



OEM

OBSERVATORIO PARA LA
EQUIDAD DE LAS MUJERES

El Valle cuida de ti: caracterización de la oferta institucional y la demanda de cuidados en el Valle del Cauca



Introducción

El cuidado constituye una dimensión esencial para el sostenimiento de la vida y el bienestar colectivo. En el Valle del Cauca, las demandas de cuidado relacionadas con la niñez, la vejez, la discapacidad y las enfermedades crónicas recaen en gran medida sobre las familias y, de manera desproporcionada, sobre las mujeres. Esta situación genera profundas implicaciones en términos de equidad de género, autonomía económica, salud y participación social.

En el marco del proceso de consolidación del **Sistema Departamental de Cuidado y Apoyos “El Valle Cuida de Ti”**, la Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual del Valle del Cauca, junto con el **Observatorio para la Equidad de las Mujeres de la Universidad Icesi**, ha impulsado un estudio orientado a **caracterizar la oferta institucional y la demanda de cuidados en el departamento**.

El presente informe integra tres ejercicios desarrollados entre 2024 y 2025:

- Una **encuesta sobre demanda de cuidados**, aplicada en 41 municipios, que permite dimensionar las necesidades, prácticas y percepciones sobre el cuidado en los hogares.
- Una **fase cualitativa** mediante grupos focales y entrevistas, que visibiliza las experiencias y voces de cuidadoras, lideresas comunitarias y funcionarias públicas.
- Una **caracterización de la oferta institucional**, que documenta 555 centros de cuidado en 38 municipios del departamento, sus poblaciones atendidas, servicios y enfoques diferenciales.

En conjunto, estos componentes ofrecen una visión integral sobre la organización social del cuidado en el Valle del Cauca. Los hallazgos permiten reconocer los avances alcanzados y, al mismo tiempo, señalar los retos que persisten para que el sistema de cuidados continúe fortaleciéndose y consolidándose como una política pública estable y sostenible en el tiempo.

01

Metodología



1. Metodología

1.1. Componentes y períodos

El informe integra tres fuentes de información:

- Encuesta sobre Demanda de Cuidados (EDC-2025), aplicada en 41 municipios del Valle del Cauca (sin Cali) entre el 9 de junio y el 16 de julio de 2025.
- Fase cualitativa con 4 grupos focales (25 participantes) y 6 entrevistas a funcionarias y lideresas en Buenaventura, Yumbo, Cali y Bugalagrande.
- Caracterización de la oferta institucional (SIGESI) realizada por la Secretaría de Mujer del Valle entre julio y noviembre de 2024, que identificó 555 centros en 38 municipios.

1.2. Encuesta sobre Demanda de Cuidados (EDC-2025)

Universo, muestra y cobertura

- Universo: población residente en el Valle del Cauca mayor de 18 años.
- Muestra: 556 encuestas efectivas.
- Cobertura: 41 municipios.
- Precisión: 95% de confianza y error muestral aprox. $\pm 5\%$ para el total departamental.



Diseño muestral

Muestreo probabilístico estratificado por municipio, sexo y grupo etario (18-28, 29-44, 45-59 y 60+).

Instrumento

Cuestionario estructurado en 10 secciones: sociodemografía; vivienda; hogar; actividad económica; sujetos de cuidado; cuidados (remunerado y no remunerado); bienestar subjetivo; percepciones; sexo y orientación sexual. Incluye módulos específicos sobre discapacidad, niñez, personas mayores, enfermedades crónicas y animales de compañía.

Recolección y ética

Aplicación presencial por personal capacitado, con consentimiento informado, anonimato y confidencialidad; periodo de campo: 9 de junio-16 de julio de 2025. Cumplimiento de Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales.

1.3. Fase cualitativa: grupos focales y entrevistas

Diseño y cobertura

Grupos focales: se hicieron 4 grupos focales en los que en total participaron 25 personas.

- Bolívar (Corregimiento Ricaurte): cuidadoras(es) de personas con discapacidad y personas mayores (7)
- Cartago: cuidadoras(es) de personas mayores (6).
- Yumbo: madres cuidadoras de NNA (7) y masculinidades cuidadoras (6).

Entrevistas (6): funcionarias públicas y líderes de Buenaventura, Yumbo, Cali y Bugalagrande.

1.4. Caracterización de la oferta institucional (SIGESI)

Alcance y fuente

Ejercicio liderado por la Secretaría de Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual del Valle entre julio y noviembre de 2024, mediante formulario en SIGESI con apoyo de alcaldías, secretarías y gestoras sociales.

Cobertura y unidades observadas

Identificación y caracterización de 555 centros de cuidado en 38 municipios del departamento (≈90% de cobertura municipal).

Variables levantadas

Infraestructura, servicios ofrecidos, población atendida, enfoques diferenciales, adscripción institucional, localización y accesibilidad.



1.5. Ficha técnica – Estudio de caracterización de cuidados en el Valle del Cauca

Componente	Universo / Cobertura	Muestra / Unidades	Periodo de recolección	Instrumento / Fuente
Encuesta sobre Demanda de Cuidados (EDC-2025)	Población mayor de 18 años residente en el Valle del Cauca (41 municipios, excluye Cali)	556 encuestas efectivas (95% confianza; $\pm 5\%$ error)	9 de junio – 16 de julio de 2025	Cuestionario estructurado en 10 secciones (hogar, sujetos de cuidado, cuidados remunerados/no remunerados, bienestar, percepciones, etc).
Fase cualitativa: grupos focales y entrevistas	Municipios de Bolívar (Corregimiento Ricaurte), Cartago, Yumbo, Buenaventura, Cali y Bugalagrande	4 grupos focales (25 participantes) y 6 entrevistas a funcionarias y lideresas	2024	Guiones semiestructurados para grupos focales y entrevistas en profundidad.
Caracterización de la oferta institucional (SIGESI)	38 municipios del Valle del Cauca ($\approx 90\%$ cobertura municipal)	555 centros de cuidado identificados	Julio – noviembre de 2024	Instrumento de caracterización en plataforma SIGESI (infraestructura, servicios, población atendida, accesibilidad, adscripción institucional).

Fuente: elaboración propia

02

Resultados



2. Resultados

2.1. Demanda de cuidados en el Valle del Cauca

La encuesta aplicada en el departamento del Valle del Cauca permite evidenciar un panorama sobre los trabajos de cuidados remunerados y no remunerados, entendiendo estos como trabajos esenciales para el sostenimiento de la vida en los diferentes territorios que se da de forma permanente y desigual, desempeñados principalmente por las mujeres y con limitado apoyo institucional. A continuación, se presentan los principales hallazgos en torno a la demanda de cuidados, las prácticas más comunes, las condiciones en que se realizan, las poblaciones involucradas y las percepciones sociales sobre este trabajo.

Situaciones de dependencia en los hogares

Los hogares vallecaucanos están conformados por múltiples sujetos de cuidado. Un 17,5% reporta convivir con uno o más niños/as entre los 0 y 5 años; el 24% indica convivir con al menos un niño/niña entre los 6 y 11 años; el 47,1% convive con al menos una persona mayor de 60 años; un 18,2% reporta personas con discapacidad y un 31,1% personas con enfermedades

crónicas. Estos datos soportan la presencia simultánea de menores y mayores dependientes en un mismo hogar, lo que ubica a las/los cuidadores en edad laboral atrapadas/os entre la crianza y el cuidado de personas mayores, reduciendo sus oportunidades de autonomía económica.

Lo anterior muestra que el cuidado en el departamento no es transitorio ni excepcional, sino una necesidad estructural y permanente. Además, la presencia significativa de personas con enfermedades crónicas y con discapacidad revela que los hogares enfrentan ciclos de cuidado prolongados, que suelen extenderse durante años, configurando demandas sostenidas en tiempo, recursos y acompañamiento.

Trabajos de cuidado no remunerado

La mayoría de las tareas domésticas y de cuidado se realizan sin pago alguno. El 66,4% prepara y sirve alimentos, el 76,1% asume la limpieza de la vivienda y el 65,8% lava y guarda ropa para su hogar. La división sexual del trabajo es clara: el 83% de las mujeres prepara alimentos frente al 47% de los hombres; el 89% de las mujeres limpia la vivienda frente al 62% de los hombres. Estas cifras evidencian que las mujeres sostienen de manera desproporcionada las labores más rutinarias, intensivas y de mayor desgaste físico.

Además, en el Valle del Cauca, el 51,8% de los hogares reporta tener mascotas o animales de compañía, lo que introduce otra dimensión del cuidado en la vida cotidiana. Aunque estas tareas suelen asumirse como una expresión de afecto, implican tiempo, recursos y responsabilidades adicionales que recaen principalmente en las mujeres. El 40% de las personas encuestadas reportan cuidar mascotas, frente a esto, el 45,6% de mujeres lo hace, comparado con el 32,7% de hombres.

El impacto de estas dinámicas va más allá de la distribución desigual del tiempo: implica una barrera estructural a la autonomía económica y a la participación social y política de las mujeres, quienes asumen estos trabajos sin recibir remuneración ni reconocimiento.

Cuidado remunerado: escasa oferta y alta informalidad

El cuidado remunerado en el Valle del Cauca es residual. Apenas el 6,8% de los hogares contrata servicio doméstico y solo el 2,3% recurre a cuidadores especializados (niñeras, enfermeras o personas encargadas de mayores). Aún más preocupante es la informalidad: menos de la mitad de los hogares empleadores realiza aportes a seguridad social.

Esto significa que las familias dependen casi exclusivamente del cuidado no remunerado, mayoritariamente femenino, mientras el Estado y el mercado ofrecen una cobertura mínima y precaria.

Cuidado de poblaciones específicas

- **Niñas y niños:** El 64,4% de los hogares reporta que preparar y suministrar alimentos es la actividad más frecuente, seguido de jugar, conversar o leer (55,8%), cargar, acostar o bañar (51%) y vestir o asear (48,1%). El análisis según el sexo, muestra que la participación de las mujeres en estas actividades es superior en casi todas las tareas: 83,6% de ellas cocina frente al 42,9% de los hombres, y 61,8% juega o conversa con los niños/as frente al 49% de ellos.

- **Personas mayores:** En el 47,1% de los hogares donde habitan adultos mayores, el cuidado recae principalmente en mujeres. La configuración del cuidado a esta población es: 30,5% prepara y suministra alimentos y 19% conversa o acompaña. La oferta institucional es casi inexistente: solo el 16,2% accede a Centros Vida de la alcaldía o la gobernación, el 83% no usa la oferta pública y el 95% no usa la privada.



- **Personas con discapacidad:** El 18,2% de los hogares convive con al menos una persona con discapacidad. Las actividades más comunes son preparar alimentos (67%), acompañar a citas médicas (59%) y traslados a otros lugares (44%). La duración del cuidado es prolongada: 28% lleva más de ocho años en esta labor, siendo las mujeres quienes más sostienen el cuidado a largo plazo (33% frente a 20% de hombres).
- **Personas con enfermedades crónicas:** El 26,3% de los hogares reporta convivir con una persona con enfermedad crónica. Las principales actividades son preparar alimentos (70,2%), acompañar a centros de salud (51%) y traslados a otros lugares (40%).

Autocuidado

Los resultados de la encuesta muestran que una proporción significativa de la población no logra dedicar tiempo suficiente al cuidado de sí misma. Un 25% reporta no dormir lo necesario y el 52,5% afirma no descansar más allá de las horas de sueño, el 42,6% no acude a citas médicas ni accede a servicios de salud y el 59,7% no realiza actividad física. Las mujeres expresan con mayor intensidad esta carencia: el 39,5% manifiesta

querer más tiempo para autocuidarse, frente al 28,1% de los hombres. Estos datos confirman que las responsabilidades de cuidado hacia otros restringen el tiempo y la energía disponibles para el autocuidado, reproduciendo desigualdades de género en la salud y el bienestar.

Impactos en el bienestar y la vida cotidiana

El cuidado es percibido como altamente demandante en términos físicos y emocionales: el 27,7% de las personas lo calificó con el nivel máximo de exigencia. Es decir, que al menos 4 de cada 10 personas reconocen que el cuidado representa un esfuerzo alto o muy alto, lo que evidencia el desgaste físico y emocional que conlleva. El 44% de las mujeres reporta dolores frecuentes y 36% ansiedad o estrés, frente a 23% y 17% de hombres. También limita la vida laboral: 12,2% de mujeres dejó de trabajar por cuidar, frente a 4,6% de hombres. En términos de ocio y vida social, 33% de las mujeres redujo su tiempo libre frente a 18% de los hombres.

Estos datos demuestran que la sobrecarga femenina en el cuidado no solo afecta sus ingresos y autonomía, sino también su salud física, emocional y sus relaciones sociales.



Percepciones sociales y demanda de apoyos

La mayoría de la población rechaza que el cuidado sea una “responsabilidad natural” de las mujeres (60%), y 68,5% apoya que las tareas de crianza se compartan entre ambos padres. Sin embargo, persisten estigmas: 10,3% todavía afirma que los hombres que cuidan “son menos hombres”.

En cuanto a apoyos, el 69,5% de los hogares demanda ayuda económica, el 33,6% servicios de salud y cuidado cercanos, y el 31,1% servicios especializados. Estas cifras confirman que existe una necesidad sentida de respaldo estatal y comunitario para aliviar la carga familiar.

Los resultados confirman que el cuidado en el Valle del Cauca es estructural y permanente, vinculado a la niñez, la

vejez, la discapacidad y la enfermedad, débilmente respaldado por el Estado y el mercado y con limitada cobertura de servicios. Además, desigual por género, con mujeres asumiendo la mayor parte de las tareas, durante más tiempo y con mayores costos emocionales y económicos. Dichas fuentes de inequidad restringen la autonomía económica, el bienestar y los derechos de las mujeres y en general de las personas cuidadoras. Estos hallazgos constituyen un llamado a impulsar un Sistema Integral de Cuidados que reconozca el cuidado como trabajo, redistribuya responsabilidades y garantice condiciones dignas tanto para quienes cuidan como para quienes reciben cuidado.



2.2. Principales hallazgos de la fase cualitativa del proyecto: Entrevistas y grupos focales

Retos de los cuidados en el Valle del Cauca

Los hallazgos de la fase cualitativa permiten dimensionar los principales desafíos que enfrentan las personas cuidadoras en el departamento.

En primer lugar, se evidencia una sobrecarga y desgaste emocional derivados de jornadas de cuidado que se extienden las 24 horas del día, los siete días de la semana, sin apoyos institucionales ni comunitarios suficientes. Las cuidadoras asumen simultáneamente el trabajo doméstico, el cuidado de dependientes y, en muchos casos, la provisión económica, lo que genera un agotamiento físico y emocional profundo.

Un segundo reto corresponde a la falta de certificación y empleabilidad. Aunque en algunos municipios como Bugalagrande

se han adelantado procesos de formación y certificación en alianza con el SENA, en la mayoría de los territorios esta opción es inexistente. Esto limita la posibilidad de que las cuidadoras puedan transformar su experiencia en una oportunidad laboral formal y reconocida.

Sesuma al anterior el nulo reconocimiento económico del cuidado: ninguna de las participantes reportó ingresos asociados a su labor. Esta situación refuerza la precariedad de las familias, que dependen casi exclusivamente de la entrega voluntaria de las mujeres para garantizar el bienestar de dependientes y hogares.

Otro de los retos identificados es la fragmentación y la insuficiencia de la oferta institucional. Los servicios existentes son limitados en cobertura y, en muchos casos, excluyen a quienes más lo requieren, como las personas con dependencia severa (adultos mayores con Alzheimer o personas con discapacidad sin movilidad). También se mencionó la baja cobertura para niños, niñas y adolescentes, a pesar de la existencia de programas valorados como Arrullos en Yumbo, que resultan claramente insuficientes frente a la demanda real.

Finalmente, la investigación destacó la emergencia de las masculinidades cuida-



doras. Aunque aún minoritarias, estas experiencias muestran que los hombres pueden asumir tareas de cuidado de manera activa, aportando a la redistribución de responsabilidades. Sin embargo, persisten estigmas culturales que limitan su participación plena y dificultan avanzar hacia un modelo corresponsable.

Oferta institucional disponible para los tres grupos priorizados

El trabajo cualitativo también permitió reconocer la existencia de algunas iniciativas institucionales y comunitarias dirigidas a distintos grupos poblacionales, aunque todas ellas con cobertura limitada y dificultades de continuidad.

En relación con las personas cuidadoras, en Yumbo se han implementado jornadas de autocuidado y talleres psicosociales que contribuyen a aliviar, de manera temporal, el desgaste emocional que enfrentan. Sin embargo, los cupos son reducidos y no logran responder a la magnitud de la demanda. En Bugalagrande, a través de procesos liderados por organizaciones comunitarias y con el apoyo del SENA, se certificaron 145 cuidadoras, lo que constituye una experiencia destacada de reconocimiento de sus saberes. En contraste, en municipios como Cartago y Bolívar (Corregimiento Ricaurte) solo se reportan actividades puntuales impulsadas

por fundaciones o programas departamentales, sin continuidad en el tiempo.

Respecto a las personas en situación de dependencia (adultos mayores y personas con discapacidad), la oferta también es restringida. En Cartago funcionan Centros Día y comedores comunitarios, pero con cupos muy limitados, además de la entrega ocasional de apoyos técnicos. En Bolívar (Corregimiento Ricaurte), Inderville ofrece actividades recreativas que benefician solo a quienes conservan movilidad, mientras los comedores comunitarios sostenidos por la parroquia y la Gobernación se convierten en uno de los pocos recursos estables. Se destacó como una falencia crítica la ausencia de atención domiciliaria y de terapias en casa, lo que deja sin respuesta a las necesidades de quienes presentan dependencia severa.

En cuanto a niños, niñas y adolescentes, se resalta el programa Arrullos en Yumbo, que ofrece cuidado nocturno para hogares en situación de vulnerabilidad (SISBÉN A y B). Si bien es ampliamente valorado, resulta insuficiente frente a la demanda real de las familias. También se mencionaron jardines y hogares de paso, cuya cobertura es limitada y, en algunos casos, está condicionada a la capacidad económica de los hogares, lo que excluye a quienes más requieren apoyo.

Articulación interinstitucional local–departamental–nacional

La fase cualitativa también evidenció las dificultades de coordinación entre los distintos niveles de gobierno y las organizaciones sociales en torno al cuidado.

En general, la percepción de las cuidadoras y de las lideresas entrevistadas es que la articulación actual es fragmentada y dependiente de iniciativas locales, sin un modelo territorial robusto que garantice continuidad y coherencia en las acciones.

En Yumbo, se registraron experiencias de coordinación parcial entre la Alcaldía, la Gobernación y algunas organizaciones sociales, lo que permitió la puesta en marcha de programas como Arrullos y los Centros Día. No obstante, las cuidadoras señalaron que su participación en el diseño de estas estrategias ha sido mínima, lo que limita la pertinencia y sostenibilidad de las acciones.

En contraste, en municipios como Cartago y Bolívar (Corregimiento Ricaurte) se percibe una escasa presencia del nivel departamental y un débil acompañamiento municipal. La oferta allí depende en gran medida de redes familiares y comunitarias, lo que deja en evidencia la falta de institucionalidad y de apoyo estatal sostenido.



A nivel transversal, las entrevistas destacaron la ausencia de articulación efectiva con el nivel nacional, lo que ha dificultado la implementación plena del CONPES de Política Nacional de Cuidados. Esta falta de alineación entre Nación, departamento y municipios refuerza la dispersión de esfuerzos y profundiza las brechas territoriales.

2.3 Caracterización de la oferta institucional de cuidado en el Valle del Cauca

El ejercicio permitió registrar 555 centros, alcanzando alrededor del 90% de cobertura municipal, lo que constituye un insumo fundamental para comprender la situación actual de la oferta institucional de cuidados, visibilizar brechas y desigualdades territoriales y orientar la toma de decisiones hacia un sistema más integral e inclusivo.

Distribución territorial de la oferta

Los resultados muestran que la oferta institucional de cuidados se encuentra desigualmente distribuida en el territorio. Cinco municipios del norte y centro concentran el 36% de todos los centros: Ansermanuevo (44), Zarzal (41), San Pedro (39), Sevilla (38) y Tuluá (37). En contraste, en ciudades de gran peso demográfico como Buenaventura apenas se identificó

un centro, lo que revela un vacío crítico y posiblemente un subregistro de infraestructuras existentes no formalizadas.

Un grupo intermedio de municipios (entre 10 y 25 centros) aporta una base institucional relevante —como Obando, Guadalajara de Buga, Restrepo, Palmira y Roldanillo—, mientras otros cuentan con una oferta mínima (≤ 5 centros), entre ellos Jamundí, Toro, Versalles, Yotoco, Yumbo y La Unión. Esta disparidad plantea retos serios en términos de equidad territorial y acceso a servicios.

En cuanto a la localización geográfica, el 59,5% de los centros se ubica en cabeceras urbanas y el 40,5% en áreas rurales y centros poblados, lo que refleja un esfuerzo por extender servicios más allá de las ciudades, aunque con dudas sobre la calidad y dotación en zonas rurales.

Población atendida

La oferta institucional está orientada principalmente a niños, niñas y adolescentes, población atendida en el 76,8% de los centros. En segundo lugar aparecen las personas mayores (14,5%), seguidas por las personas con discapacidad (12%).

Un hallazgo crítico es la baja atención a las personas cuidadoras: apenas el



3,5% de los centros reporta ofrecer servicios específicamente dirigidos a ellas. También se registran menciones menores a mujeres, primera infancia, personas LGBTQ+, comunidades étnicas, migrantes y víctimas del conflicto, lo que indica una apertura hacia la diversidad, pero todavía con alcance muy reducido.

Enfoques diferenciales

Aunque el 71,7% de los centros afirma aplicar algún enfoque diferencial, el detalle revela desigualdades. Los enfoques más frecuentes son los dirigidos a discapacidad (25,5%), étnico (20,9%) y víctimas del conflicto (20%). En cambio, la atención con enfoque de género (16,1%), hacia el campesinado (13,8%) y la población LGBTI (12%) sigue siendo muy limitada. El enfoque de ciclo vital (49,7%) aparece como un esfuerzo por organizar la oferta de acuerdo con las distintas etapas de la vida, aunque aún no alcanza la mitad de los centros.

Servicios ofrecidos

La oferta institucional se encuentra fuertemente ligada al sistema educativo: Escuelas y colegios (45,4%) constituyen el principal escenario de cuidado. Centros de Desarrollo Infantil (13,2%) y jardines/guarderías (11,7%) refuerzan la centralidad de la niñez, representando en conjunto una cuarta parte de los centros.

Los Centros Día (4,3%) y residencias (5,4%) orientados a personas mayores y dependientes son minoritarios, a pesar del acelerado envejecimiento poblacional.

En menor medida aparecen iniciativas de alimentación comunitaria (0,7%), actividades culturales, deportivas y artísticas, así como servicios especializados en discapacidad, acompañamiento psicosocial, atención a víctimas de violencia de género y programas de formación para el trabajo.

Accesibilidad e infraestructura

Las brechas en accesibilidad son significativas: solo el 44% de los centros es accesible para personas en silla de ruedas y el 23% para personas ciegas. Apenas el 13,7% cuenta con transporte propio para las personas atendidas, lo que limita la cobertura efectiva, sobre todo en áreas rurales o periféricas.

Adscripción institucional

La mayoría de los centros dependen del gobierno departamental (43,1%) o del gobierno local (24%), mientras que el 18% corresponde a entidades del nivel nacional. El restante 15% incluye una amplia diversidad de actores: alcaldías, secretarías, el ICBF, hospitales, fundaciones y operadores privados, lo que refleja un ecosistema institucional variado pero poco articulado.

03

Recomendaciones



3. Recomendaciones

El Valle del Cauca ha dado pasos iniciales hacia la construcción de un Sistema Departamental de Cuidado y Apoyos, con experiencias como la consolidación de los Centros Arrullo que no solo son una apuesta de programa, sino que articulan en diferentes niveles varias secretarías y entes territoriales. No obstante, se trata de un sistema incipiente que debe ser fortalecido y consolidado tanto en la administración actual como en las futuras, para garantizar su sostenibilidad en el tiempo. A partir de los hallazgos, se recomienda seguir avanzando hacia:

1. El reconocimiento del cuidado como un derecho fundamental

- Garantizar el derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse, incorporando este principio en las políticas departamentales y municipales.
- Promover procesos pedagógicos que fortalezcan la comprensión del cuidado como trabajo y como derecho.

2. La ampliación de la cobertura y la diversificación de servicios

- Fortalecer la atención a personas en situación de dependencia severa mediante atención domiciliaria, terapias en casa y programas de respiro.
- Consolidar servicios universales y sostenibles para primera infancia, niñez y adolescencia
- Ampliar y mejorar la infraestructura para personas mayores y personas con discapacidad, que hoy enfrentan una oferta insuficiente.

3. La reducción de las brechas territoriales

- Garantizar un acceso más equitativo, especialmente en municipios con muy baja oferta como Buenaventura.
- Reforzar la cobertura en zonas rurales y centros poblados, donde la oferta es más limitada.

4. El reconocimiento y dignificación de las cuidadoras y cuidadores

- Avanzar en rutas de formación, certificación y empleabilidad, articuladas con el SENA y otros actores, para reconocer sus saberes y abrir oportunidades laborales.
- Crear apoyos económicos y psicosociales que reduzcan la sobrecarga y el desgaste que hoy enfrentan.

5. La corresponsabilidad social y de género

- Fortalecer programas y campañas que promuevan la participación activa de los hombres en el cuidado, desmontando estigmas culturales.
- Impulsar la redistribución de responsabilidades entre familias, Estado, mercado y comunidad.

6. La consolidación de una gobernanza multinivel

- Definir un modelo territorial de cuidados con roles claros y presupuestos definidos entre Nación, departamento y municipios.
- Asegurar continuidad y sostenibilidad de la política pública en el mediano y largo plazo, más allá de los cambios de administración.

7. La participación comunitaria y territorial

- Fortalecer los espacios de incidencia de organizaciones comunitarias y líderes en todas las etapas de la política de cuidados.
- Reconocer y escalar experiencias locales que ya contribuyen al sostenimiento de la vida en los territorios.





www.oemcolombia.com

@OEMColombia

