



Caracterización sobre los viajes del cuidado, con enfoque diferencial y de género, a partir del desarrollo de cartografías basadas en técnicas etnográficas

ETAPA V: RESUMEN EJECUTIVO (Versión final)

Bogotá, Octubre 2021

Proyectamos Colombia SAS
Equipo técnico

ÓSCAR FRESNEDA
Director de proyecto

CENITH CARMONA
Experta en Movilidad

MARGARITA MEDINA
Experta en Cartografía etnográfica

DIEGO SÁNCHEZ LÓPEZ
Investigador y Coordinador de campo

LAURA MARTÍNEZ
Investigadora

TATIANA DUEÑAS SANDOVAL
Investigadora

DIEGO RODRÍGUEZ
Profesional SIG

YOLIMA NIETO
Coordinadora de campo

DIANA BOHÓRQUEZ
Profesional de campo

DANIEL MUÑOZ
Profesional de campo

DUVÁN AVILÉS
Profesional de campo

Secretaría Distrital de Movilidad
Equipo de supervisión

ADRIANA IZA
Jefe de Oficina de Gestión Social

CAROLINA FORIGUA
Supervisora y Profesional Oficina de Gestión Social

ANDREA TORRES
Profesional Oficina de Gestión Social

ANA SHIRLEY CORREDOR
Profesional Oficina de Gestión Social

JHON WILLIAM DÍAZ
Profesional Oficina de Gestión Social

ANDREA NAVARRETE
Profesional Oficina de Gestión Social

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. ANTECEDENTES	5
2. RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN	6
2.1. El entorno social de los viajes del cuidado	7
2.1.1. La economía y demanda de cuidado en los hogares de Bogotá	7
2.1.2. Características de las personas cuidadoras y cuidadas	8
2.2. Recorridos en los Territorios Físicos de Desplazamiento	10
2.3. Usos del Tiempo	17
2.4. Identificación de Barreras de Acceso	18
2.5. Experiencia de viaje	19
3. PROPUESTA DE ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS VIAJES DE CUIDADO	22
4. DISEÑO METODOLÓGICO PARA INCORPORAR UN MODELO DE FINANCIAMIENTO	25
4.1. Primer paso: construcción de las líneas de acción	25
4.2. Segundo paso: propuesta implementación intersectorial	25
4.3. Tercer paso: elementos para identificar la incidencia de las acciones sobre los tipos de viajes del cuidado	26
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	29

INTRODUCCIÓN

Este documento presenta el resumen ejecutivo del proyecto de consultoría *Caracterización sobre los viajes de cuidado con enfoque diferencial y de género*, diseñado por la Secretaría Distrital de Movilidad (SDM) y ejecutado por la firma Proyectamos Colombia S.A.S. Su objetivo principal fue caracterizar los viajes de cuidado, con enfoque diferencial y de género, a través del desarrollo de cartografías basadas en técnicas etnográficas, y proponer estrategias de política para el fortalecimiento de esos viajes.

El proyecto se desarrolló en cinco etapas:

- I. Plan de trabajo: se realizó la programación de recursos, actividades y cronograma.
- II. Identificación de los territorios: se hizo la revisión de experiencias nacionales e internacionales que permitiera plantear la caracterización; así con la delimitación de los polígonos de los territorios en los que se realizó la consultoría (Unidad de Planeamiento Zonal (UPZ) El Porvenir, en la localidad de Bosa, y UPZ Los Alcázares, con excepción del barrio Polo Club, en Barrios Unidos).
- III. Diseño de la metodología para la caracterización: se planteó una metodología mixta con la revisión de datos cuantitativos secundarios de operaciones estadísticas nacionales y distritales, un cuestionario individual, y tres técnicas cualitativas: observación directa de los territorios y acompañamiento de viajes de cuidado, entrevistas semiestructuradas y grupos focales con enfoque cartográfico. Además, en esta etapa se diseñaron y pilotearon los instrumentos de investigación.
- IV. Recolección de información y análisis: se realizó la aplicación de las distintas técnicas e instrumentos de investigación en los territorios definidos para el estudio. Posteriormente se sistematizó y procesó la información, se realizó el análisis crítico por cada fuente de información, y, finalmente, se triangularon los resultados cuantitativos y cualitativos alrededor

de las categorías de análisis. Con base en esto se obtuvieron los resultados del estudio y los elementos que contribuyeron a la elaboración de la estrategia de mejoramiento de los viajes de cuidado.

- V. Informe final: se realizó la redacción de los principales documentos que resultan del estudio, el informe final y el diseño metodológico para el fortalecimiento de los viajes de cuidado, los cuales son fruto del análisis detallado de la información y la elaboración de estrategias de política.

Este documento sintetiza los principales hallazgos, conclusiones, propuestas y recomendaciones de los documentos principales de la última etapa, y del proyecto en su conjunto.



1. ANTECEDENTES

La revisión de experiencias alrededor de los viajes de cuidado permitió identificar siete estudios de interés para esta consultoría, cuatro a nivel internacional (Zucchini, 2015; Jirón & Gómez, 2018; Jirón, Carrasco, & Rebolledo, 2020; Soto Villagrán, 2019) y tres locales (Moscoso, y otros, 2020; Montoya-Robledo, et al, 2020; Secretaría Distrital de Movilidad & Secretaría Distrital de la Mujer, s.f.). Esta revisión permitió rastrear aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos que fueron útiles para el desarrollo de este estudio.

La revisión evidencia que la introducción de la categoría de género en los estudios urbanos ha trastocado una serie de supuestos androcéntricos que han orientado la planificación y construcción de las ciudades y sus sistemas de transporte. Esta concepción supone un sujeto individual, universal y homogéneo que tiene como desplazamiento fundamental los viajes hogar-trabajo-hogar. Sin embargo, esta forma de pensar se basa exclusivamente en la experiencia de movilidad masculina, y desconoce la femenina (Zucchini, 2015).

En este sentido, se introduce el concepto de *movilidad del cuidado*, el cual “reconoce la necesidad de cuantificar, evaluar y hacer visible el desplazamiento diario asociado con el trabajo del cuidado” (Sánchez de Madariaga, 2009, como se cita en Zucchini, 2015, pág. 18), entendiendo por este último aquel trabajo que mayoritariamente hacen las mujeres en los hogares para otras personas que lo requieren (niños y niñas, mayores o con discapacidad), sin recibir remuneración.

Con esto, se comprende la movilidad como una práctica social heterogénea y diferenciada, donde la estructura social desempeña un papel fundamental en términos prácticos y simbólicos. Por ello, debe abordarse en contextos específicos y teniendo en cuenta las relaciones de poder desiguales (Jirón & Gómez, 2018). Esto permite “cuestionar el supuesto de la neutralidad en términos de género [de las políticas de movilidad y transporte], debido a que las necesidades, patrones de viaje y problemáticas que enfrentan las mujeres al moverse son diferentes a las de los hombres” (Soto Villagrán, 2019, pág. 21).

A su vez, Zucchini (2015) señala que esta movilidad presenta ciertos rasgos como que se hacen recorridos cortos en tiempo y espacio (15 minutos o menores a un kilómetro), encadenados al implicar hacer viajes reproductivos y/o productivos, y poligonales, necesitando múltiples medios de transporte que se ajusten a los diversos motivos del viaje. Esto conlleva a que las mujeres hagan “malabares” en sus itinerarios y diseñen estrategias de movilidad complejas que articulan sus actividades de cuidado y remuneradas (si la tienen), con el apoyo que puedan recibir de otros miembros de su familia o la contratación de otras personas que apoyen su trabajo de cuidado (Jirón & Gómez, 2018; Jirón, Carrasco, & Rebolledo, 2020).

Por su parte, Soto Villagrán (2019) encuentra que los viajes del cuidado se acentúan en ciertas franjas etarias o del ciclo de vida de las mujeres, por ejemplo, cuando son madres. Y al abordar su experiencia de viaje, evidencia que usualmente estas mujeres viajan con maletas y las personas cuidadas, generando dificultades en su desplazamiento, principalmente, cuando son de larga duración. Por último, en estos desplazamientos se suelen observar algunas dificultades referidas a la seguridad, accesibilidad y movilidad del cuidado.

En estos viajes destacan hechos de inseguridad y experiencias de violencia, como el acoso mediante comentarios o miradas morbosas y la violencia sexual por medio de tocamientos o recargamientos de parte de los hombres que usan el sistema. A esto se suma una serie de limitaciones infraestructurales que afectan la experiencia de viaje de las mujeres, como la falta de señalización, iluminación o civismo que operan como factores que aumentan la percepción de inseguridad. Por otra parte, el mal estado de la infraestructura en las áreas de acceso como las zonas peatonales, calles de acceso o la carencia de estructuras de accesibilidad (barandas, rampas, etc.) influencia la experiencia negativa de movilidad (Soto Villagrán, 2019).

Ahora bien, los estudios locales señalan la importancia de recopilar y analizar la información de acuerdo con variables clave como la edad, el nivel de formación, su ocupación laboral, edad de sus hijos e hijas, estado civil, reconocimiento étnico,

estrato y conformación de sus hogares, entre otras ((Montoya-Robledo, et.al., 2020, Moscoso, y otros, 2020; Secretaría Distrital de Movilidad & Secretaría Distrital de la Mujer, s.f).

También aportan información de contexto. De acuerdo con (Moscoso, y otros, 2020) para el 2020 (sin pandemia) aproximadamente cuatro millones de mujeres se movilizaban en la capital del país al día, en viajes que combinan las actividades de trabajo y las de cuidado. A su vez, “En Colombia las mujeres destinan 20,3 horas semanales al trabajo remunerado y 32,2 al trabajo no remunerado. Los hombres, por el contrario, dedican 44,2 y 9,6 horas semanales respectivamente” (Observatorio

de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, s.f., como se cita en Moscoso, y otros, 2020), dilucidando la importancia de la economía del cuidado para el análisis de sus patrones de viaje.

Por último, conforme a los datos de la Encuesta de Origen – Destino del 2015, se evidencia que las mujeres de Bogotá hacen viajes por motivos de cuidado en una proporción del 46 % y al trabajo en un 37 %, mientras que los hombres tienen una proporción del 60 % en los viajes hacia el trabajo y solo del 25 % por motivos de cuidado (Moscoso, y otros, 2020), evidenciando cómo la desigualdad en las actividades de cuidado se extiende al ámbito de la movilidad del cuidado en la ciudad.

2. RESULTADOS DE LA CARACTERIZACIÓN

Los resultados de la caracterización sobre los viajes de cuidado se organizaron alrededor de las siguientes dimensiones y categorías de análisis (Tabla 1). A continuación, se presentan los resultados más importantes para cada categoría teniendo en cuenta sus generalidades, y sus particularidades conforme a los territorios del estudio o los tipos de personas cuidadoras.

Tabla 1. Dimensiones y categorías de análisis.

Dimensiones	Categorías
Entorno Social de los Viajes de Cuidado	Economía del cuidado
	Demanda de cuidado
	Características sociodemográficas de personas cuidadoras y cuidadas
Recorridos en los Territorios Físicos de Desplazamiento	Motivos de viaje
	Destinos típicos
	Patrones espaciales de los desplazamientos
	Ámbito geográfico de desplazamientos
	Distancias recorridas
Usos del Tiempo	Franjas horarias
	Tiempos de viaje
	Número de viajes
Identificación de Barreras de Acceso	Medios de transporte
	Seguridad vial
	Seguridad personal
	Accesibilidad
	Puntos críticos de movilidad
	Costos del viaje

Dimensiones	Categorías
Experiencia de viaje	Emociones experimentadas
	Distribución de las actividades de cuidado
	Redes sociales
	Autocuidado de las cuidadoras

Fuente: Proyectamos Colombia SAS. Elaboración propia.

2.1. El entorno social de los viajes del cuidado

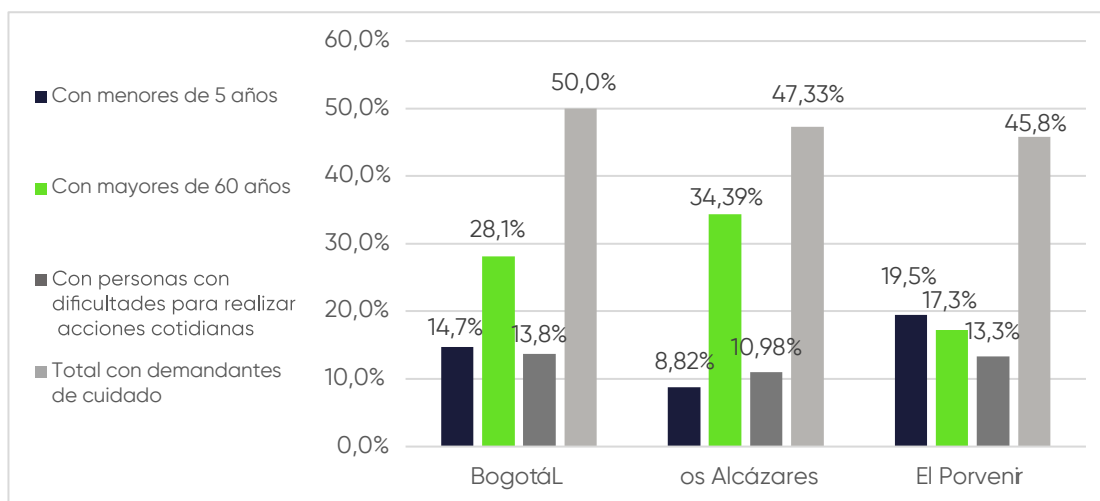
2.1.1. La economía y demanda de cuidado en los hogares de Bogotá

De acuerdo con la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2016-2017, "El 87,5% de las mujeres mayores de 10 años que habitan Bogotá participaron en actividades de [Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado] (TDCNR), frente al 64,8 % de los hombres que hicieron lo mismo. En cuanto al tiempo, las mujeres dedican 5 [horas] y 33 [minutos] y los hombres solo 2:22 [horas]" (Secretaría Distrital de la Mujer, 2018, pág. 20). Estas cifras son similares a las que se observan en todo el país, y dan cuenta de las notorias brechas de género entre hombres y mujeres que existen en la participación (%) y carga horaria del TDCNR. Esta distribución desigual en el trabajo de cuidado incrementa las cargas de trabajo de las mujeres y limita su posibilidad de hacer otras actividades como educarse, trabajar

de forma remunerada o hacer actividades de recreación (DANE y ONU Mujeres, 2020; DANE, CPEM y ONU Mujeres, 2020).

En segundo lugar, los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, señalan que el 50 % de los hogares bogotanos tienen al menos una persona que potencialmente demanda cuidado (personas mayores, con discapacidad o menores de cinco años). Esta tendencia es similar en los territorios del estudio: en la UPZ El Porvenir el 45,8 % de los 41.564 hogares tiene al menos una de estas personas, mientras que en Los Alcázares el porcentaje es de 47,3 % de los 15.468 hogares. Estas cifras ponen en evidencia los niveles de demanda del cuidado y la importancia que tiene el tratamiento desde las políticas públicas a este segmento significativo de la población, específicamente, al considerar sus requerimientos en el campo de la movilidad y el transporte.

Gráfico 1. Proporción de hogares con personas que demandan cuidado, por tipo de demandantes. Total para Bogotá, y las UPZ El Porvenir y Los Alcázares, 2018.



Fuente: Procesamiento propio de las bases de datos del Censo de Población y Vivienda de 2018 (DANE).

En tercer lugar, se observa que el porcentaje de hogares con personas que demandan cuidado varía conforme a la composición etaria de la población. Así, mientras en la UPZ El Porvenir, con una pirámide de población con mayor participación juvenil, los hogares con menores de cinco años alcanzan el 19,5 %, en la UPZ Los Alcázares, con una pirámide poblacional envejecida, estos hogares solo alcanzan al 8,8 % de los hogares. Del mismo modo pasa con los hogares que tienen personas mayores: mientras en El Porvenir dicha proporción cubre al 17,3 % de los hogares, en Los Alcázares la presencia de estas personas en los hogares prácticamente se duplica (34,4 %). Por su parte, los hogares con personas con dificultades para realizar actividades cotidianas¹ se mantienen cercanos al porcentaje de la ciudad (13,8 %), en especial, en El Porvenir (13,3 %) y en Los Alcázares es dos puntos porcentuales (p.p.) inferior (10,9 %).

Así, la estructura demográfica determina en buena medida el volumen y composición de la población que demanda cuidado en territorios específicos. Adicionalmente, la presencia de personas que demandan cuidado en los hogares también tiende a concentrarse en aquellos que tienen jefatura femenina, y presentan como rasgo que en los estratos bajos (1 y 2) hay mayor participación de menores de cinco años, mientras que en los medios y altos (3, 4, 5 y 6) aumentan paulatinamente las personas mayores.

2.1.2. Características de las personas cuidadoras y cuidadas

En el estudio participaron 40 personas² cuidadoras o autocuidadoras³, 17 de la UPZ Los Alcázares y 23 de la UPZ El Porvenir. Sin embargo, estas personas registraron en el formulario individual que cuidaban a 58 personas: 23 de Los Alcázares y 35 de El Porvenir, indicando que la relación cuidadora – cuidada es muy superior a la uno a uno, como se esperaba. Las cuidadoras de Los Alcázares cuidan en promedio 1,35 personas, y en El Porvenir este promedio llega a 1,52 personas. Este resultado es un indicio interesante porque pone de presente la presencia de *multicuidadoras*, entendidas como aquellas que cuidan a dos o más personas que lo necesitan, del mismo o de diferente tipo, y suele implicar mayores cargas de trabajo de cuidado. Otros datos interesantes fueron:

- La mayoría de estas personas son mujeres (38 de 40). En Los Alcázares fueron 15 de las 17 participantes y en El Porvenir todas las 23. Estos datos coinciden con la participación mayoritaria de las mujeres en las actividades del cuidado y los roles de género socialmente asignados.
- El promedio de edad de este grupo es de 44,3 años. 48 años en Los Alcázares y 42 años en El Porvenir. Sin embargo, este promedio está por encima de la edad promedio de las personas

¹ Vale la pena aclarar que “personas con dificultades para realizar actividades cotidianas” es la forma en que el CNPV se aproxima a las personas con discapacidad, sin embargo, se reconoce que otras encuestas tienen formas diferentes de identificar y contabilizar a esta población. No obstante, de acuerdo con un procesamiento propio que se hizo de la EMPB 2017, se observó que en términos generales el porcentaje de hogares con esta población es cercano al reportado por el censo (9,7 % para Bogotá, 13,5 % en Los Alcázares y 13,2 % en El Porvenir), contando con que este último es más preciso que las estimaciones que se hacen a partir de muestreos en las encuestas.

² Este número de personas se definió a partir de un muestreo por conveniencia. A su vez, esta fue la cantidad de personas que participaron en los grupos focales con enfoque cartográfico.

³ Por autocuidadoras se entiende a las personas que requieren altos niveles de cuidado, pero que no cuentan con el apoyo o asistencia de otras personas. De acuerdo con los datos de la EMPB 2017, la representación de personas con discapacidad que deben autocuidarse asciende a un 10,87 % para Bogotá, en Los Alcázares alcanza el 7,98 % y en El Porvenir es del 23,35 %, mostrando su importancia, en especial, en este último territorio.

cuidadoras en el país (33 años) (DANE y ONU Mujeres, 2020).

- La mayoría (26) no tienen una unión conyugal estable (solteras, separadas o viudas) y son principalmente las madres de las personas cuidadas, especialmente, las que cuidan a personas con discapacidad y menores de cinco años.
- El nivel educativo más alto alcanzado muestra que la mayoría (29) completó la secundaria, sin embargo, se presentan diferencias notorias entre las UPZ. Las cuidadoras de El Porvenir suelen tener menos educación técnica o superior.
- De las 40, solo 7 trabajan de forma remunerada. Las demás se dedican mayoritariamente a oficios del hogar (16), buscar trabajo (9), 4 son incapacitadas permanentes para trabajar o son jubiladas, y ninguna estudia. Asimismo, 30 no reciben ninguna remuneración por el trabajo de cuidado que realizan. La mayoría están afiliadas a salud, pero muy pocas cotizan a pensión (6).

Estas características coinciden mayoritariamente con los resultados de las encuestas distritales y nacionales que captan variables sobre la economía del cuidado, por ejemplo, la mayoría de las mujeres involucradas en actividades del cuidado, su parentesco con las personas cuidadas y su poca o nula vinculación al trabajo remunerado. Por su parte, las personas cuidadoras reportaron información sobre 58 personas cuidadas distribuidas así: 23

pertenecen a la UPZ Los Alcázares y 35 a la UPZ El Porvenir, recalcando la presencia de las personas multicuidadoras. De estas, 16 fueron menores de cinco años, 11 personas mayores y 31 personas con discapacidad⁴. Sus características fueron:

- Se encontraron una mayor cantidad de mujeres (32) que hombres (26).
- El promedio de edad de las personas cuidadas fue 31,5 años en las dos UPZ, pero en El Porvenir fue de 27,7 y en Los Alcázares 37,2, acoplándose a la estructura poblacional de los territorios.
- Se identificó que la mayoría de ellas (17) se declaran *incapacitadas permanentes para trabajar*, 7 *estudian*, y una porción menor se reparte entre los *oficios del hogar* (4) y *pensionadas* (4), lo que constata su enorme nivel de dependencia económica de parte de los miembros del hogar al que pertenecen.
- La mayoría están afiliadas a salud (55) y solo ocho personas se encuentran en el Sistema de Registro de Beneficiarios para los Programas Sociales del Distrito – SIRBE⁵.
- Las personas con discapacidad (31) registraron los siguientes tipos de discapacidad: *múltiple* (12); *física* (10) (resaltando en Los Alcázares (8)); *cognitiva-intelectual* (6); *mental o psicosocial* (2) y *auditiva* (1). Y solo 16 de las 31 personas con discapacidad se incluyen en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD)⁶.

⁴ A pesar de que en el muestreo por conveniencia se procuró involucrar la misma cantidad de personas cuidadoras de distinto tipo de personas cuidadas, se obtuvieron estas cifras, las cuales se dieron porque en el trabajo de campo resultó un poco más fácil contactar a las cuidadoras de las personas con discapacidad y, en otros casos, porque algunas cuentan con doble condición (i.e. personas mayores con discapacidad), sin embargo, en la contabilización se ha mantenido la discapacidad como el factor determinante. En El Porvenir se obtuvo información de 13 menores de cinco años, tal y como se esperaba por la estructura poblacional de la UPZ, pero para Los Alcázares no se obtuvieron la cantidad de personas mayores que estaban previstas.

⁵ Instrumento Distrital que sirve para seleccionar a los beneficiarios de los programas sociales dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables de la población, financiados con los recursos estatales.

⁶ Instrumento útil para caracterizar y apoyar la construcción de políticas públicas para esta población.

2.2. Recorridos en los Territorios Físicos de Desplazamiento

Los principales resultados en torno al patrón de los viajes de cuidado de las personas cuidadoras y autocuidadoras que participaron en el estudio fueron los siguientes:

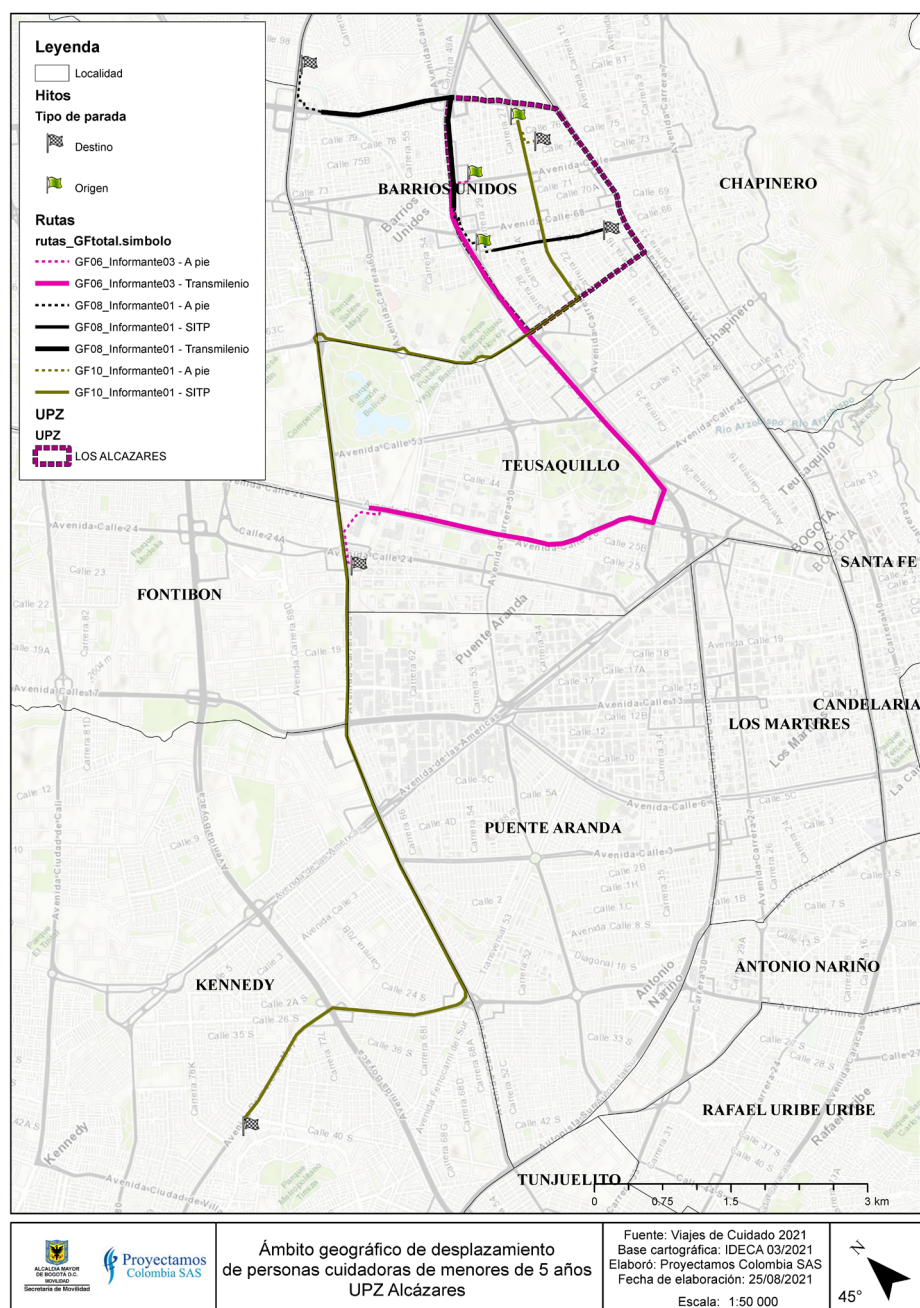
- Los motivos de viaje más frecuentes fueron los relacionados con la atención en salud (32 de los 40 viajes cartografiados): consultas, tratamientos, rehabilitaciones, terapias, reclamo de medicamentos y autorizaciones. Esto se debió al impacto de la pandemia sobre la movilidad del cuidado en la ciudad que limitó la realización de viajes por otros motivos como los educativos, recreativos, abastecimiento compra o pago por bienes y servicios, etc., y que usualmente se hacen en el ámbito geográfico inmediato de las personas cuidadoras (barrio o localidad) en tiempos cortos (15 a 30 minutos), pero que se redujeron por las restricciones de la movilidad, el espacio público y el temor de contagio de las personas cuidadas, en especial, de las personas mayores o con discapacidad.
- El patrón de los viajes cartografiados mostró desplazamientos lineales (por lo general: hogar – entidad de salud – hogar), a diferencia de los viajes poligonales que se esperaban. Se considera que esto también es efecto de la pandemia, en la medida que las personas cuidadoras procuraban recorrer y visitar los lugares mínimos y necesarios, de manera que se redujera la exposición al contagio.
- El ámbito geográfico de los desplazamientos que predominó fue el intraurbano (26 de 40). Los siguientes mapas ilustran estas diferencias por los territorios y por los tipos de personas cuidadas⁷:



⁷ Estos mapas en formato de imagen original y con máxima calidad puede consultarse en el siguiente enlace:
<https://drive.google.com/drive/folders/1Xwxj3oMwMw8JOK2vEd0qUjpebw0bZc3z?usp=sharing>

Mapa 1. Ámbito geográfico de desplazamiento de personas cuidadoras de menores de cinco años en UPZ Los Alcázares⁸

Este mapa muestra los recorridos de las personas cuidadoras de menores de 5 años en la UPZ Los Alcázares, en la misma UPZ si se trata de viajes con fines de esparcimiento; al interior de la localidad para asistir a centros de salud allí ubicados; a localidades cercanas como Teusaquillo, también para recibir servicios médicos; y a localidades más distantes como lo es la de Kennedy, cuando se requiere asistir a un centro de salud para una atención más específica.



Fuente: Elaboración propia a partir de las cartografías sociales construidas en los Grupos Focales de la UPZ Los Alcázares

⁸ El color de las líneas representa la ruta realizada y el tipo de línea (punteada, continua, etc.) representa los medios de transporte que utiliza cada persona en el viaje de cuidado. El mapa con máxima calidad y tamaño se puede consultar en: <https://drive.google.com/drive/folders/1Xwxj3oMWMw8JOK2vEd0qUjpebw0bZc3z?usp=sharing>

Mapa 2. Ámbito geográfico de desplazamiento de personas cuidadoras de personas mayores en UPZ Los Alcázares⁹

Aquí se muestran los viajes a pie en los que las personas cuidadoras acompañan a personas mayores a salir hacia sitios de recreación cercanos dentro de la UPZ de Los Alcázares, incluso en el mismo barrio.

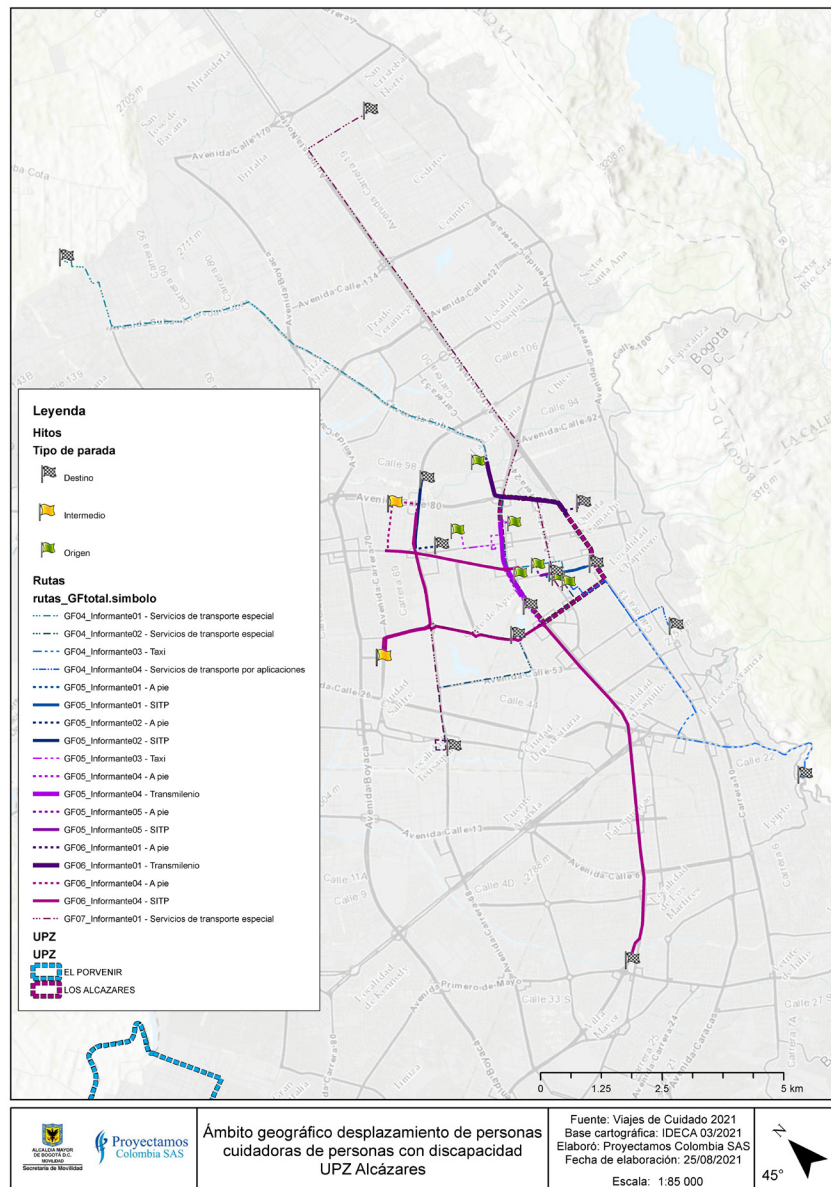


Fuente: Elaboración propia a partir de las cartografías sociales construidas en los Grupos Focales de la UPZ Los Alcázares

⁹ El color de las líneas representa la ruta realizada y el tipo de línea (punteada, continua, etc.) representa los medios de transporte que utiliza cada persona en el viaje de cuidado. El mapa con máxima calidad y tamaño se puede consultar en: <https://drive.google.com/drive/folders/1Xwxj3oMwMw8JOK2vEd0qUjpebw0bZc3z?usp=sharing>

Mapa 3. Ámbito geográfico de desplazamiento de personas cuidadoras de personas con discapacidad en UPZ Los Alcázares¹⁰

Los destinos de los viajes del cuidado realizados por las personas cuidadoras (y autocuidadoras) de personas con discapacidad en la UPZ de Los Alcázares, se ubican en similares proporciones dentro de la localidad de Barrios Unidos (incluso en la misma UPZ) y en otras localidades de la ciudad, algunas vecinas como son Teusaquillo, Chapinero, Usaquén y Suba y otras más alejadas como son La Candelaria y Puente Aranda, por lo que el ámbito geográfico de los desplazamientos que se realizan no solo son locales para utilizar los servicios prestados al interior de localidad, sino que también se hacen desplazamientos hacia localidades cercanas y aún a localidades más alejadas si es el caso de recibir atención médica especializada. Esto puede observarse en el Mapa 3.

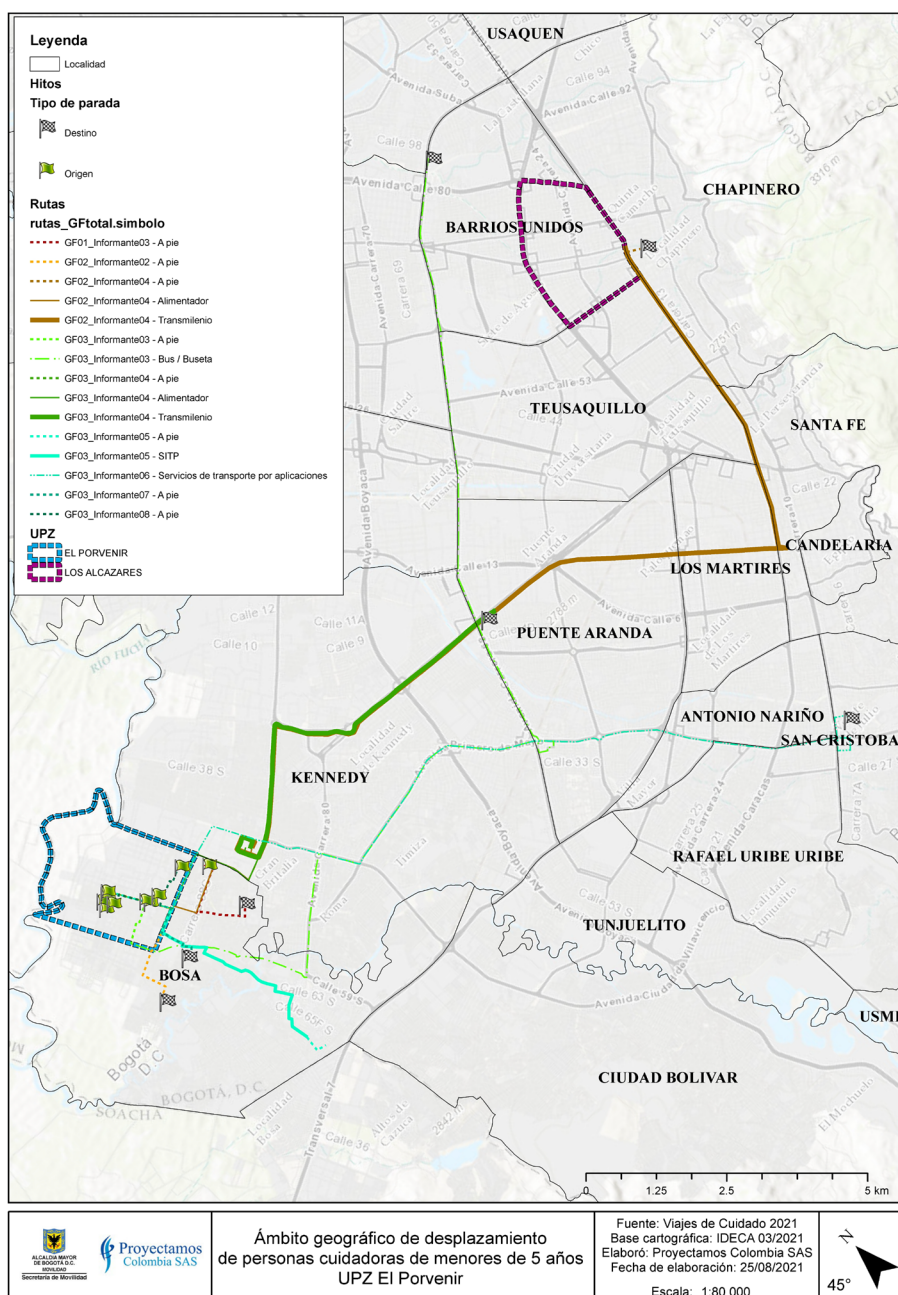


Fuente: Elaboración propia a partir de las cartografías sociales construidas en los Grupos Focales de la UPZ Los Alcázares

¹⁰ El color de las líneas representa la ruta realizada y el tipo de línea (punteada, continua, etc.) representa los medios de transporte que utiliza cada persona en el viaje de cuidado. El mapa con máxima calidad y tamaño se puede consultar en: <https://drive.google.com/drive/folders/1Xwxj3oMWMw8JOK2vEd0qUjpebw0bZc3z?usp=sharing>

Mapa 4. Ámbito geográfico de desplazamiento de personas cuidadoras de menores de cinco años en UPZ El Porvenir¹¹

En el Mapa 4 se observa que los desplazamientos realizados por las personas cuidadoras de menores de 5 años se hacen caminando dentro del mismo barrio o a barrios vecinos pertenecientes a la misma UPZ El Porvenir o a la localidad de Bosa, cuando se trata de hacer viajes de esparcimiento o ir a casas familiares y cuando la motivación es asistir a centros de salud, los desplazamientos se hacen hacia otras localidades de la ciudad.

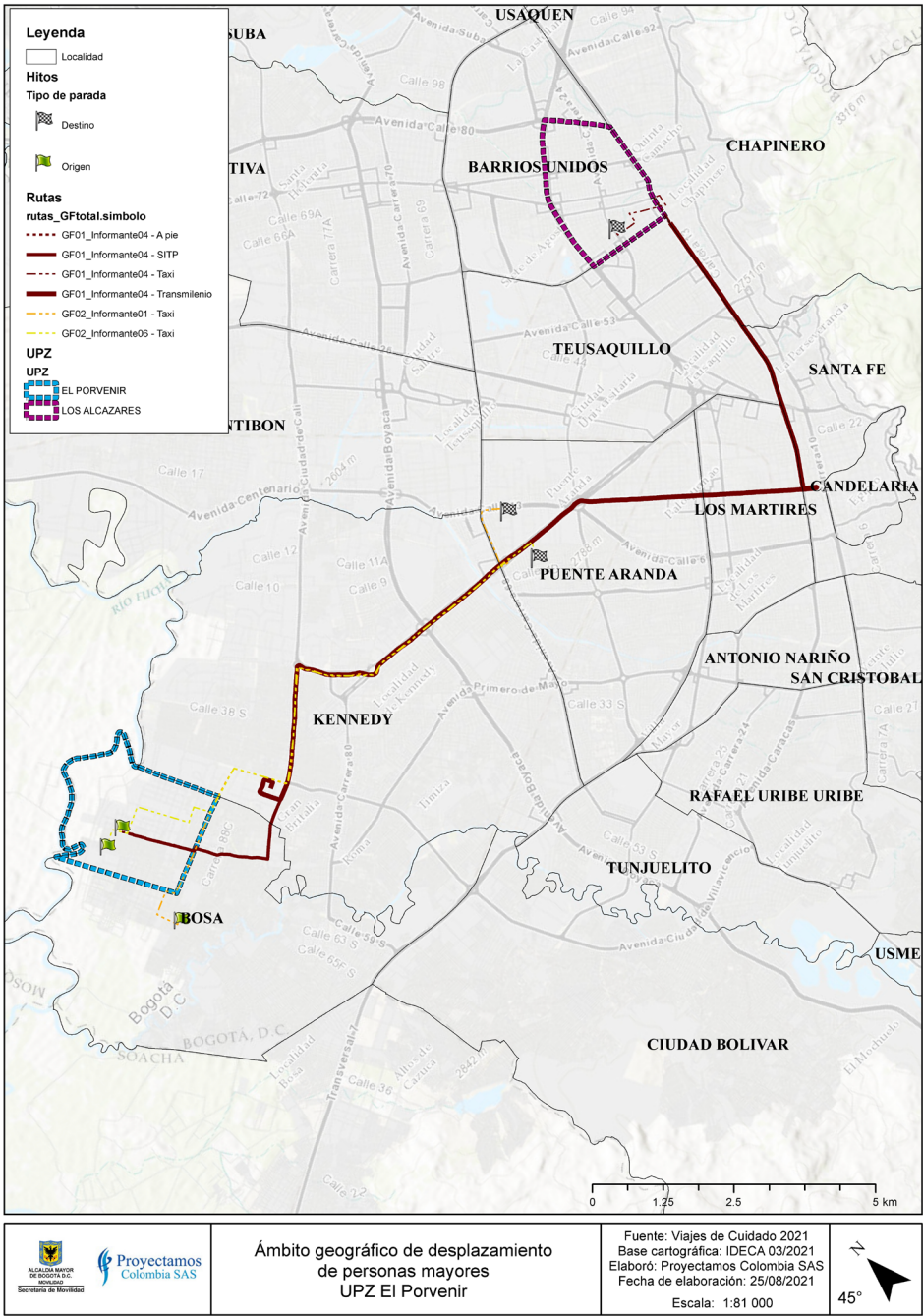


Fuente: Elaboración propia a partir de las cartografías sociales construidas en los Grupos Focales de la UPZ El Porvenir

¹¹ El color de las líneas representa la ruta realizada y el tipo de línea (punteada, continua, etc.) representa los medios de transporte que utiliza cada persona en el viaje de cuidado. El mapa con máxima calidad y tamaño se puede consultar en: <https://drive.google.com/drive/folders/1Xwxj3oMwMw8JOK2vEd0qUjpebw0bZc3z?usp=sharing>

Mapa 5. Ámbito geográfico de desplazamiento de personas cuidadoras de personas mayores en UPZ El Porvenir¹²

Este mapa muestra que los destinos de las personas cuidadoras de personas mayores en El Porvenir son Centros de Salud que se encuentran ubicados fuera la Localidad de Bosa, principalmente en las localidades de Barrios Unidos y Puente Aranda.

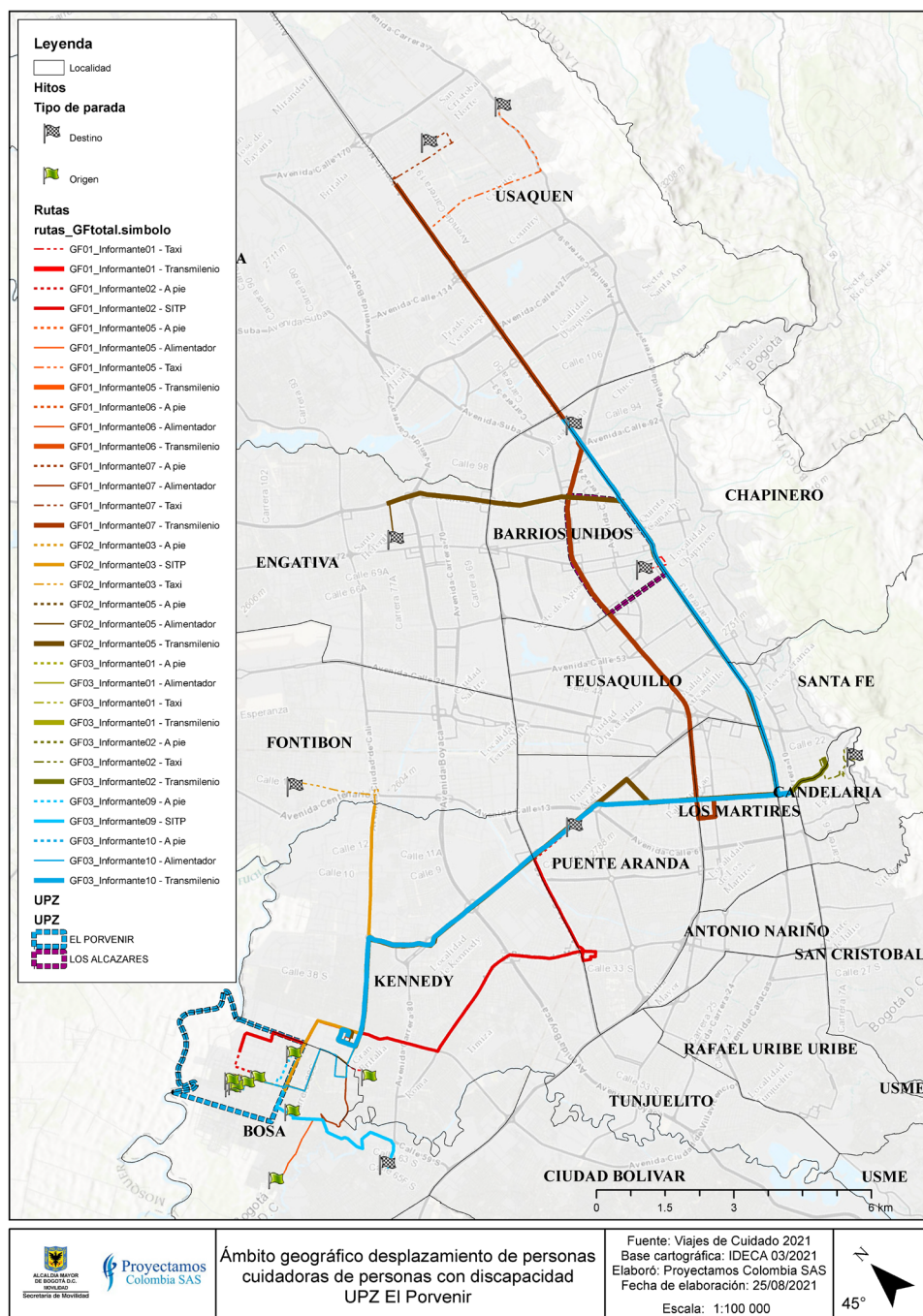


*Fuente: Elaboración propia a partir de las cartografías sociales
construidas en los Grupos Focales de la UPZ El Porvenir*

² El color de las líneas representa la ruta realizada y el tipo de línea (punteada, continua, etc.) representa los medios de transporte que utiliza cada persona en el viaje de cuidado. El mapa con máxima calidad y tamaño se puede consultar en: <https://drive.google.com/drive/folders/1Xwxj3oMwMw8JOK2vEd0qUjpebw0bZc3z?usp=sharing>

Mapa 6. Ámbito geográfico de desplazamiento de personas cuidadoras de personas con discapacidad en UPZ El Porvenir¹³

Las personas cuidadoras de personas con discapacidad de la UPZ El Porvenir indicaron que se desplazan fuera del ámbito geográfico de la localidad de Bosa hacia localidades ubicadas en el occidente de la ciudad (Fontibón, Engativá), centro (Puente Aranda, La Candelaria) y nororiente (Barrios Unidos, Usaquén, Chapinero), como se observa en el Mapa 6.



Fuente: Elaboración propia a partir de las cartografías sociales construidas en los Grupos Focales de la UPZ El Porvenir

¹³ El color de las líneas representa la ruta realizada y el tipo de línea (punteada, continua, etc.) representa los medios de transporte que utiliza cada persona en el viaje de cuidado. El mapa con máxima calidad y tamaño se puede consultar en: <https://drive.google.com/drive/folders/1Xwxj3oMwMw8JOK2vEd0qUjpebw0bZc3z?usp=sharing>

- Los mapas muestran una diferencia importante entre los territorios en estudio: en Los Alcázares 9 de los 17 recorridos cartografiados se hacen en la misma UPZ o la misma localidad, cinco más se hacen en localidades que quedan contiguas a Barrios Unidos (Chapinero, Usaquén y Teusaquillo), otros se dirigen a Suba, La Candelaria, y solo dos hacia el sur en Puente Aranda y Kennedy. En cambio, en El Porvenir, solo 6 de los 23 viajes se realizan al interior de la UPZ (2) o la localidad (4), influenciado por los viajes de esparcimiento y visitas a casas de familiares de las y los menores de cinco años, que suelen hacerse a pie en estos ámbitos. Los otros 17 implican desplazamientos a otras localidades de la ciudad, en especial, a las ubicadas en el llamado “centro ampliado”, esto es, centro y norte de la ciudad, lo que implica viajes más largos, de mayor duración y con mayores complicaciones.

Estos resultados dan cuenta de una concentración de los equipamientos que proveen servicios de salud en la ciudad, en especial, de aquellos que tienen especialistas para la atención de personas mayores o con discapacidad. Así, aunque posiblemente haya sedes de la entidad de salud más cercanas a la casa de quienes hacen viajes de cuidado, deben desplazarse hasta los únicos lugares y, como se verá más adelante, en los únicos horarios en que les atienden.

- En las distancias recorridas en el viaje, se evidencia la influencia de la ubicación de los territorios con relación a los lugares de destino de los viajes de cuidado. En general, los viajes de cuidado que tienen por origen El Porvenir suelen tener recorridos largos (entre los 3,7 y 34 kilómetros) que implican el uso de varios medios de transporte; mientras que en Los Alcázares dichas distancias oscilan entre 1,5 y 20 km, con un promedio de 8 km que es muy inferior al de la otra UPZ.

2.3. Usos del Tiempo

En este apartado se analizaron tres categorías: las franjas horarias, los tiempos de viaje y el número de viajes realizados. Los principales resultados fueron:

- Las personas que realizan viajes de cuidado lo hacen generalmente en las mañanas, un poco menos en las tardes y nunca en las noches. Cuando son por motivos médicos comienzan temprano, entre las 5 y 8 am, con la intención de ser atendidas entre las 8 y 11 am, y terminan sobre el medio día o las primeras horas de la tarde. La elección de las horas de atención suele estar mediada por dos factores: a) la costumbre y creencias de asistir a estas horas a las consultas médicas o b) porque es el único espacio disponible en la agenda. En ambos casos, se reconoce que realizar viajes en las primeras horas de la mañana implica mayor tráfico y dificultades para movilizarse.
- Los viajes de cuidado toman jornadas de entre cuatro y ocho horas. Esta cantidad de tiempo que se dedica a los desplazamientos se juxtapone en la práctica con otras actividades de cuidado como asear y ayudar a vestir a la persona cuidada, o acompañarla durante la consulta médica, generando un gasto de tiempo que limita a las personas cuidadoras, mayoritariamente mujeres, en su posibilidad de hacer otras actividades como trabajar de forma remunerada o estudiar.
- La duración de los viajes tiene que ver con las dificultades propias de llevar consigo a la persona cuidada o las limitaciones físicas o de movilidad de la autocuidadora. Estas dificultades se agravan cuando son personas con discapacidad o mayores, y aún más, cuando son usuarias de alguna ayuda técnica, por ejemplo, sillas de ruedas, bastones o coches. En este sentido, el tiempo de antelación con el que se inicia el viaje de cuidado, es un elemento diferencial entre las UPZ: mientras que en Los Alcázares las personas que realizan viajes de cuidado por motivos médicos salen con entre 30 minutos y hasta dos horas de anticipación, en El Porvenir deben salir entre dos y cuatro horas antes para llegar al lugar destino. Esto sugiere que los viajes del cuidado analizados en este estudio se insertan en una urbe segregada socioespacialmente, al que se le suma una planificación del transporte y la movilidad que tiene como núcleo los desplazamientos hacia el trabajo, dificultando mucho más la movilidad del cuidado.

- Los números de viajes varían de acuerdo con la actividad de cuidado a realizar. Por ejemplo, las consultas en salud dependen de la necesidad o complejidad requerida por la persona cuidada o autocuidadora. En especial, quienes requieren terapias o rehabilitaciones salen varias veces a la semana, incluso hay casos en que salen todos los días hábiles de la semana; mientras que quienes requieren consultas de rutina o con especialistas, suelen hacerlo entre una y cuatro veces al mes. Esto último puede extenderse a viajes de cuidado motivados por fines educativos, los cuales serían recurrentes en tiempos normales; y otros como los recreativos o deportivos que se harían solo algunas veces al mes, en especial, durante los fines de semana.

2.4. Identificación de Barreras de Acceso

En esta sección se analizaron las barreras de acceso en cuanto a las siguientes categorías de análisis: medios de transporte, seguridad vial, seguridad personal, accesibilidad, puntos críticos de movilidad y costos del viaje. A continuación, se relacionan los resultados más importantes:

- Las personas cuidadoras de El Porvenir utilizan mayoritariamente medios masivos y activos, y en menor medida usan servicios particulares, acudiendo a estos solo por alguna eventualidad o para cubrir una parte de su recorrido total, y

caminando o en bicicleta cuando son viajes de corta duración.

En cambio, en Los Alcázares sobresale la utilización de medios de transporte motorizados de carácter privado o especial, puerta a puerta, y para los dos recorridos del viaje de cuidado (ida y vuelta). En menor medida aparecen el SITP, Transmilenio y caminando, este último especialmente para viajes recreativos con menores de cinco años y/o con personas mayores.

Esto refleja las diferencias socioeconómicas que existen entre las personas cuidadoras, mayoritariamente mujeres, de las dos UPZ en estudio, donde las personas de Los Alcázares cuentan con mejores condiciones que las de El Porvenir. Además, la ubicación de las UPZ con relación a los lugares de destino, situados en lo que se conoce como el Centro ampliado de la ciudad. Esto conlleva mayores dificultades del tráfico y costos mucho más elevados para las personas que salen de El Porvenir, siendo factores que inhiben la posibilidad de usar los servicios particulares.

- Las principales dificultades identificadas por las personas que hacen viajes de cuidado en los medios de transporte públicos (Transmilenio, alimentadores y buses del SITP) son:

Categoría	Transmilenio	Alimentador (El Porvenir)	SITP
Puntos críticos		Baja frecuencia en El Porvenir Afectación por trancones en entradas de UPZ y localidad hacia el Portal de Las Américas.	Baja frecuencia en El Porvenir. Faltan rutas que conecten la UPZ El Porvenir con el centro de Bosa, localidades del sur y occidente de la ciudad. Muy expuesto al tráfico de la ciudad.
Accesibilidad	Barreras físicas: Estaciones y portales: torniquetes, carencia de señalización horizontal. Barreras actitudinales y discriminación: conductores y ciudadanía no respetan, esperan o comprenden la movilidad de las personas cuidadoras y cuidadas. Invaden espacios preferenciales, se tornan agresivos, etc.	No todos los buses tienen la puerta de acceso especial o el conductor no la abre.	Barreras físicas: Vehículos: buena parte no cuenta con acceso especial, torniquetes altos y rígidos, barandas y pasamanos muy altos. Barreras actitudinales y discriminación: conductores no se detienen, no abren puertas especiales. Asimismo, formas de conducción agresivas.
Seguridad vial			Paraderos: muy alejados entre sí y sin señalización clara.
Seguridad personal		Robos a personas cuidadoras.	

- Las principales dificultades en medios de transporte activos fueron:

Categoría	Caminando	Rodando	Bicicleta
Accesibilidad	Barreras físicas: Ocupación y deterioro de andenes, que complica el tránsito con ayudas técnicas.	Barreras físicas: Ocupación y deterioro de andenes, que complica el tránsito con ayudas técnicas.	Las personas cuidadoras de menores de cinco años no adecúan sillines especiales en las bicicletas, produciendo accidentes.
Seguridad vial	El estado de los andenes implica transitar por calles y avenidas. Inclinación de puentes peatonales.	El estado de los andenes implica transitar por calles y avenidas. Inclinación de puentes peatonales.	
Seguridad personal	Presencia de habitantes de calle en Los Alcázares. Percepción de inseguridad debajo de puentes vehiculares en Alcázares. Consumo de SPA en parques de ambas UPZ. Acoso sexual a mujeres en zonas de comercio de autopartes, reciclaje y obras de construcción.		Robos, especialmente, a cuidadoras de menores de cinco años.

- Las principales dificultades en medios de transporte motorizados particulares fueron:

Categoría	Taxi	Servicios por apps	Informales	Entidades
Accesibilidad	Barreras actitudinales y discriminación: conductores no recogen a personas que hacen viajes de cuidado.			Barreras físicas: Vehículos provistos por entidades de Integración Social no son accesibles para usuarios de sillas de ruedas.
Seguridad vial			Conducción temeraria, pero cubren rutas que no hacen los medios públicos.	
Seguridad personal	Tratos paternalistas e invasivos de parte de algunos conductores hacia las mujeres cuidadoras.	Se valora positivamente este aspecto, así como, el trato y la ayuda recibida de parte del conductor.		Se valora positivamente este aspecto, así como, el trato y la ayuda recibida de parte del conductor.
Asequibilidad	Percibido como costoso, especialmente, en El Porvenir. En algunos casos, se relataron abusos en las tarifas cobradas.	Percibido como costoso, especialmente, en El Porvenir. Aunque se valora la claridad en el precio de antemano.	Son competitivos con los medios de transporte públicos.	

2.5. Experiencia de viaje

En esta parte, se abordó la dimensión emocional, la distribución de las cargas en los viajes de cuidado, y el autocuidado de quienes hacen viajes de cuidado. Sobresalen los siguientes resultados:

- Las emociones sentidas por las personas cuidadoras o autocuidadoras durante los viajes de

cuidado se relacionan considerablemente con la experiencia de viaje y las dificultades o facilidades que encuentran en sus desplazamientos.

Se observó que las personas cuidadoras de El Porvenir expresaron emociones negativas de mayor variedad e intensidad, en comparación con las de Los Alcázares. Fue frecuente escuchar la alta carga de estrés, rabia, angustia,

frustración, temor y cansancio que generan los desplazamientos en el primer territorio debido a las dificultades experimentadas, en especial, en el primer tramo de sus viajes que usualmente se hace a pie hasta abordar el primer o único medio de transporte motorizado que utilizan en el recorrido de ida. La cartografía refleja dos focos que concentran la mayoría de estas emociones: las calles de la UPZ por donde transita el alimentador o los buses del SITP, y el Portal de Las Américas de Transmilenio.

En Los Alcázares también se manifestaron algunas emociones negativas asociadas a puntos o situaciones específicas en el recorrido, como la frustración porque el bus del SITP no las recogía en el paradero que esperaban o la imposibilidad de transitar por los andenes de la UPZ, pero, en todo caso, estas emociones no fueron de la misma magnitud que en El Porvenir. Incluso, una buena porción de estas personas manifestó sentirse a gusto y tranquilas en su desplazamiento, evidentemente por las comodidades que brindan algunos de los medios de transporte motorizados que allí se utilizan con mayor frecuencia (taxi, carro particular, servicios especiales, entre otros) y que reducen los esfuerzos físicos y psicológicos.

En especial, los recorridos de ida en los viajes intraurbanos por motivos médicos son los que más suscitan las emociones negativas, dada la preocupación por llegar a tiempo. En los de vuelta suelen experimentar emociones de alivio y satisfacción. Aun cuando pueda implicar el mismo esfuerzo que el trayecto de ida, las personas cuidadoras lo realizan con la tranquilidad del *deber cumplido, pese a las adversidades*. Las emociones son ciertamente la manifestación de una serie de sobrecargas a nivel físico y psicológico que suele recaer sobre las personas cuidadoras, y en algunos casos afectan su estado de salud, en especial, por medio de dolores de cabeza, la espalda y sus extremidades.

Para finalizar, bajo la perspectiva de género, algunas mujeres cuidadoras también consideran que su experiencia tiende a ser más difícil por cómo son percibidas socialmente, por ejemplo, porque se les asocia con ser débiles o vulnerables

y, en tanto tales, se suelen recibir tratos más rudos o agresivos de parte de otros actores viales que los que recibiría otra persona, tal y como se evidenció con quienes conducen algunos medios de transporte y con pasajeros y pasajeras de medios de transporte públicos que se rehúsan a ceder los espacios o sillas para las personas que tienen alguna dificultad en su movilidad.

- El principal hallazgo al respecto de las redes de apoyo a nivel familiar y comunitario es su ausencia o mínimo aporte y corresponsabilidad durante los viajes de cuidado. Esto se debe a la operación de estereotipos de género donde las personas cuidadoras creen que son las únicas que saben, pueden y deben hacer el viaje de cuidado, lo cual suele reforzarse con la demanda que hace la persona cuidada de la cuidadora.

También algunas cuidadoras comentan que otro factor que complica el acompañamiento del viaje son las obligaciones y la disposición con la que otras personas podrían asumirlo, en especial, cuando se trata de los hombres del hogar. En estos, el trabajo y el estudio, actividades enmarcadas en el patrón del viaje tradicional y masculino, evitan que puedan apoyar los viajes de cuidado, aún más cuando los viajes de cuidado acostumbran a durar jornadas.

Solo en tres casos de las 40 cartografías se evidenciaron apoyos de otras personas, dos de hombres. En estos los resultados coinciden con lo evidenciado por Jirón & Gómez (2018) en donde el apoyo se centra exclusivamente en la ejecución logística o apoyo a un tramo del viaje de cuidado, mientras que sobre las mujeres recae la responsabilidad de organizar, preparar y –también– ejecutar el viaje de cuidado. En este sentido, la intervención de los hombres en los viajes es una “colaboración” parcial y socialmente leída como no obligatoria, que además se ajusta a su disponibilidad horaria, y que se concreta en ayudar a llevar los objetos adicionales requeridos, pero quienes abanderan el cuidado de las personas dependientes son las mujeres.

Mediante los tres mecanismos antes descritos se perpetúan individual y colectivamente los



patrones de género que implican la desigualdad en la distribución del trabajo asociado con los viajes de cuidado, apoyándose en los roles de género y en la división sexual del trabajo.

Finalmente, cuando ellos ejecutan los viajes de cuidado en solitario, se mantiene constante comunicación con la persona cuidadora tanto para la ruta del viaje, como para las necesidades que tenga la persona dependiente en el lugar de destino del viaje de cuidado. En este sentido, una vez más se constata como el viaje de cuidado es solo una de las expresiones del trabajo de cuidado y del trabajo reproductivo que se asigna y asume desigualmente por las mujeres de los hogares que tienen personas que requieren altos niveles de cuidado.

- Al respecto del autocuidado, comprendido como el conjunto de acciones que realizan las mismas personas con la intención de prevenir, mitigar o aliviar las cargas físicas, psicológicas y emocionales, se encontró que la mayoría de las personas cuidadoras no conocen o no realizan estas actividades, a pesar de ser conscientes en su mayoría de las consecuencias que les dejan los viajes de cuidado.

En el par de testimonios recabados en que se realizan actividades de autocuidado se



identificaron dos estrategias: unas a nivel personal y relacionadas con su cuidado estético, y otras a nivel interpersonal que tienen que ver con las redes de apoyo (charlas con familiares, otras cuidadoras o profesionales en psicología y afines) que ayudan a alivianar las cargas que generan los viajes de cuidado. A su vez, son enfáticas en señalar que estos ejercicios de autocuidado son claves para poder mantener la relación con la persona cuidada y tramitar las tensiones que en esta se generan.

En conclusión, el cuidado y autocuidado de las personas cuidadoras es otra de esas tareas pendientes que permite evidenciar este estudio, teniendo en cuenta las múltiples dificultades y los efectos que suele traer para su salud física y mental las sobrecargas de los viajes de cuidado. A su vez, pone de presente la necesidad de implementar medidas y acciones desde las instituciones del Distrito que ayuden a embalsamar las relaciones de tensión consigo mismas y las que se producen de su interacción constante con las personas cuidadas, promoviendo que dichas acciones de autocuidado sean apropiadas por las cuidadoras. Pero también medidas estructurales que apunten a reducir y redistribuir esta actividad de cuidado entre las mujeres y los hombres de Bogotá.

3. PROPUESTA DE ESTRATEGIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS VIAJES DE CUIDADO

La propuesta para la Estrategia para Mejorar los Viajes del Cuidado se basa en el estudio Caracterización sobre los viajes de cuidado con enfoque diferencial y de género. Teniendo como insumos fundamentales tanto los resultados del estudio, como las necesidades sentidas y demandas de servicios sociales expresadas por las personas que hacen viajes de cuidado.

Para identificar las líneas de acción y las acciones correspondientes también se tienen en cuenta aspectos del marco normativo de la administración distrital referidos a referidos a la “Ciudad del Cuidado” considerados en el *“Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024. Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”* (Alcaldía Mayor de Bogotá 2020), algunas consideraciones de cierta manera relacionadas con los viajes del cuidado incluidas en el Plan Distrital de Seguridad Vial 2017-2026 (SDM 2017), así como aspectos de marcos normativos de las políticas públicas distritales, como son las referidas a niñez, *“Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá 2011-2021”* (SDIS 2011), a discapacidad, *“Política pública de discapacidad 2007-2020”* (SDIS, 2007), a vejez y envejecimiento, *“Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez del Distrito Capital 2010-2025”* (SDIS 2010).



A partir de lo anterior, se proponen las siguientes líneas de acción con sus correspondientes acciones:

1. cultura ciudadana referida a la movilidad del cuidado,
2. necesidades y demandas de las personas que dan y reciben el cuidado,
3. oferta institucional de servicios del cuidado,
4. transporte público adecuado,
5. seguridad ciudadana para la movilidad del cuidado.
6. infraestructura vial propicia para acceder a espacios públicos,
7. generación de conocimiento sobre movilidad del cuidado.

La identificación de las acciones propuestas en cada una de las líneas de acción está orientada por los enfoques diferencial y de género, dado que los resultados del estudio se refieren a viajes del cuidado realizados en su gran mayoría por mujeres, cuidadoras de menores de 5 años, personas con discapacidad o mayores (individuales o múltiples); aunque en casos excepcionales hay personas auto-cuidadoras, bien sean personas mayores o personas con discapacidad que realizan solas los viajes del cuidado.

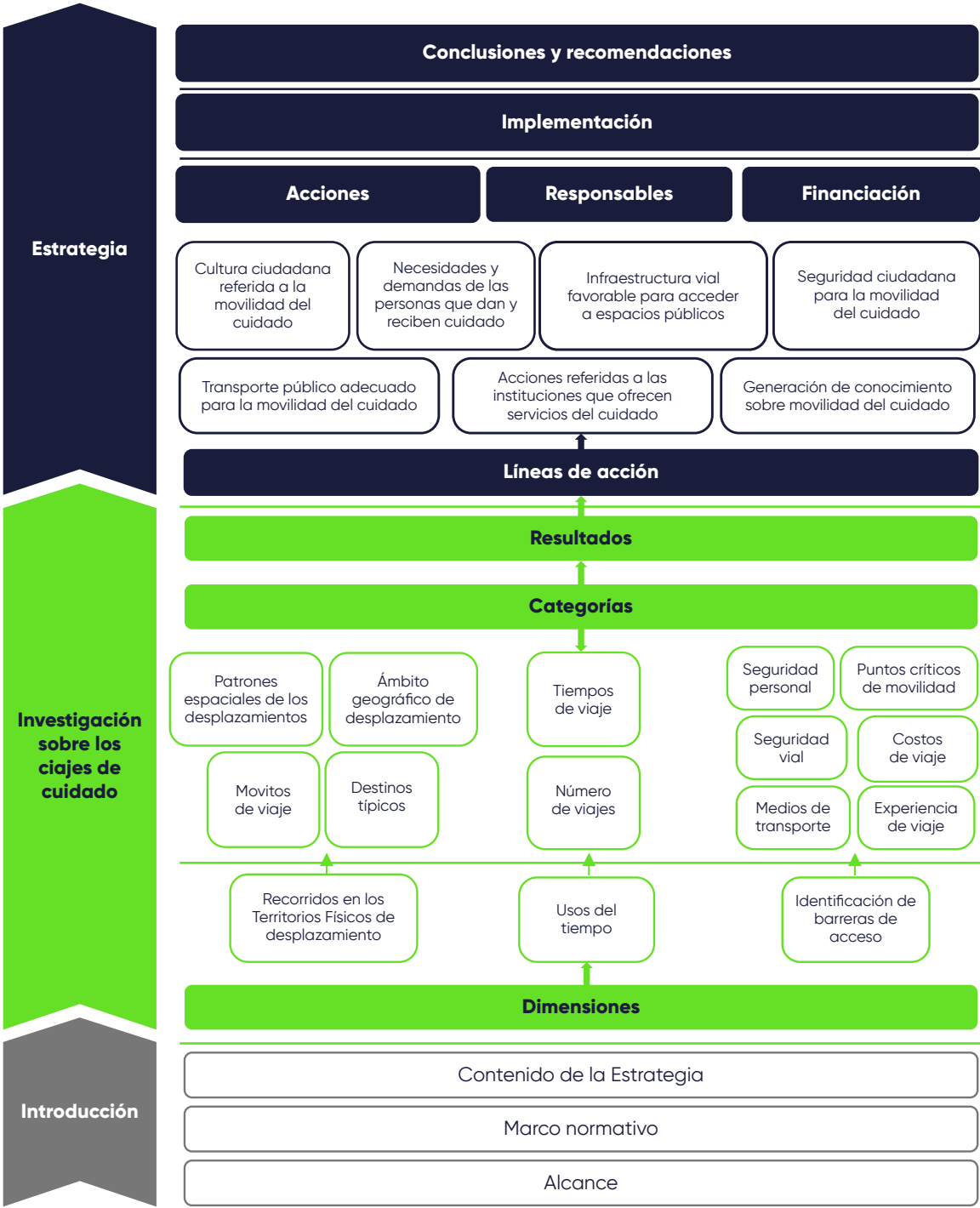
La propuesta para la planificación, implementación y financiación de la Estrategia se basa en un enfoque interinstitucional e intersectorial que pretende convocar a doce sectores de la administración distrital que tienen normas y acciones en las siete líneas de acción propuestas para la estrategia.

Con el concurso de diferentes competencias institucionales de la administración distrital, la propuesta considera que el marco operativo puede articularse con un programa social y un programa de desarrollo urbano, vigentes en cada una de las UPZ consideradas, y también con acciones de política que actualmente se desarrollan para la niñez, las personas mayores y las personas con discapacidad.

Para la ejecución de la estrategia se propone un cronograma de tres años, de acuerdo con la vigencia del actual gobierno distrital.

En este orden de ideas, la estrategia para mejorar los viajes del cuidado se estructura como se resumen en el siguiente gráfico:

Gráfico 2. Esquema metodológico de la propuesta de Estrategia. Territorios de Bogotá 2021



Nota: el gráfico se lee de abajo hacia arriba de tal forma que la metodología para la elaboración de la propuesta de estrategia parte de un marco introductorio, se basa en los resultados de la investigación y se llega al planteamiento de las estrategias.

Fuente: SDM, Proyectamos Colombia SAS 2021.

Estrategia derivada del estudio Caracterización de los Viajes del Cuidado.

Ahora bien, los conceptos y enfoques que orientan la Estrategia para mejorar los viajes del cuidado son los mismos en que se ha basado el estudio de la Caracterización sobre los viajes del cuidado con enfoque diferencial y de género: economía del cuidado, movilidad del cuidado, viaje del cuidado, patrón del viaje del cuidado, entre otros.

Por su parte, el enfoque de género se aplica al diseño e identificación de beneficios de acciones dirigidas a mejorar los desplazamientos que en buena parte hacen las mujeres como parte del trabajo doméstico y reproductivo. Las inequidades y desventajas prevalentes en los roles socialmente asumidos como “propios” de las mujeres, que se soportan en valores ideológicos, están presentes en los viajes del cuidado; los viajes del cuidado son actividades no remuneradas en las que las mujeres asumen individualmente responsabilidades que son del núcleo familiar y/o la familia extensa, y en estos viajes las mujeres se pueden ver expuestas a una mayor inseguridad en las vías públicas dada por su menor fuerza física, agravada por la circunstancia de tener que responder por personas relativamente indefensas que requieren su cuidado como son los y las menores de cinco años, las personas con discapacidad y personas mayores.

El enfoque diferencial se aplica al análisis de las diferencias entre los subgrupos considerados en el estudio, los cuales se definen por el tipo de viaje (menores de cinco años, personas mayores o con discapacidad) y por la UPZ en la que se desarrollan los desplazamientos, El Porvenir (localidad de Bosa) y Los Alcázares (localidad de Barrios Unidos), en las que anteriormente se han evidenciado generalidades y diferencias. Las personas mayores y las personas con discapacidad que realizan los viajes del cuidado asumen roles sociales condicionados por inequidades y desigualdades desfavorables socialmente, las cuales se definen por la prevalencia de determinadas diferencias físicas y mentales; la marginalidad y exclusión que socialmente suele darse por estas diferencias, también está presente en los viajes del cuidado, en el acceso al transporte y las vías públicas, en el trato discriminatorio por parte de actores viales, y en una infraestructura urbana que no considera las diferencias físicas y mentales propias de la

discapacidad o la vejez. Los estratos sociales de los territorios en los que se desarrolla el estudio igualmente marcan diferencias en las condiciones materiales de vida y en consecuencia en las condiciones de los viajes del cuidado, dadas por la mayor o menor precariedad en las experiencias de estos viajes; los recorridos, distancias y medios de transporte utilizados así como circunstancias particulares de los viajes van de la mano con una mayor o menor exposición a los riesgos de la movilidad urbana y de las vías públicas.

Por otra parte, el diseño de la Estrategia adopta los principios que ordenan la planeación e implementación de las políticas públicas sociales (Ruiz C. 2013; SDIS 2011, 2010, 2007; DNP 2020), y al respecto sobresalen dos aspectos claves, en el siguiente orden:

Primero, el diseño de la Estrategia adopta los principios para formular las políticas públicas sociales (Ruiz C. 2013), y sus aplicaciones a las políticas públicas vigentes en el Distrito Capital referidas a niñez, discapacidad y vejez (SDIS 2011, 2010, 2007). Entre estos criterios destacan: la identificación de las líneas estratégicas con base en un diagnóstico (que puede incluir o no una línea de base), y para cada línea la identificación de los objetivos, las acciones, las metas, los indicadores, y la escala de intervención.

Segundo, el enfoque intersectorial e interinstitucional que orienta la ejecución de intervenciones de política pública, en particular las acciones de política pública distrital dirigidas a los mismos grupos objetivo de la Estrategia: niñez, vejez, discapacidad (SDIS 2011, 2010, 2007; Ministerio de Salud y Protección Social 2010). El enfoque adoptado incluye la precisión, para cada línea de acción de la Estrategia, cuáles son los sectores que pueden apoyar su planeación, implementación y financiación, con lo cual se materializa el enfoque intersectorial considerado.



4. DISEÑO METODOLÓGICO PARA INCORPORAR UN MODELO DE FINANCIAMIENTO

La metodología desarrollada para el diseño de la Estrategia para Mejorar los Viajes del cuidado se desarrolla en tres pasos: *primero*, construcción de las líneas estratégicas, *segundo*, propuesta intersectorial e interinstitucional para la implementación de la Estrategia, y *tercero*, la identificación de los beneficios para los viajes del cuidado considerados, menores de 5 años, personas con discapacidad o mayores. A continuación, se describen los componentes y procedimientos de cada uno de los tres pasos que conforman la metodología de la Estrategia.

4.1. Primer paso: construcción de las líneas de acción

La construcción de la Estrategia parte de identificar los marcos normativos de la administración distrital vinculados con la movilidad del cuidado y los viajes del cuidado, estos son: i) planteamientos acerca de la “Ciudad del Cuidado” contenidos en el actual Plan Distrital de Desarrollo 2020–2024 (Alcaldía Mayor de Bogotá 2020), ii) las consideraciones acerca de los viajes del cuidado incluidas en el Plan Distrital de Seguridad Vial vigente (Secretaría Distrital de Movilidad 2021a), iii) aspectos de los marcos normativos y acciones de las políticas públicas distritales de niñez (2011–2021), discapacidad

(Decreto 470, 2007), vejez y envejecimiento (2011–2024) que en la actualidad implementan acciones para grupos poblacionales, que son los mismos grupos con los que trabaja la Estrategia.

Considerando estos elementos normativos, la definición de las líneas de acción de la intervención se basa en los resultados del estudio y en las recomendaciones y necesidades sentidas por las personas que hacen viajes de cuidado que participaron en el estudio.

4.2. Segundo paso: propuesta implementación intersectorial

La propuesta para implementar la Estrategia incluye tres componentes:

1. De acuerdo con el enfoque intersectorial e interinstitucional de las políticas públicas sociales de nivel nacional y distrital (SDIS 2011, 2010, 2007), se identifican las competencias institucionales del Distrito Capital que se pueden convocar para planeación, implementación y financiación de la Estrategia. La identificación de los sectores por convocar se hizo a partir de la revisión de los marcos normativos de acción en el organigrama de la administración distrital (Alcaldía Mayor de Bogotá 2021). Se identificaron los siguientes sectores que tienen normas y acciones en ámbitos comunes con los ámbitos de acción de la Estrategia, y por ello pueden ser convocados para apoyar la planeación, implementación y financiación de la estrategia: 1. Gobierno (incluidas las alcaldías locales), 2. Gestión Pública, 3. Hacienda, 4. Desarrollo Económico, Industria y Turismo 5. Educación, 6. Salud, 7. Integración Social, 8. Ambiente, 9. Movilidad, 10. Hábitat, 11. Mujer, 12. Seguridad, Convivencia y Justicia.

2. Para implementar la Estrategia, se propone organizar el marco operativo de cada una de las UPZ con el apoyo de programas de la administración distrital vigentes en los territorios, en El Porvenir se propone que la operación de la estrategia se vincule con la “Manzana del Cuidado”, y en Los Alcázares con el proyecto “Barrios Vitales”. Para la implementación también se propone considerar las acciones de política pública que el Distrito desarrolla

en los territorios en los grupos poblaciones, vejez, niñez, y personas con discapacidad (SDIS 2011, 2010, 2007).

3. La propuesta para el sistema de financiamiento de la estrategia considera los aportes de los diferentes sectores de la administración distrital que podrían participar, teniendo en cuenta la asignación de presupuestos de inversión incluidos en el Plan Distrital de Desarrollo.

Por otra parte, la reflexión acerca de los costos sociales de la estrategia se apoya en la metodología denominada “árbol de problemas” (UNESCO 2017). Para cada una de las siete líneas de acción se identifican los problemas evidenciados en los viajes del cuidado, los cuales generan las acciones identificadas¹⁴.

Finalmente, las fuentes de financiación de la Estrategia provienen de los presupuestos de inversión de proyectos asumidos por las competencias institucionales que se propone participen en el proyecto¹⁵. Esta información puede

servir a los equipos técnicos que planifican e implementan la Estrategia para identificar cuáles son los proyectos que tienen ámbitos comunes con los ámbitos de la Estrategia, y que por lo tanto podrían ser posibles recursos para la ejecución de las acciones propuestas, de acuerdo con la negociación que se logre en la convocatoria intersectorial que se propone realizar.

4.3. Tercer paso: elementos para identificar la incidencia de las acciones sobre los tipos de viajes del cuidado

El último paso de la metodología consiste en proporcionar recomendaciones a los equipos técnicos responsables de planificar e implementar la Estrategia, se destacan: **uno, focalizar las necesidades prioritarias de atención** en las UPZ y para los tipos de viaje. Segundo, **orientar la toma de decisiones sobre la inversión pública** en cada territorio específico. Tercero, identificar los **beneficios que traería la implementación de las acciones** para las personas que dan y reciben el cuidado.



¹⁴ Se han ubicado en los Anexos de este documento.

¹⁵ Se recomienda revisar el detalle de la Tabla 10 del documento de la Estrategia para mejorar los viajes de cuidado.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los viajes del cuidado estudiados en los territorios de este estudio se insertan en un contexto nacional y distrital que tiene enormes brechas de género en las actividades del cuidado. Esto aumenta las cargas totales de trabajo de las mujeres, las cuales suelen realizar actividades remuneradas como no remuneradas, y reduce su posibilidad de realizar otro tipo de actividades de educación, de cuidado de sí mismas u ocio.
- La estructura demográfica determina en buena medida el volumen y composición de la población que demanda cuidado en territorios específicos. En este sentido, se ha visto que en Bogotá el 50 % de los hogares tiene al menos una persona que demanda altos niveles de cuidado y los territorios en estudio siguen de cerca esta proporción. Esta demanda, además, se acentúa en los hogares con jefatura femenina y en los estratos socioeconómicos bajos, por lo que la Estrategia de atención debería focalizarse en estos sectores de la población.
- La división sexual del trabajo en el ámbito del cuidado se extiende a la movilidad, y en ella se mantiene la distribución desigual en tiempo, carga y remuneración entre hombres y mujeres. Así pues, los viajes de cuidado son una más de las actividades de tipo directo que realizan las personas cuidadoras y que suele yuxtaponerse con las demás.
- La pandemia ha generado un fuerte impacto sobre la movilidad del cuidado, reduciendo considerablemente los desplazamientos cortos o cercanos al lugar de residencia de las personas cuidadoras o autocuidadoras (educativos, recreativos, abastecimiento, etc.), y exaltando los viajes por motivos médicos. A su vez, estos últimos suelen ser lineales e implican tiempos de viaje extensos y extenuantes para las personas cuidadoras.
- Los viajes por motivos médicos han permitido evidenciar la concentración de los servicios de salud en las localidades del “centro ampliado” de la ciudad. Esta concentración implica diferencias

considerables en esfuerzos físicos, gastos, distancias recorridas, tiempos de viaje, medios de transporte utilizados entre las personas que hacen viajes de cuidado en los territorios analizados. En especial, para las personas cuidadoras de El Porvenir y los viajes de las personas con discapacidad.

- La experiencia de las personas cuidadoras en los viajes de cuidado demuestra los efectos físicos y psicológicos de estos desplazamientos sobre su calidad de vida. Así mismo, al igual que en la distribución general de las actividades del cuidado, en los viajes de cuidado las mujeres reciben poco o ningún apoyo de su red familiar, en especial, de los hombres del hogar. De igual forma, se evidenció una carencia generalizada de autocuidado y una amplia necesidad de proveer apoyo físico y emocional a las personas cuidadoras al respecto de las tensiones y sobrecargas que suelen implicar los viajes del cuidado.
- La Estrategia para mejorar los viajes de cuidado recoge las necesidades identificadas y sentidas por las personas cuidadoras, a partir de lo cual se plantean siete líneas de acción que buscan mejorar la movilidad del cuidado en los territorios del estudio y el Distrito, involucrando a distintas entidades de la Administración Distrital.
- Se recomienda mejorar la captura de datos sobre la movilidad del cuidado tanto en la Encuesta Movilidad de Bogotá, como en otras operaciones estadísticas distritales, en las que no basta solo con producir datos sobre categorías de la economía del cuidado, si estas no se desagregan y analizan con sus diferenciales a nivel territorial, el género, el nivel socioeconómico y la cantidad de personas cuidadas. Así mismo, se recomienda actualizar los resultados de este estudio en el contexto postpandemia.

REFERENCIAS

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2020) Plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas del Distrito Capital 2020-2024. Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI. Acuerdo 761 de 2020 Concejo de Bogotá D.C. <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=93649>
- DANE y ONU Mujeres. (2020). *Cuidado No Remunerado en Colombia: Brechas de Género*.
- DANE, CPEM y ONU Mujeres. (2020). *Mujeres y hombres: Brechas de Género en Colombia*.
- Jirón, P., & Gómez, J. (2018). Interdependencia, cuidado y género desde las estrategias de movilidad en la ciudad de Santiago. *Tempo Social, revista de sociologia da USP*, 30(2), 55-72.
- Jirón, P., Carrasco, J.-A., & Rebolledo, M. (2020). Observing gendered interdependent mobility barriers using an ethnographic and time use approach. *Transportation Research*, 140, 204-214.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2010) Política Colombiana De Envejecimiento Humano Y Vejez 2015-2024 PCEHV <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Pol%C3%ADtica-colombiana-envejecimiento-humano-vejez-2015-2024.pdf>
- Montoya-Robledo, V., & et al, .. (2020). Gender stereotypes affecting active mobility of care in Bogotá. *Transportation Research Part D: Transport and Environment*, 86, 1-12.
- Moscoso, M., López, J. S., Montoya, V., Quiñones, L. M., Gómez, L., Lleras, N., . . . Vega, J. (2020). *Mujeres y Transporte en Bogotá: Las cuentas*. Bogotá: Despacio & WRI. Obtenido de www.despacio.org/hacemos
- Secretaría Distrital de Integración Social, SDIS (2010) Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez del Distrito Capital 2010-2025. <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/lidera-sdis/politica-publica-envejecimiento-y-la-vejez>
- Secretaría Distrital de Integración Social, SDIS (2011) Política Pública de Infancia y Adolescencia de Bogotá 2011-2021. Adoptada por Decreto 520 se 2011 <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/lidera-sdis/politica-publica-de-infancia-y-adolescencia>
- Secretaría Distrital de Integración Social, SDIS (2007) Política pública de discapacidad 2007-2020 Acuerdo 470 de 2007 <https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/politicas-publicas/la-sdis-aporta-a-la-implementacion/politica-publica-enfoque-diferencial/politica-publica-discapacidad-para-el-distrito-capital>
- Secretaría Distrital de Movilidad, SDM (2017) Plan Distrital de Seguridad Vial 2017-2026 <https://redempresarial.movilidadbogota.gov.co/sites/default/files/Plan%20Distrital%20de%20Seguridad%20Vial.pdf>
- Secretaría Distrital de Movilidad & Secretaría Distrital de la Mujer. (s.f.). *Mujeres, trabajo y movilidad sostenible*. Bogotá: Secretaría Distrital de Movilidad & Secretaría Distrital de la Mujer.
- Soto Villagrán, P. (2019). *Análisis de la movilidad, accesibilidad y seguridad de las mujeres en tres Centros de Transferencia Modal (CETRAM) de la Ciudad de México*. Ciudad de México: BID.
- UNESCO (2017). Árbol de Problemas <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/%20cultural-diversity/diversity-of-cultural%20expressions/tools/policy-guide/planificar/diagnosticar/arbol-de-problemas/>
- Zucchini, E. (2015). *Género y transporte: análisis de la movilidad del cuidado como punto de partida para construir una base de conocimiento más amplia de los patrones de movilidad. El caso de Madrid*. Madrid: Tesis doctoral.

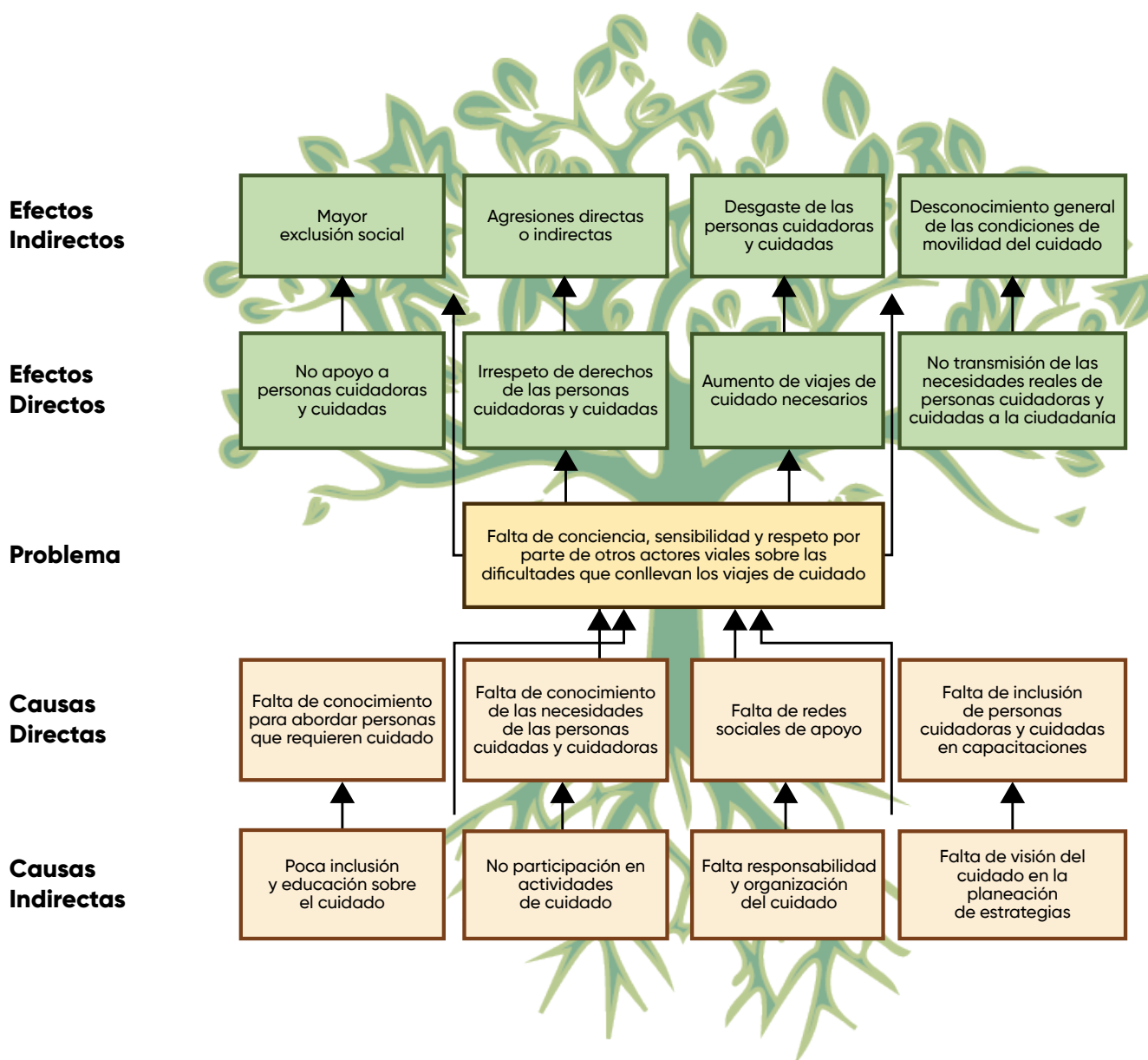
ANEXOS

Costos sociales de la Estrategia para Mejorar los Viajes del cuidado

Los costos sociales de cada línea se representan a partir de un árbol de problemas (UNESCO 2017), en el que el problema que se busca afrontar con las acciones propuestas se representa en el tronco del árbol, en las raíces del árbol se precisan las causas directas y las causas indirectas (estas en las raíces más profundas), y en las ramas del árbol se representan los efectos directos e indirectos del problema.

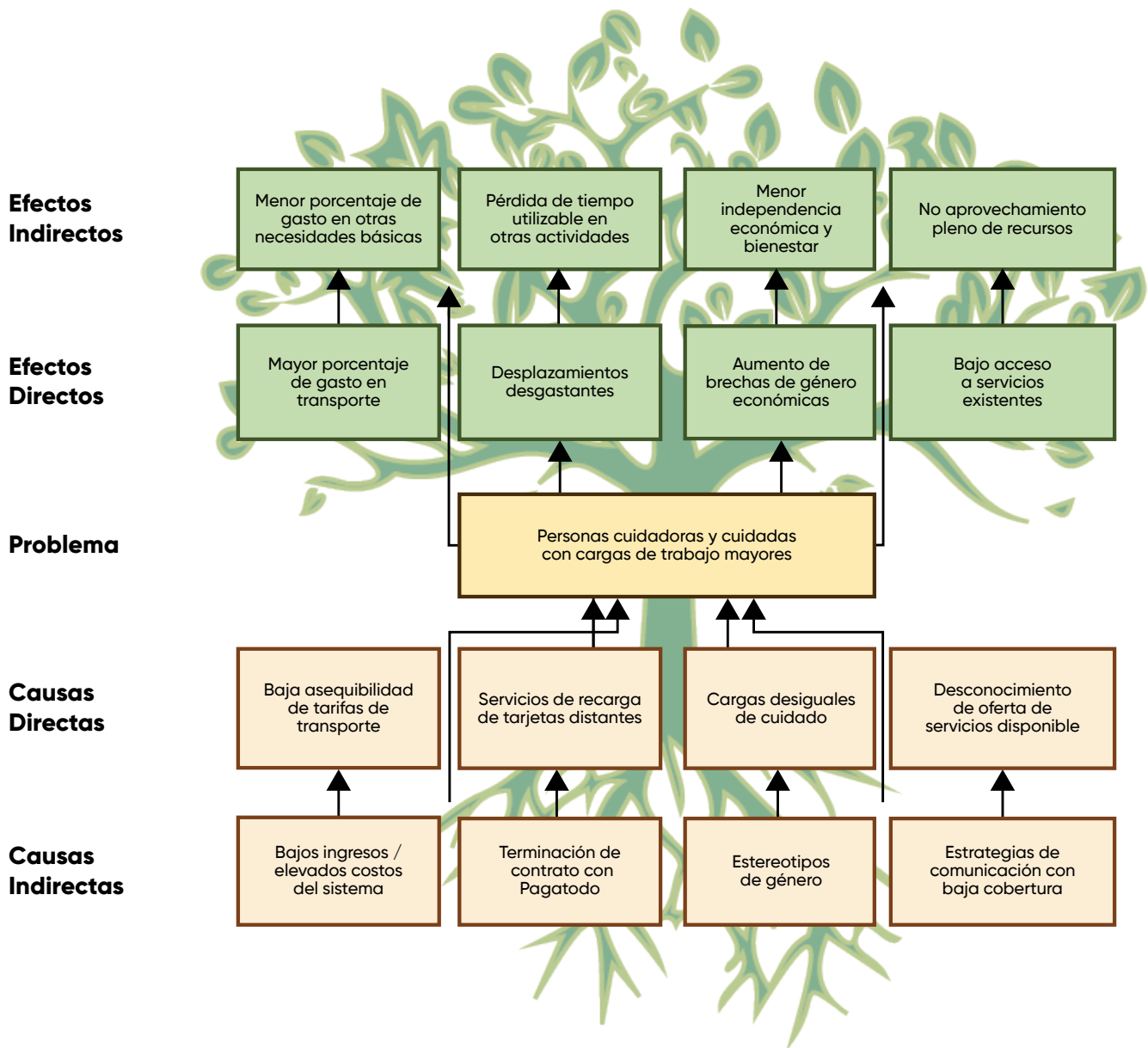
Línea de acción No. 1: Cultura referida a la movilidad del cuidado tanto de la población general, como de las personas que dan y reciben el cuidado.

Problema identificado del cual surge la acción y sus causas. Costos sociales de no realizar la acción dados por los efectos del problema sobre las personas que dan y reciben el cuidado.



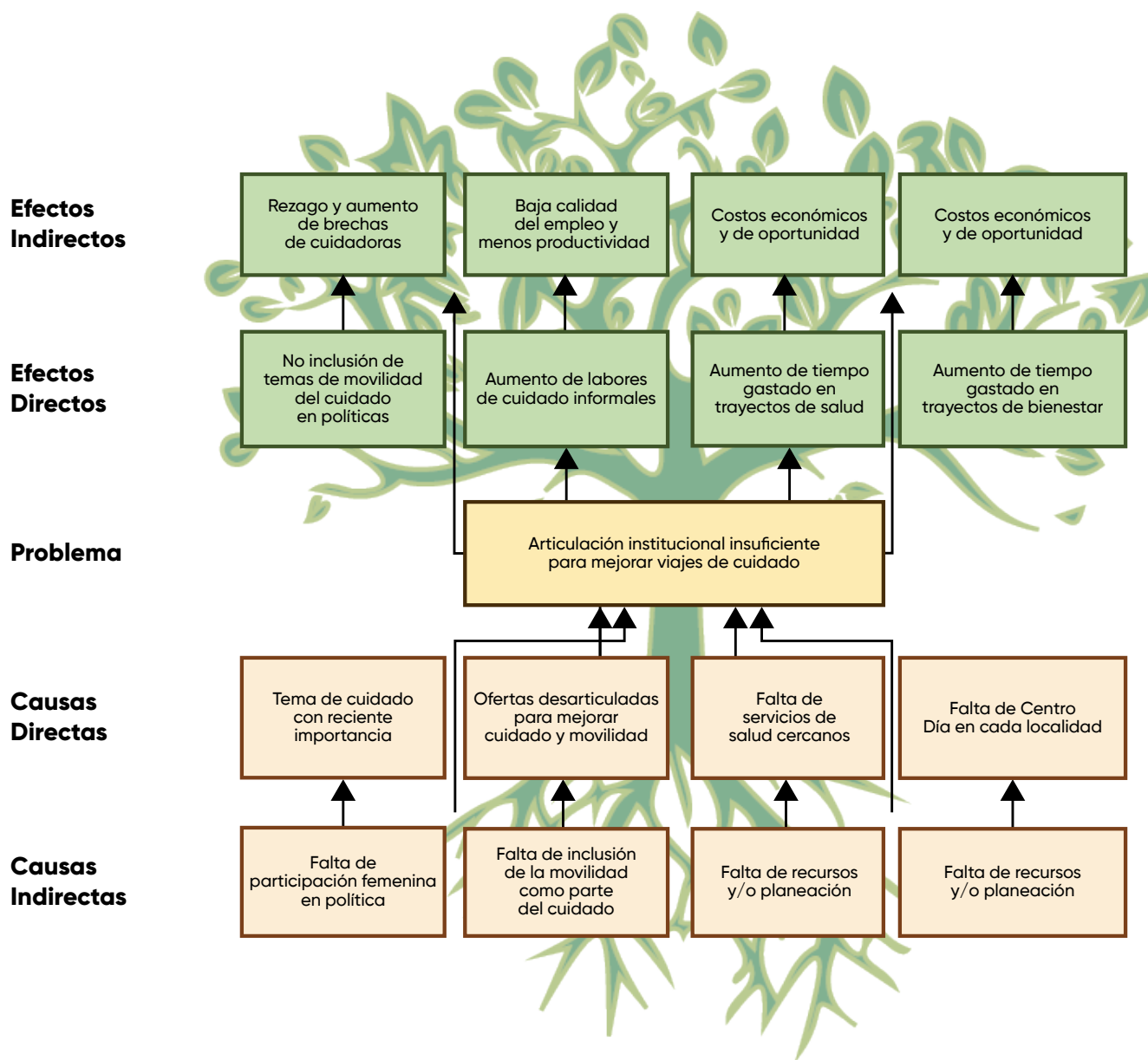
Línea de acción No. 2: Necesidades y demandas de las personas que dan y reciben el cuidado.

Problema identificado del cual surge la acción y sus causas. Costos sociales de no realizar la acción dados por los efectos del problema sobre las personas que dan y reciben el cuidado.



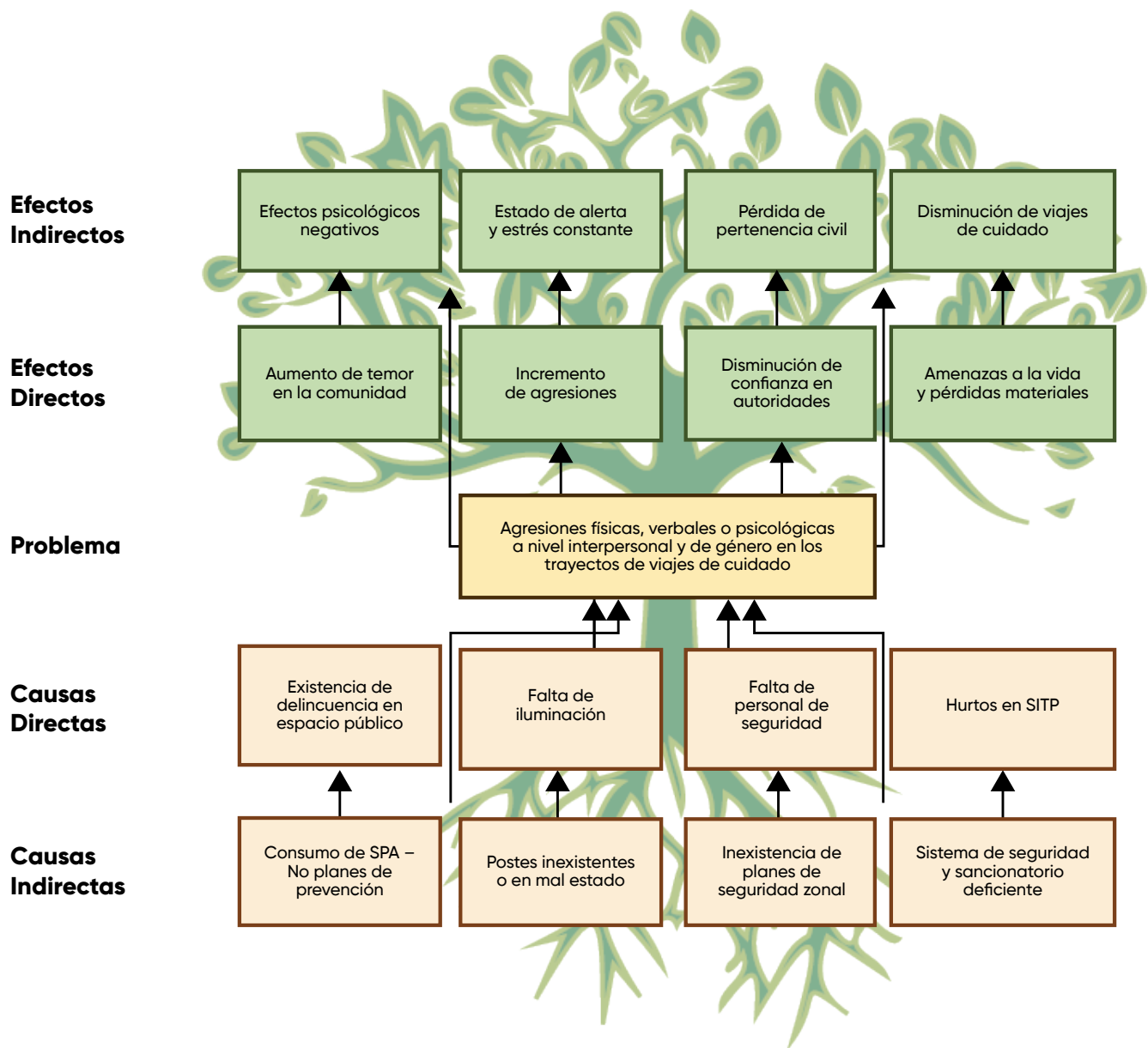
Línea de acción No. 3: Oferta institucional de servicios del cuidado.

Problema identificado del cual surge la acción y sus causas. Costos sociales de no realizar la acción dados por los efectos del problema sobre las personas que dan y reciben el cuidado.



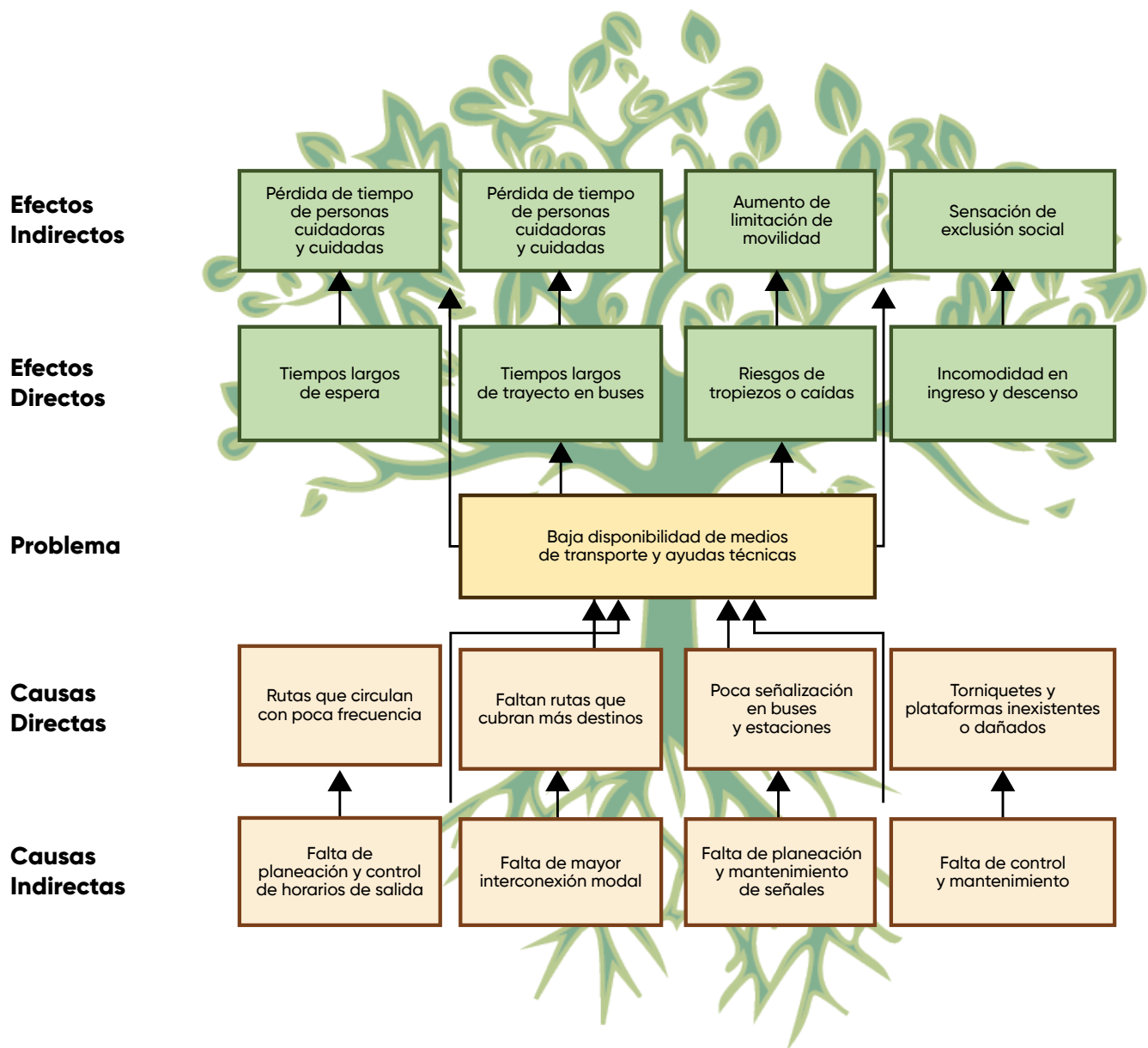
Línea de acción No. 4: Seguridad ciudadana para la movilidad del cuidado.

Problema identificado del cual surge la acción y sus causas. Costos sociales de no realizar la acción dados por los efectos del problema sobre las personas que dan y reciben el cuidado.



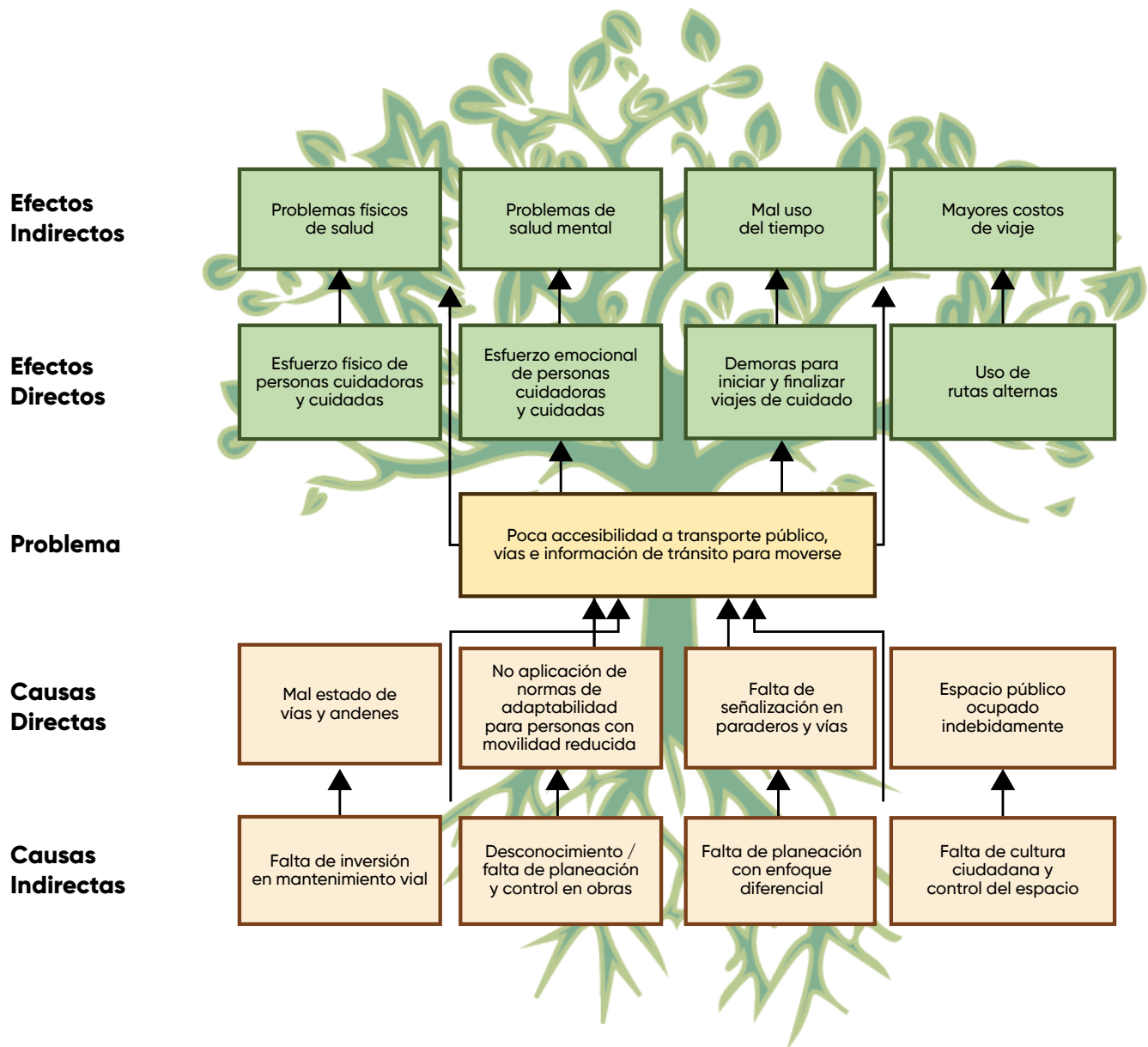
Línea de acción No. 5: Transporte público adecuado para la movilidad del cuidado.

Problema identificado del cual surge la acción y sus causas. Costos sociales de no realizar la acción dados por los efectos del problema sobre las personas que dan y reciben el cuidado.



Línea de acción No. 6: Infraestructura vial propicia para acceder a espacios públicos.

Problema identificado del cual surge la acción y sus causas. Costos sociales de no realizar la acción dados por los efectos del problema sobre las personas que dan y reciben el cuidado.



Línea de acción No. 7: Generación de conocimiento sobre movilidad del cuidado.

Problema identificado del cual surge la acción y sus causas. Costos sociales de no realizar la acción dados por los efectos del problema sobre las personas que dan y reciben el cuidado.

