
10. Incluir a la población de cuidadoras familiares primarias en los programas de educación, apertura de oportunidades laborales, deportivas y culturales de los municipios.
11. Instaurar procesos de habilitación y rehabilitación continuado según necesidad de la persona con discapacidad sin que este proceso le genera sobrecarga de tiempos de trabajo de cuidados directos e indirectos las mujeres que están a cargo de una PCD.
12. Implementar el decreto 1421 de 2017 de Inclusión Educativa a los largo y ancho de los procesos de educación formal a la niñez y adolescencia con discapacidad de Antioquia.
13. Generar programas que garanticen la permanencia de niños, niñas y adolescentes con discapacidad durante el total de la trayectoria escolar.
14. Generar procesos de nivelación a las personas con discapacidad que por extra edad y otra razón no se encuentran matriculados en el sistema educativo y no los cubre la aplicación del decreto 1421 de 2017.
15. Implementar la figura de asistencia y apoyo humano remunerado, teleasistencia en casa para reducir trabajos penosos a las mujeres que cuidan de una persona con discapacidad.
16. Recoger experiencias de pactos productivos y de inclusión laboral en el sector público y privado para promover procesos de autonomía económica de la población con discapacidad.
17. Poner al servicio de la erradicación de barreras para las personas con discapacidad la infraestructura y tecnología en telecomunicaciones para adelantar procesos de teleeducación y

telesalud para llevar a cabo procesos de formación, capacitación, habilitación y rehabilitación de capacidades para la vida productiva y autónoma y disminuir la recarga de trabajo de cuidados que implica el déficit de recursos al respecto a la familia y a la cuidadora.

18. Implementar en Antioquia el agenciamiento de los asistentes personales y apoyos humanos para disminuir los trabajos que esto implica a las familias y en ella a la cuidadora familiar de la persona con discapacidad.
19. Instituir esta labor como trabajo de Cuidado remunerado y priorizar la contratación al respecto de las personas que sean capacitadas en el sector de la profesionalización de los cuidados iniciando con las mujeres trabajadoras domésticas, madres comunitarias y migrantes empleadas del cuidado.

6.1.4 Familia

6.1.4.1 Situación de las familias en Antioquia y municipios focalizados

Los asuntos referidos a la familia son centrales al realizar un análisis de los trabajos de cuidados, puesto que, es en este ámbito privado donde precisamente sucede y recae la responsabilidad del cuidado de las personas. Desde un enfoque familocentrico, el cuidado es una responsabilidad central de la familia y le resta a la responsabilidad de otros estamentos como el Estado, el sector privado y los hombres. Llama la atención que en los planes de desarrollo que abordan el tema de la familia directamente, aún lo sitúen o subsuman en los asuntos de mujer y niñez, lo cual presenta un sesgo en la comprensión sobre la familia como una más de las instituciones sociales que debe estar a cargo de los trabajos de cuidados puesto que pasa de un asunto simplemente de responsabilidad parental a una garantía y protección de derechos que implican al Estado, el mercado y las demás instituciones sectoriales del cuidado como salud y educación.

En el período de pandemia quedo suficientemente claro como las dinámicas sectoriales del cuidado de la salud y el cultivo del conocimiento siguen su continuum en las unidades familiares, y esto implica el reconocimiento de una carga de trabajo de cuidados que aún en la sociedad colombiana no se logra posicionar para atender y mitigar. Este tipo de recargas infringe la restricción de derechos a quien más se ocupa de los trabajos de cuidados y es factor de generación de conflictos y violencias en contra de estas personas cuidadoras, y la población a cuidar (niñez, a las personas adultas y con discapacidad).

La acción dirigida a la familia en los territorios de Antioquia debe constituirse en un tema central en cuanto es el primer espacio de protección de derechos y de entornos donde transcurre el cuidado, así como es entorno socializador que permite el cambio de prácticas culturales y deconstrucción de estereotipos de género sexistas. La normativa sobre familia, surgida de la Constitución Política de Colombia de 1991 abre las posibilidades de reconocer la diversidad en la familia colombiana y la importancia de este espacio para la protección del derecho al cuidado. Sin embargo, los datos sobre violencia intrafamiliar, de género y generacional que se propina a una parte de la niñez, de las personas mayores y personas con discapacidad, es una violación a los derechos humanos de esta población que debe terminar.

La violencia surgida en las dinámicas del cuidado es un efecto de las condiciones precarias que tiene algunas familias para cuidar a sus familiares, el abandono de progenitores, parientes y familiares con quien se deben redistribuir los cuidados, el déficit de oferta pública y asequible y desconocimiento de rutas de atención social a los cuidados familiares en los territorios, la sobrecarga de trabajo de doméstico de cuidados directo e indirecto en las mujeres en edad productiva o que también son población sujeta de atenciones como las mujeres con discapacidad y adultas mayores que están a cargo de otras personas con mayor dependencias de cuidado que ellas y les genera restricción de derechos y afectaciones físicas y psicosociales colaterales, son temas que están al día en Colombia y se deben resolver.

6.1.4.2 Oferta en Antioquia y municipios focalizados para las familias

1. Antioquia en Familia tiene como propósito Coordinar acciones y fortalecer las capacidades de los actores territoriales responsables de la formulación e implementación de las políticas públicas de familia, primera infancia, infancia- adolescencia, juventud, y envejecimiento y vejez, desde un enfoque de curso de vida, para la garantía de derechos, fomento de habilidades y acceso a oportunidades en condiciones de inclusión y equidad. las acciones a realizar están encaminadas a asistir técnicamente a los Municipios distrito asistidos en el fortalecimiento de la atención integral a las familias a partir del fortalecimiento de sus capacidades (o de los integrantes de las familias); Estrategia de movilización social de las políticas públicas departamentales de curso de vida y familia, implementación del Observatorio poblacional de curso de vida y familia implementado; brigadas de equidad realizadas.
2. Seguridad ciudadana y convivencia tiene contemplada el fortalecimiento institucional para la atención de los conflictos y violencia familiar por medio de la capacitaciones para el fortalecimiento de las Comisarias de Familia; asesoría y asistencia técnica a municipios para la implementación de la

Política Pública de jueces de Paz y Conciliadores en Equidad y de la Caja de Herramientas de Mecanismos de Solución de Conflictos; fortalecimiento de los consultorios jurídicos virtuales de los municipios; y dotación de Inspecciones de Policía, comisarías de familia y jueces de paz dotados de municipios.

6.1.4.3 Campos de oportunidad en Antioquia y municipios focalizados para personas con discapacidad

1. En Antioquia se debe crear el programa de acompañamiento psico socio legal a las familias para impulsar los procesos de redistribución del cuidado al interior de los hogares y realizar los diagnósticos para activar rutas de atención y acercar la oferta a la cuidadora que tiene recarga de trabajos de cuidados domésticos directos e indirectos.
2. Los equipos y profesionales que se encargan de estos procesos deben tener claridad frente a la gestión y tramitación de conflictos familiares que empezaran a surgir en Antioquia frente a la redistribución de los trabajos de cuidados que implica llevar a que las mujeres comprendan que no deben ser las principales cuidadoras y a los hombres que han tenido lugares de confort por evadir los trabajos de cuidado que comprendan su responsabilidad y acompañamiento para que desarrollen la capacidades para hacerlo.
3. Fortalecer la institucionalidad que reciba las denuncias, realice las investigaciones y emita fallos de justicia con enfoque de género y perspectiva de cuidados frente a los hechos de violencia de género y generacional al interior de las familias antioqueñas.
4. De esta forma que tiene que ser garantizados por el estado y esto tiene que ver con la corresponsabilidad parentofilial de protegerlos junto con todos los integrantes del grupo familiar mayores de 18 años que pueden asumir trabajos de cuidados domésticos de los integrantes del hogar que requieren de mayor atención y cuidados como la niñez, las personas que se encuentran en la adolescencia, tienen discapacidad o son mayores y se transforme la práctica de recarga en una persona del grupo familiar este tipo de trabajos
5. Esta redistribución y construcción de la familia como campo de protección de derechos implica reconocer el ámbito familiar como lugar que no se encuentra exento del conflicto y de relaciones de poder e intereses particulares. Por esta razón hay que proyectar la importancia de esta institución social como ámbito libre de espacios de violencia de género y generacional que afecta principalmente a las mujeres, la niñez y las personas con discapacidad y mayores. Esto, a partir, de la garantía de condiciones de habitabilidad adecuadas y dignas, como se hizo énfasis

al iniciar este texto referido a los temas de infraestructura de vivienda, servicios públicos domiciliarios y recursos para la alimentación.

6.2 Oferta sectorial en infraestructura y servicios de cuidado

Importancia de la infraestructura para el cuidado, ej: manzanas de cuidado Bogotá

6.2.1 Sector Vivienda

La vivienda es uno de los aspectos centrales para superar la Pobreza Multidimensional, su estado y características determinan muchos otros aspectos de la vida, especialmente las condiciones para el cuidado. El derecho a la vivienda tiene total relación con los siguientes ODS y programas del Plan departamental de desarrollo:

ODS 1. Fin de la pobreza. “Acceso a servicios públicos y condiciones de la vivienda (población en viviendas sin acceso a fuente de agua mejorada, inadecuada eliminación de excretas, pisos inadecuados, paredes exteriores inadecuadas y hacinamiento crítico” (PDD 2020-2023, 2020, p:31)

ODS 11. Ciudades y comunidades sostenibles se cuenta como indicador trazador del déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda.

Pilar 5. Vivienda rural, agua potable y saneamiento básico rural Corresponde a las acciones para garantizar el derecho a la vida digna, mediante el mejoramiento de la vivienda rural, la dotación de agua potable y el desarrollo de soluciones para garantizar el saneamiento básico (PDD 220-2013, 2020, p:18).

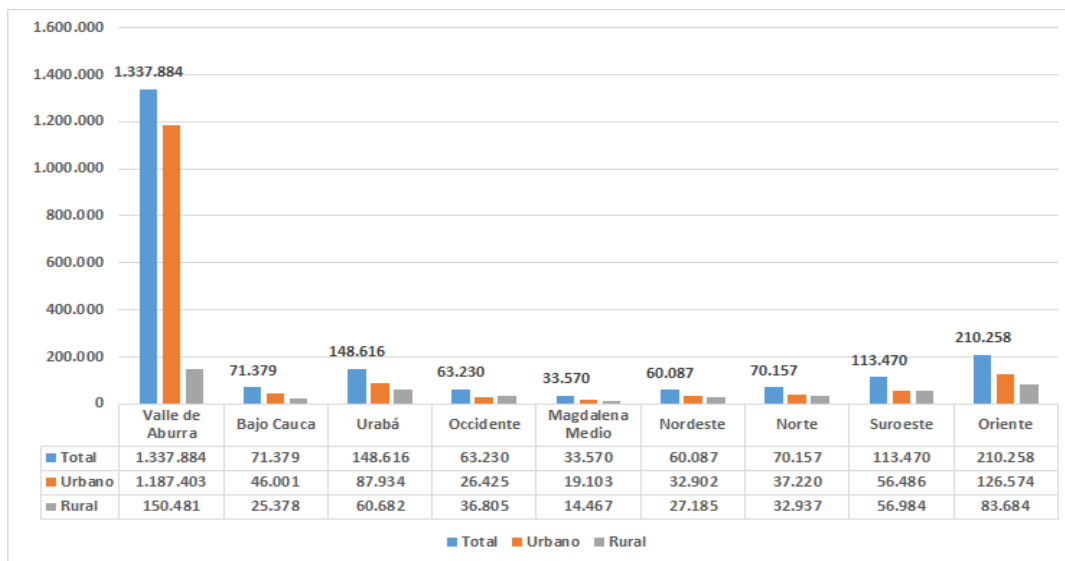
Desde la perspectiva de los cuidados, la vivienda es considerada como uno de los bienes más importantes para el cuidado, el cual debe contar con todas las condiciones para que se puedan realizar Trabajos de cuidado doméstico en condiciones dignas. De esta forma la vivienda ingresa dentro lo llamado infraestructura de cuidados domiciliarios.

6.2.1.1 Vivienda en Antioquia y en los municipios focalizados

Según los datos de la Encuesta de Calidad de vida de Antioquia del año 2019, el departamento estaba compuesto por 2.108.651 hogares. La mayor concentración estaba en la subregión del Valle de Aburrá con 1.337.884, seguida del Oriente con 210.258 y Urabá en tercer lugar con 148.616. La subregión con

menos habitantes y menos hogares es el Magdalena Medio con 33.570. El número de hogares de Antioquia es un dato de suma importancia para realizar el análisis de trabajo de cuidados doméstico puesto que esta es la unidad que recoge y acoge a las personas durante el curso de vida.

Gráfico Nro. 150. Número de hogares en las subregiones de Antioquia urbanos y rurales, 2019

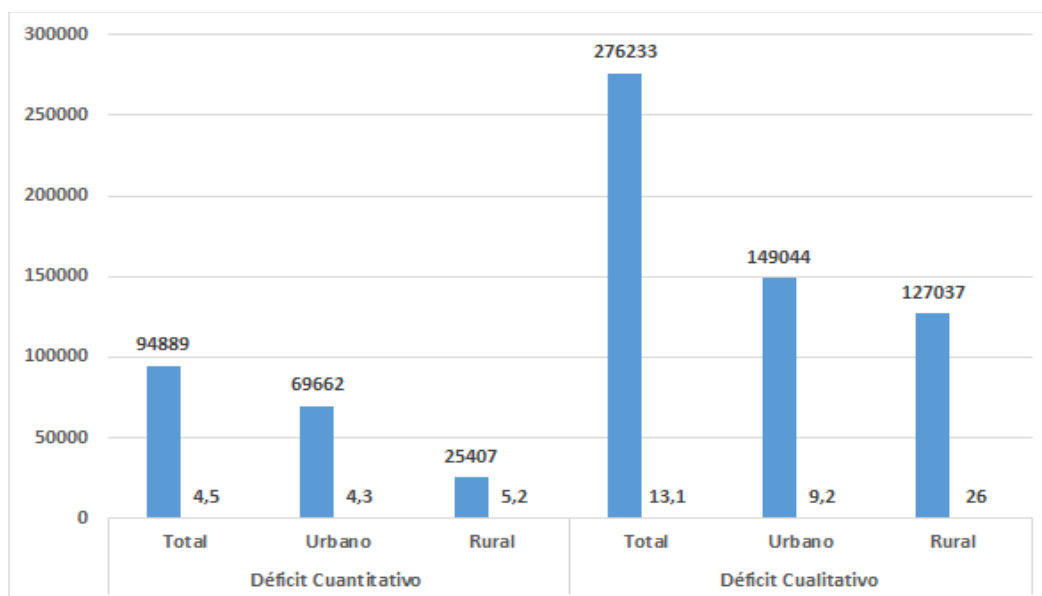


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Calidad de Vida de Antioquia, 2019

Es importante anotar que los datos del Plan de desarrollo “Unidos por la Vida” 2020 - 2023, se basan en el Censo Dane de 2018, y la muestra de la Encuesta de calidad de Vida de Antioquia para 2019, parte de la información reportada por Empresas Públicas de Medellín - EPM- en su base de datos de suscriptores de energía domiciliar y la base de datos del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios a Programas Sociales - SISBEN. Por tanto, los datos cuantitativos aquí procesados y presentados no coinciden con la información del plan de desarrollo, aunque en tendencias y conclusiones son similares.

El panorama de vivienda en Antioquia no es alentador, puesto que, según datos de la Encuesta de Calidad de Vida 2019 el número de viviendas con déficit cuantitativo fue de 94.889, esto es 4.5% viviendas con carencias habitacionales, en estructura - paredes, cohabitación y hacinamiento no mitigable; y el número de viviendas con déficit cualitativo, tanto urbanas como rurales (viviendas con problemas susceptibles a ser mejorados, en estructura de los pisos, hacinamiento mitigable, servicios públicos y lugar inadecuado para preparar los alimentos), fue de 276.233 correspondiente al 13.1%.

Gráfico Nro. 151. Déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda en Antioquia, 2019



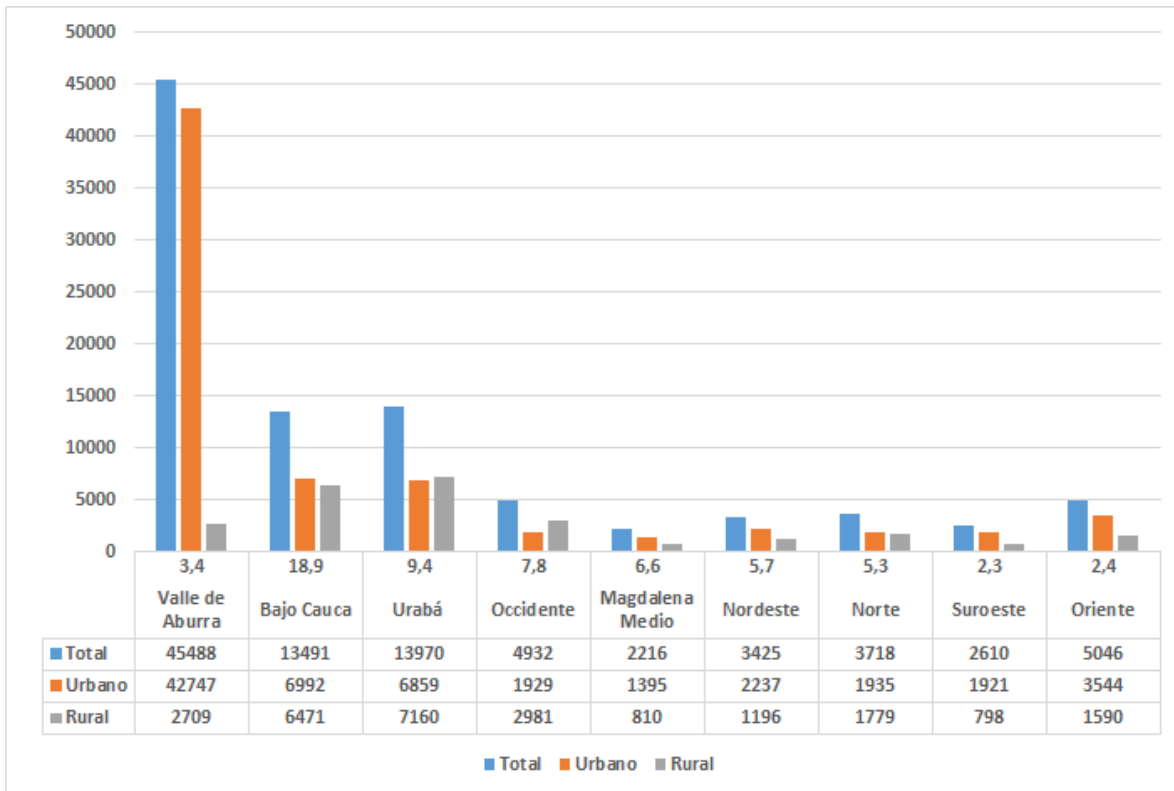
Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

Al analizar el déficit cuantitativo de vivienda²⁴ por subregiones, se encuentra que el Valle de Aburrá tiene más hogares con esta situación es con 45.438, seguido del Bajo Cauca y Urabá, ambas subregiones con más de 13 mil viviendas que requieren mejoras. El Magdalena Medio es la subregión con menos cantidad de viviendas con déficit cuantitativo con 2.216 lo cual es lógico por ser la subregión con menos hogares del departamento, pero en términos porcentuales está por encima de la media del departamento con 6.6%, mientras que el Valle de Aburrá está por debajo de la media con 3.4%. El Suroeste, por su parte, es el segundo con menos viviendas con déficit cuantitativo con 2.610 de Antioquia además con el menor porcentaje (2.3%) con respecto a los hogares que lo conforman.

Frente al déficit cualitativo se encuentra que Antioquia presenta en la zona urbana carencias en 9.2% de las viviendas, y 26% en la zona rural. En total, el departamento requiere la mejora de 276.233 viviendas.

²⁴ Los déficits de vivienda suelen dividirse en cuantitativos y cualitativos con base en el logro de estándares mínimos en materia de resultados de vivienda. Los primeros, miden los hogares que habitan en viviendas inadecuadas y sin posibilidades de reparación. Los segundos, miden los hogares que habitan en viviendas cuya tenencia es insegura, las paredes están construidas a base de materiales de desecho (tales como hojas de palmera y cartón), tienen suelos de tierra, carecen de agua potable y saneamiento adecuado o presentan hacinamiento (tres o más personas por habitación) (PDD 2020-2013, 2020, p:65).

Gráfico Nro. 152. Número y porcentaje de viviendas urbanas y rurales con déficit cuantitativo por subregiones de Antioquia, 2019

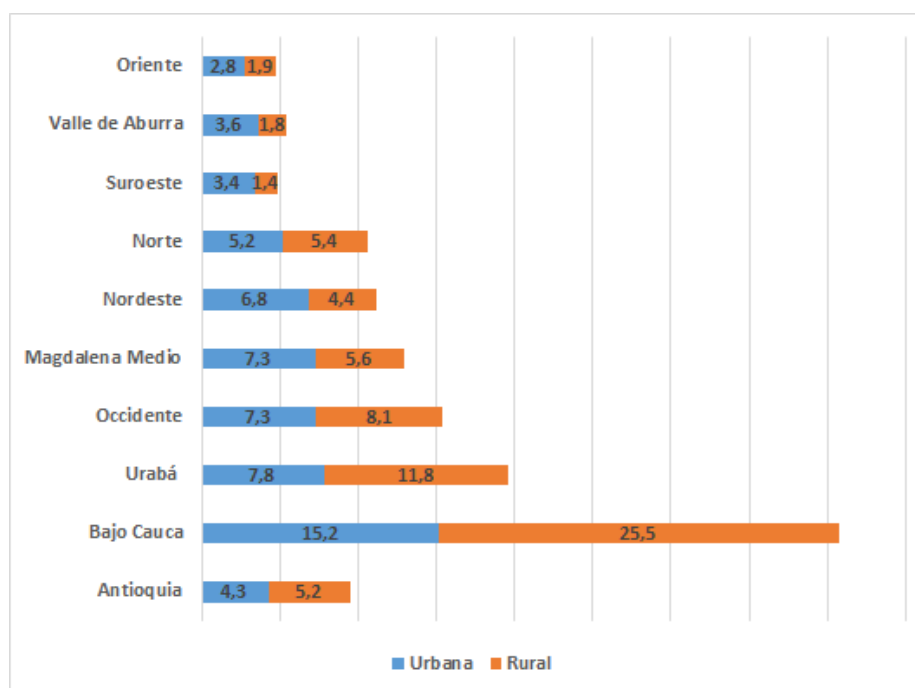


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

Al analizar por dominio geográfico, se evidencia la brecha existente entre las áreas urbanas y rurales. El Bajo Cauca tiene una diferencia de 10 puntos entre ambas zonas, y El Urabá 3, siendo la zona rural la más afectada, en las demás subregiones la diferencia es de entre uno y dos puntos con mayor afectación en la zona urbana, a excepción de Occidente donde se revierte la afectación a la zona rural por un punto.

La subregión Suroeste presentó el porcentaje más bajo de déficit cuantitativo de viviendas en la zona rural con un 1.4% (798) y la subregión Bajo Cauca el porcentaje más alto con un 25.5% (6.471). Por otro lado, en la zona urbana el porcentaje más bajo correspondió a la subregión Oriente con un 2,8%, y el porcentaje más alto fue en Bajo Cauca con un 15,2%.

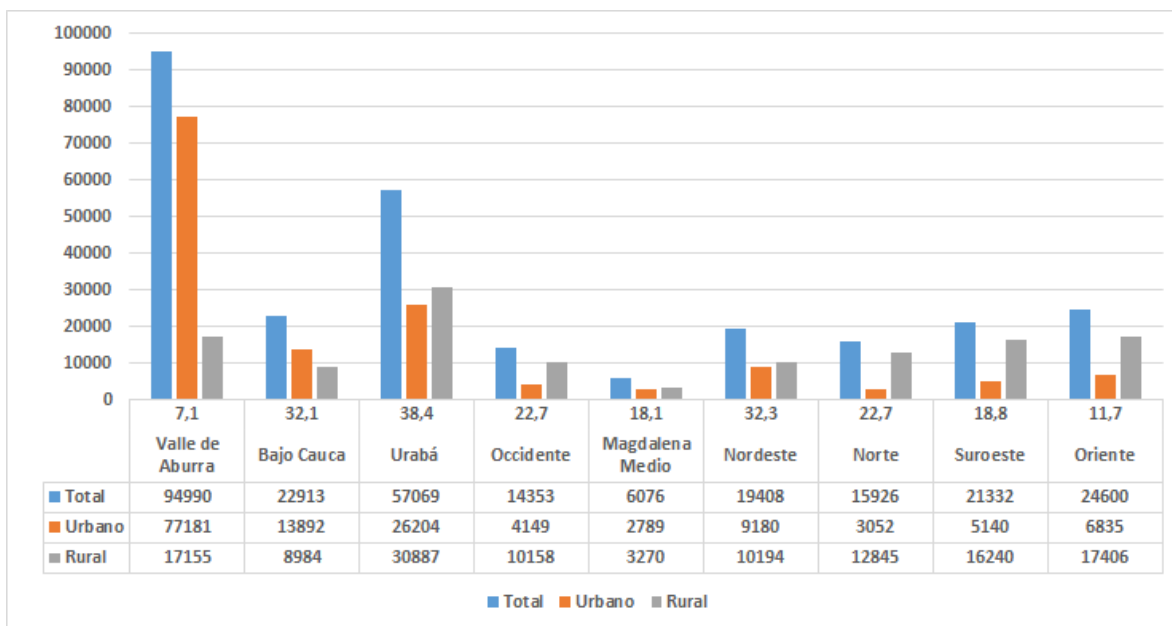
Gráfico Nro. 153. Porcentaje de viviendas urbanas y rurales con déficit cuantitativo en subregiones de Antioquia 2019



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

En cuanto al déficit cualitativo por subregiones, El Valle de Aburrá es la que más cuenta de viviendas con carencias susceptibles de ser mejoradas, con un total de 94.990 correspondientes al 7.1 de los hogares de la subregión, seguida de Urabá con 57.069 (38.4%) y el Oriente con 24.600 (11.7%)

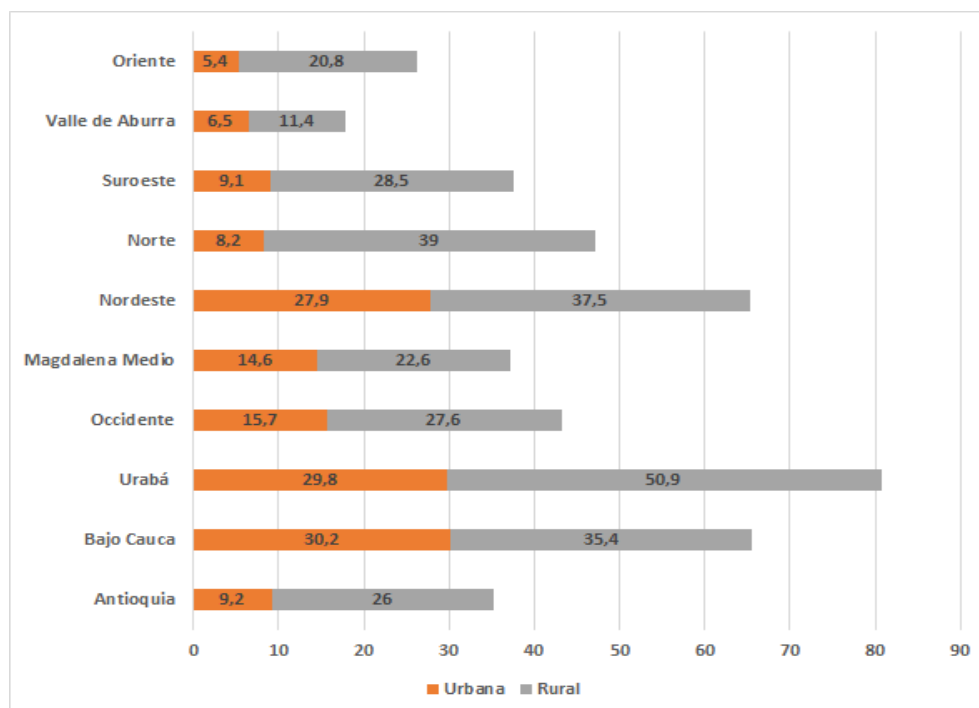
Gráfico Nro. 154. Número de viviendas urbanas y rurales con déficit cualitativo por subregiones de Antioquia, 2019



Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

Al analizar el dominio geográfico de las subregiones, se puede evidenciar la gran brecha que existe en el déficit cualitativo de vivienda entre la zona urbana y rural. Urabá presenta el mayor déficit cualitativo de viviendas en la zona rural, tanto en números absolutos (30.887), como en porcentaje con respecto al número de hogares de la zona con un 50.9%. En número absoluto de viviendas con déficit cualitativo, le sigue el Oriente con 17.406 (20.8) seguido por el Valle de aburrá con 17.155 (11.4). En términos porcentuales con respecto al número de hogares de cada subregión, los primeros lugares los ocupan Urabá, Norte y el Nordeste con 50.9%, 39% y 37.5% respectivamente. A nivel urbano el mayor déficit de vivienda está en el Bajo Cauca con 30.2%, seguido por el Urabá y en nordeste con 29.8% y 27.9% en su orden.

Gráfico Nro. 155. Porcentaje de viviendas urbanas y rurales con déficit cualitativo en subregiones de Antioquia 2019



Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

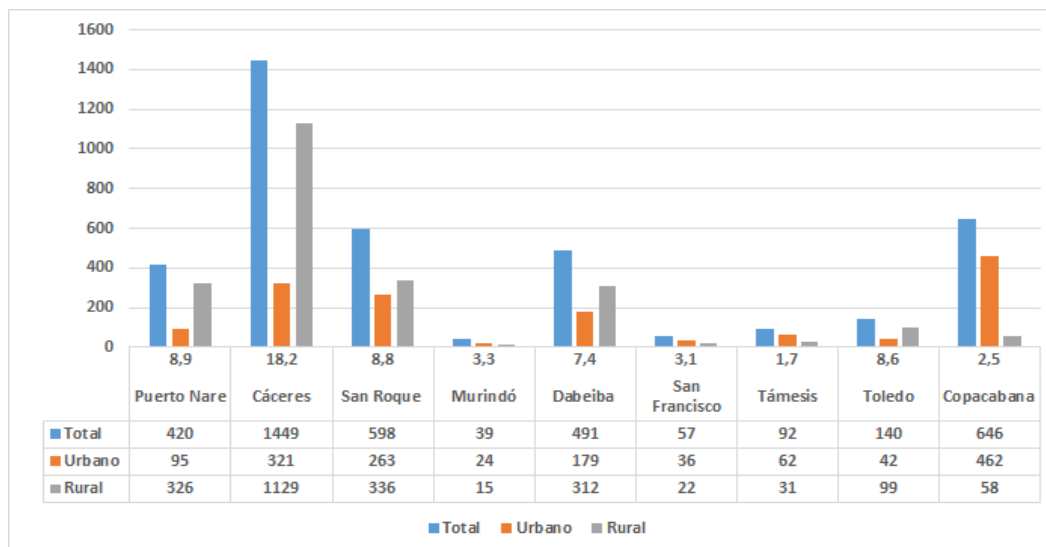
Este tema, que se constituye en un reto para la superación de la pobreza y la disminución de trabajos penosos para el trabajo doméstico de cuidados, se suma a otros temas como el incremento poblacional de ciertos centros urbanos, a la falta de seguridad jurídica de predios en algunos municipios para ampliar los proyectos de vivienda y obras de infraestructura conexas para la habitabilidad como infraestructura de servicios públicos y domiciliarios energía, agua potable y alcantarillado, así como de infraestructura y servicios de salud continúa y de calidad en salud, educación, deporte y cultura, que a su vez constituyen servicios básicos del cuidado.

- **Municipios focalizados**

Como ya se planteó, la vivienda es fundamental para el ejercicio digno del derecho al cuidado. En los nueve municipios que muestran mayor demanda de cuidados en Antioquia, se evidencian altos déficit de vivienda tanto cuantitativo como cualitativo, a excepción de Copacabana que cuenta solo con un déficit de 2.5% y 5.5% respectivamente, a razón de contar con unas condiciones diferentes a los demás, en tanto pertenece del área metropolitana, lo cual lo hace un municipio de segunda categoría. Sus necesidades son principalmente de legalización de predios.

En cuanto al porcentaje de déficit cuantitativo de vivienda con respecto al número de hogares, el municipio con la mayor tasa es Cáceres, con 18.2% correspondiente a 1.449 viviendas, en segundo lugar, Puerto Nare con 8.9% (420) y San Roque con 8.8% (598). Támesis es el municipio con menor tasa con 1.7 lo que significa 92 viviendas por construirse. El Municipio de Murindó presenta un subregistro en la información aportada en la ECV.²⁵ Pero según el plan de desarrollo del municipio, el déficit de vivienda sería el más alto de los 9 municipios, en términos cuantitativos del 40.5% y cualitativos el índice se encuentra en el 59.5% (PD de Murindó 2020-2023, 2020).

Gráfico Nro. 156. Déficit de vivienda cuantitativo por municipios de Antioquia focalizados por demanda de cuidado



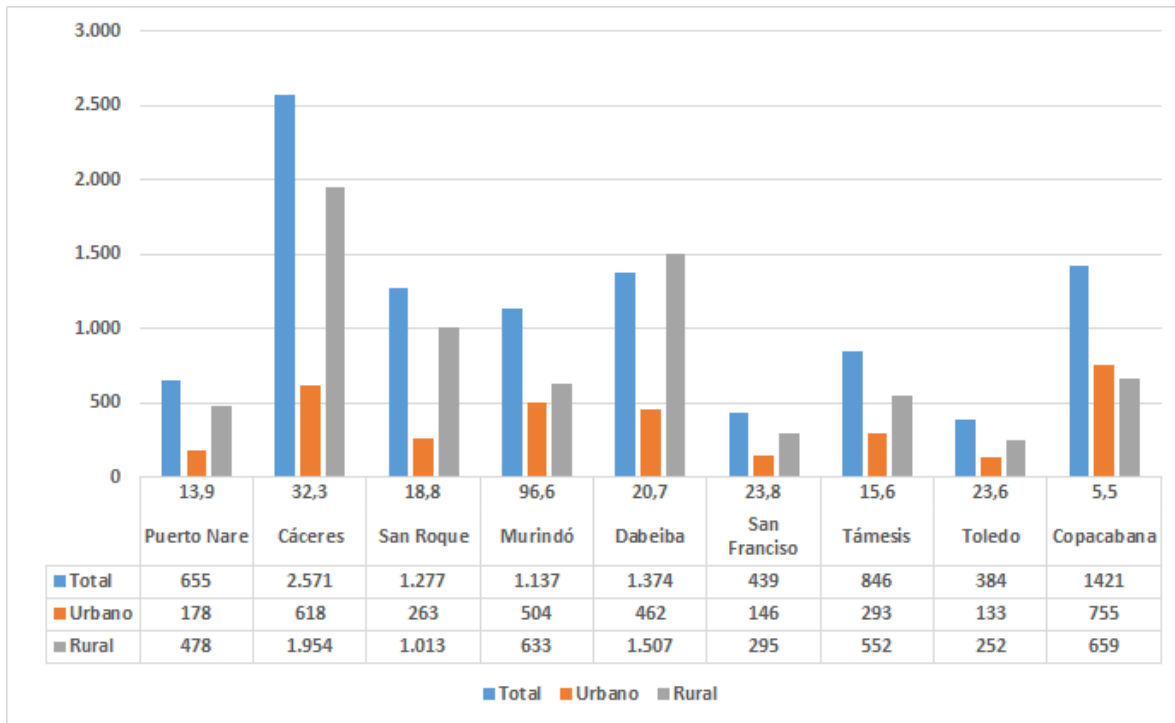
Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

Por dominio geográfico los déficits se encuentran en mayor número de viviendas de la zona rural, principalmente para los municipios de Cáceres con 1.129, San Roque con 336 y Puerto Nare con 326. El menor déficit lo presenta San Francisco con 22 viviendas. En la zona urbana, Copacabana, (462), Cáceres (321) y San Roque (263)

²⁵ Para la Encuesta de Calidad de Vida, un estimador del ICV con un coeficiente de variación hasta del 7% es precisa, entre el 8% y 14% indica que existe una precisión aceptable, entre el 15% y el 20% indica que la estimación es regular y mayor al 20% la estimación es poco precisa y por tanto se recomienda utilizar la estimación sólo con fines descriptivos. Para el caso de Murindó están por encima del 30%.

En cuanto al déficit cualitativo, Cáceres, Copacabana, y Dabeiba presentan los mayores números de viviendas que requieren ser intervenidas con 2.571; 1.421 y 1.374 respectivamente. Pero en términos de los mayores porcentajes con respecto al número de hogares en cada municipio, Murindó con 96%²⁶Cáceres con 32.3% y San Francisco con 23.8% ocupan los primeros lugares.

Gráfico Nro. 157. Déficit de vivienda cualitativo por municipios de Antioquia focalizados por demanda de cuidado



Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

Por dominio geográfico, la zona rural de cada uno de los municipios, a excepción de Copacabana, tiene el mayor número de viviendas a ser mejoradas, en primer lugar Cáceres con 1.954, en segundo lugar Dabeiba con 1.507 y en tercer lugar San Roque con 1.013. Pero en términos porcentuales en cuanto al número de hogares de cada municipio el orden sería en primer lugar Murindó con 97.6% (633 viviendas), segundo Dabeiba con 40.65% y tercer lugar San Francisco con 31.4% (295 viviendas).

²⁶ Teniendo en cuenta el Coeficiente de variación de más de 30% en la ECV, que le dan un gran margen de error y según el plan de desarrollo del municipio es de 59.5.

En la zona urbana Copacabana es el municipio de los 9 que más viviendas debe mejorar con 755, pero como ya se dijo con respecto al número de hogares, es el más bajo en términos porcentuales, le sigue Cáceres con 618 quien es el tercero en porcentaje 40.9% y Murindó con 504 viviendas, quien también es el más alto porcentualmente (95.5%).

6.2.1.2 Oferta de Vivienda departamental y municipal

El plan de desarrollo departamental plantea como propósito en su programa *Vivienda digna* la construcción de viviendas nuevas con una visión de “Soluciones de vivienda integral, que mejoren el hábitat sostenible y digno, para atender, de manera equitativa, la población de los municipios antioqueños, con énfasis en las comunidades más vulnerables; pues este programa contribuye además a la consolidación de la paz territorial en el Departamento, interviniendo en los Municipios y/o Distrito PDET (Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial) y/o en Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC).”

Además, el plan de desarrollo departamental también plantea el proyecto *Mejoramiento, Legalización y Titulación de Vivienda Sociales* el cual “busca disminuir el Déficit Cualitativo de Vivienda en Antioquia, tanto urbano como rural. Por medio de este programa buscamos realizar 50.000 mejoramientos de vivienda, de las cuales 17.500 se realizarán en viviendas rurales, 12.500 en viviendas urbanas y 20.000 titulaciones y/o legalizaciones.” (PDD 2020 - 2023, 2020. p:314)

Estos proyectos generan lineamientos a los municipios en torno a la construcción de viviendas nuevas y mejoramiento, haciendo énfasis en las poblaciones más vulnerables.

En este sentido los nueve municipios plantean en sus planes de desarrollo programas con metas dirigidas a disminuir los déficits de vivienda cuantitativa y cualitativa, pero con escasos avances definitivos en propiciar vivienda de calidad a los hogares de los municipios. Esta situación es preocupante en tanto la importancia de la vivienda como espacio primario de cuidados.

En este análisis de municipios priorizados por demanda de cuidado se encuentran tres municipios PDTs en los cuales se hace énfasis en el plan de desarrollo departamental: Cáceres, Dabeiba y Murindó, los tres con altos déficit de vivienda tanto cuantitativo como cualitativo. Cáceres, a pesar de ser uno de los municipios con mayores déficits de vivienda, y un 59% de población con demanda de

cuidados, solo proyecta servicios de apoyo financiero para el mejoramiento de 100 viviendas y la construcción de 50. Dabeiba por su parte, es el municipio que se puso las metas más altas en el cuatrienio, con la construcción de 200 nuevas viviendas y el mejoramiento de 500 en la zona rural, y en la zona urbana la construcción de 100 y mejoramiento de 300, avanzando en la deuda que tiene en la materia, pero todavía limitado para el alto déficit sobre todo en la zona rural, que llega a ser de 1.507 viviendas por mejorar. Murindó con un 64% de población que demanda cuidados, tiene limitaciones de información sobre el déficit de viviendas y sus condiciones, sus acciones en la materia se limitan a la “formulación de los proyectos y gestión de los recursos para incrementar la oferta de vivienda nueva urbana y rural y de mejoramientos”. enmarcados en la priorización de las víctimas del conflicto armado como municipio PDET de Antioquia, lo que lo hace el municipio con mayores retos en el tema de vivienda.

6.2.1.3 Campos de oportunidad de Vivienda

1. Reconocer la vivienda como espacio primario de cuidado, y por tanto como prioridad de construcción y mejoramiento con estándares de ajustes razonables y acceso universal para la dignificación de las condiciones de las personas que requieren cuidados como niños, niñas, personas con discapacidad y personas mayores y de las personas que cuidan.
2. Avanzar en el análisis desde la perspectiva de cuidado, la construcción y mejoramiento de vivienda e infraestructura de habitabilidad en los municipios de Antioquia focalizados para desarrollar en tres cuatrienios, con el propósito de subsanar el déficit de vivienda en cantidad y calidad y de la infraestructura de habitabilidad hasta proyectar un 100% en el año 2030 para la población de los territorios.
3. Realizar los mejoramientos y construcción de nueva vivienda e infraestructura de habitabilidad (Centros de salud y hospitalización, Instituciones educativas y escenarios deportivos y culturales) bajo los lineamientos de accesibilidad, ajustes razonables y el diseño universal.
4. Iniciar el proceso de identificación y caracterización de mujeres y personas cuidadoras en cada municipio para reconocerlas como trabajadoras del cuidado doméstico no remunerado y personas sujetas de priorización.
5. Priorizar la entrega de viviendas a mujeres cabeza de hogar, víctimas del conflicto armado, trabajadoras del campo, con discapacidad y adulta mayor que tengan a su cargo niños, niñas, personas adultas mayores y personas con deficiencia funcional con dependencia de cuidado.
6. Priorizar el mejoramiento de vivienda a mujeres cabeza de hogar, víctimas del conflicto armado, trabajadoras del campo, con discapacidad y adulta mayor y madres comunitarias que tengan a

su cargo niños, niñas, personas adultas mayores y personas con deficiencia funcional con dependencia de cuidado.

7. Potenciar los PDET de los Municipios como Dabeiba, Cáceres y Murindó y los demás municipios de Antioquia al respecto, para que tengan en cuenta estos factores al momento de definir la asignación y construcción y mejoramiento de viviendas.

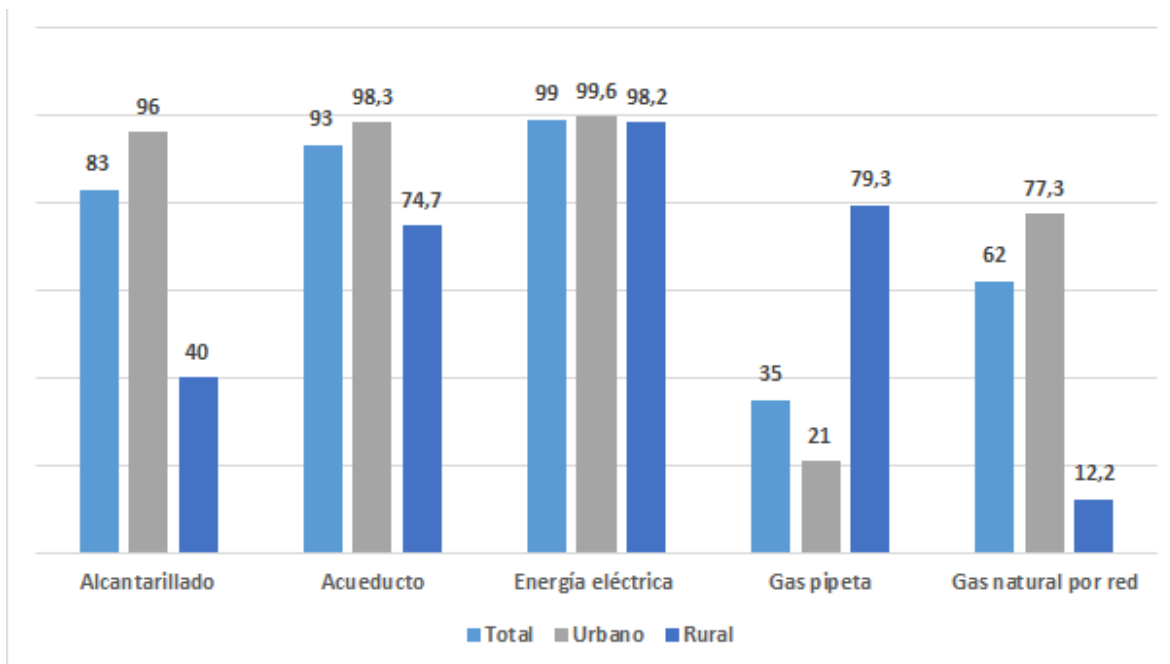
6.2.2 Sector Servicios Públicos Domiciliarios

En cuanto al acceso a servicios públicos básicos, para el año 2019, el departamento aún cuenta con retos sobre todo acceso a alcantarillado y red de gas, fundamentales para la preparación de alimentos y la higiene en los trabajos de cuidado.

En términos generales, Antioquia tiene mayores coberturas en cuanto a servicios públicos en energía eléctrica, con un 99% de hogares con este servicio; coberturas de acueducto del 93%, siendo la zona rural la menos cubierta con un 74.7%; el alcantarillado tiene una cobertura de 83%, con una alta deuda de este servicio en la zona rural, que sólo alcanza al 40% de los hogares.

Otros servicios, como el gas vital para la preparación más rápida y económica de los alimentos, avanza en cobertura con un 62% en modalidad red, y un 35% en uso por pipeta. Aquí hay un gran reto en avanzar en que todos los hogares cuenten con servicio de gas por red, sobre todo en la zona rural donde solo al llega el 12.2% de los hogares y el 79.3% usa pipeta para acceder a este recurso.

Gráfico Nro. 158. Cobertura residencial de Servicios Públicos Básicos de Antioquia por dominio geográfico. 2019



Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

El año 2019 refleja una alta cobertura de acueducto, según la ECV, 2019, del 93%. Para este mismo año hubo una mayor cobertura para la zona urbana con 98.3% y menor para la zona rural con 74.7%. El Valle de Aburrá fue la subregión que presentó una mayor cobertura (97,8%), y el Urabá presentó la menor, con 75.1% de cobertura. Preocupan la zona rural de esta subregión con una cobertura de tan solo 49%.

Frente a la tasa de acceso a agua potable, que indica las viviendas que cuentan con la disponibilidad de este servicio en Antioquia, refleja un incremento gradual a partir del año 2014 y hasta 2018 de 1,17 pp (puntos porcentuales), y un promedio del 81.9% durante este periodo. A pesar de los esfuerzos realizados en el desarrollo y mejoramiento de infraestructura para la prestación del servicio, persisten brechas entre las diferentes subregiones del departamento. En 2018 el Valle de Aburrá fue la subregión que presentó una mayor cobertura (94,2%), no obstante, Occidente presentó la menor, con tan solo 46,7% de cobertura. (PDD 2020.2023. 2020, p:42).

Según el Departamento Administrativo de Planeación de Antioquia (DAP), el indicador de cobertura del servicio de alcantarillado entre 2012 y 2018 presentó una tendencia de aumento de 6,6 pp: (PDD 2020.2023. 2020, p:43).

La ECV, muestra que para el año 2019 se estimó una cobertura de alcantarillado de 96% para las zonas urbanas de Antioquia. Frente a este dato, en la actualidad aún persisten diferencias significativas entre las cabeceras municipales y el resto del territorio antioqueño, obteniendo coberturas en áreas rurales de 40%. La baja cobertura en las zonas rurales genera un indicador consolidado, para zonas urbanas y rurales del 83%. La subregión con menos cobertura de este servicio el Nordeste con 52.3% le continua Urabá con 57.6%, y una preocupante cobertura de solo el 19.5% en la zona rural de esta subregión. .

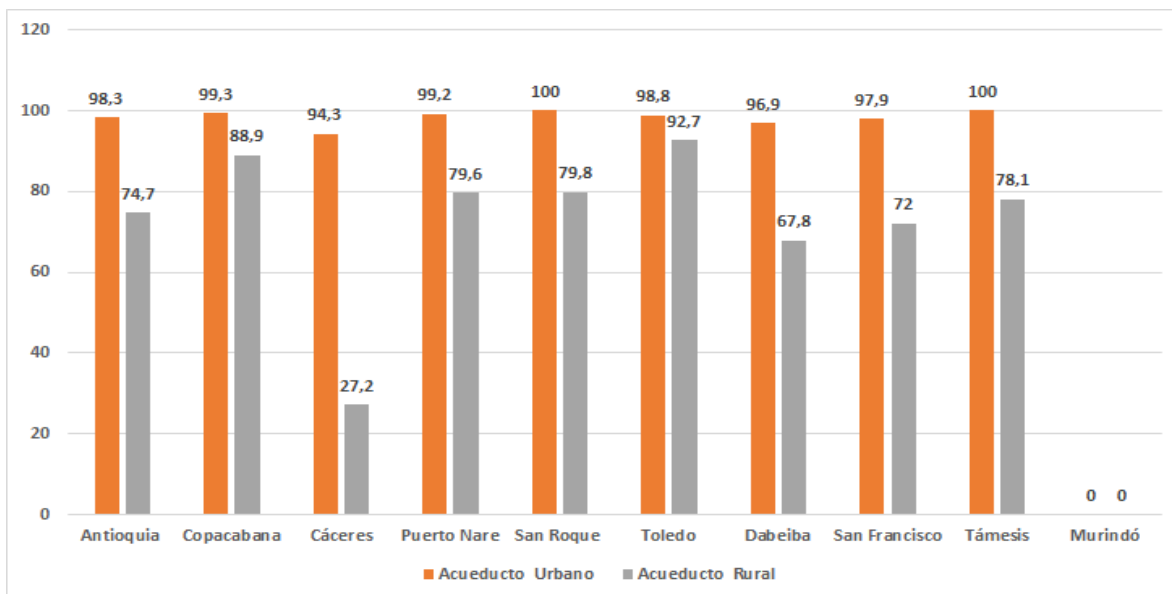
Con relación a la cobertura de energía eléctrica, durante el periodo 2011-2018 se ha registrado en Antioquia una cobertura con valores superiores al 98,0%. Entre 2015-2018, se observó una reducción de 1,1 pp: ubicándose para 2018 en 98,6%. Este resultado, para lograr la meta ODS nacional de 100% de cobertura, muestra la necesidad de continuar coordinando con el Ministerio de Minas y Energía para llegar a la totalidad de las poblaciones, reconociendo que la ruralidad requiere de los mayores esfuerzos, en relación a la localización de las viviendas. (PDD 2020.2023. 2020, p:43).

6.2.2.1 Servicios públicos en los municipios focalizados

A nivel municipal y según el Censo de Población y Vivienda (DANE, 2018), el indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) presentó los índices más altos en aquellos municipios y/o Distrito que se caracterizan por tener una mayor densidad poblacional negra, raizal y palenquera -NARP-: Murindó (81,7%), Vigía del Fuerte (77,8%), San Pedro de Urabá (66,0%), Arboletes (62,4%), San Juan de Urabá (59,7%), Necoclí (57,4%), Nechí (54,2%) y Cáceres (49,8%).(PDD 2020.2023. 2020, p:184). Murindó y Cáceres son dos de los nueve municipios focalizados por demanda de cuidados y analizados en este informe.

Según la ECV, 2019, los nueve municipios cuentan con alta cobertura de acueducto en la zona urbana, pero los bajos índices de cobertura en la zona rural son preocupantes. Cáceres, solo presenta cobertura de 27.2% y Dabeiba 67.8% en esta zona.

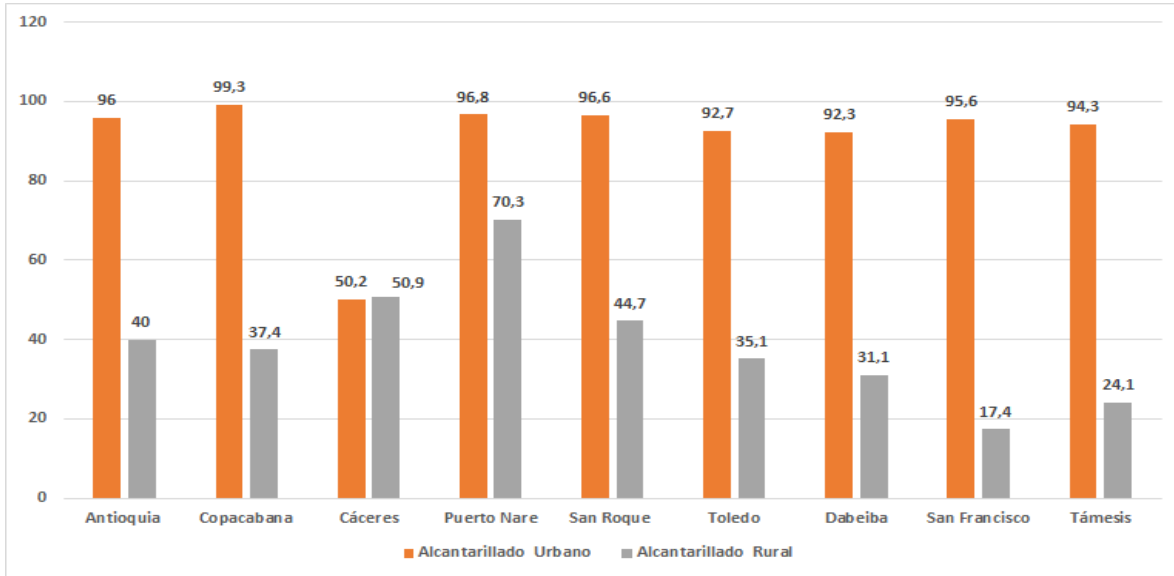
Gráfico Nro. 159. Porcentaje de cobertura de acueducto urbano y rural en los nueve municipios focalizados por demanda de cuidado



Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

En cuanto a alcantarillado las coberturas son menores, con un aceptable promedio de 94% en las zonas urbanas, a excepción de Cáceres que solo presenta un 50% de cobertura. Las zonas rurales son las más afectadas por el alto déficit de alcantarillado, con índices menores al 50%, siendo la ruralidad de San Francisco el municipio con menos hogares con acceso a este servicio primordial con 17.4% y Puerto Nare la excepción pues cuenta con 70.3% de hogares conectados.

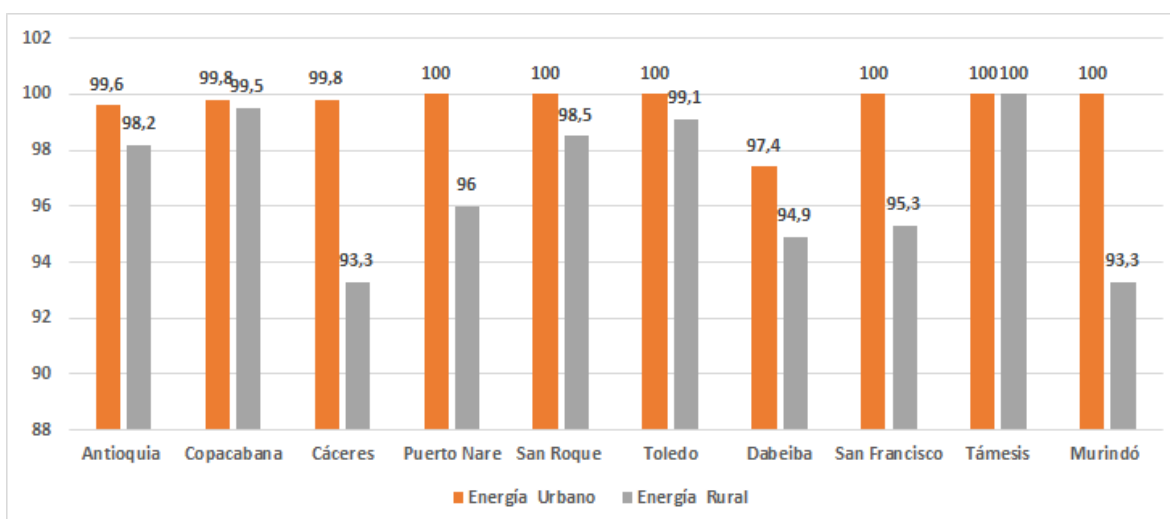
Gráfico Nro. 160. Porcentaje de cobertura de alcantarillado urbano y rural en los nueve municipios focalizados por demanda de cuidado



Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

La energía eléctrica es el servicio al que más acceden los hogares de los municipios focalizados siguiendo la tendencia del departamento con tasas por encima del 97% en las zonas urbanas. Las diferencias más importantes se presentan en la zona rural de Cáceres, Murindó con tasas de 93% de cobertura.

Gráfico Nro. 161. Porcentaje de cobertura de energía eléctrica urbana y rural en los nueve municipios focalizados por demanda de cuidado



Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Calidad de Vida de Antioquia, 2019

6.2.2.2 Oferta de servicios públicos domiciliarios departamental y municipal

El plan de desarrollo departamental desarrolla ampliamente el diagnóstico del departamento frente a los avances y déficit en los servicios públicos domiciliarios, a través de su programa *Unidos por el Agua Potable Para Antioquia* se propone "...aumentar la cobertura de agua potable, el mejoramiento en la calidad y la continuidad del servicio para el consumo humano en el Departamento, alcanzando una cobertura de 83,8%. Nos enfocaremos en la construcción, reposición y optimización de los componentes técnicos para la prestación del servicio de acueducto, así como la identificación de posibles fuentes para el abastecimiento hídrico, promoviendo sistemas alternativos multipropósito, a nivel local y regional para el uso eficiente y racional del agua y una adecuada gestión de la demanda, con el fin de garantizar la sostenibilidad de nuestros sistemas." para llegar a la meta de 13.073 viviendas urbanas con acceso a agua potable y 24.553 viviendas en la zona rural. Además de 100 acueductos construidos y optimizados (PDD, 2020 - 2023, 2020. p:316).

En este sentido, los nueve municipios incluyen programas de agua potable y saneamiento básico que intentan avanzar en el déficit de acceso a estos servicios de la población con la construcción de

acueductos, la ampliación y la optimización de alcantarillado como servicios básicos para el cuidado y el saneamiento. Por ejemplo, según el diagnóstico del PMD de San Roque en el municipio hay 1926 viviendas sin acueducto, y se avanzará con la conexión de 956 viviendas, es decir el 50% de este servicio tan importante en tanto derecho a vivienda y espacio para el cuidado que sigue en déficit en el municipio. Por su parte, el plan de desarrollo de San Francisco, el municipio con los índices no cuenta con metas claras ni presupuesto desagregado para avanzar en el déficit de acueducto y alcantarillado.

Se reitera que la infraestructura en servicios públicos es una deuda social de suma importancia en este municipio y en la mayoría de los aquí analizados y con ello las condiciones mínimas para el trabajo de cuidado de la vida. Acceder al agua además de ser un derecho fundamental es una condición para la reducción de las horas dedicadas al cuidado.

6.2.2.3 Campos de oportunidad de Servicios Públicos Domiciliarios

1. Comprender la importancia del acceso a los servicios públicos domiciliarios como elemento central aunados a la vivienda, para llevar a cabo en el marco de los derechos fundamentales para la dignificación de las tareas y la reducción del tiempo dedicado por las mujeres a tareas de cuidado indirecto, como la recolección de agua y leña, para la preparación de alimentos en zonas rurales.
2. Aprovechar las proyecciones de construcción de infraestructura de servicios públicos para incluir el con enfoque de cuidado, esto es, identificando las zonas, y los hogares que cuentan con personas con demanda de cuidado, para su priorización y generación de lineamientos de accesibilidad, ajuste razonable y universalidad.
3. Hacer énfasis los municipios PTDEs para los recursos y apoyo técnico en la construcción de infraestructura de servicios públicos.

6.2.3 Sector Transporte

La movilidad es una de las actividades inherentes a las tareas de cuidado, y se relaciona directamente con su versión remunerada y no remunerada. En el caso del trabajo de cuidado no remunerado, está referido a los traslados con personas que demandan cuidados o para el trámite de servicios para dichas personas, por ejemplo, llevar a niños y niñas a guarderías y escuelas, a personas con discapacidad o personas mayores a citas médicas, y en el caso del trabajo de cuidado remunerado, el transporte a los lugares de trabajo, sean otros hogares o empresas. Una investigación realizada en Medellín demostró

cómo las trabajadoras domésticas por ejemplo tardaban entre 2.5 y 3.5 horas, diariamente en el transporte público y gastaban entre el 14.6 y el 27% de su ingreso diario (Montoya, 2019 p:90). La planeación de vías y sistemas de transporte se hacen de acuerdo al usuario promedio, ignorando las necesidades particulares del uso que hacen las mujeres del transporte público y sus trayectos relacionados a tareas de cuidado.

Es así que, cuando las condiciones de vías principales y terciarias no son óptimas o inexistentes, como el caso de los municipios del departamento de Antioquia, las mujeres que son las principales proveedoras de cuidado, tienen que destinar mayor tiempo a tareas conexas, como el traslado.

6.2.3.1 Transporte en Antioquia y los municipios focalizados

El plan departamental de desarrollo plantea que “en el territorio antioqueño predominan las montañas en gran parte de su territorio. Esta geografía quebrada y accidentada alberga una población rural enfrentada a barreras naturales para desarrollar sus actividades económicas, principalmente agrícolas, sociales, educativas, turísticas, entre otras; y es precisamente este terreno montañoso, el que dificulta su quehacer en dichas actividades.” (PDD, 2020 - 2023, 2020. p:276)

Esto significa un gran déficit en condiciones para la movilidad, lo cual, en términos de cuidado es fundamental para trasladar personas a servicios médicos, o de oferta institucional general, lo cual acrecienta el tiempo de traslado y por tanto, aumenta el tiempo de dedicación a labores de cuidado.

Los diagnósticos de los municipios muestran las malas condiciones sobre todo de las vías terciarias que están a cargo de los entes territoriales. En el caso de Puerto Nare el diagnóstico del plan de desarrollo expone que “de los 142,6 km tan solo hay pavimentados 4,55Km lo que corresponde al 3% de la red vial.” (PMD Puerto Nare 2020 - 2023, 2020. p: 278).

En Cáceres “En la última actualización del inventario vial, cuenta con 230,5 km de Vías Terciarias a cargo del municipio y 15.1 km de vías terciarias a cargo de INVIAS, con superficie de rodadura en su mayoría en tierra” (PMD Cáceres 2020 - 2023, 2020. p: 147)

En Dabeiba “Actualmente se presenta un deterioro constante de las vías veredales del municipio, situación que representa una dificultad para el transporte de pasajeros y de la carga que se genera

para la comercialización de los productos.” (PMD Dabeiba 2020 - 2023, 2020. p: 78). “Se tiene un total de 146.14 km de vías terciarias, anotando que ninguna está pavimentada y que en la modalidad de placa huella sólo hay pequeños tramos en puntos neurálgicos de estas y que requieren mantenimiento.”
p:81

En San Francisco el principal reto que afronta el municipio, según el PD es el de superar los índices históricos de atraso en materia de infraestructura de la malla vial, condiciones de habitabilidad y servicios públicos, vías de comunicación. “Si bien el municipio cuenta con vías secundarias, terciarias y municipales, además de una red de caminos de herradura y caminos veredales, gran parte de esta malla vial se encuentra en un alto nivel de deterioro, lo que afecta el tránsito de la población y limita el transporte de productos para la comercialización, factores que aumentan los costos de vida. Es importante anotar que la vía secundaria que comunica a la autopista con el corregimiento de Aquitania se encuentra en mal estado en un 60%. Con relación a las vías municipales, más del 80% se encuentra en mal estado y el 70% de las vías terciarias requieren de algún tipo de intervención.”

Para Támesis “Una de las principales preocupaciones es el manteamiento de la vía que conecta el corregimiento de San Pablo, justamente en período de invierno se hace prácticamente intransitable, en la gran mayoría de tramos es necesario realizar obras transversales, limpia de cunetas, podas recurrentes y realizar convenios con las juntas de acción comunal y el departamento para su mantenimiento, pues comunica a 9 veredas y un corregimiento, con una población de 8.756... Es urgente adelantar gestiones para la intervención y mantenimiento de la red vial secundaria, que obedece al departamento, sobre todo en las condiciones topográficas del municipio de Támesis, donde la alta pluviosidad, genera desbordamientos y pérdida de la banca constantemente. Además, la malla vial, en particular la red urbana, sólo cuenta con un 20 % en buen estado.” (PMD Támesis 2020 - 2023, 2020. p: 144).

Por su parte Copacabana plantea que “Uno de los mayores retos que enfrenta hoy el municipio está relacionado con la movilidad y a pesar de los adelantos y mejoras en movilidad persisten muchos retos como mejoramiento de la malla vial del municipio, pero desde una movilidad más sostenible, señalizando vías, modernizando la red semafórica, construyendo y adecuando ciclo parqueaderos, buscando una articulación para implementar el Programa Metropolitano Bicicletas públicas (Encicla), además de establecer estrategias de incentivos para la construcción de parqueaderos públicos. Cita

La infraestructura vial en el Municipio de Copacabana, es la siguiente: 92 km de vías rurales y 29,5 km de vías urbanas, para un total de 121,5 Km en vías de las cuales el 39% de las vías rurales se encuentran en buen estado, 10% se encuentran en estado regular, 51% se encuentran en mal estado. Con relación a las vías Urbanas el 55% se encuentran en buen estado, 30% se encuentran en estado regular, 15% se encuentran en mal estado. Con el Proyecto Rodas, Piedras Blancas y El Salado ejecutado por EPM durante el periodo 2018 y 2019 se pavimentaron 4.389 m de vías en la zona urbana; mejorando el estado en varios sectores de la municipalidad. En la zona rural, el municipio está ejecutando la construcción de 2.000 m. de placa huellas en vías terciarias. Cita

6.2.3.2 Oferta departamental y municipal de transporte

El plan departamental de desarrollo plantea en su programa *Gestión intersectorial para la construcción de vías nacionales en el Departamento*, “la articulación de los proyectos de infraestructura vial del orden nacional que se están ejecutando en Antioquia, se articulen con los proyectos regionales. Con esto, se lograrán beneficiar las subregiones del área de influencia, además de lograr una articulación que permita garantizar la conectividad de los municipios, los centros de producción y distribución, y a su vez con los demás modos de transporte”. (PDD, 2020 - 2023, 2020. p: 279)

A excepción de Murindó, el resto de los municipios focalizados planean avanzar en la construcción y el mejoramiento de vías urbanas y terciarias, puentes y caminos ancestrales, dadas las falencias estructurales de las vías, sobre todo las que comunican a la zona rural con la urbana.

6.2.3.3 Campos de oportunidad de transporte

Tener una malla vial en mal estado significa mayores tiempos en los traslados a servicios y trámites alrededor de los cuidados. Invertir en el mejoramiento de las vías y sobre todo las terciarias que comunican la zona rural con el casco urbano es fundamental para la reducción de tiempo de cuidado. Cualquier diseño de infraestructura en los municipios relacionado con vías, vivienda, servicios públicos domiciliarios, escenarios deportivos y culturales, se deben realizar a partir de los lineamientos de accesibilidad y reducción de trabajos forzados asociados al cuidado como los tienen las familias que cuidan a personas con algún tipo de dependencia.

Avanzar en el mejoramiento de vías terciarias que comunican a la zona urbana con la rural, para conectar a familias y personas dependientes con servicios de cuidado centralizados en la zona urbana.

Abrir puestos de trabajo para mujeres en las licitaciones para el mejoramiento y construcción de vías, como opción laboral en un sector altamente masculinizado y excluyente de la mano de obra femenina.

6.2.4 Sector seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria indica que las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. La seguridad alimentaria familiar es la aplicación de este concepto al ámbito familiar (FAO,2010,p:8)²⁷. El déficit de infraestructura de vivienda digna y de servicios públicos y domiciliarios y la falta de ingresos económicos y de acceso a recursos básicos de la canasta familiar alimentaria profundizan en esta problemática de inseguridad alimentaria que aún persiste en Antioquia y afecta la salud y desarrollo humano de los habitantes que enfrentan este factor de desigualdad, sobre todo de la niñez, personas mayores y personas con deficiencia funcional para acceder a los productos.

6.2.4.1 Seguridad alimentaria en Antioquia y municipios focalizados

De acuerdo con la Encuesta de Calidad de Vida, 2019, En Antioquia al año 2019, más de la mitad de los hogares (60,9%) se encuentran en Inseguridad Alimentaria (INSAN), de los cuales el 33,1% se encuentran en INSAN leve, el 14,5% en moderada, y el 13,3% en severa, con mayor frecuencia en hogares con mujeres jefes de hogar y hogares con el Índice de Riqueza más bajo (PDD 2020-2023, 2020, p:438).

La inseguridad alimentaria por subregiones de Antioquia presenta el siguiente panorama: Bajo Cauca es la subregión con mayor índice de INSAN con un 88.7%, seguido de Urabá con un 85.9%. Las subregiones que reportan un índice por encima de la media del departamento son el Norte 72%, Occidente 70%, Magdalena Medio 68.8%, Suroeste 61.3%, Nordeste 60.6%, las subregiones que reportan un índice alto aunque inferior al departamental son Valle de Aburrá 57.3%, Oriente antioqueño 49.4% (PDD 2020-2023, 2020, p:439).

Eliminar el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición de la población que tiene sus derechos vulnerados o un alto riesgo de que sean vulnerados, como sucede con personas con alta demanda de

²⁷ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura-FAO- (2010) La subnutrición en el mundo en 2010 El número de personas subnutridas ha disminuido, pero sigue siendo inaceptablemente alto (Artículo PDF). Recuperado de: <http://www.fao.org/3/i1683s/i1683s02.pdf>

cuidado, así como con los trabajos penosos al que son sometidas algunas trabajadoras del cuidado doméstico cuando no cuentan con la infraestructura necesaria y suficiente para acceder al agua potable y a la energía como recursos para procesar y transformar la materia prima de los productos desde prácticas de alimentación sin generar desperdicios que afecten el ambiente y los entornos.

Según un reporte del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2015), en Antioquia, el 9,2% de los niños del Departamento presenta bajo peso al nacer y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años desde 1980 ha tenido un comportamiento variable con tendencia a la disminución, pasando de una tasa de mortalidad de 63 por 100 mil niños en 1980 a 1,9 por 100 mil niños en 2018 (PDD 2020-2023, 2020, p:439).

Con relación a la malnutrición, un informe del programa Maná del Departamento indican que la población antioqueña tiene indicios de exceso de peso (sobrepeso más obesidad) en ciertos grupos poblacionales: niños y niñas de 5 a 12 años de edad 25,9%, adolescentes de 13 a 17 años el 21,3%, y adultos de 18 a 59 años el 58,7% (PDD 2020-2023, 2020, p:439). De acuerdo con el diagnóstico del PDD, “esta problemática creciente que sumado al bajo consumo de frutas y verduras y al incremento de ingesta de productos altos en azúcares y grasas saturadas, intensifica la aparición de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles como principal causa de morbilidad y mortalidad, son considerados actualmente un problema de salud pública” (PDD 2020-2023, 2020, p:439).

Respecto a la disponibilidad de alimentos, se encuentra que 32,1% de los cultivos del Departamento son monocultivos, de acuerdo con información del tercer Censo Nacional Agropecuario (2014), en el Departamento hay 52.594 productores residentes ubicados principalmente en el Oriente, Suroeste, Urabá y Occidente (66%). Según el Departamento Nacional de Planeación (2016), en Colombia se pierden y se desperdician el 34% de los alimentos destinados al consumo humano, distribuidos de la siguiente manera: el 64% corresponde a pérdidas que se ocasionan en la producción (principalmente frutas y verduras), poscosecha, almacenamiento y procesamiento industrial y el 36% de los desperdicios restantes se producen en las etapas de distribución y consumo de los hogares (PDD 2020-2023, 2020, p:440).

Por esto es un imperativo de gobierno, consolidar un plan departamental de cuidados en Antioquia, basado en primera instancia, que la garantía de una seguridad alimentaria que inicie desde el hogar

(Servicio de cuidado básico) y en segunda instancia, no escatimar en los esfuerzo para subsidiar este servicio de cuidado (que se constituye en una política de cuidado *ajustada*) para detener la vulnerabilidad del derecho a la alimentación y a la seguridad alimentaria, políticas de cuidado que son cubiertas por otro tipo de infraestructura que es vital para este circuito de oferta pública como la infraestructura de las instituciones educativas, los hogares de bienestar familiar, los albergues y programas comunitarios de habitación para la protección de la niñez, las personas mayores y las personas con algún tipo de deficiencia que necesiten de asistencia para la preparación de alimentos y hasta para el consumo de los mismos, debido a que no tuvieron la oportunidad de desarrollar capacidades para realizar esta función diaria y esto se les presenta como una barrera para autoabastecerse y satisfacer la necesidad básica de alimentarse y nutrirse.

Este tipo de circuitos de ajuste a la infraestructura domiciliaria para atender el hambre, la desnutrición y la malnutrición es de suma importancia, sobre todo cuando desde la FAO se plantea que de acuerdo con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible se “propone un replanteamiento global sobre cómo erradicar la pobreza y el hambre, y establece un límite claramente definido: la pobreza y el hambre deberán terminarse dentro de 15 años. Lo singular de este llamamiento a la acción es que insta a todos los países -ya sean ricos o pobres- a trabajar juntos a través de alianzas para transformar las vidas de las personas más vulnerables. A medida que la Agenda gana impulso, los países admiten cada vez más la importancia de promover acciones políticas más coordinadas y centradas. Solo coordinando sus esfuerzos y fortalezas, los países podrán eliminar de raíz las causas que mantienen a las personas que padecen hambre, inseguridad alimentaria y malnutrición, atrapadas en un círculo vicioso de privación crónica” (FAO, 2020)²⁸.

Frente a esto, se identifica que en los planes de desarrollo municipales, el tema se encuentra dentro las destinación del presupuesto municipal y departamental alrededor de programas adelantados por Maná a nivel departamental por medio del Programa de Alimentación Escolar (PAE) y de ICBF, por medio del fortalecimiento de la familia, la mujer y la infancia (FAMI). Sin embargo el PDM 2020-2023 de Cáceres - Bajo Cauca indica que, si bien el municipio ha contado con estos programas así como por el programa Mundial de alimentos con operación desde el segundo semestre del 2012 hasta el 2014 en las diferentes veredas y corregimientos del municipio, no han contado con cobertura a todos los habitantes de la zona (PDM 2020-2023, 2020, p:111).

²⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2020) Seguridad alimentaria y nutrición para todos (Artículo WEB). Reuperado de: <http://www.fao.org/food-security-and-nutrition-for-all/es/>

Así mismo, aunque el Oriente antioqueño es la subregión que tiene el menor porcentaje de Inseguridad Alimentaria con un 49.4%, sigue siendo un porcentaje alto sobre todo cuando en la formulación del PDM 2020-2023, se identifica que las condiciones de pobreza en especial del sector rural generan graves condiciones de desnutrición y déficit de acceso a los alimentos básicos, lo que les ubica en un alto nivel de inseguridad alimentaria.

6.2.4.2 Oferta de seguridad alimentaria departamental y municipal

De esta forma, es de suma importancia que se vincule el déficit de infraestructura en vivienda y servicios público domiciliarios para superar la inseguridad alimentaria que inicia desde el hogar. Esto, por medio de los programas de superación de pobreza extrema que a su vez generan la inseguridad alimentaria, así como lo define el PDM de Cáceres, que se trazan el propósito de generar condiciones de inclusión social y de reconocimiento de derechos a los diferentes grupos poblacionales en el desarrollo de su ciclo vital, con un enfoque diferencial, territorial y de género, promoviendo acciones de desarrollo humano, capacidades, competencias y empoderamiento conforme a la Ley y las políticas públicas, para reducir las brechas de inequidad (PDD 2020-2023, 2020, p:441).

Además, es necesario continuar con los procesos de agricultura y agropecuario para la autoalimentación por medio del programa “Gestión territorial de la seguridad alimentaria y nutricional” que tiene como propósito “Generar condiciones desde el territorio antioqueño que permitan robustecer la disponibilidad adecuada y sostenible de alimentos de acuerdo con las potencialidades de las subregiones, en coherencia con la conservación de los recursos naturales y acción por el clima; promoviendo condiciones de vida adecuadas para la población rural y ribereña, en particular pequeños y medianos productores, y favoreciendo el relevo generacional y el restablecimiento de la cultura agropecuaria y campesinado, a través de estrategias de asociatividad, asistencia técnica, acceso a la tecnología para el campo, y el impulso de los jóvenes y la mujer rural, la agricultura familiar campesina, las buenas prácticas agropecuarias, la disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos, la generación y funcionamiento de distritos agrarios, el fomento de circuitos cortos de comercialización, el impulso a los centros de abastecimiento cercanos, justos y con oferta de alimentos saludables, los mercados campesinos, y las compras públicas locales (PDD 2020-2023, 2020, p:441).

Los procesos que se derivan de las acciones del departamento deben ser aprovechadas por todos los municipios de Antioquia son:

1. Sistemas productivos de agricultura campesina familiar y comunitaria con acompañamiento técnico y tecnificación.
2. Circuitos cortos de comercialización creados y fortalecidos.
3. Nuevos emprendimientos productivos que vinculan la mujer rural y jóvenes a la agricultura campesina, familiar y comunitaria.
4. Proyectos Pedagógicos productivos (PPP) que vinculan a los jóvenes rurales en iniciativas familiares, comunitarias y campesinas, en las áreas de tecnologías (TIC) enfocadas al sector agropecuario, forestal, silvopastoriles, pastos y forrajes.
6. Alianzas para el fortalecimiento de los sistemas agroalimentarios con un enfoque de ciudad de región (Alianza por el Buen Vivir).
7. Plan departamental de bioagricultura formulado.
8. Hogares con acompañamiento familiar.

6.2.4.3 Campos de oportunidad de seguridad alimentaria

1. Mientras se avanza en la erradicación del hambre, la desnutrición y malnutrición en un 100% del 60% de la población antioqueña, es de suma importancia el avance de la política de infraestructura en vivienda y servicios públicos domiciliarios.
2. Teniendo en cuenta que la superación de déficit de vivienda es una meta de largo plazo para este plan, es un imperativo el fortalecimiento de la red pública de infraestructura de las instituciones de salud para identificar a tiempo y atender los efectos de la inseguridad alimentaria que proviene por déficit de recursos familiares sobre todo cuando está en cabeza de una mujer.
3. Fortalecer y crear las condiciones adecuadas para habilitar los restaurantes escolares y comunitarios que prestan sus instalaciones para atender los programas alimentarios como el Programa de Alimentación Escolar PAE.
4. Potenciar el programa “Gestión territorial de la seguridad alimentaria y nutricional” que tiene como propósito Generar condiciones desde el territorio antioqueño que permitan robustecer la disponibilidad adecuada y sostenible de alimentos de acuerdo con las potencialidades de las subregiones, en coherencia con la conservación de los recursos naturales y acción por el clima; promoviendo condiciones de vida adecuadas para la población rural y ribereña, en particular pequeños y medianos productores, y favoreciendo el relevo generacional y el restablecimiento de la cultura agropecuaria y campesinado, a través de estrategias de asociatividad, asistencia técnica, acceso a la tecnología para el campo, y el impulso de los jóvenes y la mujer rural, la

- agricultura familiar campesina, las buenas prácticas agropecuarias, la disminución de pérdidas y desperdicios de alimentos, la generación y funcionamiento de distritos agrarios, el fomento de circuitos cortos de comercialización, el impulso a los centros de abastecimiento cercanos, justos y con oferta de alimentos saludables, los mercados campesinos, y las compras públicas locales
5. Generar un estudio comparativo de Antioquia sobre inseguridad alimentaria y así poder definir con mayor claridad el porcentaje de avance para la superación de esta problemática en cada uno de los tres cuatrienios para evitar que se incremente la cifra actual de 60%. Esto se constituye en una medida ajustada para cubrir al 100% la demanda ante la persistente vulneración del derecho a la alimentación en los territorios de Antioquia:
 6. Es de suma importancia que la preparación de alimentos, alimentar y la limpieza de utensilios y espacios donde se preparan los alimentos como la cocina, que hacen parte de los trabajos de cuidado directo e indirecto que mayor tiempo demandan los cuidados domésticos según el Dane ... (adjuntar datos). Esto indica que la meta de generar seguridad alimentaria desde los hogares debe estar acompañada de medidas de acompañamiento psicosocial y socio jurídico para que los programas que promueven que las mujeres rurales y jóvenes vinculadas a procesos de emprendimientos productivos de agricultura campesina, familiar y comunitaria no les presente un incremento del trabajo doméstico de cuidado no remunerado y una barrera para participar de la vida productiva y de otras actividades derivadas.
 7. Esto implica que este tipo de procesos de acompañamiento familiar orientados a la redistribución de los trabajos que implica la preparación de alimento, alimentar y asear entre integrantes de la familia en edad productiva, con énfasis en la participación directa de los hombres y no solo de apoyo y ayuda sino de relevo para que las mujeres liberen tiempos.
 8. Prestar especial atención en que los proyectos de agricultura y agropecuario dirigido a mujeres, no represente mayor sobrecarga de trabajo doméstico de cuidados no remunerado para las mujeres rurales y urbanas de los municipios. Esto implica un aumento de la oferta de cuidados a los cuales se hará referencia en adelante, para que las mujeres que son jefas de hogar, puedan participar y permanecer en las actividades productivas.
 9. Así mismo, prestar acompañamiento familiar a las agrupaciones que participan de este proceso de activación de seguridad alimentaria para iniciar procesos de redistribución de los trabajos de cuidado doméstico al interior del hogar y que los trabajos de agricultura y agropecuaria no presentan sobrecarga de trabajo a las mujeres.

6.2.5 Sector Salud

6.2.5.1 Salud en Antioquia y en municipios focalizados por demanda de cuidados

El déficit de infraestructura para que la población antioqueña asegure la calidad por ejemplo de vivienda y servicios públicos para tener una adecuada alimentación hace necesario asistencia médica oportuna para atender las enfermedades no transmisibles como las asociadas a la desnutrición, malnutrición y todas las enfermedades que acarrea que desde la gestación y la primera infancia una persona y su madre (en la gestación y el postparto para el caso de las mujeres) sufran de enfermedades prevenibles, como la erradicación del sufrimientos fetal y la violencia obstétrica, requiere de una infraestructura y equipamiento en salud adecuado.

El Departamento de Antioquia cuenta con 125 municipios en los cuales la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, desarrolla las competencias de autoridad sanitaria conforme lo establece la Ley 715 de 2001 y la Ley 1122 de 2007; mediante el ejercicio de las acciones de inspección, vigilancia y control a los factores de riesgo del ambiente y del consumo, vectores y zoonosis con el objetivo de garantizar y mantener la salud pública de la población. Debido a las condiciones demográficas, socioculturales y económicas de nuestra región el riesgo de presentarse afectaciones a la salud es permanente, ya que estamos expuestos a la presencia de insectos - vectores - potencialmente transmisores de enfermedades como Zika, Chikungunya, Leishmaniosis, Malaria y Dengue, siendo este último el causante de 3.829 personas enfermas en 2018 según informe del SIVIGILA (2018), lo que lleva a la inversión de grandes recursos en el Departamento, en las acciones de control y prevención del vector, y además de los gastos en atención óptima en salud para la comunidad. Se suma a esta situación, la calidad de los alimentos, puesto que según el SIVIGILA (2019).todavía existen establecimientos de comercialización y preparación que no cumplen a satisfacción con las buenas prácticas de manufactura, aún existe procedencia ilegal de la carne e inadecuadas prácticas en la manipulación de los alimentos, que cada vez, generan mayor riesgo en población para adquirir enfermedades transmitidas por alimentos y agua, para el 2019 se presentaron en el Departamento 56 brotes de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Agua (ETA) (PDD 2020-2023, 2020, p:410).

De acuerdo con el Plan de Desarrollo de Antioquia, en Colombia, se han hecho importantes esfuerzos por promulgar leyes y políticas que disminuyan las brechas de acceso para la detección, tratamiento

oportuno y mantenimiento de la salud. El talento humano y su idoneidad para la atención, aunado a un sistema de salud fraccionado y a la falta de una red efectiva de atención, hacen que en el Departamento se evidencian indicadores que dan cuenta que el problema no se ha abordado de manera integral e integrada (PDD 2020-2023, 2020, p:408).

La vigilancia en salud pública y la vigilancia epidemiológica en el Departamento, no se encuentran lo suficientemente fortalecidas para responder a un proceso misional, la debilidad radica en su estructura administrativa que no responde de manera adecuada oportuna a las necesidades del territorio. La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia no cuenta en su planta de cargos, con personal suficiente para atender en forma adecuada y oportuna a las 530 unidades primarias generadoras de datos, que en el año 2019 reportaron un total de 106.550 eventos de interés en salud pública. El Instituto Nacional de Salud (INS) pasó de tener 43 a 86 eventos de vigilancia epidemiológica, por otro lado, la característica de movilidad de las poblaciones aumenta el riesgo y hace más imperativo el fortalecimiento de estrategias de acompañamiento técnico a los 125 municipios y de articulación con prestadores y aseguradoras (PDD 2020-2023, 2020, p:406).

El Laboratorio Departamental de Salud Pública (LDSP) de Antioquia como cabeza de la Red de laboratorios en el Departamento de Antioquia, el cual es referente técnico - científico a un nivel especializado de referencia, con énfasis en la vigilancia epidemiológica, que además debe realizar actividades de asesoría y asistencia técnica, investigación y control de calidad a las pruebas de diagnóstico, y tamizaje de los eventos de interés en salud, presentó en su informe de Evaluación de Estándares de Calidad del Instituto Nacional de Salud (2017), el cumplimiento parcial de los estándares de calidad en salud pública, como resultado de la baja voluntad política para el fortalecimiento del Laboratorio Departamental en los últimos 10 años, reflejado en la deficiente infraestructura y desarrollo técnico y tecnológico, lo que ha implicado el cumplimiento parcial de sus funciones; dando como resultado en la última evaluación de estándares de calidad un cumplimiento de 60,6% por debajo del mínimo exigido (80%) (PDD 2020-2023, 2020, p:406).

La falta de atención adecuada en instituciones de salud que es vital para los cuidados de todas las personas en todo momento del curso de vida hace que el continuum de gran parte de estas atenciones se traslade a los hogares de la persona que requiere atenciones en salud y como se ha revisado hasta el momento, gran parte de la comunidad antioqueña no cuenta con esta infraestructura y servicios lo que aumenta el riesgo de sobrecarga de trabajos de cuidados domésticos no remunerado descuido

penosos y por lo tanto se aumenta el riesgo de descuido, negligencia y abandono de las personas con demanda de cuidados.

Esta situación que es persistente en Antioquia, se debe en parte a lo referido por el diagnóstico emitido por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, donde se indica que la mayoría de las Empresas Sociales del Estado (ESE) cuentan con una infraestructura física obsoleta que no cumple con la norma de sismo resistencia ni con el estándar de Infraestructura Física del Sistema Único de Habilitación (Decreto 780 de 2016, Resolución 2003 de 2014 y Resolución 3100 de 2019). Así mismo, no se cuenta con tecnología biomédica adecuada ni de avanzada; situación que no responde a las necesidades de las comunidades” (PDD 2020-2023, 2020, p:408).

Las mayores problemáticas en salud que enfrenta el municipio de Cáceres se relacionan con el tratamiento de la enfermedad que guardan relación con la situación Físico/Administrativa del Hospital Isabel La Católica, el hospital no cuenta con espacio suficiente para la atención del total de usuarios que hacen uso del servicio tanto en la sede principal como en el centro de Salud del Corregimiento de Jardín, los equipos de diagnóstico utilizados son obsoletos y en algunas ocasiones los usuarios han manifestado diagnósticos errados cuando utilizan estos equipos (PD 2020-2023, 2020, p:87).

6.2.5.2 Oferta departamental y municipal de infraestructura en salud

El PDM de Dabeiba, presenta la dificultad de acceso a puestos de salud y ha asignado recursos para mejorar la prestación de servicios de salud por medio de la adecuación de atención hospitalaria de primer nivel en articulación iniciativas PDET) del Municipio. Al respecto, el PDM de San Francisco plantea mejoras en las instalaciones del corregimiento de Río Claro y Cáceres gestionará recursos por parte de la red pública en salud para la adquisición de ambulancias terrestres.

Llama la atención que municipios que también tienen un déficit de infraestructura, durante este cuatrienio iniciarán la formulación del proyecto y gestión de recursos para la reposición de la infraestructura física hospitalaria para la construcción de escenarios y equipamientos públicos en salud, como es el caso de Murindó. Esto genera una alerta en la medida que durante este cuatrienio deberían avanzar en las obras. Sin embargo, esto supone que en el próximo plan de desarrollo municipal deben estar los estudios previos con presupuesto asignado para avanzar de manera categórica en la construcción de esta infraestructura de salud.

6.2.5.3 Campos de oportunidad de infraestructura en salud

1. Los asuntos referidos a infraestructura están directamente relacionados con la gestión de equipamiento para la atención de la población antioqueña, teniendo en cuenta las características sociales de deuda social en temas de salud que, sumada a las características geográficas, topográficas y de distancia de gran parte de la municipalidad de Antioquia que hace difícil el acceso a sus pobladores a la infraestructura. Esto implica una ampliación de las posibilidades de atención como programa de atención aéreo Social para prevenir por ejemplo la mortalidad materno infantil y general, que resulta mayor en las áreas rurales dispersas por el poco abordaje de los determinantes sociales de la salud (Ordenanza 36 de 2017, reglamentada por el Decreto Departamental 2018070000944 del 5 de abril de 2018, mediante la cual se estructura el Programa Aéreo Social (PAS).
2. El adelanto de este tipo de procesos, implica el mejoramiento y adquisición de nueva tecnología de la información y la comunicación que aporta también a todo lo referido a la gestión del conocimiento en salud y vigilancia en salud pública. Si bien estos recursos se encuentran disponibles en las centralidades municipales, departamentales se debe ampliar el alcance a toda la población antioqueña para garantizar el aseguramiento en salud y la atención oportuna y organizada cuando se presenta una necesidad terapéutica o de atención en emergencia individual o colectiva, por ejemplo, producto de desastres siconaturales.
3. Por esto, es importante que en absoluto, todos los municipios se articulen en torno a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, para gestionar los recursos de cofinanciación o financiación de proyectos orientados a realizar intervenciones a la infraestructura como reposición, adecuación, remodelación y ampliación de los equipamientos en salud, y así mismo la adquisición, reposición de equipos biomédicos que son utilizados en la red pública para mejorar su capacidad instalada física, y cumplir con la normatividad vigente. Esto permitirá que se lleven a cabo los proyectos de inversión que se encuentran contenidos en el Plan Bienal de Inversiones y son viabilizados y debidamente aprobados en el Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud del Departamento” (PDD 2020-2023, 2020,p:408).
4. Los municipios de Antioquia deben acceder a las oportunidades que les abre el plan de desarrollo Departamental de Antioquia 2020-2023 para adelantar las acciones de construcción y mejoramiento de las instalaciones de infraestructura e inmobiliario, por medio del programa, Mejoramiento de la situación de salud de Antioquia:

5. Documento de articulación de Planes de Salud territorial formulados en el marco del Plan de Desarrollo territorial, Plan Decenal de Salud Pública y demás políticas públicas. Municipios y/o distrito asesorados en la estrategia de Ciudades, entornos y ruralidades sostenibles (CERS).
6. Cumplimiento de la programación de actividades en salud realizadas a las comunidades de difícil acceso y vulnerables priorizadas por el Programa Aéreo Social (PAS).
7. Avanzar en un análisis en la construcción y mejoramiento de infraestructura de los centros de salud y unidades hospitalarias para fortalecer los procesos de cuidado y sobre todo de los procedimientos de prevención y atención de riesgo en los municipios de Antioquia focalizados y subsanar el déficit de esta oferta en cantidad y calidad.
8. Realizar los mejoramientos y construcción de infraestructura de los centros de salud y unidades hospitalarias bajo los lineamientos de accesibilidad, ajustes razonables y el diseño universal. Anexo Nomograma.
9. Cáceres, Dabeiba, Murindó, San Roque como los demás municipios de Antioquia, deben articularse al programa “Atención en salud para todos” para elaborar el documento de articulación de Planes de Salud territorial formulados en el marco del Plan de Desarrollo Territorial, Plan Decenal de Salud Pública y demás políticas públicas para avanzar en el alcance de atención en salud para todas las poblaciones tanto cercanas a la infraestructura de salud como las más alejadas para que accedan a programas de Telesalud. Sobre este tema, se hará énfasis en el aparato de oferta de servicios de atención en salud.
10. Potenciar el programa “Atención en salud para todos” para elaborar el documento de articulación de Planes de Salud territorial formulados en el marco del Plan de Desarrollo Territorial, Plan Decenal de Salud Pública y demás políticas públicas para avanzar en el alcance de atención en salud para todas las poblaciones, para generar un estudio comparativo de Antioquia sobre la red de centros de salud y atención hospitalaria existentes (incluidas las que están en procesos de adecuación), proyectadas (incluidas las que están en procesos de construcción) y las requeridas para definir con mayor claridad, el porcentaje de alcance y déficit de infraestructura en este cuatrienio y que esta se constituya en la línea de base para avanzar en los próximos dos cuatrienios en obtener una red hospitalaria suficiente para el total de la población de los territorios de Antioquia ya que se constituye en el centro del cuidado de la salud y del adelanto de la disminución de enfermedades prevenibles.

6.2.5.4 Oferta departamental y municipal de servicios de salud

La disminución de las cargas de trabajo de cuidado doméstico y sobre todo, la disminución de altas demanda de cuidado asociados a enfermedades prevenibles como la desnutrición o a enfermedades que sean atendidas a tiempo para evitar afectaciones de la salud mental²⁹ o una deficiencia funcional o discapacidad, así como contar con la oportunidad de acceder a procesos terapéuticos de habilitación y rehabilitación, exige de una red de prestación del servicio constante y con calidad, tanto en infraestructura como en programas de atención.

La adecuada atención de temas como salud pública, salud ambiental, atención a la primera infancia, promoción de los derechos sexuales y derechos reproductivos, de la salud alimentaria y nutricional, de prácticas de vida saludable y prevención de enfermedades transmisibles, aplicación de enfoques en salud y género, salud en poblaciones étnicas, son de suma importancia para lo referido a una redistribución de los cuidados entre los entes estatales y las familias de las personas que requieren de cuidados y atención.

Esta equiparación de responsabilidades de cuidado y atención directa e indirecta, descentraliza y desfamiliariza los temas que son de resorte público, además, que se constituye en medidas que previenen el incremento de la alta de demanda de cuidado en personas y poblaciones por afectaciones de la salud que son prevenibles y que si nos atendidas queda como una situación que sobrellevan las familias de Antioquia con todas las precariedades de entornos de cuidado familiar y comunitario.

Adelantar acciones de salud colectiva determinadas por la cosmovisión de las comunidades y ajustada a los adelantos científicos de la medicina convencional, pueden prosperar los planes de salud pública y así Antioquia también adquiere mayor oportunidad y nivel de productividad para que cada habitante de Antioquia tenga una vida saludable y autónoma.

Si no se adelantan procesos de avance en infraestructura y programas de salud con esta meta a diez años, sólo se reproducirá en Antioquia un de fortalecimiento social y productivo, seguirá en incremento la población con alta demanda de cuidado sin recursos de respuesta estatal, institucional y pública que

²⁹ El Departamento presenta altas tasas de morbimortalidad por eventos relacionados con la convivencia y salud mental, por tanto, se establece la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales y las diferentes formas de violencias (PDD 2020-2023, 2020, p:408).

afecta la vida de las familias y de las personas (mujeres trabajadoras del cuidado doméstico no remunerado) que deben asumir los cambios demográficos y las afectaciones de deficiencia funcional que deja las condiciones de empobrecimiento y precaria atención. Esta situación, seguirá dejando a las mujeres en desventaja social, por ser ellas las que en este momento, asumen los efectos del desequilibrio entre la demanda de cuidados y el déficit de oferta que queda expreso en los planes municipales de desarrollo de los territorios focalizados por tener población con alta demanda de cuidado, por ejemplo a causa de la desnutrición.

De acuerdo con el PDD 2020-2023, en el departamento de Antioquia, la salud en la primera infancia se ve impactada por diversos determinantes sociales, socioeconómicos y geográficos como la inseguridad alimentaria, presentándose aún mortalidad evitable en niños y niñas menores de 5 años por ser una población especialmente vulnerable. Las situaciones de inequidad, barreras en el acceso a los servicios de salud y la falta de educación de las madres y *padres*³⁰, constituyen factores claves a impactar para el mejoramiento de la misma. En este sentido se requiere continuar con las acciones planteadas desde los diferentes programas nacionales como la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), el programa nacional de IRA /EDA con su campaña de “Gripa a metros”, entre otros para continuar disminuyendo las tasas de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y desnutrición (PDD 2020-2023, 2020, p:403).

Así mismo, se registra un ascenso en indicadores como la tasa de suicidio de 6,5 por 100.000 habitantes para 2018 y la tasa de intento de suicidio de 75,1 por 100.000 habitantes en 2018, que afecta a niños en edades tempranas; aumento en la tasa de violencia intrafamiliar y sexual (334,4 y 85,6 por 100 mil habitantes en 2018), reducción a 13,3 años la edad de inicio de consumo de sustancias psicoactivas, y solo el 6% de las víctimas del conflicto armado han recibido atención psicosocial, y las estrategias de promoción y prevención de la salud mental (PDD 2020-2023, 2020, p:408).

³⁰ Nota propia de las consultoras. Es un imperativo que la elaboración de documentos técnicos, de comunicación y procesos de interacción y atención de servidores con las comunidades y las personas antioqueñas el departamento de Antioquia, así como de las y sus entidades públicas con las que se tiene alianzas público privadas, se abstenga de promover ideas sexistas y discriminatorias que asocian el cuidado de las personas como una responsabilidad de las mujeres, aún en los momentos de gestación y primera infancia. Esto se constituye en la promoción de una práctica sexista y es una barrera actitudinal que no permite la construcción y fortalecimiento del vínculo paterno filial del niño o niña con su progenitor, padre o cuidador. Reconocer y promover la responsabilidad y capacidad que tienen los hombres de cuidar es la primera medida de redistribución de los cuidados en Antioquia y la deben que debe promoverla institucionalidad pública.

El Departamento, en referencia a las enfermedades inmunoprevenibles ha tenido grandes avances, como obtener coberturas cercanas o iguales al 95% en biológicos como Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SRP) en población de un año, BCG (Bacilo de Calmette-Guérin es una vacuna contra la enfermedad de tuberculosis) en recién nacidos y DPT (Difteria, Tos ferina y Tétanos) en menores de un año (biológicos trazadores) y por lo tanto debe continuar en el fortalecimiento de las acciones técnicas y administrativas de los componentes del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el fin de mantener y alcanzar las metas y objetivos del programa (PDD 2020-2023, 2020, p:406).

Según el informe de ASÍIS Antioquia (DANE, 2018), al igual que en el país y el mundo, en Antioquia las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad. Las patologías cardiovasculares y del sistema circulatorio ocupan el primer lugar, donde las enfermedades isquémicas del corazón tienen una tasa de 73,3 por cada 100.000 habitantes, seguido de las cerebrovasculares con una tasa de 27 por cada 100.000 habitantes y las hipertensivas con una tasa del 21,8 por cada 100.000 habitantes. Las demás enfermedades, ocupan el segundo puesto, en este grupo se encuentran enfermedades de vías respiratorias como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), con una tasa de 35 por cada 100.000 habitantes y el grupo de las neoplasias constituyen la tercera causa de muerte, ocupando el quinto lugar, el cáncer de mama, con tendencia al aumento en el Departamento de Antioquia (PDD 2020-2023, 2020, p:405).

En el Departamento de Antioquia, la atención con enfoque diferencial étnico y de género no da respuesta a las necesidades de salud de estos grupos vulnerables, debido principalmente al desconocimiento de la cosmogonía de los pueblos indígenas, afro y Rrom; al modelo de atención en salud que no hace el reconocimiento a la diferencia de las necesidades de la población relacionadas al género, poco conocimiento del modelo occidental de atención y la falta de accesibilidad a los servicios de salud por la población étnica, la falta de habilidades en manejo intercultural del equipo de cuidado de la salud en los diferentes niveles de atención; por tanto, es de suma importancia realizar análisis preliminares de las barreras y facilidades para el acceso a los servicios de salud, así como la sensibilización para desarrollar capacidades y fortalecimiento de las habilidades en los actores municipales para la interculturalidad étnica y de género y la aproximación a la ruta de atención con enfoque diferencial (PDD 2020-2023, 2020, p:406).

En el Departamento de Antioquia persisten situaciones que vulneran los derechos sexuales y los derechos reproductivos (maternidad insegura, embarazos en adolescentes e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), con una multicausalidad relacionada con los determinantes sociales de la salud, desde los criterios de: equidad, inclusión social y enfoque de derechos. En cuanto a la razón de la mortalidad materna por causas directas, en el 2018 Antioquia presenta una razón de 22,8 por 100.000 nacidos vivos, menor con respecto al país de 29,3 por 100.000 nacidos vivos. Su disminución probablemente se debe a la vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema, estrategia que permite hacer seguimiento e identificación temprana de las complicaciones obstétricas y evitar así su progresión a la muerte (PDD 2020-2023, 2020, p:405).

Con relación a la tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 19 años para Antioquia, se presenta una tendencia a la disminución, principalmente por el comportamiento obtenido en el grupo de 15 a 19 años que para el 2015 tenía una tasa de 65,3 por 1.000 mujeres y para el 2018 pasó a una tasa de 56,6 por 1.000 mujeres de 15 a 19 años. La tasa de fecundidad en las adolescentes de 10 a 14 años, también ha venido presentando tendencia a la disminución, en el 2015 tuvo una tasa de 3,9 por 1.000 mujeres y para el 2018 pasó a una tasa de 3,1 por 1.000 mujeres de 10 a 14 años, estas variaciones probablemente obedecen a la implementación de políticas y programas nacionales en salud y a la penalización del embarazo en menores de 14 años. Las infecciones de transmisión sexual, impactan la salud de la población antioqueña, ocupando el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA) el primer renglón en esta área, con una tasa de incidencia de 43,9 por 100.000 habitantes para el 2018, comportamiento superior a la tasa de incidencia nacional que es de 28,2 por 100.000 habitantes, a pesar de las acciones de promoción, prevención, detección temprana y desarrollo de planes de respuesta ante las infecciones de transmisión sexual, esta tasa aún no disminuye y se considera necesario continuar con el mejoramiento del acceso a los tratamientos, que impacta positivamente la tasa de mortalidad (PDD 2020-2023, 2020, p:406).

El Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2016, plantea que, entre los Departamentos con más consumo de sustancias psicoactivas, se encuentra el Departamento de Antioquia, donde el 44,2% de los escolares declaró haber consumido alcohol en el último mes. Así mismo, en el Departamento se han realizado estudios sobre consumo de sustancias psicoactivas en esta población (2018), encontrándose que la prevalencia en el último mes fue de 38,5%, 5 puntos porcentuales por debajo del estudio nacional. El grupo de edad en el cual el consumo es más fuerte es el de 17 a 21 años, con un 55,7%; es importante aclarar que la población de estudio estuvo

conformada por escolares de ambos sexos matriculados entre los grados 6° a 11°, razón por la cual hay edades superiores a los 18 años. El promedio de edad de inicio de alguna de las sustancias ilícitas indagadas, es de 13,25 años a nivel general. En Colombia (2016) la edad fue de 13,6 años. Para ambos casos las cifras son casi idénticas entre hombres y mujeres (ASIS, 2019). Adicional a lo anterior, se encuentra que, en los municipios no se cuenta con diagnósticos claros sobre la problemática en términos de lo que sucede con el fenómeno, tanto en relación con las causas como con los hábitos de las personas (PDD 2020-2023, 2020, p:410).

El Departamento de Antioquia presenta baja efectividad de las acciones de promoción de la salud y prevención de riesgos laborales en la población trabajadora informal debido a la deficiente articulación de los distintos actores y sectores implicados en la garantía de los derechos a la seguridad y salud en el trabajo, y a la limitación de las entidades territoriales en su capacidad técnica y financiera para caracterizar a esta población; es por eso que diagnosticar las condiciones de los ámbitos laborales informales se hace necesario para implementar acciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que propicien entornos saludables, que permitan anticipar, conocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar los entornos y la seguridad en el trabajo de esta población (PDD 2020-2023, 2020, p:407).

6.2.5.5 Campos de oportunidad de servicios de salud

1. Antioquia debe avanzar en una política de salud que cubra la atención a la enfermedad en las unidades hospitalarias, pero sobretodo debe promover la prevención de enfermedades y la generación de ambientes saludables y de promoción de prácticas de cuidado de la salud que inicie desde los hogares, las comunidades, instituciones educativas, las empresas y unidades productivas para que generen bienestar a la población antioqueña.
2. En Antioquia, la cobertura de la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud a diciembre 31 de 2019, alcanzó 98,3% de la población, teniendo en cuenta el censo DANE 2018, lo cual indica que hay aún una franja de antioqueños y antioqueñas sin cobertura de aseguramiento en salud; esta población es conocida como población no afiliada al sistema de salud, y cuando tiene eventos que comprometen su estado de salud, acuden al Estado para que les cubra los costos.

Frente a esto, hay municipios que tienen contemplado en sus planes de desarrollo realizar jornadas de afiliación al sistema general de seguridad social en salud -sgsss como con énfasis

en víctimas del conflicto armado como Murindó y Dabeiba y San Francisco que tiene el propósito de aumentar la cobertura y acceso al sistema general de seguridad social en salud.

3. Potenciar la Alianza Medellín - Antioquia EPS S.A.S - Savia Salud EPS³¹, para atender el reto de asegurar el acceso de la población afiliada a los servicios de salud en condiciones de oportunidad, pertinencia, continuidad, para contribuir a mejorar la situación de salud del Departamento de Antioquia.
4. Continuar con la estrategia departamental de la seguridad alimentaria y nutricional, con acciones de complementación alimentaria, agricultura - autoconsumo y atención de la desnutrición aguda para detener la tasa de mortalidad por desnutrición aguda entre los 0 y 5 años de edad (PDD 2020-2023, 2020, p:405).
5. Continuar con la implementación de la medida de rehabilitación en salud a víctimas del conflicto armado, en el marco de la Ley 1448 de 2011 y los Decretos-Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011. En razón a dicha postura se orientarán esfuerzos del sector hacia una atención integral en salud y psicosocial a las víctimas; lo anterior en el marco de la implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del conflicto armado (PAPSIVI).

6.2.6 Sector Educación

6.2.6.1 Educación en Antioquia y municipios focalizados

La educación es el tercer elemento de la oferta del cuidado, después de vivienda-servicios públicos domiciliarios y salud que deben responder completamente a las exigencias del contexto antioqueño y del país en términos académica y de productividad. Sobre todo, ella escuela y el ámbito educativo institucional hace parte del continuum de los espacios del cuidado familiar que acogen a la población entre los 5 y 17 años de edad.

Una educación con infraestructura adecuada, con currículos pertinentes, con jornadas suficientes y aseguramiento de la alimentación frente a las carencias habitacionales y alimentarias que hasta el momento se ha descrito en este documento y que caracterizan la vida y cotidianidad de gran parte de la niñez y de la adolescencia antioqueña, presenta grandes retos al sistema educativo del departamento.

³¹ Sociedad de economía mixta, constituida por documento privado, registrado en la Cámara de Comercio de Medellín el 27 de marzo de 2013, como Sociedad Comercial por Acciones Simplificada con un capital social (autorizado, suscrito y pagado) de \$81.852.000.000 (PDD 2020-2023, 2020, p:410).

Antioquia cuenta con 4.335 sedes educativas en 117 municipios no certificados, tanto en la zona rural como en la urbana. El número de sedes por Subregión es el siguiente: Oriente (909), Suroeste (718), Occidente (670), N0rte (596), Urabá (514), Nordeste (479), Bajo Cauca (399), Magdalena Medio (157), Valle de Aburrá (156). A pesar de que todas las subregiones cuentan con infraestructura educativa, no todas están en óptimas condiciones. El diagnóstico elaborado por la Procuraduría General de la Nación en el año 2016, presenta que en Antioquia el 46,0% (1.945) de las sedes oficiales no tiene claridad de la naturaleza jurídica de los predios, lo que implica que mientras no se solucionen la legalidad de éstos no se podrá realizar ningún tipo de inversión en ellas. Los escenarios de Parques y Ciudadelas Educativas, se mantienen de manera precaria, pues el grueso de las inversiones y acciones que se desarrollan en estos espacios depende del presupuesto de las entidades territoriales municipales, el cual es reducido. Entre 2016 y 2019 se llevó a cabo la construcción de 337 aulas nuevas, 547 mantenimientos, 37 nuevos espacios recreativos y 42 reposiciones, sin embargo, hay obras inconclusas que deberán ser priorizadas en este cuatrienio para poder terminarlas y entregarlas funcionando a la comunidad educativa (PDD 2020-2023, 2020).

Por otro lado, aunque se cuenta con información de sedes educativas sin cobertura en servicios públicos básicos como agua potable, acueducto y alcantarillado, la Gobernación no cuenta con un plan maestro de infraestructura educativa que permita tener el diagnóstico completo de la totalidad de las sedes oficiales en esta situación, que permita articular las acciones de los municipios no certificados y las diferentes dependencias de la Administración Departamental que permita cubrir las necesidades básicas de estas infraestructuras (PDD 2020-2023, 2020, p:146).

Respecto, los planes de desarrollo de San Roque, Dabeiba, Toledo, Támesis, refieren al respecto que, gran parte de sus instituciones educativas requieren mantenimiento para la sostenibilidad de la infraestructura para generar ambientes afables, pintura, arreglos y cambios de unidades sanitarias, adecuaciones las placas polideportivas para atenuar la temperatura ambiente por ejemplo en San Roque, enmallado y mejoramiento de restaurantes escolares. A esto se suma las dificultades de cobertura de redes de conectividad a internet, computadores y demás herramientas tecnológicas en buenas condiciones que son fundamentales en tiempos de pandemia y para conectar a estudiantes que residen en las zonas rurales dispersas.

Asociado a las dificultades de infraestructura y a garantía de que los niños y niñas terminen el ciclo primario y secundario en ambientes de aprendizaje afables y contextualizados, Antioquia tiene una gran problemática de desescolarización. Esta situación más que constituirse en un dato la situación educativa y académica de la población menor de edad del departamento, de lo que se trata es del fortalecimiento de unos de los escenarios de oferta pública de servicios de cuidado a la niñez y a la adolescencia, puesto que la escuela es el lugar institucional donde esta población permanece por mayor tiempo, luego del entorno familiar. Tras un caso de desescolarización, hay una presunción de caso de descuido y la vulneración de derechos de un niño, niña o adolescente que está pasando por una situación difícil casi siempre de origen familiar, que le presenta una barrera para el goce de sus derechos. Teniendo en cuenta el contexto de desigualdad, violencia sociopolítica en el departamento, cuando hay deserción escolar se presentan dos escenarios adversos para la niñez y la adolescencia y la sociedad de Antioquia en general:

1. Aumento de recargas de cuidado doméstico familiar y restricción de los procesos de participación a las mujeres cuidadoras en el campo productivo y de incidencia en el desarrollo de sus comunidades, así como en la construcción de la autonomía económica de esta población puesto que debe asumir la falta de presencia institucional de servicios de cuidados y atención.
2. Alto riesgo de descuido cuando los niños, niñas y adolescentes no cuentan con cuidado doméstico familiar o cuidadora pariente y esto dificulta el acompañamiento familiar para que no se presente trabajo infantil doméstico, extra doméstico, abuso sexual, consumo y expendio de sustancias psicoactivas, alta permanencia en calle, Reclutamiento, Uso y utilización de niños, niñas y adolescentes y explotación sexual.

Estos riesgos son latentes, aun cuando hay oferta educativa y se encuentra descontextualizada y además no cuenta con escenarios y oferta deportiva y cultural inter, intercolegial dirigida por la institucionalidad pública. Sin embargo, el sistema educativo de Antioquia “presenta serias dificultades al momento de garantizar la permanencia de estudiantes, el logro de aprendizajes y trayectorias educativas completas” (PDD 2020-2023, 2020, p:140). Los niveles educativos presentaron importantes diferencias: mientras en la educación primaria y secundaria las tasas de cobertura bruta se ubicaron en 106,4% y 109,0% respectivamente, las coberturas en transición y educación media se encontraron por debajo del 81,0% (80,4% para transición y 75,9% para la media) siendo el acceso y permanencia en estos dos niveles, los mayores retos en el sistema educativo.

Según datos del Ministerio de Educación Nacional (2019), en el año 2019 en la zona rural, se presentó una tasa de cobertura neta en secundaria de 76,8% inferior en 2.7 puntos porcentuales respecto a la zona urbana (79,5%); mientras que, la tasa de cobertura neta en la media rural fue de 38,3%, inferior a la urbana calculada en 46,7%, lo que arroja una brecha de 8,4 pp entre lo rural y lo urbano (PDD 2020-2023, 2020, p:143).

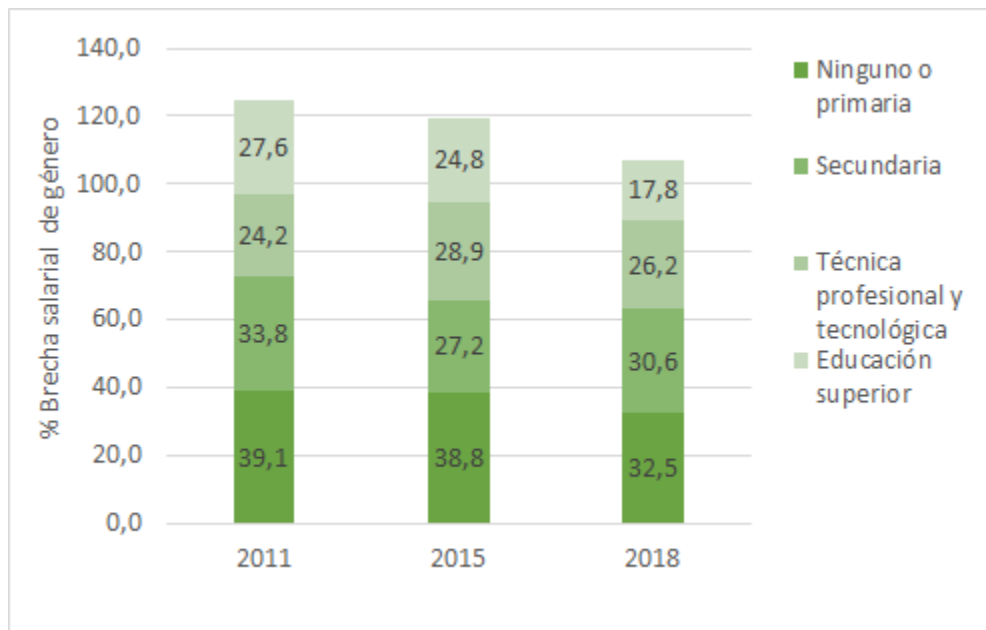
Lo anterior, evidencia que en la educación no se cuenta con un enfoque diferencial adaptado a los territorios, lo cual afecta el acceso y la permanencia de la población estudiantil rural en el sistema educativo. En materia de permanencia escolar, Antioquia presentó una tasa de Deserción en 2018 de 3,1%, lo que puede representar el abandono de la escuela de cerca de 12.900 niños y niñas durante este año. Sin embargo, este fenómeno se acentúa en la primaria en donde la tasa de Deserción fue de 3,5%, seguida de la secundaria con 2,8%. La Tasa de Deserción más baja se presentó en el nivel de media en donde alcanzó un 1,2%. Lo que podría ser significativo para este nivel, termina siendo el resultado de la baja cobertura que se presenta en la educación media y el retraso significativo que se da en la primaria y la secundaria (PDD 2020-2023, 2020, p:143).

De acuerdo con la medición de la tasa de deserción escolar por subregiones de Antioquia al año 2018, el Bajo Cauca ocupó el primer lugar con un 4.4%, el Nordeste y Magdalena Media con un 3.5%, Urabá 3.4%, Suroeste 3.2%, Occidente y Norte con el 2.8%, Valle de Aburrá 2.5% y Oriente el 2.2% (PDD 2020-2023, 2020, p:144).

Un ejemplo de la disminución de estudiantes en la la trayectoria escolar, lo muestra los siguientes datos del Ministerio de Educación Nacional de 2019, que muestra cómo de 37.706 estudiantes que ingresaron al grado transición en 2015, 23.611 continuaron su trayectoria hasta el grado cuarto para el año 2019, lo que significó que 14.095 estudiantes, es decir, el 37,0%, no continuarán su proceso escolar normal. En la zona rural una población estudiantil aproximada de 7.804 personas, no terminaron la trayectoria esperada. De igual forma, de 48.818 matriculados en grado quinto en 2015, solo 23.795 continuaron su trayectoria hasta el grado noveno en 2019, es decir, 25.023 estudiantes que corresponde al 51,0%, de estudiantes, no continuaron en la forma esperada; en la zona rural esta situación se presentó para 12.559 estudiantes. Finalmente, de 32.919 matriculados en grado noveno en 2015, 26.384 se graduaron entre 2018 y 2019, significando esto que 6.085 estudiantes no terminaron la trayectoria esperada; en la zona rural esta población correspondió a 2.295 estudiantes (PDD 2020-2023, 2020, p:144).

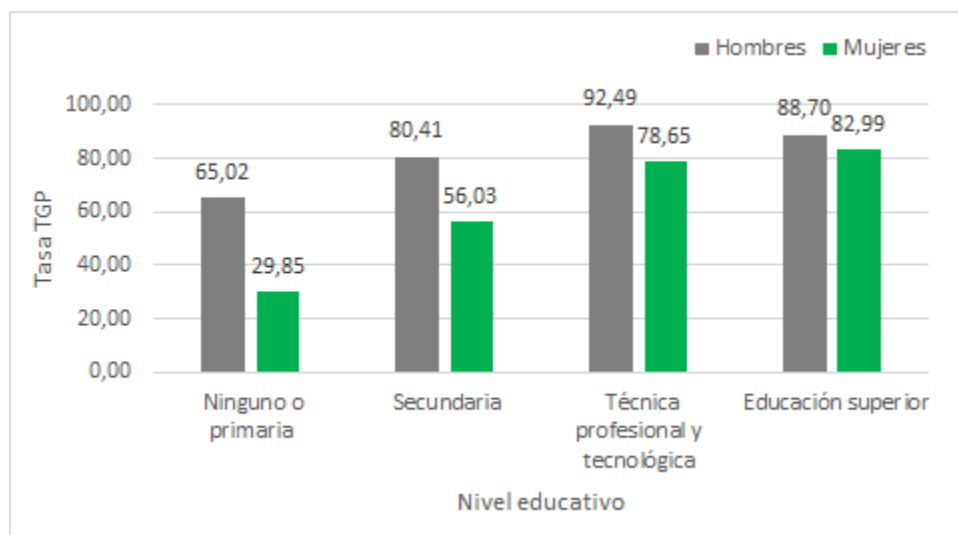
Si bien, el plan de desarrollo no tiene los datos desagregados por sexo sobre índices de deserción para saber la situación de las niñas y adolescentes frente a este panorama, el Observatorio de Asuntos de la Mujer y Género de la Gobernación de Antioquia muestra que parte de las desigualdades de género y las brechas salariales y de participación entre hombres y mujeres, tiene una implicaciones directas con las dificultades que tienen las niñas y las adolescentes de terminar los procesos escolares.

Imagen Nro. 11. Brecha salarial de género por nivel educativo, Antioquia 2011, 2015 y 2018



Fuente: Observatorio de Asuntos de la Mujer y Género de la Gobernación de Antioquia

Imagen Nro. 12. Tasa general de participación según sexo y nivel educativo, Antioquia 2019

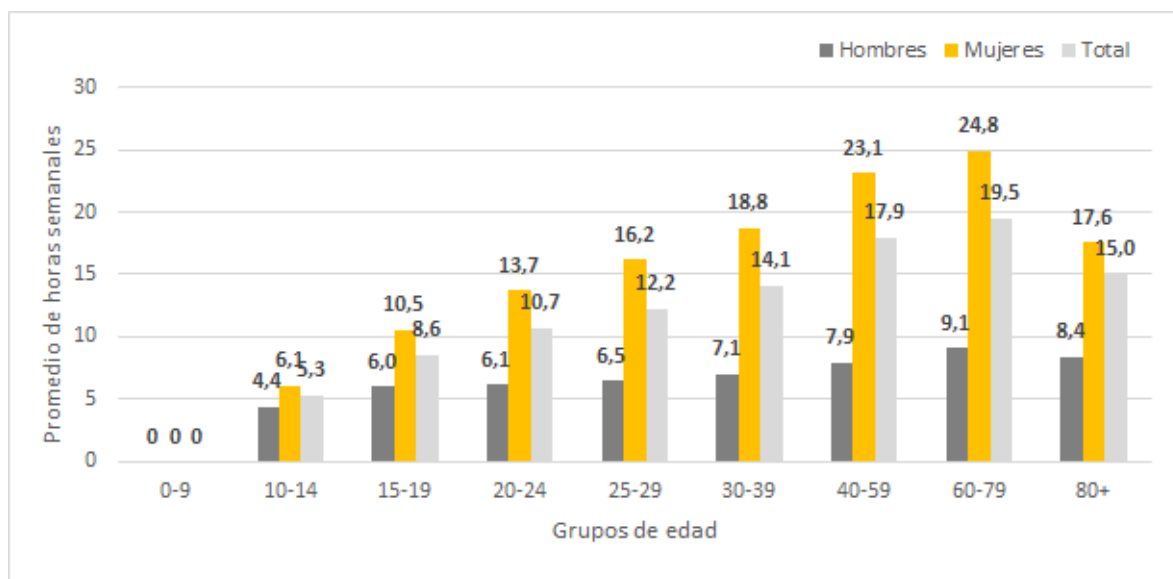


Fuente: Observatorio de Asuntos de la Mujer y Género de la Gobernación de Antioquia

Las barreras que presentan las niñas y las adolescentes para continuar trayectorias educativas se encuentra directamente relacionada con estereotipos de género que les asigna los trabajos de cuidado doméstico desde temprana edad, sea porque lo realizan como parte de las actividades de su cotidianidad lo que se tipifica como trabajo infantil doméstico o porque inician vida conyugal y procesos de gestación a temprana edad producto de abusos sexuales y de matrimonios serviles que les aleja de las posibilidades de continuidad escolar.

Este comportamiento social es observable cuando se estudia el tiempo de dedicación al trabajo de cuidado entre niños, niñas, hombres y mujeres a partir de los diez años de edad.

Imagen Nro. 13. Horas semanales promedio dedicadas a trabajo doméstico según sexo y edad, Antioquia 2019.

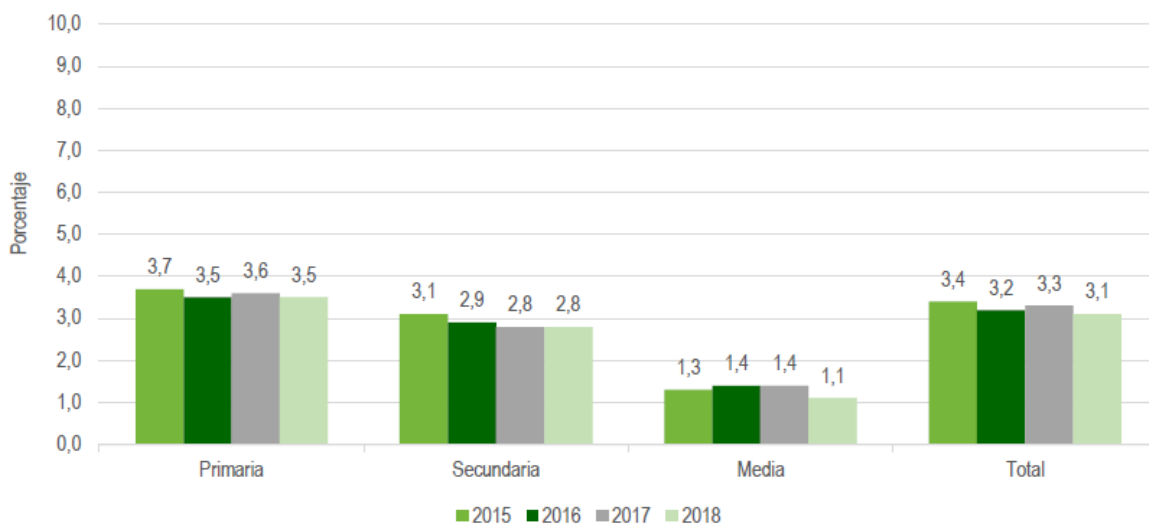


Fuente: Observatorio de Asuntos de la Mujer y Género de la Gobernación de Antioquia

A parte de considerar los cuidados como una de los principales factores barrera de avance de las mujeres desde la niñez, la situación de la ruralidad es aún más compleja puesto que en estas zonas geográficas el déficit de infraestructura y servicios de atención a la población con alta demanda de cuidado, incrementa el tiempo de dedicación de las mujeres a este trabajo.

La situación de la deserción en Antioquia es compleja, la medición de la situación en el cuatrienio del año 2015-2018 muestran que el comportamiento de esta problemática parece estable y los cambios a favor de la disminución de la deserción es mínima en términos porcentuales. Según los períodos de medición del estudio del Ministerio, esta es una situación que en Antioquia persiste a pesar de la existencia de los lineamientos educativos nacionales emitidas desde el año 2005 dirigida a poblaciones vulnerables que viven en centros poblados y en zonas rurales dispersas de los cuales se han generado programas de educación rural y de inclusión educativa para estos sectores de la población antioqueña.

Imagen Nro. 14. Tasas de deserción oficial, por niveles educativos, Antioquia 2015-2018



Fuente: Plan de Desarrollo Departamental de Antioquia 2020-2023, 2020, p:143

Los impactos de la desescolarización y las barreras para continuar las trayectorias educativas dejan consecuencias graves para el desarrollo de cada niño, niña y adolescente hombre y mujer del departamento, así como afecta de forma negativa el progreso social de Antioquia y la construcción colectiva del ser mujer y de la igualdad entre hombres y mujeres.

Problemáticas asociadas a la desescolarización como la repitencia, el curso de grados escolares en extra edad y la desmotivación escolar tiene directa relación con los procesos de calidad educativa que inician desde la primera infancia, donde se ha identificado que hay un nivel de atención inferior en los niños y niñas de nivel preescolar, debido a la baja operativización de los componentes y lineamientos que rigen para este ciclo. De igual forma se ha registrado insatisfacción de los actores de la comunidad educativa frente a los resultados en los procesos formativos, relacionados con asuntos curriculares, didácticos, metodológicos, y de ambientes de aprendizaje, los cuales influyen en la baja permanencia de niños, niñas y adolescentes en el sistema escolar (PDD 2020-2023, 2020, p:144). Aquí es importante anotar que según el DANE por medio de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), en Antioquia no se ha erradicado el analfabetismo en personas mayores de 15 años de edad, sin embargo, la tasa presentó un descenso de 6,5% en el año 2012 a un de 5,0% en el año 2018 (p:145).

Con relación a la implementación de la Jornada Única, la cual se constituye en una de las estrategias bandera de cuidado institucional y permanencia de los niños, niñas y adolescentes en ambientes de

protección de sus derechos cuando no cuentan con oferta suficiente de cultura y deporte, las metas de cobertura de Antioquia no han sido las esperadas. La jornada complementaria inició en el segundo semestre del año 2015 con una convocatoria del Ministerio de Educación Nacional, a la que se presentaron 16 establecimientos educativos del Departamento y en las cuales se beneficiaron alrededor de 3.000 estudiantes de grado octavo a undécimo. Desde la Dirección Pedagógica y la Subsecretaría de Planeación Educativa, se esperaba alcanzar un total de 79.668 estudiantes en Jornada Única, al finalizar el año 2019, pero se llegó a 7.862 debido a la falta de infraestructura física, dificultades para el nombramiento de las plazas docentes requeridas, así como las condiciones básicas para la permanencia de los estudiantes bajo condiciones de calidad, entre ellas, transporte y alimentación escolar, ambientes de aprendizaje nuevos y dotados, entre otras (p:145).

6.2.6.2 Oferta departamental y municipal de infraestructura en educación

1. Para el presente cuatrienio la Gobernación ha pensado una propuesta de Espacios colectivos de creación y aprendizaje, que recoge propuestas para subsanar el déficit de infraestructura con el propósito de generar procesos de inclusión de aulas nuevas, reponer y mantener los establecimientos y los parques educativos, a través de la incorporación de nuevos modelos para su financiamiento y construcción; con un sector solidario, empresarial, el Estado y las comunidades, aunando esfuerzos para este propósito.
2. También se busca mejorar en las sedes educativas oficiales la conectividad a internet, dotación de recursos tecnológicos y materiales educativos, la emisión de contenidos pedagógicos a partir de medios de comunicación como la radio comunitaria y la televisión, para posibilitar la continuidad del servicio educativo en escenarios en el cual asistir a la escuela no sea posible.
3. Esta acción permitirá que Antioquia avance en tener Aulas nuevas, Sedes educativas con reposición, con mantenimiento, dotación y mobiliario escolar, Predios de sedes educativas oficiales legalizados en asocio con otras entidades del sector público y privado, Sedes educativas oficiales, con conexión a internet, Programas de teleeducación emitidos, Programas de radio educación emitidos, Sedes educativas dotadas con material educativo.
4. Todos los municipios estudiados están en línea con la orientación de mejoramiento de condiciones educativas para el aseguramiento de coberturas y permanencias escolares durante el total de la trayectoria. Municipios como Cáceres, agregan a sus planes de desarrollo la solicitud de nuevos docentes y San Roque ha asignado recursos para la consecución de equipos e implementos de cocina que aportan a los programas de alimentación escolar.

6.2.6.3 Campos de oportunidad de infraestructura de educación

1. Construir el plan maestro de infraestructura educativa que permita tener el diagnóstico completo de la totalidad de las sedes oficiales con información de sedes educativas sin cobertura en servicios públicos básicos como agua potable, acueducto y alcantarillado de los municipios no certificados y articular con las diferentes dependencias de la Administración Departamental que permita cubrir las necesidades básicas de estas infraestructuras.
2. Los Municipios deben adelantar en el cuatrienio las gestiones necesarias para generar estrategias de saneamiento de predios dado que es responsabilidad directa de este ente territorial. La gobernación deberá generar la estrategia para acompañar este proceso.
3. Realizar los mejoramientos y construcción de nueva infraestructura educativa bajo los lineamientos de accesibilidad, ajustes razonables y el diseño universal, sumado a una infraestructura de internet y de red de transporte y de movilidad adecuada para permitir que todos los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de los territorios puedan acceder a la escuela. Anexo Normograma.
4. El mejoramiento de las sedes educativas con una prospectiva de accesibilidad universal y conectividad escuela-hogares por medio de infraestructura tecnológica y de internet abre la posibilidad de generar procesos de inclusión educativa a personas con discapacidad. Para esto, se requiere el diseño de un modelo pedagógico pertinente, con material educativos de calidad, suficiente y permanente, que se deben fortalecer con la radio y con medidas de transporte y traslado con modalidades de alternancia a las instalaciones educativas físicas.

6.2.6.4. Oferta departamental y municipal de servicios en educación

1. Primera Escuela que tiene como propósito implementar estrategias para acompañar las transiciones de los niños y las niñas, y el apoyo a sus familias, para garantizar la continuidad entre la educación inicial y el ingreso al sistema educativo formal, asegurando su acceso y permanencia, además de promover la pertinencia y calidad del proceso pedagógico. Para garantizar las transiciones efectivas y armónicas relacionadas con este ciclo educativo, se adopta la ruta del Ministerio de Educación Nacional y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), ya que a través de estas orientaciones se desprenden las acciones de planeación y alistamiento, asignación de cupos, matrícula y seguimiento. Así mismo la promoción y acompañamiento en procesos de articulación a nivel familiar, pedagógico y administrativo. Esto implica que los sistemas educativos municipales implementen en sus sedes educativas oficiales la transición integral.

2. El programa de Escuela Rural tiene como finalidad trabajar mancomunadamente por una educación rural de calidad, desplegando todos los esfuerzos públicos y privados para garantizar cobertura, permanencia y calidad en el ciclo educativo; logrando despertar en los niños, niñas y adolescentes de Antioquia sus talentos, capacidades, destrezas y los sueños de un proyecto de vida desde el campo y para el campo. La pluralidad poblacional en Antioquia, sumado a la dispersión de la matrícula en las diferentes sedes rurales, hace necesario la cocreación de modelos educativos pertinentes para las diferentes subregiones del Departamento, en donde se acojan a los y las estudiantes y se generen procesos educativos flexibles y productivos. En este aspecto el PDD tiene contemplado la formulación, y aprobación de la Política pública para la educación rural con enfoque diferencial en Antioquia; Documento maestro del plan de estudios de la educación flexible formulado; Asesoría pedagógica a Instituciones oficiales para la implementación de modelos flexibles para la educación rural; formación a maestros y maestras rurales sobre pedagogías activas.
3. Para avanzar en una educación inclusiva en Antioquia y que disminuya los altos índices de desescolarización de personas con dificultades de aprendizaje, los diferentes municipios se deben articular al programa Escuela Diversa e Inclusiva para promover los aprendizajes y la participación, en los espacios escolares comunes, garantizando en el marco de los derechos, los apoyos y los ajustes razonables requeridos en los procesos educativos, eliminando las barreras que existen en los entornos para promover escuelas más incluyentes y pertinentes para la población escolar en el marco de la implementación de los lineamientos del Decreto 1421 de 2017, asumiendo que la educación inclusiva es un proceso permanente que reconoce, valora y responde de manera pertinente a la diversidad de características, intereses, posibilidades y expectativas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes que habitan el Departamento. Para lograr este propósito, se prestará asesoría a actores municipales y educativos para la implementación del marco normativo y la articulación de la política de educación inclusiva, Estas medidas permitirán la matrícula y permanencia de Estudiantes oficiales con discapacidad y talentos excepcionales atendidos con apoyos pedagógicos y en aulas de aceleración, población étnica entre 5 y 24 años escolarizados, Mujeres adultas en programas educativos.
4. El programa Formación para Ser es una propuesta de suma importancia en la medida que fomenta capacidades y habilidades en los integrantes de la comunidad educativa, para la adquisición de competencias socioemocionales que posibiliten la mediación de conflictos, la participación democrática y el liderazgo en la gestión escolar. De igual forma trabajará en pro

del desarrollo de una cultura de paz en el postconflicto, y la adecuada atención integral para el desarrollo de los niños y las niñas desde un enfoque de la ética del cuidado. Una educación que, desde las prácticas pedagógicas en sus diferentes ámbitos, integre el desarrollo del ser, el colectivo social y el contexto educativo local en el que está inmerso. En esta línea, se realizarán acciones para que docentes y directivos docentes que participan de actividades deportivas, recreativas y culturales; Docentes y directivos docentes que participan en procesos de formación del ser; Diagnóstico de intereses y necesidades laborales realizado; Docentes y directivos docentes beneficiados con actividades que ayudan a la prevención de lesiones y enfermedades causadas por condiciones de trabajo.

5. Esta estrategia de procesos educativos con un enfoque de acompañamiento psicosocial para garantizar permanencias es una propuesta también proyectada a realizar en municipios como Cáceres por medio del programa educación con calidad, eficiencia y equidad para todos; San Roque con Calidad, con su programa cobertura y fortalecimiento de la educación inicial, preescolar, básica y media: Dabeiba con su apuesta por Cobertura educativa para la paz, que tiene como propósito “la búsqueda de estrategias que permitan la permanencia y aumentar el acceso a la educación en todos los niveles, articulándose con el departamento y la nación, procurando garantizar el acceso a la educación de manera incluyente con los diferentes grupos poblacionales presentes en el municipio como reincorporados, víctimas, indígenas, personas en condición de discapacidad y en extra edad”.

6.2.6.5 Campos de oportunidad en servicios de educación

1. La garantía de la educación con calidad no solo depende del acceso a los niveles y programas ofrecidos, sino también el contar con proyectos educativos, currículos y didácticas acordes con el ciclo de desarrollo, las necesidades de los y las estudiantes y su conexión con el contexto. Esto genera retos en cuanto a la articulación de los proyectos educativos institucionales con los planes educativos municipales, el Plan Sectorial de Educación Departamental y el Plan Educativo Nacional, Política pública para la educación rural con enfoque diferencial en Antioquia, formulada y aprobada y Documento maestro del plan de estudios de la educación flexible formulada para generar procesos situados de acompañamiento a los establecimientos educativos y a sus procesos de mejoramiento.
2. Estos procesos de gestión del conocimiento, actualización y nuevas orientaciones para la inclusión educativa para población rural, ética, en extra edad, con dificultades en el aprendizaje

y con discapacidad en edad escolar, debe estar presente en las siguientes acciones estratégicas del plan de desarrollo de Antioquia referido a la educación:

- a. Política pública de formación para maestros y maestras del Departamento formulada.
 - b. Sedes educativas oficiales que reportan en el Sistema de Información de la Secretaría de Educación. En este aspecto es fundamental el reporte en el SIMAT de las y los estudiantes con necesidades educativas especiales y requerimiento equipamientos y apoyos humanos y tecnológicos necesarios para adelantar los procesos de inclusión educativa, permanencia y garantizar las trayectorias.
3. Las definiciones de los planes de desarrollo que tienen estas mismas orientaciones se deben articular con las posibilidades que abre el plan de desarrollo departamental en acciones concretas de cobertura y pertinencia como las que refiere Cáceres con la promoción del servicio de evaluación de la calidad de la educación preescolar, básica o media; Servicio de apoyo a proyectos pedagógicos productivos; Construcción de la política pública municipal. Así mismo, Murindó y Copacabana tiene contemplado acciones que se dirigen en la misma dirección del departamento que se deben aprovechar, como la actualización del plan de educación municipal que se debe armonizar con las posibilidades que abre la construcción del Plan Sectorial de Educación Departamental y el Plan Educativo Nacional.
4. Ampliación de la jornada escolar, con la jornada complementaria que se convierta en espacio de cuidado, recreación y formación de NNA y que reducen los tiempos de cuidado de las familias.

6.2.7 Sector Deporte

6.2.7.1. Deporte en Antioquia y municipios focalizados

Como se ha referido en el diagnóstico en salud y educación las actividades deportivas resultan de suma importancia para la generación de prácticas de vida saludables y de bienestar. Así mismo, la dedicación de tiempo a actividades culturales en la infancia y la adolescencia permite a su vez que esta población pueda explorar y potenciar sus capacidades en el ámbito artístico y deportivo como proyecto profesional y lo más importante, se constituye en la dedicación de tiempo en actividades afables y favorables para la vida, sobre todo cuando viven en entornos de alto riesgo social por problemáticas asociadas a la pobreza que aumentan la prevalencia del trabajo infantil, el consumo de sustancias psicoactivas, al reclutamiento, uso y utilización por parte de grupos al margen de la ley y la explotación sexual y comercial.

La participación de la niñez y la adolescencia en propuestas culturales y deportivas, permite que los cuidados que requiere esta población durante el día no quede solo situado en manos de la familia y la escuela, además amplía los campos de participación de los niños, niñas y adolescentes, a su vez que permite la liberación de tiempo de quienes se constituyen sus responsables, acudientes o cuidadores para realizar otras actividades productivas, de participación y de autocuidado. Por esta razón, la oferta que se constituye al respecto implica de la existencia de escenarios adecuados y de servicios deportivos con profesionales idóneos no solo para la realización de actividades de proyección profesional, sino como acceso al derecho a la recreación, y acceso a espacios de descanso, al esparcimiento y juego. Esta también es una oportunidad de contar con espacios de protección después de la realización de las actividades escolares y académicas.

Este modelo de cuidado a partir del fomento de prácticas de autocuidado a partir de la potenciación de capacidades deportivas y culturales, es una de las estrategias bandera para que el cuidado que requieren los niños y las niñas durante el día, luego de cumplir con su jornada escolar no recaiga solo en la familia y en la cuidadora. De hecho, la falta de condiciones familiares de protección de derechos, ambientes afables y adecuaciones del hogar como servicios públicos domiciliarios y alimentos disponibles, se profundiza cuando la cuidadora también es la proveedora económica pues a su vez esto puede generar que el niño, niña y adolescente no cuente con acompañamiento y la exposición a los riesgos de seguridad sea mayor lo cual inicia con la soledad en el hogar, con las altas permanencias en calle y cuando quedan bajo la supervisión de personas que también requieren de cuidados.

XXXX

El aprovechamiento del tiempo libre y el disfrute de la actividad física y la recreación, son elementos transformadores de comunidades, que permite generar cambios sociales aportando en el proceso de construcción de una nueva sociedad. De igual forma, contribuye al bienestar y es un indicador de calidad de vida de los y las habitantes en el Departamento. Según los resultados de los indicadores de la Encuesta de Calidad de Vida de 2019, el 8,49% (Encuesta de Calidad de Vida, 2019) de la población antioqueña se encuentra inscrita en programas lúdicos, recreativos y/o deportivos, es decir, aproximadamente 567.000 personas realizan actividad física regularmente en el Departamento, siendo la subregión Valle de Aburrá, la de mayor participación con 9,6%. Así mismo, 353.512 (Ibid, 2019) niños, niñas y jóvenes escolarizados han participado en juegos del sector educativo y 201.177 (Ibid., 2019) personas participaron en programas del deporte social comunitario, deporte formativo y recreación en los últimos cuatro años. No obstante, la dinámica de las sociedades y las nuevas

tendencias en desarrollo humano, proponen nuevos retos a los diferentes sectores responsables del desarrollo, teniendo en cuenta la escasa oferta en programas de deportivos y de actividad física que contribuyan a la salud y el bienestar de los antioqueños y antioqueñas (PDD 2020-2023, 2020, p:412).

Antioquia ha sido el líder deportivo en el país, gracias a la gran cantidad de deportistas de alto rendimiento, que son referentes para la construcción de ciudadanía y de desarrollo social. Estos han generados modelos positivos que permiten la transformación hacia la cultura de la legalidad en cada uno de los municipios y/o distrito. El posicionamiento del deporte antioqueño y la imagen favorable del Departamento en esta materia -a nivel nacional e internacional-, se ha logrado a través de los buenos resultados obtenidos gracias al acompañamiento dado a los deportistas de alto rendimiento, mediante apoyo técnico, científico, social, y el apoyo para la participación de estos en eventos que permitan mejorar sus rendimientos. No obstante, actualmente la población del Departamento tiene dificultades para el acceso a la práctica deportiva, en parte por la debilidad en los procesos de apoyo, fortalecimiento a los deportistas de alto rendimiento, y a la necesidad de cualificación de los dirigentes y líderes del sector. En 2019 Antioquia obtuvo el segundo lugar en los XXI Juegos Deportivos Nacionales de Bolívar y esto lo proyecta como un departamento competitivo en el ámbito deportivo.

Cáceres plantea que se refleja un poco organización para poder apoyar a las veredas y corregimientos del municipio en la práctica del deporte, con escenarios deportivos y recreativos capacitaciones a los líderes deportivos, los comités de deportes de las juntas de acción comunal y docentes rurales, para en equipo efectuar una planificación sobre el deporte en el Municipio. Los gobernantes salientes no han prestado atención suficiente a este sector, por consiguiente, no se ha realizado una asignación de recursos necesaria en las administraciones pasadas, lo que conlleva al desánimo de la sociedad, ajustado a esto, que las gestiones han sido mínimas por parte de los competentes, para lograr proyectos que motiven por la educación física, la recreación y el deporte. Por lo anterior, se plantea como propósito masificar el deporte y no solo centrarse en la competitividad. Las veredas de Cáceres, deben ser incluidas en el tema de escenarios deportivos para una práctica sana del deporte con buena participación y motivación para mejorar la convivencia (PDM Cáceres 2020-2023, 2020, P:100).

Los recursos de Murindó para el sector deporte ha sido poco, y esto no permite que se potencie el talento en el deporte y disciplinas diferentes al fútbol, debido al desconocimiento y la falta de escenarios, por ejemplo el atletismo, esto se debe en parte a la carencia de escenarios deportivos y en mal estado de los pocos que existen; insuficientes dotaciones e implementos; débil articulación con las instituciones

educativas, falta de apoyo para crear escuelas de formación deportiva; las canchas no cuentan con las condiciones apropiadas; es subestimado el trabajo de los formadores del deporte y muy pocas capacitaciones, en las zonas rurales es casi nula la presencia del municipio con programas deportivos (PDM 2020-2023 Murindó).

Con relación a Toledo, se identifica Escasa dotación y equipamiento en los escenarios deportivos, Inadecuada infraestructura para la práctica de deporte, actividad física y actividades recreativas. Se hace necesario el acompañamiento de personal capacitado para la enseñanza de las diferentes prácticas deportivas. Este municipio al igual que Cáceres y Murindó, no cuentan con políticas públicas para el deporte.

Durante los últimos cuatro años Copacabana alcanzó significativos avances en materia de promoción y masificación en la práctica de la actividad física, la recreación y el deporte; y en el posicionamiento y logros deportivos a nivel departamental. Actualmente, más de 25 mil personas se benefician de la oferta deportiva y recreativa. Sin embargo, se evidencian problemas que no han permitido la masificación de la práctica en este tipo de actividades: las coberturas de los proyectos para atender la población del adulto mayor, personas con condiciones especiales, población rural, entre otros, no se han ampliado y su atención sigue siendo restringida, de tal manera que el sedentarismo y la obesidad son factores relevantes; además, la población rural carece de un proyecto que favorezca su participación en actividades deportivas, recreativas y un mejor aprovechamiento del tiempo libre. Aún es necesario ampliar la oferta a un mayor número de sectores del municipio dando prioridad a los grupos poblacionales más vulnerables.

Así mismo, existe desarticulación entre los clubes deportivos, las instituciones educativas, los comités de deportes, J.A.C., dificultando la obtención de mejores logros deportivos en el sector educativo, social comunitario y deporte asociado. Los mecanismos de coordinación entre estos organismos y el ente deportivo municipal, es débil y no permite establecer reglas de juego, ni competencias claras para cada uno de ellos, que permitan conformar el sistema municipal del deporte (PDM 2020-2023, Copacabana).

Las escuelas deportivas son un programa estratégico donde se fortaleció y se contribuyó a la formación social, física, técnica y psicológica de la niñez y la juventud en tiempo escolar y extraescolar. El objetivo es: “El aprovechamiento del deporte con fines de esparcimiento, recreación y desarrollo integral de esta comunidad. Procurando la integración, descanso y creatividad”. Se realizaron mediante la acción

interinstitucional (Instituciones Educativas) y la participación comunitaria para el mejoramiento de la calidad de vida del niño y joven adolescente; además, en algunas disciplinas se tuvo la participación de adultos. Este programa comprende los procesos de iniciación, fundamentación y perfeccionamiento deportivo. Se requiere la articulación con otras secretarías de despacho de la administración que ayuden a un desarrollo integral del individuo (PDM 2020-2023, Copacabana).

6.2.7.2 Oferta departamental y municipal de infraestructura en deporte

1. Mejoramiento de la plataforma tecnológica de Información del Deporte y Observatorio de deportes, que busca promover el desarrollo institucional, el fortalecimiento y sostenibilidad de la entidad, para responder a los retos del sector, del entorno y de las nuevas tendencias organizacionales. Para esto se fortalecerán los sistemas misionales del instituto, para la adecuada administración de la información que permita disminuir los riesgos en la toma de decisiones y afianzar el sistema de gestión de calidad de la entidad.
2. Construcción, mejoramiento, remodelación, adecuación y dotación de 500 metros cuadrados de Infraestructura deportiva para Antioquia.
3. Instalación de nueve Unidades de Vida de Antioquia (UVA).

6.2.7.3 Campos de oportunidad de infraestructura de deporte

1. La construcción, mejoramiento, remodelación, adecuación y dotación de la Infraestructura deportiva para Antioquia debe realizarse bajo los lineamientos de accesibilidad, ajustes razonables y el diseño universal que permita que todos los niños, niñas y adolescentes y personas adultas con y sin algún tipo de deficiencia funcional de los territorios puedan acceder sin barreras y con posibilidades de procesos cooperativos comunitarios.
2. Las Unidades de Vida de Antioquia y el mejoramiento de la infraestructura en tecnología además de mejorar los procesos de administración de procesos deportivos y la gestión de la información, se deben potenciar para procesos de formación, capacitación y ampliación del conocimiento y posibilidades deportivas para las personas que viven en zonas dispersas y que siguen manteniendo barreras de accesibilidad a los escenarios deportivos según los requerimientos.
3. Los escenarios deportivos se pueden aprovechar para generar espacios de habilitación y rehabilitación de las personas que tiene algún tipo de deficiencia o discapacidad.
4. Blindar los escenarios deportivos con infraestructura y programas de administración y seguridad ciudadana para evitar que se constituyan en escenarios de pugna de dominio y de riesgo social

como el consumo y expendio de sustancias psicoactivas y de utilización de niños, niñas y adolescentes por parte de grupos al margen de la ley que arriesgan la vida de la niñez, la adolescencia y de todas las personas de la comunidad.

6.2.7.4 Oferta departamental y municipal de servicios de deporte

1. Antioquia referente deportivo es el programa de plan de desarrollo departamental que busca generar estrategias para que los y las atletas y para-atletas de Antioquia, mejoren sus marcas y obtengan altos resultados a nivel nacional e internacional, mediante el apoyo técnico, científico y social. Así mismo, se brindará acompañamiento para su participación en eventos nacionales e internacionales, en aras del posicionamiento del deporte antioqueño, recuperando el liderazgo que nos identifica. El fortalecimiento de la imagen institucional se realizará por medio del apoyo a eventos deportivos de las y los deportistas Antioqueños, lo que permitirá a su vez generar referentes sociales que motiven a la ciudadanía a la práctica deportiva y al aprovechamiento del tiempo libre. Frente a esto, se incentivará la participación de deportistas en Eventos nacionales e internacionales por parte de Federaciones, clubes, ligas y deportistas; crear centros de desarrollo deportivo en las Subregiones del Departamento de Antioquia.
2. Los atletas Atletas convencionales de mejor rendimiento deportivo tendrán con apoyo en alimentación, técnico, científico, económico y educativo.
3. Se realizarán capacitaciones a técnicos, jueces, dirigentes del deporte y de los clubes, ligas, entes deportivos municipales, jueces y deportistas de los municipios del Departamento que se realizará a través de diferentes estrategias presenciales, semipresenciales y virtuales que permitirán la alfabetización digital y desarrollo de las instituciones deportivas del Departamento.
4. El Municipio de Cáceres proyecta el programa Deporte para Todos para impulsar acciones encaminadas al fortalecimiento de la recreación el deporte y el aprovechamiento del tiempo libre a nivel local. Así mismo Municipios como Copacabana y Murindó Actualizaran el Plan Municipal de Deporte y Municipios como Toledo y San Francisco están proyectando las acciones de ampliación de cobertura de forma que puedan acceder otros grupos poblacionales como las personas adultas mayores y otros grupos poblacionales diferentes a deportistas de alto rendimiento.

6.2.7.5 Campos de oportunidad en servicios de deporte

1. Antioquia debe considerar la oferta deportiva como uno de los principales programas de atención a población menor de edad, personas mayores y personas con discapacidad como una extensión y continuum de la oferta en atención que construye ambientes afables y se constituye de la mano de propuestas psicosociales en ambientes de protección del alto riesgo social y derivación frente a la identificación e casos de vulneración de derechos de estos grupos poblacionales.
2. La existencia de este tipo de oferta con calidad y permanencia durante todo el año, aún en época de vacaciones escolares es una forma de disminuir el tiempo de asistencia que las cuidadoras familiares deben realizar en los tiempos libres de las personas con altas demandas de cuidado.
3. Los programas deben contar con los apoyos, asistencia y ajustes razonables de manera que no se constituyan en una sobre recarga de trabajo de cuidado para las cuidadoras familiares y por el contrario les libere tiempo, fomente las prácticas de autocuidado de estas personas y la participación en procesos de construcción de la autonomía para ellas y de las personas que necesitan de cuidados.
4. El deporte con una atención psicosocial y con cobertura para toda la población debe integrarse a las construcciones y actualizaciones de los planes deportivos municipales como propuestas bandera que deben perdurar durante la temporada escolar y aún más, durante la temporada de vacaciones.

6.2.8 Sector Cultura

6.2.8.1 Cultura en Antioquia y municipios focalizados

Las diferencias regionales y las particularidades sociales, culturales, económicas, geográficas y de orden público, sumadas a la brecha que en niveles de inversión y capacidad instalada existe entre las subregiones, se ha reflejado en el desarrollo de las prácticas artísticas y culturales en el territorio. De esta forma, los productos artísticos y culturales de alta calidad cuentan con posibilidades limitadas de circulación, debido a aspectos como la lejanía entre algunas entidades territoriales con respecto a la capital del Departamento u otros epicentros de desarrollo, la concentración de los bienes y servicios en el Valle de Aburrá, así como la carencia de escenarios debidamente acondicionados, que inciden desfavorablemente en el acceso y disfrute de este tipo de manifestaciones, de manera equitativa para las poblaciones de Antioquia (PDD 2020-2023, 2020, PXX).

Cáceres menciona en el plan de desarrollo que en el municipio se han perdido las prácticas de algunas tradiciones como la danza del diablo, la cucamba, los yeyos, la tuna tambora, el bullerengue, entre otros, tal igual que lo mismo ocurre con los grupos musicales de los corregimientos, veredas y zona urbana, que por el poco apoyo, se ven desplazados por el modernismo (PDM Cáceres 2020-2023, 2023, p:105). Los monitores de cultura, en la actualidad son pocos y es así, que se dificulta tener una mayor cobertura en una gran parte o total geografía de Cáceres. El fomento de la cultura debe ir de manera transversal con las escuelas y colegios para poder alcanzar una mayor motivación por el estudio y así poder trabajar en equipo con el propósito de contrarrestar los riesgos de violencia que se viven. Los dineros que le llegan al Municipio por SGP: estampilla pro cultura y gestión de proyectos, si se optimizan de manera rigurosa, pueden rendir para más programas, en los que se vean beneficiadas todas las diferentes edades de la población y es ahí donde se debe aumentar el compromiso por parte de ente municipal, líderes, monitores y demás. La falta de existencia de grupos culturales con personería jurídica, viene afectando estos procesos, lo cual conlleva a perder oportunidades en las que se podría acceder y obtener patrocinio a programas y proyectos; también por el hecho de no contar con una casa de la cultura modernizada, se ven afectados los diferentes programas, procesos y seguimientos a la cultura de Cáceres. Los corregimientos y veredas, claman por espacios artísticos en los que se aprovecharía para el esparcimiento, reconocimiento de talentos y disipación de la violencia (PDM Cáceres 2020-2023, 2023, p:105, p:107).

En el municipio de Murindó hay una percepción de la pérdida de las distintas manifestaciones culturales y artísticas que hacen parte de la memoria cultural e inmaterial de la región del medio Atrato. En el territorio hay poco apoyo y la promoción de la identidad cultural local y es baja la participación de Murindó en eventos municipales, regionales y nacionales. de acuerdo con los líderes y promotores de la cultura local, en Murindó se necesitan más dotaciones en instrumentos musicales e implementos y accesorios para las diferentes áreas artísticas, y recursos para promover los procesos de formación artística y cultural (PDM Cáceres 2020-2023, 2023, p:105, p:107).

El municipio de San Francisco solo cuenta con dos escenarios culturales uno en el casco urbano y otro en el corregimiento de Aquitania, además del déficit de escenarios al respecto el estado no es el mejor. A pesar de este déficit de infraestructura y escenarios culturales en el municipio, en el territorio se realizan una serie de actividades culturales de gran importancia para las personas con una cobertura de por lo menos 380 y 8 grupos de formación cultural.

En Municipios como Copacabana se logra visualizar el desarrollo progresivo que ha tenido la actividad cultural y artística en el municipio a través de los años, pues, se evidencia el interés por parte de la comunidad, para participar activamente de las diferentes actividades del sector; las cifras más recientes muestran que cerca de 8.000 niños, jóvenes, mayores y adultos mayores están vinculados a diferentes prácticas socioculturales, dando cuenta del avance que hasta ahora posee la cultura en el municipio (PDM Copacabana 2020.2023, 2020).

6.2.8.2 Oferta departamental y municipal de infraestructura en cultura

2. El programa, unidos por la infraestructura y la dotación cultural, está pensada para el mantenimiento y adecuación de las instalaciones culturales y ampliar las posibilidades de acceso a la infraestructura cultural del departamento como teatros, museos, casas de la cultura a la población; así como el apoyo en la dotación que requieren dichos espacios; así como dotar de instrumentos musicales, entregadas a las escuelas de música municipales. Este programa, igualmente considera la dotación tecnológica mediante la implementación de software que modernice, facilite y oriente el análisis de información y la toma de decisiones para el sector cultural. En este sentido también se acompañará en la creación de nuevos modelos y protocolos de atención, a las diferentes infraestructuras culturales de los municipios, con el fin de atender las nuevas dinámicas sociales generadas por los impactos de COVID-19.
3. El programa, intervenciones de preservación de los bienes de interés patrimonial, muebles e inmuebles, realizadas está pensada en el PDD para promover la gestión integral del patrimonio cultural, material e inmaterial que posee Antioquia, mediante acciones que fomenten el reconocimiento, conservación, activación, difusión, y sostenibilidad de los bienes y valores culturales; considerando la pluralidad cultural y las diversas formas de apropiación por las poblaciones en el Departamento. Este programa buscará activar y fortalecer mecanismos de memoria, que desde la cultura construyan un tejido en torno a la paz, la vida, la convivencia y los saberes ancestrales de las comunidades y pueblos que habitan las subregiones de Antioquia. La instalación de este proceso en diferentes comunidades y en el marco del post-acuerdo, contribuirá a la consolidación de proyectos culturales y de memoria. Se priorizarán las líneas de investigación, formación, reconocimiento y divulgación del patrimonio, que puedan desarrollarse con el apoyo de mecanismos virtuales.
4. El Programa de Copacabana, Arte, cultura y patrimonio para la vida, pensado para desarrollar procesos de formación que incentiven el arte y la cultura en niños, jóvenes, mayores y adultos

mayores del municipio dotará y realizará mantenimiento de equipos e instrumentos para el desarrollo cultural.

5. Las construcciones de los planes municipales de cultura deben ir de la mano con este propósito de aumento de la oferta de servicios de fomento a la cultura. Esto permitirá potenciar los programas de Cáceres de construcción y adecuación con dotación de un centro cultural. Frente a este tipo de decisiones de una infraestructura en el municipio hay que tener especial atención en que sea asequible y accesible para la población rural y personas con algún tipo de deficiencia funcional.

6.2.8.3 Campos de oportunidad de infraestructura en cultura

5. La construcción, mejoramiento, remodelación, adecuación y dotación de la Infraestructura cultural para Antioquia debe realizarse bajo los lineamientos de accesibilidad, ajustes razonables y el diseño universal que permita que todos los niños, niñas y adolescentes y personas adultas con y sin algún tipo de deficiencia funcional de los territorios puedan acceder sin barreras y con posibilidades de participar en todos los procesos artísticos comunitarios.
6. Realizar seguimiento y evaluación a los planes de las áreas artísticas y culturales y Plan de Patrimonio del departamento.

6.2.8.4 Oferta departamental y municipal de servicios de cultura

1. Promoverá y apoyará la participación de artistas en eventos departamentales, nacionales e internacionales; se promoverá los productos audiovisuales en circuito de distribución y exhibición departamental, nacional e internacional; se continuará con el programa de estímulos y apoyos concertados; así como la realización de encuentros de actores del sector de bibliotecas, lectura y escritura del Departamento y la formación a emprendedores formados en temas sobre industrias creativas y/o economía naranja.
2. Murindó está promoviendo la celebración, conservación, fortalecimiento y apoyo de las diferentes manifestaciones culturales con el propósito de fomentar los procesos de formación artística y cultural de la Subregión y del municipio.
3. Copacabana promoverá actividades que contribuyan a la divulgación de la identidad patrimonial del municipio en el marco del programa Arte, cultura y patrimonio para la vida, así como proyectos entre las bibliotecas escolares y/o comunitarias y la Biblioteca Pública Municipal y la adquisición de nuevas colecciones bibliográficas.

6.2.8.5 Campos de Oportunidad oferta en servicios de cultural

4. Durante este cuatrienio será actualizado el Plan Departamental de Cultura 2021-2030, oportunidad que se presenta para promover la durabilidad de los programas de servicio cultural en el departamento para generar procesos sostenidos de participación cultural e inversión del tiempo de NNA y personas con alta demanda de cuidado en actividades que aportan al desarrollo individual, comunitario y social de los municipios. Municipios como Murindó y Cáceres tienen contemplado la construcción del plan municipal de cultura del Municipio.

3. Las manifestaciones artísticas y culturales se constituyen en dispositivo de transformación subjetiva a nivel individual y colectivo y es necesario que en este ámbito se promuevan otras formas de relacionamiento social alrededor de los cuidados para generar un nuevo ordenamiento social. Así, como es de suma importancia empezar a mostrar la importancia de los trabajos de cuidados en la sociedad.

7. MUJERES - DESBALANCE DE LA OFERTA DE CUIDADOS EN ANTIOQUIA Y BRECHAS

7.1 Situación de las mujeres en Antioquia y municipios focalizados

De acuerdo con el PDD “La igualdad de género, la protección y el fomento de los derechos humanos de las mujeres, es una responsabilidad de todos los Estados; las convenciones, convenios, tratados e instrumentos jurídicos internacionales establecen los lineamientos para el logro de estos compromisos. Colombia ha avanzado en la normatividad y en políticas públicas, sin embargo, las acciones desarrolladas en los territorios no han logrado el cumplimiento de dichos objetivos; las mujeres siguen siendo discriminadas, violentadas y persisten situaciones estructurales, barreras institucionales e insuficiente empoderamiento de las mujeres para el pleno ejercicio de los derechos humanos (PDD 2020.2023, 2020, p:207).

Las brechas de género más amplias tienen que ver con la autonomía económica de las mujeres, la educación, la salud, los derechos sexuales y los derechos reproductivos, la participación política y la violencia basada en género; situación que desde un análisis intersecciones revela mayores inequidades en áreas rurales debido al modelo patriarcal.

La distribución desigual e inequitativa de los trabajos de cuidado doméstico y extra doméstico, remunerado y no remunerado es una de las causas estructurales de las brechas de desigualdad de género y por esto las acciones que se deben realizar en el departamento para superar los datos preocupantes que emiten informes como el realizado por el Observatorio de asuntos de género y mujer de la Gobernación de Antioquia junto con ONU Mujeres y el DANE, los temas de mujer no se deben abordar como un compartimento aparte de temas que son de suma importancia para la construcción de nuevas relaciones sociales y de una recomposición de las responsabilidades que tiene en estamento Estado, Mercado, Comunidad y familia, como la economía y las potencia que tienen campos de la producción como la construcción, minero energético y todo lo relacionado con los programas sociales como campos de inversión social para el desarrollo de las comunidades, los municipios, el departamento y el país.

Estos temas, en especial son masculinizados, aunque hay mujeres en estos campos son en número inferior y algunas de las mujeres que se encuentran allí con aplican el enfoque de género o encuentran

series barreras para incidir y tomar decisiones debido a los estereotipos de género y el sexismo que persiste cuando se van a tomar decisiones de reconocimiento y distributivas a favor de las mujeres y de la superación de la injusticia social que entraña el patriarcado y las prácticas machistas.

El panorama de la situación de los municipios es complejo, los índices de pobreza afectan de forma significativa a las mujeres y a las personas que quedan a su cargo ante una falta de presencia de sus conyugues, hombres de la familia y oferta estatal de infraestructura y servicios, para redistribuir la corresponsabilidad que tienen frente a los trabajos de cuidados.

En Murindo, el panorama de reconocimiento de la situación de desventaja de las mujeres no es alentador pues no hay evidencias sobre el diseño y la implementación de una política pública de equidad de género, en el Municipio no se es reconocido el papel de las mujeres en el desarrollo del municipio, no existe la red de mujeres y tampoco proyectos orientados a satisfacer los derechos de las mujeres en el ámbito económico, social, político y cultural, por el contrario es reiterativa la exclusión de las mujeres en los procesos de participación política y económica en Murindó. La política social existente carece de perspectiva de género y étnica (PDM 2020-2023, 2020).

Como consecuencia de la confrontación armada que tuvo lugar durante décadas en territorios como Dabeiba, gran parte de la población presenta serios comportamientos de violencia y agresividad que nunca han sido atendidos de forma adecuada como medida restaurativa que les permita tener buenas condiciones de salud física y mental. Se ha podido identificar que quien más ha debido sobre llevar esta carga emocional de violencia es la mujer como ser articulador y soporte de la estructura familiar, donde es ella quien genera vida y protección a sus hijos y que se ha convertido en heroína que en medio del dolor de la guerra y las huellas de violencia de la misma debe sacar fuerzas, coraje y valentía para sobreponerse a todos los condicionamientos de la sociedad y cuidar de forma general a sus hijos que buscan en ella a ese ser protector y dador de cariño (PDM 2020-2023, 2020, p:70).

En la misma línea de los demás municipios focalizados por alta demanda de cuidados, las problemáticas de Toledo en materia de equidad de género están relacionadas con Condiciones de inequidad para el acceso al empleo; poca formación y capacitación que impide las denuncias de violencia por parte de las mujeres por miedo al rechazo social; prevalencia de conductas que generan violencia de género en el territorio por aspectos socio – culturales; deficiencia en las herramientas y rutas de atención para la judicialización y atención de los delitos de género (PDM 2020-2023, 2020, p:70).

A parte de la problemática social, hay deficiencias administrativas que se constituyen en barreras para el avance en materia de cierre de brechas en los municipios como San Francisco donde la administración no cuenta con suficiente información sobre equidad de género pues se encuentra dispersa en diferentes dependencias institucionales lo que, según el diagnóstico del presente gobierno, demuestra una falta de compromiso histórico con este tema. Sin embargo, en el municipio se identifican problemáticas de delitos sexuales y violencia intrafamiliar y una presunción de aumento de la situación que afecta a las mujeres. Por esta razón, los temas económicos, políticos y culturales el municipio no cuenta con información al respecto por lo que en este cuatrienio se realizará una línea de base al respecto de los asuntos de mujer y equidad de género (PDM 2020-2023 San Francisco, 2020, p:70).

El municipio de Támesis, comprometido con la formación desde la equidad, sintiendo la necesidad de trabajar en la construcción de un ambiente igualitario y buscando frenar la creciente violencia de género, fortalece el trabajo de mujeres con una coordinación que opera exclusivamente desde el año 2012, con un acompañamiento y educación para esta población.

“Desde el año 2019, se cuenta con la Casa del Emprendimiento Rural, además de la Casa Social de la Mujer, en construcción, lugares que se convertirán en un referente de trabajo por la equidad y los derechos de las mujeres. Se operarán los programas que beneficiarán no sólo a las mujeres sino a la población en general, vinculando acciones que permitan mejorar la calidad de vida. Sin embargo, un tema preocupante es trabajar de manera interinstitucional para frenar las violencias de género, formular y socializar las rutas de atención es una meta que se construirá desde estos espacios, básicamente para potencializar proyectos productivos que permitan generar conciencia, equidad y erradicación de la violencia” (PDM 2020-2023 Támesis, 2020, p:120).

Los asuntos de equidad de género en Cáceres son abordados en articulación con el PND “Pacto por la equidad” y con los ODS en los objetivos Nro.. 5 y Nro.. 10, de Igualdad de género y Reducción de Desigualdades. De acuerdo con el Plan, se encontró que la localidad se ha articulado con diferentes organizaciones para fortalecer los procesos con mujeres rurales y urbanas del municipio, por medio de cursos de formación y capacitación en temas de participación ciudadana a través de la Ruta Pacífica y que, además existe la Mesa de Violencia Basada en Género (MVBG) en la que se construyeron las rutas de atención y posteriormente fue socializada (PDM 2020-2023, 2020, p:67).

Esto, con el propósito de “trabajar en la política de equidad de género y en el Plan Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias, a través del fortalecimiento en los temas: Autonomía económica e igualdad en la esfera laboral y del cuidado, Construcción de paz, Participación en los procesos de toma de decisiones y en las esferas de poder, Salud integral y derechos sexuales y reproductivos, Educación de calidad con enfoque diferencial y acceso de las mujeres a las Tecnologías, de la Información y las Comunicaciones, Territorio, hábitat y medio ambiente, Gestión pública, desarrollo institucional, y transformación cultural y comunicación, como ejes transversales de la Política (PDM 2020-2023, 2020, p:68).

Es importante resaltar la existencia de las asociaciones para el fortalecimiento de la organización social de los municipios y sobre todo de las que tiene un énfasis de trabajo con las mujeres Asociación de Mujeres Apícola y Agrícolas en Progreso Rural, Asociación Social de Jóvenes y Mujeres Fe y Esperanza de la Vereda Puerto Santo, Asociación de Mujeres Emprendedoras, Asociación Municipal de Mujeres de Cáceres. El fortalecimiento de estas organizaciones y el acompañamiento a las nuevas que se encuentran en procesos de formalización es un imperativo para el avance de la participación de las mujeres, como Asociación de mujeres emprendedoras de Cáceres, Asociación de mujeres interétnicas de Cáceres, Mujeres granjeras vereda san Lorenzo, Asociación de mujeres víctima de la vereda Anará, Asociación de mujeres luchadoras con Amor.

En este plan, como en los demás no se encuentra no se encuentra mención en los diagnósticos y en los programas una dirección para revisar su relación de las brechas y las violencias con el trabajo de cuidados doméstico y las barreras que esto le presenta para el acceso a oportunidades en el nivel educativo, económico y social.

7.1.1 Trabajo Doméstico de Cuidado No Remunerado - TDCNR (Ana Lucía)

La división sexual del trabajo produce una organización social de cuidado, caracterizada por una sobrecarga en las mujeres en las horas dedicadas al trabajo de cuidado en los hogares, y en el mundo productivo, trabajos remunerados asociados al cuidado, informales y precarizados. En 2019, las horas semanales promedio dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado de las mujeres en Antioquia fue de 28 horas, frente a 9.7 horas que los hombres dedicaron a esta labor. Una brecha del 17%.

Los datos sobre Trabajo Doméstico de Cuidados No Remunerado de Antioquia, no se encuentran desagregado a nivel subregional y municipal. El déficit de estos datos, es una barrera para estudiar el

comportamiento del TDCNR en los municipios focalizados o focalizar nuevos municipios. Además, el contraste de los datos de Antioquia con los datos nacionales presenta que hay un resultado similar de la situación lo que se presenta como resultado a una situación estructural de desigualdad en el país y en el departamento, donde las mujeres dedican mayor parte de tiempo a los trabajos de cuidados no remunerados en comparación que los hombres.

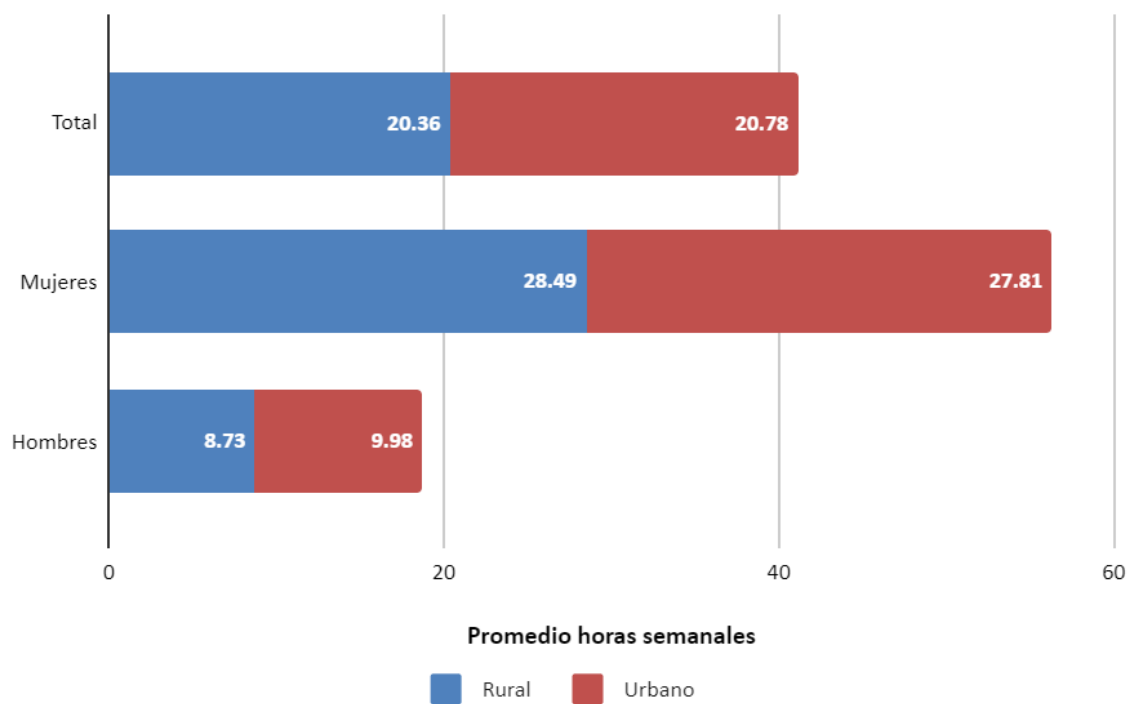
Imagen Nro. 15. Promedio de horas semanales dedicadas al trabajo de cuidado por sexo. Antioquia 2019



Fuente: Observatorio

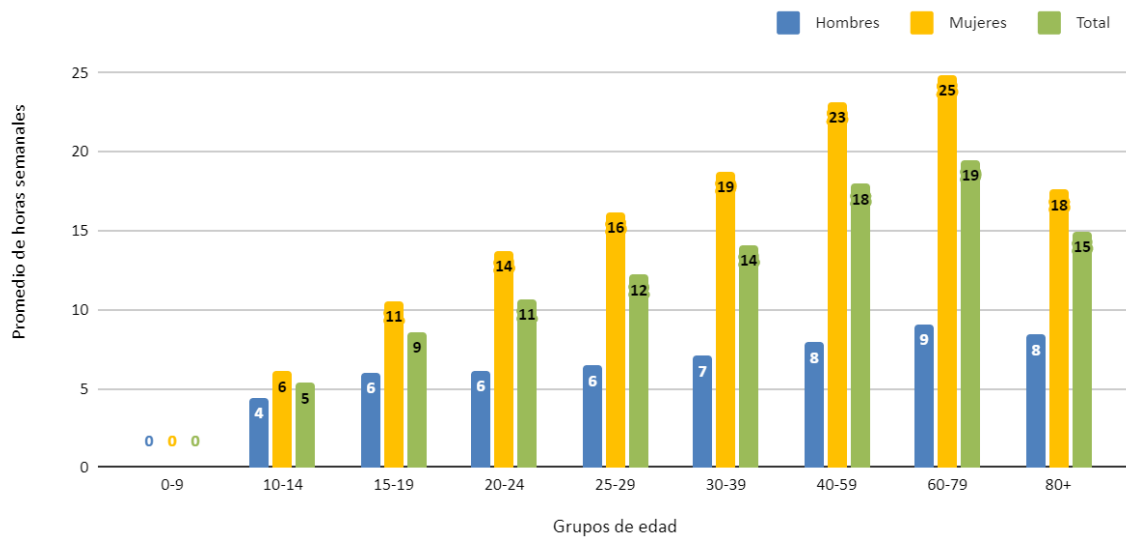
De acuerdo con la GEIH, para 2019 en Antioquia, las mujeres invirtieron en promedio 28,4 horas a la semana en el TDCNR y los hombres 9,8 horas, presentándose una brecha de 18,8 horas entre ambos. Esta falta de tiempo de las mujeres (Pobreza de tiempo) resultado a una histórica distribución inequitativa del trabajo de cuidados doméstico, es una barrera para la inversión de tiempo y participación de las mujeres en sectores productivos, de ascenso social y de cuidado de su propia salud física y mental.

Imagen Nro. 16. Horas semanales promedio dedicadas a trabajo doméstico y cuidado no remunerado según sexo y dominio geográfico. Antioquia 2019



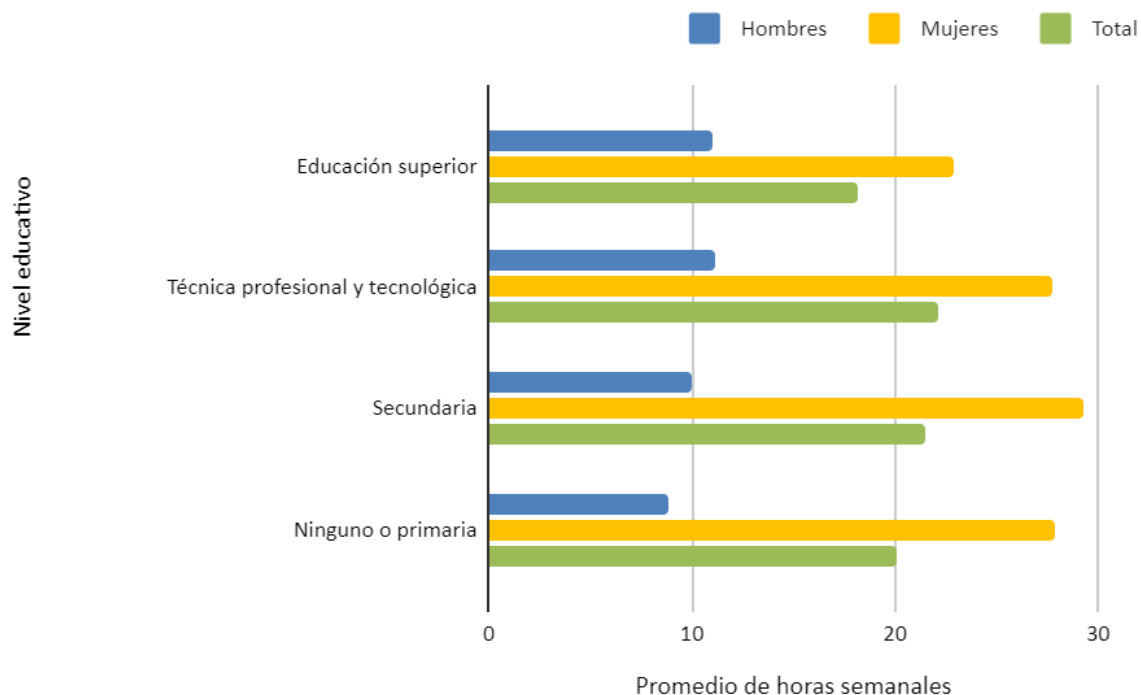
Fuente: Observatorio (2020)

Imagen Nro. 17. Horas semanales promedio dedicadas a trabajo doméstico y cuidado no remunerado según sexo y grupos de edad, Antioquia 2017



Fuente: Observatorio (2020)

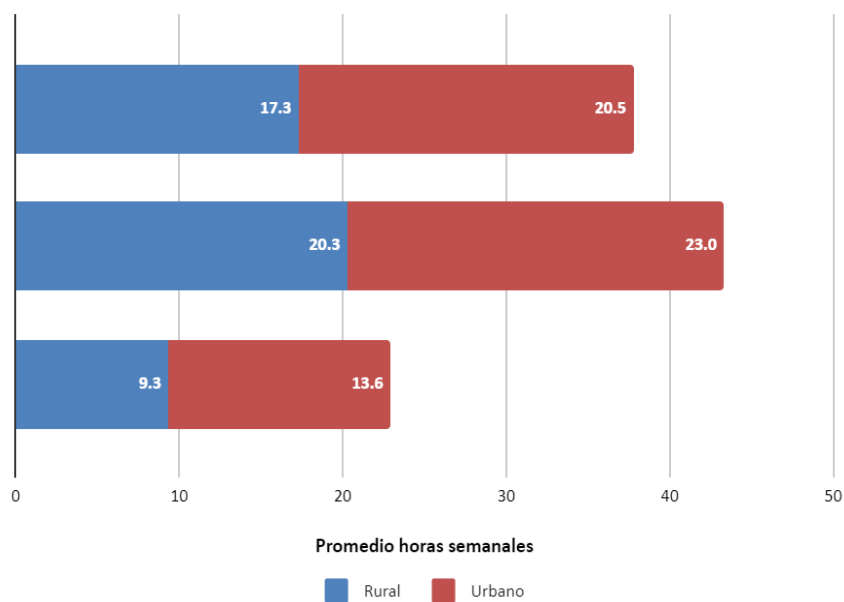
Imagen Nro. 18. Horas semanales promedio dedicadas a trabajo doméstico y cuidado no remunerado según sexo y nivel educativo. Antioquia 2019



Fuente: Observatorio (2020)

Si bien al momento no hay datos desagregados sobre el tiempo de cuidado dedicado a la población con demanda de cuidado por edad mayor de 80 años y personas con algún tipo de deficiencia funcional, el Observatorio encuentra registro del tiempo dedicado a la niñez según dominio geográfico:

Imagen Nro. 18. Horas semanales promedio dedicadas a cuidado de menores según sexo y dominio geográfico. Antioquia 2019



Fuente: Observatorio (2020)

Trabajadoras domésticas del cuidado no remunerado (Cuidadoras Familiares)

El trabajo que implica el cuidado de pariente es una fuente de trabajos domésticos de cuidado directo e indirecto que no es remunerado en Colombia. Según los datos del Observatorio el cuidado a la niñez implica una significativa inversión de tiempo para su sostenibilidad. Así mismo, hay otros grupos poblacionales que generan alta demanda de trabajos de cuidado como las personas adultas mayores y las que tienen algún tipo de deficiencia funcional o discapacidad. Preparar alimentos, alimentara, lavar la ropa, vestir, asear los espacios de dormitorio y otros del hogar se aumentan cuando hay personas que requieren de estas atenciones porque no cuentan con el desarrollo funcional de capacidades para realizar estas actividades personales que implican los cuidados directos e indirectos. Este tipo de trabajos de cuidados, requieren de una persona trabajadora de los cuidados domésticos, de esta forma en los hogares hay personas cuidadoras, que se dedican a realizar las actividades de sostenibilidad de los hogares y de sus integrantes, trabajo que realizan sin ningún tipo de reconocimiento, remuneración y en bastantes casos en condiciones penosas que van en detrimento del acceso a servicios que garantizan derechos como el ocio, la educación, la salud y el empleo.

La situación es más compleja en los territorios que están alejados de los bienes de infraestructura y servicios de cuidados los que genera mayor sobre recarga de estos trabajos. En Antioquia no hay

estudios de registro y caracterización de las trabajadoras familiares del cuidado “cuidadoras” ni de las condiciones de este sector poblacional, aun cuando los datos de la feminización de los cuidados es alto y se incrementa por ejemplo en contextos como los acontecidos como la pandemia por Covid-19.

Trabajadoras domésticas del cuidado no remunerado de la zona rural (Cuidadoras Familiares rurales)

Las trabajadoras de cuidados familiares rurales, es en Antioquia uno de los segmentos poblacionales que deben ser priorizados, sobre todo por la condición de pobreza y precarización de todas las personas que se encuentran involucradas en esta situación, es decir tanto las personas con alta demanda de cuidados como las que cubren el déficit de oferta de cuidados y la sobre recarga de trabajo que esto conlleva. Además, por que las feminizaciones de los cuidados con enfoque territorial muestran como las brechas de desigualdad aumentan en las zonas rurales y rurales dispersas.

La recarga de trabajo doméstico no remunerado que deben realizar las mujeres rurales, se constituye en la realización de trabajos penosos³² debido a la falta de acceso a bienes y servicios de cuidado que genera una sobre recarga. La falta de propiedad y tenencia de la tierra, la falta de vivienda y en ella de servicios públicos domiciliarios como agua potable y energía, sumado a las violencias de género que viven en el ámbito doméstico y extra doméstico a causa del conflicto armado, por ejemplo, muestra la crítica situación de la mujer rural colombiano y antioqueña.

Esto hace que las mujeres que están distantes de los centros poblados y urbanos y de la oferta pública para equilibrar la responsabilidad de los cuidados con la institucionalidad, hace que las mujeres pierdan oportunidades de ser autónomas y se constituye en barrera para el disfrute de derechos y el ascenso social. El Censo Agrícola de Colombia del 2016 (DANE, 2016), muestra en el análisis de la Participación en porcentaje de las Unidades Productoras Agrícolas -UPA- con enfoque de género que, según el sexo de las personas que toman decisiones de producción, las mujeres ocupan un 26% y los hombres un 64.1% (Las UPA de hombres y mujeres productoras corresponde 12.6%).

³² El déficit de acceso a bienes y servicios de cuidado (Infraestructura del cuidado como la vivienda, servicios públicos domiciliarios, acceso a unidades de atención en salud), genera lo que para la OIT es un trabajo penoso y hace que el TDCNR sea más pesado para la trabajadora del cuidado familiar urbano y rural.

El dato de este indicador desagregado de acuerdo con el estudio realizado en 32 departamentos del país, muestra que Antioquia ocupa el puesto número cinco con un 29%. Sin embargo, las condiciones de las mujeres rurales para realizar esta labor tampoco las enriquece, en la medida que ocupan los últimos puestos en propiedad de maquinaria para el trabajo agrícola (puesto 20) y en solicitud de crédito para el fortalecimiento de la Unidad (puesto 26).

Esta situación que se ve reflejada en la restricción de los derechos a la alimentación y a tomar decisiones sobre la utilización de los recursos disponibles que favorece a las mujeres y a sus familias. Aun cuando los datos muestran que frente a la decisión de utilizar de los productos cosechados para el autoconsumo y el consumo familiar las mujeres ocupan un 56%, es decir que la priorización de la alimentación de la familia con los productos cosechados ocurre en mayor proporción en las mujeres que en los hombres, esto frente a un contexto donde son las mujeres las que ocupan los últimos puestos en obtener una tierra asignada específicamente para el cultivo de productos de autoconsumo (puesto 28). Así mismo, los datos muestran como las mujeres tomadoras de decisiones sobre la UPA, cuando son propietarias, utilizan en mayor proporción la fuerza de trabajo femenina que no pertenecen al hogar (mano de obra externa a la unidad familiar) 11.9% y los hombres en un 7.4%

La extrema explotación de las mujeres antioquioqueñas al ser ellas la que mayoritariamente se dedican al trabajo doméstico de cuidados sin ningún tipo de remuneración y las lleva a la desposesión de sus derechos y de la falta de reconocimiento de su aporte al desarrollo económico y social, amerita una redistribución pronta de la riqueza hacia este segmento poblacional y al balance de los bienes y servicios de cuidado para disminuir, pronta y progresivamente las cargas que la sociedad y la cultura ha puesto sobre la condición sexual de la mujer.

Las mujeres rurales, quienes aportan significativamente a la producción de los alimentos de Antioquia y a levantar la mano de obra campesina para que en la ciudad no carezca de alimentos de la canasta básica familiar, deben tener una atención prevalente en el país y en todas las políticas de cierre de brechas de género que se están adelantando, como el presente plan. Una de las principales acciones está dirigida a que tengan mayor propiedad de la tierra, de la vivienda digna, de las UPA, de acceso a campos productivos que se les ha negado participar, junto con estas medidas a la disminución de los trabajos de cuidado doméstico no remunerado y trabajo penoso, independiente de su edad y condición de participación económica en el sector productivo

7.1.2 Trabajo de cuidado remunerado

Según la OIT las personas trabajadoras del cuidado se pueden categorizar en tres grupos:

1. Trabajo de cuidado en ramas de actividad del cuidado: personas que trabajan en las ramas de actividad de educación, servicios sociales y de salud, suministro de alimentos y mantenimiento del vestuario. Es decir, un grupo de personas que realizan atención básica y otras que desempeñan cuidado indirecto.
2. Trabajo doméstico: comprende todas las personas ocupadas por los hogares en empleos domésticos.
3. Ocupaciones del cuidado en ramas de actividad que no son del cuidado. En estas categorías podemos reconocer a auxiliares de enfermería, enfermeras o camareras de hotel, trabajadoras de servicios generales en instituciones y empresas, etc.

Trabajadoras domésticas

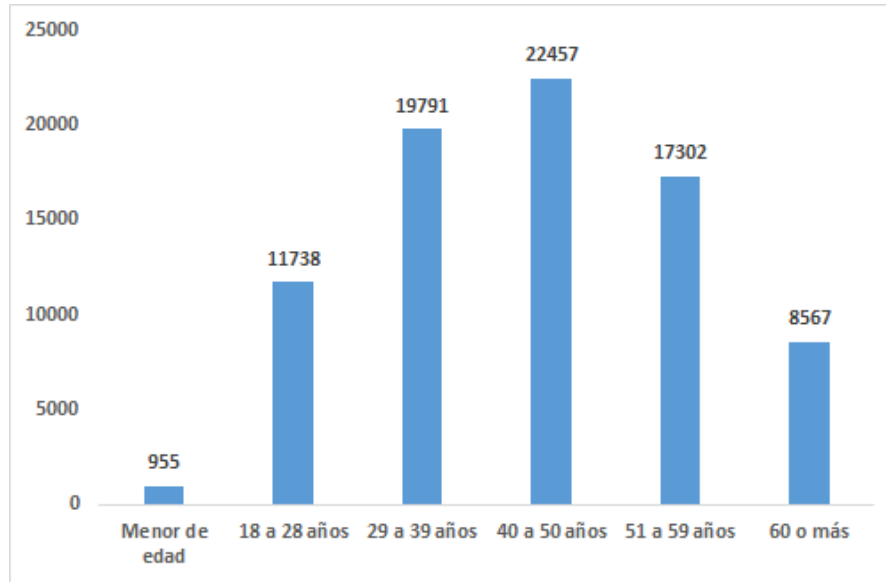
El Trabajo de Cuidado Remunerado hecho por mujeres, en este caso trabajadoras domésticas, es una de las respuestas a la demanda de cuidado de la sociedad ante la falta de otro tipo de oferta más allá de la que ofrecen las mujeres en sus propios hogares, pero desarrollada en condiciones laborales precarias. La incorporación de mujeres en el trabajo de cuidado remunerado en hogares de terceros, genera a su vez, vacío de cuidado dentro de sus propios hogares, demandando el trabajo de cuidado de otras mujeres, familiares, o vecinas a las que les pagan muy poco o nada, debido a sus bajos ingresos, creándose de esta manera, una cadena de condiciones trabajo de cuidado precario.

Pese a la ratificación por parte de Colombia al convenio 189 de la OIT (2011) sobre trabajo doméstico en el año 2014, la ley 1788 de 2016 de prima para trabajadoras domésticas, y la sentencia T 343 - 16 de la corte constitucional sobre sujetos de especial protección, los avances han sido mínimos en materia de garantizar los derechos laborales como trabajadoras.

Según la GEIH del DANE, para el año 2018 en Antioquia había 80.809 personas laborando como trabajadoras domésticas, de las cuales 36.159 eran jefes de hogar; 51.571 provienen de hogares de estrato socioeconómico bajo- bajo y bajo. El promedio de edad de las trabajadoras de domésticas son los 41 años y como puede verse en el gráfico XX el mayor número de trabajadoras se encuentra en el rango de 40 a 50 años, con 22.457; con una alta presencia del rango de 51 a 59 años con 17.302 y una presencia preocupante de más de 8 mil mujeres mayores de 60 años. Esta información cobra relevancia

y gravedad por el poco acceso a pensión que tienen este tipo de trabajadoras y la desprotección social y económica a la que se enfrentan en la vejez.

Gráfico Nro. 162. Rangos de edad de las empleadas domésticas en Antioquia, 2018



Fuente: Elaboración propia con datos de la GEIH, Dane, 2018

El salario promedio era de 721.803 pesos, el 90% del salario mínimo correspondiente al año 2018. El 80% recibía salario en especie representado en alimentos. El 53% estaba afiliada al régimen contributivo de salud, el 33% cotizaba a pensión, y solo el 1,3% recibía prima de servicios. Solo 16 mil de ellas contaban con contrato escrito, lo que significa desprotección laboral de más de 64 mil.

Además, este es un sector caracterizado por el bajo nivel educativo de las trabajadoras, para el año 2018, el 43% solo contaba con primaria, y el 5.2% no tenía ningún nivel educativo. Esto se explica en tanto, este trabajo generalmente es una labor de sobrevivencia de las mujeres más empobrecidas, y de condiciones socioeconómicas desfavorables, especialmente de migrantes internas, que para el caso de Antioquia se trasladan de zonas rurales, generalmente zonas de conflicto armado, hacia cascos urbanos, y la capital del departamento (Muñoz, 2013).

El trabajo remunerado dentro de los hogares aún no cuenta con el reconocimiento suficiente y se plantea como una extensión simbólica del trabajo de cuidado no remunerado realizado por las mujeres, en este sentido, continúa siendo compleja la aceptación y reconocimiento social y económico de los derechos laborales de las trabajadoras domésticas. El trabajo doméstico se realiza en varias

modalidades, por días, jornada completa semanal y la modalidad interna, es decir viviendo en el hogar del empleador, esta última es compleja por las condiciones de vulnerabilidad a las que se ven enfrentadas las mujeres, como violencia, acoso y sobrecarga de trabajo.

Imagen Nro. 19. Rango de horas semanales para trabajadoras domésticas en Antioquia

RANGO DE HORAS SEMANALES PARA TRABAJADORES DOMÉSTICAS EN ANTIOQUIA				
Menos de 40 horas	Entre 40 y 47	48 horas	Entre 49 y 59 horas	60 o más horas
32,6%	12,8%	22,5%	15,9%	16,2%

Fuente: Elaboración propia con datos de la GEIH, DANE 2018

Más del 30% de las mujeres trabajadoras domésticas, laboran más de 49 horas a la semana, tiempo que está por encima de la jornada laboral legal de 48 horas en el país. Cuando este análisis se hace para las mujeres que trabajan internas en el hogar de la familia empleadora, la jornada se extiende y un 58% de ellas trabajan por encima de la jornada laboral legal, especialmente preocupante el 35% de ellas que trabajan más de 60 horas a la semana. Estas condiciones de jornada laboral, sumadas a maltratos e inexistencia de derechos laborales constituyen elementos de trabajo forzoso.

Imagen Nro. 20. Rango de horas semanales para trabajadoras domésticas en Antioquia

JORNADA LABORAL POR RANGOS PARA EMPLEADAS DOMÉSTICAS INTERNAS EN ANTIOQUIA				
Menos de 40 horas	Entre 40 y 47	48 horas	Entre 49 y 59 horas	60 o más horas
5,7%	8,6%	26,9%	23,8%	35,0%

Fuente: Elaboración propia con datos de la GEIH, DANE 2018

Madres comunitarias

Las Madres Comunitaria –MC- es el nombre que reciben las mujeres que cuidan de los niños y niñas de sus comunidades para que otras mujeres liberen tiempo y puedan realizar otras actividades, además que le ayuda a esta franja poblacional, la mitigación de precariedades como la falta de alimentos y de ambientes afables. Para el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las MC son agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de la niñez que están en la primera infancia y hacen parte del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar. Este programa nació en el año 1986 y se

reglamentó en el año 1989 (ICBF, 2019). Al año 2020, el reporte de ICBF de MC fue de 69.000 mujeres^[1] en la modalidad comunitaria de la educación inicial, que atienden a 1.770.000³³ niños y niñas través del servicio de hogares comunitarios.

Estos Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), son creados con el fin de prestar el servicio integral de atención a las necesidades básicas de nutrición, salud, protección y desarrollo individual a niños y niñas en etapa de primera infancia, comprendida desde la gestación hasta los 5 años de edad, cuya atención se focaliza en la población de mayor vulnerabilidad del país. Los HCB son regulados por la ley 89 de 1988 (Ley 89, 1988) y las MC prestan sus servicios en tres tipos de modalidad de hogares, así:

- Hogares Comunitarios de Bienestar Tradicional: La MC habilita en su casa un espacio para atender diariamente entre 12 y 14 niños de la comunidad.
- Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI: La MC se encargan de atender a las madres gestantes y lactantes y a los niños hasta dos años, enseñándoles a las familias buenas prácticas de cuidado y crianza.
- Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados: Agrupación de hasta cuatro HCB tradicionales en una infraestructura que generalmente es propiedad del ente territorial, municipio. De esta manera, atienden a la niñez en espacios con mejores adecuaciones llamados Centro de Buen Comienzo o Centro de Desarrollo Integral (CDI).

Si bien los datos de ICBF, dan cuenta de la existencia en los municipios focalizados por alta demanda de cuidado, de por lo menos 39 programas que tienen como misión la atención a la población en primera infancia, es necesario realizar una caracterización detallada de las MC y de sus condiciones laborales y de vida, para generar un plan de acción al mejoramiento de sus condiciones y sus conquistas laborales que han conseguido hasta el momento como trabajadoras del cuidado. Según los datos del ICBF esta es la cantidad de programas dirigía a la niñez por municipio focalizado que tiene al frente por lo menos a una madre comunitaria: Puerto Nare, 5; Cáceres, 6; Murindó, 3; San Roque, 4; Toledo, 4; San Francisco, 4; Támesis, 2; Copacabana, 7. Sin embargo, no hay una caracterización de las madres comunitarias.

³³ Corresponde al 11% del total de la población menor de cinco años del país (15.454.633) (DANE, 2018)

En esta línea es importante destacar en este informe la situación actual de las MC puesto que parte del reconocimiento de su labor aún sigue vigente. Al respecto, es importante destacar que las MC iniciaron un proceso de visibilización del trabajo de cuidados desde el año de 1998 cuando el Magistrado, Carlos Gaviria Díaz dictó la Sentencia SU224-98 (Sentencia SU224-98, 1998), a favor de una madre comunitaria del municipio de Quibdó, capital del departamento de Chocó y llevó a que el ICBF permitiera la reapertura del Hogar Comunitario de la mujer, después de haber proferido un acto administrativo de cierre que iba en contra de un debido proceso laboral y de derechos como la no discriminación (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia SU224-98, 1998).

Esta sentencia, se constituyó en jurisprudencia de la reivindicación de las MC por la remuneración y le dio origen a la Sentencia-T628 de 2012 que le ordenó al ICBF que: “adoptara todas las medidas adecuadas para que, de forma progresiva, pero pronta, las MC de tiempo completo del programa Hogares Comunitarios de Bienestar devenguen al menos un salario mínimo legal” (ENS, 2012).

Antes del año 2014 las MC no eran remuneradas y solo recibían una especie de beca, esto además de desprotección social las condiciones de trabajo no eran las mejores a pesar que desarrollaban el lineamiento de protección de la niñez por parte de la institucionalidad por parte de ICBF.

De acuerdo con el informe de la ENS, frente a la Sentencia T-628 de 2012 La Corte empieza a corregir la situación en la que se encontraban las MC:

“(…) en quienes el Estado ha delegado la responsabilidad de atender la infancia colombiana en sus propias casas, con una minúscula bonificación, en jornadas de 10 y más horas, sin capacitación y sin derecho a jubilación ni a vacaciones, ni a primas, ni a cesantías durante los años que llevan trabajando, algunas de ellas desde cuando el programa comenzó en 1988 (ENS, 2012).

La ley 1607 de 2012 “Por la cual se expiden normas en materia tributaria y se dictan otras disposiciones” establece en el artículo 36 que:

Durante el transcurso del año 2013, se otorgará a las mc y sustitutas una beca equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente. De manera progresiva durante los años 2013, se diseñarán y adoptarán diferentes modalidades de vinculación, en procura de garantizar a todas las mc el salario mínimo legal mensual vigente, sin que lo anterior implique otorgarles la calidad de funcionarias públicas. La segunda etapa para el reconocimiento del salario mínimo para las mc se hará a partir de la vigencia 2014. Durante ese año, todas las mc estarán formalizadas

laboralmente y devengarán un salario mínimo o su equivalente de acuerdo con el tiempo de dedicación al Programa. Las madres sustitutas recibirán una bonificación equivalente al salario mínimo del 2014, proporcional al número de días activos y nivel de ocupación del hogar sustituto durante el mes (Ley 1607, 2012. art. 36).

Según la Circular Nro. 8 de 2014 del Ministerio del Trabajo y del decreto 289 de 2014 (Decreto 289, 2010), por el cual se reglamenta parcialmente el artículo 36 de la Ley 1607 de 2012 (Ley 1607, 2012, art. 36), indica que las MC son contratadas por medio de un empleador llamado Entidades Administradoras del Programa Hogares Comunitarias (EAPHG), que a su vez son contratadas por el ICBF.

Además, el instructivo de vinculación laboral de MC, señala que la vinculación por contrato de trabajo es una herramienta para acceder a las prestaciones y coberturas del régimen laboral y a otros aspectos de la seguridad social como salario mínimo, auxilio de transporte (únicamente para subsidiar el costo de movilización de las MC que deben desplazarse desde su casa al lugar de trabajo), jornadas laborales no superiores al máximo establecido por la ley, el p:o de las prestaciones sociales como cesantías, intereses a las cesantías, primas de servicios, dotación de vestido y calzado de labor, el reconocimiento de los descansos remunerados (vacaciones y dominicales) y la afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social (ICBF Instructivo Nro.. 28, 2014).

De esta manera, las mujeres MC son empleadas temporales y remuneradas desde el año 2014 e ingresan al programa de hogares comunitarios bajo el lineamiento definido en el “Protocolo para la vinculación laboral de las MC y su afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social” donde queda claro que estas mujeres:

“no tienen vínculo laboral alguno con los hogares donde realizaban su labor ni con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar- ICBF, configurándose así una relación de tipo solidaria ausente de cualquier vínculo laboral” (Ministerio del Trabajo de Colombia - ICBF, 2014)³⁴.

³⁴ Según el Ministerio del Trabajo, el proceso de formalización de las MC implica que su vinculación laboral es formalizada por medio de un contrato de trabajo dentro de cualquiera de las modalidades contractuales que establece la legislación laboral (indefinido, término fijo, duración de obra o labor), donde se establece las condiciones del servicio y de la remuneración, Además, las Entidades Administradoras del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar tienen la obligación de afiliar a cada una de sus trabajadoras mc, al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, al Sistema General de Riesgos Laborales y al Sistema de Subsidio Familiar, garantizando así los derechos y prestaciones a las madres que se encuentren formalizadas laboralmente (Ministerio del Trabajo de Colombia - ICBF, 2014). El Beneficio de

En noviembre del 2015, 106 mujeres continuaron con el proceso de reivindicación de derechos laborales con otras cuidadoras, de las cuales 88 de ellas tenían más de 70 años de edad. Este grupo de MC, instauraron de forma individual una tutela para continuar con la solicitud de pensión de la cual surgió en el año 2016, la Sentencia T-480 de 2016 (Sentencia T-480, 2016) a favor de estas MC.

Al momento las MC siguen exigiendo al Estado colombiano dos asuntos centrales: 1) que sean contratadas directamente por ICBF, puesto que son las MC quienes desarrollan el lineamiento de la política de infancia y adolescencia 1098 de 2006 y realizan el cuidado directo e indirecto en sus propios hogares de los niños y las niñas de Colombia³⁵; 2) que las mujeres que tengan la edad para pensionarse y las que llevan una gran parte de su vida como MC, les reconozcan el tiempo de servicio al Estado para que puedan gozar de una pensión.

Este caso, expone en primera instancia una demanda por el reconocimiento de los derechos laborales de las MC, que, a su vez, ha constituido un aspecto de la lucha sindical en Colombia por el trabajo decente de las trabajadoras del cuidado. Sin embargo, la lucha de las MC aporta a la reivindicación por el reconocimiento del trabajo de cuidados comunitario. En este punto, vale la pena resaltar que, las MC realizan un trabajo que constituye un elemento fundamental en la consolidación de un sistema de cuidados en Antioquia, pues esta figura se constituye en uno de los servicios que debe ofrecer el nivel comunitario del circuito de cuidados de niños y niñas en primera infancia porque permite que otras mujeres liberarán el tiempo para participar en el ámbito laboral y educativo formal, elemento fundamental al momento de pensar en la participación de las mujeres en ámbitos públicos. Por esta razón es importante continuar con la dignificación de las condiciones laborales de las MC.

Migraciones y Cadenas Globales de Cuidado

De acuerdo a cifras proyectadas por el Grupo Interagencial de Flujos Migratorios Mixtos (GIFMM), a diciembre de 2019, el Departamento de Antioquia acogía en su territorio a 139.871 migrantes venezolanos, además de aquellos transcontinentales que ingresan al Departamento en tránsito para poder continuar su ruta hacia países de Norteamérica.

estar afiliada a la salud reciben un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS). El beneficio de estar afiliado al Sistema General de Pensiones garantiza a la población el amparo en la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de pensiones (vejez, invalidez y sobrevivientes) y el auxilio funerario (Instructivo ICBF Nro.. 28, 2014).

³⁵ Es una figura similar a como se contrata a una maestra de preescolar o primaria de forma directa por parte del Ministerio de Educación de Colombia.

El DANE registra que los municipios con mayor número de inmigrantes registrados en Antioquia son: Medellín con 11.463 (50,8%), Bello con 1.231 (5,4%), Apartadó con 976 (4,3%), Rionegro con 875 (3,8%) y Marinilla con 731 (3,2%). Esta situación plantea múltiples retos para el Departamento en términos de garantía de derechos, especialmente en lo referido a la presión que se ejerce sobre la oferta institucional, que reclama –como necesidad de primer orden– una articulación institucional entre el nivel nacional y el local (PDA, 2020-2023, p: 395)

Uno de los elementos a destacar es la demanda de cuidados que se genera por parte de la población inmigrante, sobre todo el cuidado de niños y niñas, pero al mismo tiempo, la oferta de mano de obra femenina que, al igual que la población desplazada por el conflicto armado interno, aceptan trabajos de cuidado y doméstico, sobre todo bajo modalidad de trabajo doméstico interno por la falta de redes de apoyo en la ciudad receptiva. Esta modalidad presenta mayor vulnerabilidad por carencia de documentos legales para contratos y afiliación a seguridad social, y con ello múltiples violencias en los hogares receptores (Esguerra, 2019).

Así mismo, es un imperativo situar al centro de los debates sobre el aporte de la economía del cuidado al PIB del país y de Antioquia y el importante rol que cumplen de las migrantes trabajadoras del cuidado por medio del ingreso de las remesas al país. El impuesto que es cobrado a las mujeres por ingresar este dinero es un recurso que se debe invertir en la sostenibilidad, por ejemplo de una empresa social de cuidados en Antioquia que apoye a las familias de las migrantes y que permita por ejemplo llevar a cabo en Colombia la implementación de las figuras de asistente personal y apoyos humanos para las personas con discapacidad que son mayores de 18 de años y que cita la Convención de derechos de personas con discapacidad.

7.2 Oferta departamental y municipal para mujeres

1. Autonomía económica de las mujeres para un desarrollo equitativo y sostenible, es el programa que visibiliza la importancia que tiene la superación de la dependencia económica en la que se encuentran gran parte de las mujeres de Antioquia y que favorece el dominio de los hombres sobre los recursos para la satisfacción de las necesidades humanas y sociales. Este programa busca “fomentar las capacidades y consolidar escenarios propicios para la autonomía económica de las mujeres, promoviendo su participación efectiva en espacios dignos, asociativos, empresariales, de emprendimientos, acceso a recursos financieros, crediticios, tecnológicos,

naturales y patrimoniales; y valorando su aporte a la economía, tanto en el ámbito productivo como en el del cuidado” (PDD 2020-2023, 2020, p:209). Es importante que las administraciones municipales y las mujeres de los territorios promuevan estos propósitos de forma que puedan acceder a iniciativas productivas y fortalecer las que ya tienen, acceder al sistema financiero y recibir asesoría, apertura de oportunidades de empleabilidad, así como en aspectos legales y administrativos de su patrimonio. Así mismo el sector del empleo público y privado se debe alinear frente a la implementación de políticas para la equidad laboral.

2. El programa Mujeres Sanas y con Bienestar para un Buen Vivir tiene el propósito de impulsar el desarrollo de estrategias y campañas de comunicación para el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, logrando que éstas puedan decidir de manera libre, sin coacciones, sin violencias, sin discriminaciones, ni estereotipos acerca de su propio cuerpo, su salud y su vida sexual. Además, de concientizar en hombres la importancia de respetar las decisiones de las mujeres e involucrarse en el cuidado de la sexualidad, para romper estereotipos y roles de género.

3. El programa Mujeres Políticas para transformar los Territorios, está pensado para favorecer las condiciones, los escenarios y las capacidades requeridas para la participación

ciudadana, comunitaria y política de las mujeres, para que accedan, ejerzan y lideren la toma de decisiones públicas y políticas en la transformación de los territorios antioqueños, en igualdad de tratos y oportunidades que los hombres, como un aspecto intrínseco e indisoluble de un proceso real y efectivo de democracia. Para esto, se implementarán estrategias de sensibilización, formación y acompañamiento para la incidencia y el empoderamiento de las mujeres en los espacios de toma de decisiones. Al respecto, se fomentará en los concejos municipales y demás escenarios de poder, un pacto político por la voz de las mujeres, la equidad y el respeto a la dignidad que implica la formación de mujeres para la participación ciudadana y comunitaria y la formulación y presentación de proyectos presentados por mujeres que ocupan cargos de elección popular en espacios de toma de decisiones.

4. En línea al anterior programa se encuentra las acciones encaminadas a que las mujeres antioqueñas sean Constructoras de Paz y promotoras de la no violencia. Este programa, está pensando para fortalecer procesos de construcción y sostenibilidad de la paz con enfoque de género, en los que se implementen medidas afirmativas para las mujeres, con el fin de garantizar su participación efectiva en los procesos de verdad, justicia, reparación, reincorporación, reintegración y reconciliación en el marco del posconflicto. Este programa incorpora el desarrollo de estrategias para el empoderamiento de las mujeres, que faciliten su acceso a los espacios de diálogo, interlocución política y concertación para la garantía de sus derechos en el posconflicto; incluye igualmente acciones para la articulación,

coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la normatividad vigente, en armonización con las entidades públicas y privadas del orden departamental, nacional, y de cooperación internacional.

5. Mujeres viviendo libres de violencia para una sociedad en paz es otra de las acciones de construcción de paz que requiere de la articulación intersectorial, para la erradicación de la apatía tradicional frente a manifestaciones de violencia física, psicológica, sexual, económica y patrimonial hacia las mujeres. El adelanto de este proceso se realizará por medio de la generación de acciones educativas de prevención y promoción del trato respetuoso entre mujeres y hombres, y garantizando desde cada una de las entidades del Estado -especialmente de los sectores salud, protección y justicia- una atención articulada, oportuna, pertinente y de calidad para las mujeres víctimas. Para esto, se implementará el plan para la atención a mujeres víctimas de violencia de género, la operación de línea de atención de violencias contra las mujeres para el Área Metropolitana, la implementación de la estrategia de hogares de protección para mujeres víctimas de violencias de género: la asesoría de las Mesas municipales y las rutas de atención para la erradicación de la violencia contra las mujeres.

6. Un programa de suma importancia es el dirigido a las mujeres rurales para dignificar el campo que busca Desde este programa se busca promover espacios, oportunidades y servicios que permitan a las mujeres rurales ejercer sus derechos económicos, educativos, sociales y políticos, en favor de la equidad de género, la seguridad alimentaria y el desarrollo de sus familias, comunidades y del campo antioqueño, desde un enfoque interseccional, diferencial, étnico e intercultural. A través del acceso a programas de educación formal y no formal, oportunidades para la autonomía económica y la promoción de sus habilidades para la participación ciudadana y comunitaria, se dinamizarán acciones afirmativas para el empoderamiento social y económico de las mujeres rurales.

7. El Programa Es el momento de transversalizar la equidad de género para transformar la cultura, tiene como objetivo instalar y consolidar la capacidad administrativa, técnica, humana y organizacional en las instancias, dependencias e instituciones municipales para liderar y transversalizar el enfoque de género en los planes y programas, a fin de que las acciones de diseño, ejecución, asignación presupuestal y de seguimiento, se realicen bajo un análisis diferencial de género, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de hombres y mujeres en igualdad de oportunidades, y a la transformación de los imaginarios como factores indispensables para el desarrollo humano, económico, social y político de los territorios. Para esto se fortalecerá el Observatorio de asuntos de mujer y género fortalecido; se activará el consultivo de mujeres, Campaña de promoción de la equidad de género y la inclusión, incorporación e implementación del enfoque de género en la comunidad educativa.

8. En el terreno municipal, Puerto Nare diseño el Programa es el momento de transversalizar la equidad de género para transformar la cultura, la cual plantea apoyar a la mujer en cualquier condición, a la comunidad LGTBI y a los ribereños de Puerto Nare.

9. El Programa de Equidad y Diversidad para todos de Cáceres, tiene como propósito generar condiciones de inclusión social y de reconocimiento de derechos a los diferentes grupos poblacionales en el desarrollo de su ciclo vital, con un enfoque diferencial, territorial y de género, promoviendo acciones de desarrollo humano, capacidades, competencias y empoderamiento conforme a la Ley y las políticas públicas, para reducir las brechas de inequidad.

10. En Dabeiba el programa Mujeres empoderadas y comunidad LGTBI, está dirigida a fortalecer la cimentación de la ciudadanía de las mujeres de Dabeiba, en sus diferentes trayectorias de vida y en sus diversidades, mediante el reconocimiento efectivo y la garantía de sus derechos y autonomía para participar activamente en la edificación del territorio. A través de este programa se busca garantizar la igualdad de oportunidades para el goce efectivo de los derechos de las mujeres y la comunidad LGTBI, con enfoques de derechos humanos, género, diferencial, territorial.

11. Por un Toledo unido con la equidad de género incorpora dentro de su plan de desarrollo una misión y gestión de atención no solo a nivel local, sino que propone cooperación y articulación con los territorios cercanos para crear espacios de equidad y acciones de inclusión y empoderamiento a Las Mujeres y Hombres que pertenecen a los diferentes grupos y comunidades LGTBI y otras disposiciones afines. El municipio se propone liderar la creación y participación prioritaria en donde se pueda eliminar los actos de odio y exclusión que desencadenen violencia de género. Incluye a las mujeres rurales con prioridad en los diferentes programas y proyectos que permitan su capacitación y fortalecimiento de sus capacidades y liderazgo en los sectores productivos del municipio. Así mismo, el programa busca la atención, prevención y acceso a la información sobre salud sexual y reproductiva con el fin de erradicar el embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual. Y proyectos que permitan una mejor atención e impulso de iniciativas de formación, educación y empleabilidad. Este pacto municipal busca en la equidad de género una estrategia para unir esfuerzos con los entes departamentales, nacionales e internaciones para lograr el objetivo de generar en el municipio, espacios de mayor participación y con mayores oportunidades en el desarrollo social y calidad de vida digna. Esto, conlleva a acciones como el fortalecimiento de organizaciones de mujeres y la implementación para la atención de violencias de género (PMD 2020-2023, 2020, p:78).

12. En el Oriente antioqueño la equidad de género hace parte del plan de desarrollo a partir de una apuesta a la disminución de los índices de violencia sexual y violencia intrafamiliar por medio de la promoción de campañas.
13. En Támesis el programa Mujeres Forjadoras del Desarrollo que tiene como propósito la descentralización de los programas para que lleguen a las zonas más apartadas y garantizar la cobertura de la mayor cantidad de mujeres rurales emprendedoras, con miras a disminuir la violencia contra las mujeres. Esto se realizaría por medio de la activación de la mesa de erradicación de violencias y fortaleciendo las alianzas con los entes Departamentales y Nacionales, en la celebración de talleres, conversatorios y socialización de la ruta para atenuar los hechos de violencia, sensibilización en derechos, deberes y conocimiento de normatividad pertinente. Otra estrategia es la continuidad de programas exitosos de las asociaciones, con actividades de liderazgo y aprobación, además de las unidades productivas que algunas mujeres del municipio tienen, y que, a través de los talleres de fortalecimiento se han venido organizando. Así mismo, es de importancia la educación formal e informal, a través de alianzas con el SENA, CENSA y otras instituciones educativas para el trabajo y ASODAMAS de Colombia (PDM 2020-2023, 2020, p: 128).
14. Copacabana, ha constituido el programa Con Seguridad velamos por la equidad de género, que tiene como propósito promover la igualdad de oportunidades para el goce efectivo de los derechos de toda la población, especialmente de las mujeres y población diversa, a través del diseño y la implementación de estrategias que permitan su acceso efectivo a la educación, la inserción al mercado laboral, la generación de empleo y la salud, posibilitando así el avanzar en el cierre de brechas por razones de género y en el mejoramiento de sus condiciones de vida. Las acciones que se adelantarán con este programa son la implementación de la Política pública municipal de equidad de género a través de la construcción y adopción del Plan Decenal.

7.3 Campos de Oportunidad oferta de servicios dirigida a mujeres

1. Las mujeres y las organizaciones sociales de mujeres tienen una gran oportunidad para trabajar en la superación de la desigualdad de género, mediante el Plan de Igualdad y Oportunidades. La construcción de las nueve líneas estratégicas del PIO, es el resultado del avance de las mujeres antioqueñas en la conquista de espacios públicos y del foro donde se toman las decisiones y del cual han sido apartadas históricamente por los hombres, anteponiendo barreras como el trabajo de cuidados doméstico y la precarización de los trabajos de cuidado remunerado con todas las implicaciones que

esto tiene en otras esferas de la vida como la dificultad para asumir cargos de decisión en el ámbito privado y público.

2. De esta forma, el PIO, tanto como las demás acciones dirigidas a las mujeres deben ser acogidas, adoptadas, ajustadas, ejecutadas y monitoreadas por los entes territoriales con la participación y veeduría de las mujeres y de las organizaciones sociales de mujeres y todas las relacionadas para que en este cuatrienio, Antioquia pueda emitir un parte de avance para la recuperación del territorio con una perspectiva de superación de la injusticias que ha dejado flagelos como la dependencia económica y la violencia de género. Municipios como Puerto Nare, ha realizado avances en el proceso de garantía de derechos a las mujeres, por medio del acuerdo 011 de 2015 el municipio adopta la política pública para las mujeres rurales y urbanas, que dicta en su artículo quinto que: “en el plan de desarrollo del municipio se deben incorporar en sus programas y proyectos el enfoque de género, derechos, diferencial y territorial, así mismo, cada una de sus dependencias de acuerdo a sus competencias incorporará en sus líneas de acción dichos enfoques, a fin de que sirvan a los objetivos y estrategias definidas” (PD; 2020-2023, 2020). Así mismo, Murindó definió en su plan de desarrollo la importancia de actualizar e implementar la política pública de equidad de género y Copacabana la construcción del plan decenal de implementación para implementar la política pública municipal de equidad de género y San Francisco, decide realizar en el cuatrienio una línea de base al respecto de los asuntos de mujer y equidad de género (PDM 2020-2023 San Francisco, 2020, p:70).

2. La construcción e implementación del plan departamental para promover la participación e incidencia de las mujeres en la consolidación de la paz y el plan para la Atención a Mujeres Víctimas de Violencia, se debe articular al PIO, al Plan de cuidados y a las oportunidades que abre también el Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023.

3. Todas las acciones hacia las mujeres para promover oportunidades de autonomía económica, así como los programas de seguridad alimentaria asociada al trabajo en las unidades productoras de alimentos deben estar de la mano de acciones que no incremente la sobre recarga de trabajo de cuidado y el trabajo de cuidado penoso que ya tiene las mujeres rurales pro su condición de género, social y étnica por ser mujeres y terne que cuidar en el campo con altos índices de déficit de recursos para dignificar el cuidado, como la infraestructura de vivienda y habitacional.

4. Estos procesos deben estar contenidos en los procesos de transversalización de la equidad de género para transformar la cultura antioqueña para generar desigualdad entre hombres y mujeres.

5. El proceso de transversalización de la equidad de género en los planes de desarrollo para que hagan parte de los procedimientos administrativas más allá de planes de desarrollo cuatrienales para sean instaladas y perdieron en el tiempo con eficacia, implica la disponibilidad de músculo administrativo y

presupuestal para la ejecución de los planes existentes la evaluación y ajuste de los procesos técnicos y contractuales que harán realidad las transformaciones a favor de la igualdad de género. Este fortalecimiento administrativo permitirá la generación de diálogos y establecimiento de sinergias con las entidades departamentales, territoriales, públicas y privadas que tiene a cargo los asuntos que materializan la equidad de género y tiene les compete la toma de decisiones de asuntos al respecto. De esta forma se requiere de un ajuste administrativo que permita la transversalización de esta apuesta de justicia e igualdad en toda la estructura del gobierno departamental, sobre todo para avanzar de forma categórica en el reconocimiento de la economía del cuidado en Antioquia y de una institucionalidad de la justicia a favor de los procesos de reconocimiento y redistribución de los trabajos de cuidados domésticos y no remunerados que le compete a comisarías de familias que tienen asignado los asuntos de seguridad en la familia y atención de la violencia de género y generacional hacia la niñez, personas con discapacidad y personas mayores que ocurre en este ámbito y que tiene un alto índice de prevalencia en el departamento, así como lo dejó en evidencia el incremento de denuncias al respecto en temporada de confinamiento por Covid-19.

6. Continuar con la apertura de campos de oportunidad para las mujeres en todas las acciones dirigidas a la superación de la pobreza y de la dependencia económica.

7. Aumento de proyectos productivos asignado a las mujeres como tomadoras de decisiones.

8. Aumento de procesos de asociativos de mujeres productoras y comerciantes.

9. Continuar con las acciones de seguridad alimentaria el acceso a otras mujeres que no están en nivel de toma de decisiones pueden acceder rápidamente a los campos productivos y de comercialización agrícolas y amplia de posibilidades de producir alimentos para el autoconsumo, el de sus familias y la autonomía económica y seguridad alimentaria.

10. Para esto se deben generar dos medidas: La primera está dirigida imperativo fortalecer el sector rural del departamento y la segunda; generar acciones de fortalecimiento del sector rural con acciones afirmativas para las mujeres rurales desde el enfoque de género con medidas de reconocimiento y redistribución de los trabajos domésticos de cuidados no remunerado. Esto, porque es un imperativo prevenir que las acciones orientadas al desarrollo de Antioquia, como la seguridad alimentaria represente mayor dedicación de tiempo a los cuidados domésticos no remunerados en Antioquia, sus municipios y territorios.

11. Realizar la caracterización desde la perspectiva de los cuidaos de cuidadoras familiares, madres comunitarias, empleadas domésticas y migrantes trabajadoras del cuidado para realizar planes operativos específicos y que genere resultados de corto y mediano plazo en beneficio de las condiciones laborales de estas mujeres y de su calidad de vida.

12. Acciones de formalización laboral para trabajadoras domésticas en hogares de terceros con énfasis en las que laboran para hogares de estratos 1,2, y 3 a través del aporte estatal en el p:o de la seguridad para las trabajadoras.
13. Campañas que promuevan la afiliación a seguridad social y la remuneración legal de las trabajadoras domésticas.
14. Avanzar en el trabajo de cuidado como un sector económico, supone la profesionalización del trabajo de cuidado, y con ello a las mujeres que vienen ofreciendo este tipo de labor, esto redundaría en más capacidades y especialidades de cuidado que generan a su vez mayores ingresos y mejores condiciones laborales.
15. Los PDTEs siguen siendo una oportunidad potente para abordar la perspectiva de cuidados, la prevención del desplazamiento y la atención a víctimas, especialmente las mujeres desplazadas requieren acciones para la generación de ingresos y de autonomía económica, una de las respuestas puede estar en la protección laboral y cualificación de las que se han vinculado a labores de cuidado y con ello desestimar el trabajo doméstico interno como opción laboral y salvaguarda de la vida.

8. HALLAZGOS DEL ESTUDIO

1. El trabajo de cuidados desde el fundamento de la economía del cuidado es una perspectiva de análisis social y de diseño, evaluación, ajuste y universalización de servicios sectoriales (salud, educación) y de política pública para erradicar la pobreza y cerrar brechas de género.
2. La oferta departamental y municipal fue revisada desde la importancia de la infraestructura y los servicios sectoriales de cuidado. Aquí se evidencia que Antioquia se encuentra en un déficit de infraestructura y servicios que generan el empobrecimiento y una deuda histórica con los territorios.
3. Este déficit es visible en la falta de oferta referidas constantemente en los Diagnósticos dirigida que no permite una equiparación de responsabilidades entre el Estado y la familia que genera brechas de género.
4. La perspectiva del cuidado y la economía del cuidado se debe articular al cumplimiento de los ODS y a la definición de nuevos sectores productivos de Colombia.
5. El plan se constituye en los lineamientos generales para la construcción de los planes municipales de cuidado.
6. Los planes de cumplimiento a los ODS, el PIO y los PDETs se deben articular al plan de cuidados, ya que toda iniciativa y acción de autonomía económica para las mujeres debe reducir al máximo la sobre-recarga de trabajos domésticos de cuidado directos e indirectos no remunerados.
7. La búsqueda de resultados implica la implementación del plan por lo menos durante tres cuatrienios de gobierno consecutivo.
8. El cumplimiento del plan implica el ajuste administrativo a nivel departamental para orientar a transformación en los municipios.
9. Una parte de esta transformación en el departamento, implica de una normativa nacional diseñada desde la perspectiva de la economía y trabajos de cuidados.
10. Se definen dos grupos poblacionales relacionados con los trabajos de cuidados: Personas con demanda de cuidado y Personas cuidadoras familiares.
11. La oferta es revisada desde la importancia de la infraestructura y los servicios sectoriales de cuidado.
12. El PIO se debe articular al plan ya que toda iniciativa y acción de autonomía económica para las mujeres debe reducir al máximo la sobre-recarga de trabajos domésticos de cuidado directo e indirecto.

REVISAR COMO HALLAZGOS Y PROFUNDIZAR

1. Reconocer la economía del cuidado en Antioquia y del trabajo doméstico de cuidado no remunerado y trabajo de cuidado remunerado como sector bandera del desarrollo del departamento.

1. Abrir los sectores productivos y de activación económica a las mujeres como infraestructura y producción de fuentes energéticas y garantizar que no tengan barreras y cargas de trabajo de cuidados doméstico no remunerado (armonizar la vida familiar-reproductiva y laboral-productiva).

1. Reconocer y atender de forma prioritaria a las personas cuidadoras familiares con un enfoque de redistribución de la responsabilidad del cuidado y reducción de la sobrecarga de trabajos domésticos de cuidado, dirigida a:

A. Reducir la sobrecarga de tiempo de cuidados directos e indirectos no remunerados en las mujeres.

B. Aumentar los tiempos en participación social dirigida a la autonomía económica de las mujeres.

4. Ajustar la oferta de programas departamental y municipal y construcción de nuevas propuestas ajustadas a los modelos de universalidad dirigida a población con alta demanda de cuidado dirigida a:

A. Dignificar los cuidados y promover la inclusión social.

B. Reducir la sobrecarga de tiempo de los trabajos del cuidado familiar y de trabajos penosos como cargar agua o preparar alimentos con fuentes energéticas que son perjudiciales para la salud.

5. Fortalecer la institucional que media frente al conflicto familiar y que recibe las denuncias, investigan y judicializan la violencia de género y la generacional para que se oriente a una redistribución de los cuidados en activación del diamante de cuidados (Corresponsabilidad de los cuidados entre el Estado, Mercado, Sociedad, Familia) en dos direcciones:

A.Redistribución al interior de las familias para que los hombres asuman en mayor proporción los trabajos de cuidado directo e indirecto hasta equiparar el desequilibrio que desfavorece a las mujeres;

B. Redistribución de las responsabilidades (corresponsabilidad) entre los recursos con los que cuenta la familia-comunidad y las posibilidades que abre los recursos públicos-estatales y privados-empresariales y productivos.

6. Promover de forma masiva la campaña "Antioquia Cuida" que promueve otra forma de ordenamiento social equitativa alrededor de los trabajos de cuidado doméstico no remunerado.

Estos retos que se constituyen en propósitos estratégicos para Antioquia, sobre todo cuando es uno de los departamentos que más le aporta al producto Interno bruto -PIB- del País, se deberá realizar bajo el establecimiento de un nuevo pacto social alrededor de los cuidados, para así construir con hechos el plan de "Antioquia Cuida" en corresponsabilidad entre los gobiernos departamental, gobiernos locales y territoriales como líderes del proceso, junto con el Gobierno nacional, el sector privado, la ciudadanía, las organizaciones sociales, sociedad civil y las familias antioqueñas con todes sus integrantes.

Es importante que Antioquia avance en términos de definición de política social sobre la conquista de los derechos económicos, sociales y culturales de las mujeres. Esto no sucederá si no se pone en el centro del debate la estrecha y casi que "indivisible" relación entre el ser mujer y los cuidados domésticos en la que sitúa la sociedad y el estado colombiano y en Antioquia a las mujeres con el mundo del trabajo doméstico no remunerado, los esfuerzos por la autonomía y la incursión en los espacios de participación e incidencia política tendrán resultados lentos.

Es necesario revisar la organización social alrededor del mundo de los cuidados domésticos y familiares, la alta demanda de cuidado de la sociedad actual en un escenario de desigualdad histórica, de violencia y de unos acuerdos de paz fortalecidos.

El TDCNR se constituye, en la principal barrera para el ascenso de las mujeres, aún cuando este sector sobre todo mueve el mundo productivo y dinamiza la demanda de bienes y servicios. Esto sucede porque el cuidado no es reconocido como sector dentro de la economía.

En Colombia y en Antioquia no existe un reconocimiento de la economía del cuidado como sector económico y productivo, siendo así, es imposible que la nueva generación de mujeres antioqueñas liberen tiempo de trabajos domésticos no remunerados y las que ya se encuentran inmersas en estas dinámicas y deciden no alejarse de estas prácticas culturales y lo debían seguir realizando sin condiciones dignas y decentes por el trabajo de cuidados que realizan en el hogar , seguirá siendo la principal barrera de la conquista de derechos sociales, económicos y culturales del departamento en términos de autonomía económica y participación e incidencia política y afecta el desarrollo y potencial de desarrollo que tiene Antioquia.

Si bien, las mujeres en Colombia han alcanzado espacios de participación y acción en la esfera pública, la igualdad entre los hombres en las mujeres en esta esfera y la que concierne a la vida privada y familiar está aún por construir.

La división sexual del trabajo y la falta de reconocimiento del trabajo de cuidados familiares (TDCNR), en el ámbito de la economía y de las cuentas nacionales que le aportan al PIB, sigue siendo el mayor reto que tiene el país y el Departamento de Antioquia en la superación de las brechas de género que se encuentra instalada en la base de la estructura social, política, económica y cultural del país (Ana Lucía, 7-11, 2020).

“El empoderamiento de las mujeres rurales en Colombia pasa por las manos de la política económica, la cual puede ser una causa del cambio estructural frente a los fenómenos de exclusión social que genera marcadas cifras de desigualdad y empobrecimiento de la franja mayoritaria de la población, las mujeres” (Política Pública de las Mujeres de Antioquia, p:50).

La construcción de un plan de cuidados es una forma de reconocimiento de un trabajo que han realizado las mujeres históricamente sin ningún tipo de valoración social, ni económica que ha dejado como resultado, una serie de relaciones de desigualdad entre los hombres y las mujeres generando inequidad, empobrecimiento e injusticias. El Plan de Cuidados para Antioquia es una herramienta de redistribución económica, social y cultural, que garantiza que el cuidado de la vida sea asumido como un derecho fundamental de las personas por parte del Estado, la familia, el sector privado y la sociedad en general, de manera que sea valorada y equilibrada su provisión, y así avanzar en acciones que garanticen igualdad de oportunidades de las personas dependientes y de las mujeres urbanas y rurales de la región.

La construcción de este plan, implica que los gobiernos municipales avancen en varios aspectos, el primero de ellos, es reconocer y valorar el trabajo de cuidado que, en su mayoría, es realizado por mujeres; el segundo, aumentar y cualificar la oferta institucional de cuidados para quienes requieren cuidados (niños, niñas; personas con dependencia funcional debido a algún tipo de enfermedad; personas con discapacidad y personas mayores); y el tercero, redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado entre hombres y mujeres, Estado, familias, sector privado y comunidad. De esta manera, se reducirá el tiempo que las mujeres dedican a este trabajo para posibilitar el goce de sus derechos económicos, sociales y culturales por medio de la participación en otras dimensiones de la vida social como el trabajo productivo, la educación y la política, generando condiciones para que cuidar sea una elección con garantías y no una imposición derivada de la desigualdad. Además, se garantiza el derecho al cuidado para todos y todas en el curso de vida.

9. PLAN ESTRÁTEGICO DE DEPARTAMENTAL DE CUIDADOS 2020 – 2031 “ANTIOQUIA CUIDA”

Objetivo General

Reducir la sobrecarga de trabajos domésticos de cuidado directo e indirecto no remunerado que asumen las mujeres de Antioquia asociada a la división sexual del trabajo para cerrar las brechas de género y erradicar las barreras de participación en la esfera pública.

Objetivo Específico

1. Impulsar el reconocimiento político y económico en Antioquia de la economía del cuidado como sector bandera y dinamizador económico del Departamento.
2. Redistribuir los trabajos de cuidados en Antioquia para equilibrar las corresponsabilidad entre los estamentos del diamante de cuidados Estado, Mercado, Sociedad y Familia.
3. Fortalecer los procesos de representación política de las mujeres alrededor de la economía del cuidado.

Líneas Estratégicas

1. Reconocimiento en Antioquia de la economía del cuidado como sector económico bandera.
2. Redistribución y reordenamiento social de los cuidados en Antioquia
3. Fortalecimiento de la representatividad y la asociatividad de las mujeres trabajadoras del cuidado, remunerado y no remunerado de Antioquia

Ver anexo Plan Departamental de Cuidados 2020-2031 "Antioquia Cuida"

10. METODOLOGIA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE PLANES MUNICIPALES DE CUIDADO

Ver Anexo

TABLA DE GRÁFICOS

TABLA DE IMÁGENES

ANEXOS

1. Ficha técnica del análisis del perfil demográfico y de la definición de población con alta demanda de cuidado
2. Matriz de sistematización de datos demográficos para definir la alta demanda de cuidados.
3. Matriz de sistematización de datos de oferta de cuidados.
4. Matriz del Plan Departamental de Cuidados 2020.2031 “Antioquia Cuida”.

REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS Y CIBERGRÁFICOS

Arango, L.G (2014) El trabajo y la ética del cuidado. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ecuador

O (2014). Revisión documental del concepto “enfoque psicosocial” en atención a víctimas del conflicto armado colombiano particularidades y reflexiones para una acción sin daño. Universidad nacional, Bogotá.

Arnold, M. Francisco, O. (1998) Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas, Chile.

Batthyány, Karina (2015) Las políticas y el cuidado en América Latina, Una mirada a las experiencias regionales. Naciones Unidas, Santiago de Chile.

Corewoman. 2020 “Una sociedad que cuida: ¿Qué nos está mostrando el Covid-19 sobre la redistribución del cuidado entre hogares, sector privado y Estado?” [video]. En: <https://www.youtube.com/watch?v=x5SAYHnfR7o&t=98s>. Acceso abril, 2020.

Congreso accesibilidad, ajustes y apoyos. proyecto “Madrid sin Barreras” (2016).

Cuidado familiar y comunitario. Documentos de Apoyo. 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Chávez Carapia, Julia del Carmen (2013) cultura de participación y ciudadanía, desde la perspectiva de género

Cuidándonos Cuidamos. Guía práctica para el cuidado de personas con dependencia funcional y cuidadores familiares. 2018. Ministerio de Salud y Protección Social.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. 2018. “Medición de la Economía del Cuidado en Colombia: Presentación de resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) y de la Cuenta satélite de Economía del cuidado 2016-2017”. [Documento PDF]. En:

https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Presentacion_ENUT_2016_2017.pdf. Acceso noviembre, 2019.

Esguerra, Camila; Sepúlveda, Ivette; Fleischer, Friederike (2018) Se nos va el cuidado, se nos va la vida. Documento de política, #3. Junio. Universidad de los Andes

Departamento Administrativo Nacional de Estadística & Organización de Naciones Unidas – ONU Mujeres. 2020 “Cuidado No remunerado: La igualdad de Género Inicia en el Hogar” [Documento PDF].

En: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2020/01/cuidado%20no%20remunerado.pdf?la=es&vs=5134>. Acceso abril, 2020.

Departamento Nacional de Planeación Planes de Desarrollo anteriores –DNP. 2018 “Censo Nacional de Población y Vivienda 2018”. [Página Institucional]. En: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>. Acceso marzo, 2020.

Departamento Nacional de Planeación –DNP. 2019 *Que es el Producto Interno Bruto PIB*. [Documentos en PDF]. En https://www.dane.gov.co/files/faqs/faq_pib.pdf. Acceso noviembre, 2019.

Departamento Nacional de Planeación Planes de Desarrollo anteriores -DNP. 2019. Planes de Desarrollo Anteriores. [Página Institucional]. En: <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Páginas/Planes-de-Desarrollo-antteriores.aspx>. Acceso noviembre, 2019.

El Espectador 2020 “Proponen crear una comisión en Congreso que trate temas de personas en condición de discapacidad” (Sin dato de ciudad editorial) 19 de mayo de 2020 [Artículo Página Web] En: <https://www.elespectador.com/noticias/politica/proponen-crear-una-comision-para-personas-en-condicion-de-discapacidad-y-sus-cuidadores-articulo-920359>. Acceso mayo, 2020.

El Tiempo 2019 “El Gobierno se alista para destapar las cartas del proyecto de ley de financiamiento” (Sin dato de ciudad editorial) 21 de octubre de 2018 [Artículo Página Web] En: <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/distribucion-del-presupuesto-de-colombia-en-el-2019-283602>. Acceso marzo, 2020.

El Nuevo Siglo 2017 “Definen sobre nulidad de fallo que favorece a madres comunitarias”. (Santafé de Bogotá) 17 de abril de 2017 [Artículo Página Web]. En: <https://www.elnuevosiglo.com.co/articulos/04-2017-definen-sobre-nulidad-de-fallo-que-favorece-a-madres-comunitarias>. Acceso febrero, 2020.

Escuela Nacional Sindical –ENS. 2012 “Las madres comunitarias ya lograron el salario mínimo, ahora van por el reconocimiento pleno de sus derechos laborales”. En: <http://ail.ens.org.co/mundo-sindical/las-madres-comunitarias-ya-lograron-salario-minimo-ahora-van-reconocimiento-pleno-derechos-laborales/>. Acceso febrero, 2020.

Fraser, Nancy (2016) El capital y los cuidados. *New Left Review*, 100. Segunda época. Septiembre – octubre.

Giraldo, Ana Lucía. 2018 “Mujeres cuidadoras de personas con discapacidad en Medellín: Reconocimiento/Redistribución y esfera pública”. Tesis de Maestría, Instituto de Estudios Políticos - Universidad de Antioquia, Medellín.

Gómez. A, Peñas. O, y Parra. E. 2016 “Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá” En *Revista Salud Pública* vol.18, n.3, pp.367-378. [Documento PDF]. En: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642016000300004&script=sci_abstract&tlng=es. Acceso marzo, 2020.

Hernández, M. 2020. “Últimos escalones educativos, aún esquivos para las mujeres” En: *El Colombiano* (Sin dato de ciudad editorial) 16 de marzo 2020 [Artículo Página Web]. <https://www.elcolombiano.com/antioquia/ultimos-escalones-educativos-aun-esquivos-para-las-mujeres-CH12625412>. Acceso marzo, 2020

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF. 2017 *Sistema Nacional de Bienestar Familiar* [Artículo Página Web]. En: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/sistema-nacional-bienestar-familiar>. Acceso febrero, 2020.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF 2019. *¿Quiénes son las Madres Comunitarias?* [Artículo Web] 16 de marzo de 2020. En: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/primera-infancia/acerca-de/madres-comunitarias>. Acceso febrero, 2020.

León, Magdalena. Proyecto de Investigación-acción: trabajo doméstico y servicio doméstico en Colombia. En: Revista de Estudios Sociales. Bogotá. Recuperado: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2013000100016

López, C. Rodríguez, C. Rey, N. Ocampo, J. (2015) “Bases para un nuevo modelo de desarrollo con igualdad de género”. Recuperado de: <https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20colombia/documentos/publicaciones/2015/cisoe%20final.pdf?la=es&vs=3924>. Acceso noviembre, 2020.

Muñoz, S. Morales. E. (2013) Barriendo la invisibilidad de las trabajadoras domésticas afrocolombianas en Medellín. Escuela Nacional Sindical. Carabantú.

Obregón, B. 2017 “Madres comunitarias: entre el apoyo de la Corte y la objeción de Santos”. En: *Periódico el Heraldo* [Artículo Página Web]. En: <https://www.elheraldo.co/barranquilla/madres-comunitarias-entre-el-apoyo-de-la-corte-y-la-objecion-de-santos-323984>. Acceso marzo de 2020.

Organización de las Naciones Unidas -ONU Mujeres. 2015 “Conferencias mundiales sobre la mujer” [Artículo PDF] En: <http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>. Acceso abril, 2020.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO. 2019 “Aunque en Colombia se reduce, el hambre aumenta en el mundo: informe ONU sobre hambre y malnutrición”. [Artículo Web] En: <http://www.fao.org/colombia/noticias/detail-events/es/c/1202301/>. Acceso febrero, 2020.

Organización Internacional del Trabajo-OIT. 2006 “Promoviendo la igualdad de género, Convenios de la OIT y los derechos laborales de las mujeres”. [Documento PDF] En: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-santiago/documents/publication/wcms_184031.pdf. Acceso febrero, 2020

Organización Internacional del Trabajo-OIT. 2018 “El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente”. [Documento PDF] En: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf. Acceso febrero, 2020

Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial. 2011 “Informe Mundial sobre la Discapacidad”. En: <http://www.discapacidadcolombia.com/index.php/estadisticas>. Acceso marzo, 2020.

Osorio, Viviana; Tangarife, Carmen. (2016) De Cuidados y descuidos. Escuela Nacional Sindical.

Osorio, Viviana. Jímenez, Carmenza (2018) “Historia tras las cortinas” “Condiciones Laborales de Sector del Trabajo Doméstico Remunerado en Urabá y en Cartagena y Cuatro Comunidades Rurales” Escuela Nacional Sindical y la Universidad de Cartagena

Pautassi, Laura (2018). El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. En: El trabajo de cuidados una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. ONU Mujeres. México.

Procuraduría General de la Nación -PGN. 2018. “Vigilaremos que Colombia cumpla con compromisos internacionales que protegen los derechos de las personas en condición de discapacidad: Procurador” [Artículo Web] En: <https://www.procuraduria.gov.co/portal/vigilaremos-cumplimiento-compromisos-con-personas-en-condicion-de-discapacidad.news>. Acceso marzo, 2020.

Prosperidad Social. 2020 “Familias en Acción” [Artículo Web]. En: <https://www.prosperidadsocial.gov.co/que/fam/famacc/Páginas/default.aspx>. Acceso febrero, 2020.

Rodríguez, Corina. (2015) Economía feminista y economía de cuidado. Nueva Sociedad. N. 256, marzo – abril.

Semana. 2016 “Fallo de la Corte Constitucional pone a celebrar a madres comunitarias y a sufrir al Gobierno” (Sin dato de ciudad editorial) 1 de septiembre de 2016 [Artículo Página Web] En: <https://www.msn.com/es-co/noticias/nacional/fallo-de-la-corte-constitucional-pone-a-celebrar-a-madres-comunitarias-y-a-sufrir-al-gobierno/ar-AAilsYI>

Semana. 2016 “Fallo a favor de madres comunitarias podría quebrar al ICBF: Cristina Plazas” (Sin dato de ciudad editorial) 25 de abril de 2016 [Artículo Página Web] En: <https://www.semana.com/nacion/articulo/corte-constitucional-falla-a-favor-de-madres-comunitarias/506703>. Acceso febrero, 2020.

Marzonetto, Gabriela y Martelotte, Lucía. 2013 “¿Cómo se organiza el cuidado en la Argentina?” En: *Cuestión de Derechos*, Publicación Nro. 5 del segundo semestre de 2013. Pp 29 - 50.

Ministerio de Comercio. 2019

“Contexto macroeconómico de Colombia”. En: <https://www.mincit.gov.co/getattachment/1c8db89b-efed-46ec-b2a1-56513399bd09/Colombia.aspx>. Acceso marzo, 2020.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. 2017 “Sala situacional de las Personas con Discapacidad en Colombia”. En: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/presentacion-sala-situacional-discapacidad-2017.pdf>. Acceso abril, 2020.

Morales, M. 2018 “Cuidar a dependientes cuesta \$ 185 billones, pero no se pagan” (Sin datos de ciudad editorial) 8 octubre de 2018 En: *El Tiempo* [Artículo Página Web] <https://www.eltiempo.com/economia/sectores/economia-del-cuidado-en-colombia-mueve-185-billones-pero-no-se-pagan-278284>. Acceso marzo, 2020.

Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes, 2015. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud (2015) ABECÉ Enfoque de Curso de Vida, Colombia. Toboso, M. Arnau, M^a. S. (2008) La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen, España – Sevilla.

Primer Seminario Nacional Género y Discapacidad (2013) Género y Discapacidad. Una vida sin violencia para todas las mujeres, Uruguay.

Rodríguez, Corina (2018). Sistemas de Cuidado y ODSs: Políticas públicas para la sostenibilidad de la vida. Global Policy Watch. BLOG / SPOTLIGHT-2018

<https://www.globalpolicywatch.org/esp/?p=571>

Normativa

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Resolución 217 A (III) de la Organización de las Naciones Unidas, París, Francia, (10, diciembre, 1948)[Página Web] . Disponible en: [.https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/](https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/)

Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100), Organización Internacional del Trabajo [OIT], Ginebra 34, 1951 [Página Web] . Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C100

Código sustantivo del trabajo. (7, junio, 1951). Esta edición se trabajó sobre la publicación de la Edición Oficial del código sustantivo del trabajo, con sus modificaciones, ordenada por el artículo 46 del Decreto Ley 3743 de 1950, la cual fue publicada en el Diario Oficial No 27.622, del 7 de junio de 1951, compilando los Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951.[CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, 1951]. DIARIO OFICIAL No. 27622. [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Codigo/30019323>

Convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958 (núm. 111). Organización Internacional del Trabajo [OIT], Ginebra 42, 1958 [Página Web] . Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C111

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.(18, diciembre, 1979). resolución 34/180, 1979. [Página Web] . Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. (2, junio, 1981). por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979 y firmado en Copenhague el 17 de julio de 1980.[LEY 51 DE 1981]. DIARIO OFICIAL No. 35794. [Página Web]. Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1605470>

Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156). Organización Internacional del Trabajo [OIT]. Ginebra 67, 1981 [Página Web]. Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C156

Unicef (España, 2020). Convención sobre los Derechos del Niño. [Página Web]. Disponible en: <https://www.unicef.es/publicacion/convencion-sobre-los-derechos-del-nino>

Constitución Política de la República de Colombia. (15, noviembre, 2020). Esta versión corresponde a la segunda edición corregida de la Constitución Política de Colombia, publicada en la Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991 Gaceta Constitucional No. 116,1991. Diario Oficial No 51493. [Página Web]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Programa de Acción Regional para las mujeres de América Latina y el Caribe. Cepal. LC/G.1855/E, 2004, 64 pp [Página Web] .Disponible en: <https://www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/2/4332/P4332.xml&xsl=/mujer/>

Congreso de Colombia. (8, febrero, 1994). Por la cual se expide la Ley General de Educación. [LEY 115 DE 1994] [Página Web]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=292#:~:text=Ley%20General%20de%20Educaci%C3%B3n.&text=Se%20fundamenta%20en%20los%20principios,su%20car%C3%A1cter%20de%20servicio%20p%C3%ABlico.>

https://www.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755 No abre la pagina

El congreso de Colombia (29, diciembre, 1995). Por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.. [LEY 248 DE 1995]. Diario Oficial No. 42.171. [Página Web] . Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0248_1995.htm

Ley aprobatoria de tratado internacional-Control de constitucionalidad. (4, septiembre, 1996). Sentencia C-408, 1996. [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/C-408-96.htm>

Congreso de Colombia(26, agosto, 2019) .Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad.[LEY 1996 DE 2019].Diario Oficial No. 51.057 [Página Web] . Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1996_2019.html

Acción de tutela-Hecho consumado. (2, diciembre, 1998). Sentencia SU-747,1998.[Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/SU747-98.htm>

Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999 (núm. 182). Organización Internacional del Trabajo [OIT]. Ginebra 87, 1999 [Página Web] . Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C182

Consejo de Seguridad(31, octubre, 2000). Organización de las naciones unidas. [Resolución 1325](2000). [Página Web] . Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2006/1759.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2006/1759>

Convenio sobre la protección de la maternidad, 2000 (núm. 183). Organización Internacional del Trabajo [OIT]. Ginebra 88, 2000. [Página Web] . Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C183

SD.

Congreso de Colombia . (14, enero, 2002). por la cual se dictan normas para favorecer a las mujeres rurales. [LEY 731 DE 2002]. DIARIO OFICIAL. N. 44678. [Página Web] . Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6478.pdf>

SD

El Congreso de Colombia. (10, julio, 2003). por la cual se dictan normas sobre igualdad de oportunidades para las mujeres. [LEY 823 DE 2003]. DIARIO OFICIAL No. 45245. [Página Web] . Disponible en:<http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1669075>

Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI). Convención interoamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer [Página Web] . Disponible en:<https://www.oas.org/es/mesecvi/convencion.asp>

congreso de la república de colombia.(8, noviembre, 2006).Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. [LEY 1098 DE 2006] Diario Oficial No. 46.446 [Página Web] . Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

De la décima conferencia regional sobre la mujer de américa latina y el caribe. Cepal. LC/G.2361(CRM.10/8). [Página Web] . Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/informefinalxconferencia.pdf>

Congreso de la república de Colombia. (4, diciembre, 2008). Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones. [LEY 1257 DE 2008]. DIARIO OFICIAL. No. 47193 [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1676263>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Serie de Capacitación Profesional N° 15, 2008 [Página Web] . Disponible en: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/AdvocacyTool_sp.pdf

Corte constitucional-Adopción de medidas para la protección a mujeres víctimas del desplazamiento forzado por causa del conflicto armado. (14, abril, 2008). Auto 092/2008 [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/autos/2008/a092-08.htm>

Congreso de la república de colombia. (27, noviembre, 2008). Por la cual se dictan normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. [ley 1251 de 2008]. Diario Oficial No. 47.186 [Página Web] . Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20como,de%20las%20instituciones%20que%20prestan

SD

Congreso de la república. (31, julio, 2009). Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. [LEY 1346 DE 2009]. Diario Oficial No. 47.427 [Página Web] . Disponible en:http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1346_2009.html

Congreso de la república de colombia. (3, diciembre, 2009). Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia.[LEY 1361 DE 2009]. Diario Oficial No. 47.552. [Página Web] . Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1361_2009.htm

SD.

Informe de la décima conferencia regional sobre la mujer De américa latina y el caribe. (1, abril, 2008). LC/G.2361(CRM.10/8) . [Página Web] . Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/2011_221_crm_11_informe.pdf

Congreso de la república de colombia. (2, julio, 2010). Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la

protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores.[LEY 1392 DE 2010]. Diario Oficial No. 47.758. [Página Web] . Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1392_2010.htm

Congreso de la republica Colombia.(19, octubre, 2010). Por medio de la cual se autoriza la realización de forma gratuita y se promueve la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio como formas para fomentar la paternidad y la maternidad responsable. [LEY 1412 DE 2010]. DIARIO OFICIAL. N. 47867. [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1679590>

SD.

Congreso de la república de colombia. (11, noviembre, 2010). Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas.[LEY 1413 DE 2010]. Diario Oficial No. 47.890 [Página Web] . Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1413_2010.html

Persona de la tercera edad. (24, febrero, 2010). SENTENCIA T-138/10. [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2010/t-138-10.htm>

Congreso de la república. (10, junio, 2011). Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones.[LEY 1448 DE 2011].Diario Oficial No. 48.096 [Página Web] . Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1448_2011.html

Congreso de colombia. (29, diciembre, 2011). por medio de la cual se garantiza la igualdad salarial y de retribución laboral entre mujeres y hombres, se establecen mecanismos para erradicar cualquier forma de discriminación y se dictan otras disposiciones.[Ley 1496 de 2011]. [Página Web] . Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=45267#:~:text=por%20medio%20de%20la%20cual,Art%C3%ADculo%201%C2%B0>.

Convenio sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos, 2011 (núm. 189). Organización Internacional del Trabajo [OIT]. Ginebra 100, 2011[Página Web] . Disponible en: https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:2551460

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA función PÚBLICA. (2, noviembre, 2011). Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.[Decreto 4107, 2011]. [Página Web] . Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%204107%20DE%202011.pdf

Congreso de la República de Colombia. (21, diciembre, 2012). por medio de la cual se aprueba el "Convenio sobre el Trabajo Decente para las Tra-bajadoras y los Trabajadores Domésticos, 2011 (número 189)", adoptado en Ginebra, Confederación Suiza, en la 100ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, el 16 de junio de 2011. [LEY 1595 DE 2012]. DIARIO OFICIAL. No. 48651. [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1684664>

Departamento Nacional de Planeación. (31, enero, 2012). Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la Prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Documento compes 147 [Página Web] . Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/147.pdf>

Congreso de la república de colombia. (5, julio, 2012). Por la cual se reforma el artículo 74 de la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal.[LEY 1542 DE 2012]. Diario Oficial No. 48.482 [Página Web] . Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1542_2012.html

Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe . CONSENSO DE SANTO DOMINGO. 18 de octubre de 2013. [Página Web] . Disponible en: https://www.cepal.org/12conferenciamujer/noticias/paginas/6/49916/PLE_Consenso_de_Santo_Domingo.pdf

Congreso de la republica de Colombia. (27, febrero, 2013).por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.[LEY 1618 DE 2013]. DIARIO OFICIAL. N. 48717. [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685302>

Derecho a la educacion de niños y niñas en situacion de discapacidad-Fundamental. (14, marzo, 2013). Sentencia T-139, 2013 [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-139-13.htm>

Congreso de la republica de Colombia. (18, junio, 2013). por medio de la cual se crea el mecanismo de protección al cesante en Colombia. [LEY 1636 DE 2013]. [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685719>

Ministerio del interior colombia. (12, diciembre, 2013). Por el cual se crea y reglamenta la Comisión Intersectorial de Alertas Tempranas (CIAT) y se dictan otras disposiciones. [DECRETO 2890 DE 2013]. Diario Oficial No. 49.002. [Página Web] . Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_2890_2013.htm

Congreso de Colombia. (14, enero, 2002). por la cual se dictan normas para favorecer a las mujeres rurales. [LEY 731 DE 2002]. DIARIO OFICIAL.N. 44678. [Página Web] . Disponible en: <https://acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6478.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (25, noviembre, 2013).lineamientos de política pública para la prevención de riesgos, la protección y garantía de los derechos de las mujeres víctimas del conflicto armado. Documento compes 3784 [Página Web] . Disponible en: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3784.pdf>

Congreso de la república de colombia. (8, septiembre, 2014). Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida.[LEY 1733 DE 2014]. Diario Oficial No. 49.268. [Página Web] . Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1733_2014.htm

Congreso de la republica de Colombia. (18, junio, 2014).por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se

dictan otras disposiciones. [LEY 1719 DE 2014]. DIARIO OFICIAL.N. 49186.[Página Web] . Disponible en: <http://www.suin.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1687214>

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> este enlace no carga

http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp#:~:text=El%20objeto%20de%20la%20Convenci%C3%B3n,y%20participaci%C3%B3n%20en%20la%20sociedad. Este enlace no carga

Proteccion de los diferentes tipos de familia-Marco constitucional y desarrollo jurisprudencial. (18, febrero, 2015). Sentencia T-070, 2015. [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/T-070-15.htm>

Congreso de la república de colombia. (16, febrero. 2015). Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.[LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015]. Diario Oficial No. 49.427 [Página Web] . Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

https://www.asambleadeantioquia.gov.co/2016/index.php?option=com_k2&view=item&id=663:ordenanza-n%C2%B0-14-de-2015&Itemid=612 No carga

Autonomia de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible. XII conferencia regional sobre la mujer de america latina y el caribe. [Página Web] . Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40633/4/S1601248_es.pdf

SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (3, noviembre, 2017). SENTENCIA S2017-000850, 2017 [Página Web] . Disponible en: http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&document=jurcol_36a9ed9e6c4746a8ad3abc0637c2f3fa

Corte constitucional. (22, enero, 2016). Sentencia T-12 , 2016 [Página Web] . Disponible en: http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&document=jurcol_7acea341258c40ecb5a224b43d061dc2

Congreso de la república de Colombia. (18, junio, 2014). por la cual se modifican algunos artículos de las Leyes 599 de 2000, 906 de 2004 y se adoptan medidas para garantizar el acceso a la justicia de las víctimas de violencia sexual, en especial la violencia sexual con ocasión del conflicto armado, y se dictan otras disposiciones.[LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015]. DIARIO OFICIAL.N. 49186 [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021778>

Proteccion constitucional a la familia-Importancia. (2, junio, 2016). Sentencia T-292, 2016 [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-292-16.htm>

Legitimacion en la causa por activa y agencia oficiosa en la accion de tutela-Requisitos.(25, febrero, 2016). Sentencia T-096, 2016 [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/T-096-16.htm>

El ministro de salud y protección social(30, noviembre, 2016). Por la cual se establecen los requisitos para el reconocimiento y pago del servicio de cuidador ordenado por fallo de tutela a las entidades recobrantes, como un servicio excepcional financiado con cargo a los recursos del Sistema General de

Seguridad Social en Salud. [resolución número 005928, 2016] [Página Web] . Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5928-de-2016.pdf>

Acción de tutela contra particulares cuando existe una relación de indefensión o subordinación-jurisprudencia constitucional sobre procedencia excepcional. (15, abril, 2016). Sentencia T-185, 2016. [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-185-16.htm>

Congreso de la república de Colombia. (7, julio, 2016). por medio de la cual se garantiza el acceso en condiciones de universalidad al derecho prestacional de pago de prima de servicios para los trabajadores y trabajadoras domésticos. [LEY 1788 DE 2016]. DIARIO OFICIAL.N. 49.927 [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30021671>

Sentencia. (30, junio, 2016).Acción de tutela instaurada por Doria Magdalena Medina Chico contra Victoria Cabrera de Cárdenas.. Sentencia T-343, 2016 [Página Web] . Disponible en: [https://www.trabajadorasdomesticas.org/images/docs/Legislaci%C3%B3n%20Colombiana/Sentencia T-343-16.pdf](https://www.trabajadorasdomesticas.org/images/docs/Legislaci%C3%B3n%20Colombiana/Sentencia%20T-343-16.pdf)

Congreso de la república de Colombia. (2, mayo, 2016). por medio de la cual se promueve el empleo y el emprendimiento juvenil, se generan medidas para superar barreras de acceso al mercado de trabajo y se dictan otras disposiciones.[LEY 1780 DE 2016]. DIARIO OFICIAL.N. 49861. [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30020213>

Ministerio de salud y protección social. (6, mayo, 2016). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. [DECRETO NÚMERO 780, 2016] [Página Web] . Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Decreto%20780%20de%202016.pdf)

Derecho al debido proceso y a la integridad personal de mujer víctima de violencia-Responsabilidad de las autoridades administrativas y judiciales por actos de violencia institucional cuando sus acciones u omisiones causen daño a la denunciante. (15, diciembre, 2017). Sentencia T-735, 2017 [Página Web] . Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-735-17.htm>

Superintendencia de salud. (3, noviembre, 2017). SENTENCIA S2017-000850 , 2017 [Página Web] . Disponible en: http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&document=jurcol_36a9ed9e6c4746a8ad3abc0637c2f3fa

Congreso de la república de Colombia. (4, enero, 2017). por medio de la cual se adopta la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral en entidades públicas territoriales y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.[LEY 1823 DE 2017]. DIARIO OFICIAL. N. 50106 [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30030244>

CONGRESO DE LA REPÚBLICA de Colombia. (19, julio, 2017). Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. [LEY 1850 DE 2017]. Diario Oficial No. 50.299. [Página Web] . Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1850_2017.htm

Congreso de la república de Colombia. (26, julio, 2017). Por medio de la cual se modifica la Ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia y se dictan otras

disposiciones. [LEY 1857 DE 2017]. Diario Oficial No. 50.306 [Página Web] . Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1857_2017.html

Decreto reglamentario. (29, agosto, 2017). por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. [DECRETO 1421 DE 2017]. Diario oficial [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033428>

Congreso de la republica de Colombia. (18, julio, 2017). por medio de la cual se modifican los artículos 160 y 161 del Código Sustantivo del Trabajo y se dictan otras disposiciones. [LEY 1846 DE 2017]. DIARIO OFICIAL. N. 50298 [Página Web] . Disponible en: <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30032529>

<http://wp.presidencia.gov.co/sitios/normativa/leyes/Documents/LEY%201761%20DEL%2006%20DE%20JULIO%20DE%202015.pdf> Esta pagina no carga

Corte suprema de justicia. (7, junio, 2017). Sentencia sp8064-2017 [página web] . Disponible en: http://legal.legis.com.co/document/Index?obra=jurcol&document=iurcol_f4e592a0ed664762b88794aa4770d11

Ordenanza (10, Junio, 2019) . POR LA CUAL SE ADOPTA LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LAS MUJERES DE ANTIOQUIA Y OTRAS DISPOSICIONES AFINES. [ORDENANZA No. 13] . [Página Web] . Disponible en: https://www.asambleadeantioquia.gov.co/2016/index.php?option=com_jdownloads&view=download&id=2243:ordenanza-no-13-10-junio-2019&catid=64&Itemid=854

SD. No aparece aún en la Red

Congreso de colombia. (23, julio, 2020). Por medio de la cual se establecen lineamientos para la implementación de las escuelas para padres y madres de familia y cuidadores, en las instituciones de educación preescolar, básica y media del país, se deroga la ley 1404 de 2010 y se dictan otras disposiciones. [ley 2025, 2020] [Página Web] . Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%202025%20DEL%2023%20DE%20JULIO%20DE%202020.pdf>

Congreso de Colombia. (18, enero, 1995). por el cual se dictan disposiciones para el fomento del deporte, la recreación, el aprovechamiento del tiempo libre y la Educación Física y se crea el Sistema Nacional del Deporte. [Ley 181 ,1995] [Página Web] . Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1621/articles-85919_archivo_pdf.pdf

Congreso de Colombia. (8 de junio, 2000). Por medio de la cual se define el deporte asociado de personas con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, se reforma la Ley 181 de 1995 y el Decreto 1228 de 1995, y se dictan otras disposiciones. [Ley 582, 2000] [Página Web] . Disponible en: https://www.mineduccion.gov.co/1759/articles-86067_archivo_pdf.pdf

