

**Proyecto investigativo**  
**la carga invisible: economía del cuidado y salud mental de mujeres de Bogotá**

Juan Sebastian Villegas Romero  
Mónica Alejandra Herrera Palomares  
Luis Alejandro Fernández Chacón

Asesor

Nelly Lucía Andrade Cardozo

Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD  
Escuela De Ciencias Sociales Artes Y Humanidades ECSAH

Psicología

2025

## **Agradecimientos**

La culminación de este proyecto de grado, una investigación sobre el cuidado no remunerado y la salud mental en mujeres de Bogotá es el resultado de un esfuerzo colaborativo y el generoso apoyo de varias personas e institución a quienes deseamos expresar nuestra más sincera gratitud.

En primer lugar, extendemos un profundo agradecimiento a nuestras distinguidas asesoras de proyecto, las psicólogas Nelly Andrade y Mónica Agudelo. Su invaluable orientación experta, su rigurosidad metodológica y, sobre todo, su compromiso incondicional y calidez humana fueron pilares fundamentales que guiaron cada etapa de este proceso. Su conocimiento especializado en el campo de la psicología y su perspectiva crítica enriquecieron significativamente el alcance y la calidad de nuestra investigación.

Un agradecimiento muy especial y sentido va dirigido al valiente grupo de mujeres de Bogotá que participaron en este estudio. Al compartir sus experiencias personales sobre el cuidado no remunerado y su impacto en la salud mental, no solo nos proporcionaron los datos esenciales para este proyecto, sino que también nos brindaron una poderosa lección de resiliencia y honestidad. Esperamos que este trabajo honre su generosidad y contribuya a la visibilización de sus realidades.

Reconocemos a nuestra Alma Máter, la (UNAD), por proveernos el espacio académico, los recursos necesarios y, especialmente, la sólida formación en conocimientos que nos permitió abordar una temática tan compleja. También agradecemos a nuestras familias. Su apoyo incondicional, fue la fuerza silenciosa que nos impulsó a perseverar durante los momentos de mayor desafío. A ellas, dedicamos el logro de este hito profesional.

## Resumen

La Economía del Cuidado no remunerado comprende las acciones que se desarrollan en el hogar necesarias para el bienestar del grupo familiar, conocidas como labores domésticas que son invisibilizadas, no reconocidas por la sociedad y asumidas generalmente por mujeres. El presente proyecto de investigación de tipo cualitativo con un diseño metodológico descriptivo e interpretativo tiene como objetivo analizar la incidencia de la carga del trabajo del cuidado no remunerado en la salud mental de un grupo de mujeres quienes tienen la doble jornada de una función laboral o emprendimiento y de manera simultánea las tareas de atención del hogar. Se utilizan las técnicas de encuestas, grupos focales y análisis de contenido. Las categorías que se evalúan son economía del cuidado, salud mental y uso del tiempo libre. En los resultados las mujeres refieren afectaciones en salud mental como estrés, ansiedad, agotamiento, somatización y sentimientos de frustración, así como un bajo reporte de tiempo personal de autocuidado. Las participantes expresan la necesidad de reconocimiento y apoyo emocional, aunque normalizan la asignación de roles de género en el hogar. Dentro de las prácticas que permiten la resignificación del cuidado se encuentran procesos de apoyo psicológico o espiritual, redes de apoyo entre mujeres a nivel social o comunitario y el momento del ciclo vital cuando los hijos ya son mayores de edad. Así mismo se evidenció un aumento de las funciones de cuidado para los adultos mayores del núcleo familiar. Es indispensable la redistribución de las actividades de la Economía del cuidado no remunerado con el grupo familiar, Estado y sector privado.

***Palabras clave:*** Trabajo, mujer, economía del cuidado, tiempo libre, salud mental.

## Abstract

The unpaid care economy encompasses the actions performed in the home that are essential for the well-being of the family, commonly known as domestic work. This work is often invisible, unrecognized by society, and generally performed by women. This qualitative research project, with a descriptive and interpretive methodological design, aims to analyze the impact of unpaid care work on the mental health of a group of women who juggle a job or business with household responsibilities. Surveys, focus groups, and content analysis techniques were used. The categories evaluated were the care economy, mental health, and use of leisure time. The results showed that the women reported mental health issues such as stress, anxiety, exhaustion, somatization, and feelings of frustration, as well as a low amount of time dedicated to self-care. The participants expressed a need for recognition and emotional support, although they normalized the assignment of gender roles within the home. Practices that allow for the redefinition of care include psychological or spiritual support processes, support networks among women at the social or community level, and the stage of the life cycle when children reach adulthood. An increase in caregiving responsibilities for older adults within the family unit was also observed. A redistribution of unpaid care work activities among families, the government, and the private sector is essential.

**Keywords:** Work, women, care economy, free time, mental health.

## Tabla de Contenido

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| <i>Introducción</i> .....                             | 9  |
| <i>Justificación</i> .....                            | 11 |
| <i>Objetivos</i> .....                                | 16 |
| Objetivo General.....                                 | 16 |
| Objetivos Específicos .....                           | 16 |
| Planteamiento del Problema .....                      | 17 |
| <i>Marco Legal</i> .....                              | 27 |
| Manzanas del cuidado.....                             | 30 |
| Marco institucional y política pública .....          | 33 |
| <i>Marco Conceptual y Teórico</i> .....               | 38 |
| Economía del Cuidado (EC).....                        | 38 |
| Salud mental en mujeres .....                         | 40 |
| Uso del tiempo libre en mujeres .....                 | 42 |
| <i>Metodología</i> .....                              | 43 |
| Enfoque de investigación.....                         | 43 |
| Población y muestra.....                              | 43 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos ..... | 44 |
| Grupos Focales .....                                  | 44 |
| Descripción grupos focales.....                       | 45 |
| Grupo focal 1 .....                                   | 45 |
| Grupo focal 2 .....                                   | 46 |
| Grupo focal 3 .....                                   | 48 |

|                                               |    |
|-----------------------------------------------|----|
| <i>Análisis de contenido</i> .....            | 51 |
| Análisis de la información .....              | 52 |
| <i>Consideraciones éticas</i> .....           | 53 |
| <i>Resultados</i> .....                       | 54 |
| Descripción sociodemográfica .....            | 54 |
| Análisis por categorías .....                 | 56 |
| Categoría 2 Salud Mental .....                | 58 |
| Categoría 3 uso del tiempo libre .....        | 61 |
| Categoría 4 Rol de cuidadoras .....           | 64 |
| Categoría 5 Resignificación del Cuidado ..... | 66 |
| <i>Discusión</i> .....                        | 70 |
| <i>Referencias</i> .....                      | 78 |
| <i>Anexos</i> .....                           | 85 |

## Índice de Tablas

|                |                                                                            |    |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1</b> | Definiciones de Economía del Cuidado .....                                 | 39 |
| <b>Tabla 2</b> | Características Sociodemográficas.....                                     | 54 |
| <b>Tabla 3</b> | Consolidación Sociodemográfica .....                                       | 55 |
| <b>Tabla 4</b> | Categoría 4: Rol de Cuidadoras .....                                       | 58 |
| <b>Tabla 5</b> | Categoría 3: Uso del Tiempo Libre .....                                    | 62 |
| <b>Tabla 6</b> | Categoría 4: Rol de Cuidadoras .....                                       | 64 |
| <b>Tabla 7</b> | Categoría 5: Resignificación del Cuidado .....                             | 67 |
| <b>Tabla 8</b> | Análisis de Contenido Cuidado no Remunerado y Salud Mental en Mujeres..... | 71 |

## Índice de Figuras

|                 |                                                              |    |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> | Comprensiones de la Economía del Cuidado no Remunerado ..... | 40 |
| <b>Figura 2</b> | Cuidado no Remunerado .....                                  | 56 |
| <b>Figura 3</b> | Subcategorías Emergentes del Cuidado no Remunerado.....      | 57 |
| <b>Figura 4</b> | Subcategorías de Salud Mental .....                          | 61 |
| <b>Figura 5</b> | Subcategorías Uso del Tiempo Libre .....                     | 63 |
| <b>Figura 6</b> | Subcategorías Rol de Cuidadoras.....                         | 66 |
| <b>Figura 7</b> | Subcategorías Resignificación del Cuidado no Remunerado..... | 69 |
| <b>Figura 8</b> | Resignificando el Cuidado no Remunerado.....                 | 77 |

## Introducción

En la actualidad, el trabajo de cuidado no remunerado constituye una de las formas más persistentes de desigualdad de género. A pesar de su relevancia para el sostenimiento de la vida, la reproducción social y el bienestar familiar, este tipo de labor continúa siendo invisibilizado y desvalorizado en los ámbitos económico, social e institucional (Batthyány et al, 2017).

Históricamente, las mujeres han sido socialmente asignadas al rol de cuidadoras, asumiendo de manera desproporcionada las tareas domésticas, el acompañamiento emocional y el cuidado de niños, personas mayores o con discapacidad, sin recibir reconocimiento económico ni garantías de protección social (CEPAL, 2020; ONU Mujeres, 2021).

En Colombia, esta realidad se evidencia en los datos oficiales que muestran profundas brechas en la distribución del trabajo no remunerado. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo reveló que las mujeres dedican en promedio 7 horas y 44 minutos diarios a labores de cuidado, frente a 3 horas y 6 minutos que dedican los hombres (DANE, 2022). Estas desigualdades no solo limitan las oportunidades educativas y laborales de las mujeres, sino que también inciden de manera directa en su salud mental, autonomía personal y calidad de vida (DANE, 2024; Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.).

Diversos estudios han documentado que la sobrecarga derivada del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado se asocia con mayores niveles de estrés, ansiedad, fatiga emocional y deterioro del bienestar psicológico en las mujeres (Arias et al., 2023; García et al., 2004). Ramos (2014) y Domínguez (2025) advierten que las dobles y triples jornadas laborales, sumadas a la falta de reconocimiento social, incrementan el riesgo de afectaciones en la salud mental, configurando escenarios de vulnerabilidad estructural.

En este contexto, emergen respuestas institucionales orientadas a reducir estas brechas, como el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá y la estrategia de las Manzanas del Cuidado, concebidas como unidades territoriales que buscan ofrecer servicios de respiro, bienestar, formación y atención integral a las mujeres cuidadoras (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025). Asimismo, la Ley 2281 de 2023 y la Ley 2297 de 2023 representan avances normativos significativos para el reconocimiento del derecho al cuidado y la protección de las personas cuidadoras en Colombia (Congreso de la República, 2023a; Congreso de la República, 2023b).

A pesar de estos avances, persisten barreras relacionadas con la apropiación social de estas políticas, la limitada cobertura de los servicios y la continuidad de patrones culturales que naturalizan el cuidado como una responsabilidad exclusiva de las mujeres (Jiménez, 2024; Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025). Por ello, resulta indispensable profundizar en el análisis de la incidencia del trabajo de cuidado no remunerado en la salud mental de las mujeres, así como en las posibilidades de resignificación del cuidado desde una perspectiva de justicia de género.

En este marco, la presente investigación tiene como propósito analizar la incidencia de la carga del trabajo de cuidado no remunerado en la salud mental de las mujeres vinculadas laboralmente en el contexto urbano de Bogotá, reconociendo los factores psicosociales que contribuyen a su invisibilización y explorando estrategias para resignificar el cuidado como una labor esencial, valiosa y digna de redistribución social (Arias et al., 2023; Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025).

## Justificación

Esta investigación surge como una oportunidad de visibilización de una realidad históricamente ignorada y no valorada, la carga que representa la EC en el diario vivir de las mujeres, en este caso, visto desde la vida cotidiana de las mujeres en los contextos urbanos de Bogotá. Las mujeres están expuestas a una carga no remunerada e inequitativa, que impacta directamente en su salud mental, perjudicando su bienestar, calidad de vida y el acceso a oportunidades a nivel profesional, de este modo, el estudio cobra relevancia contribuyendo al desarrollo de conocimiento sobre el género, la economía y la salud mental, y aportando al diseño de estrategias de intervención psicosocial de políticas públicas alineadas a mejorar las condiciones de vida de las mujeres trabajadoras.

Partiendo desde un enfoque teórico, esta investigación se fundamentó en los estudios de género, la economía de las mujeres y la salud pública, aportando al análisis crítico de la economía del cuidado, comprendida como un conjunto de acciones y actividades necesarias para el sostenimiento de la vida y del bienestar de las personas, que a pesar de la reproducción social y centralista, se haya impuesto y asumido especialmente por las mujeres, las cuales han sido históricamente excluidas dentro de la economía tradicional, lo cual reproduce una desconfiguración y alteración profunda frente al entendimiento del trabajo y de la productividad.

Esta investigación se sustenta con base en los aportes de diferentes estudios y revisiones bibliográficas que demuestran cómo la economía del cuidado, históricamente feminizada, genera consecuencias significativas en la salud mental de las mujeres. Como, por ejemplo, García y Calvente (2004), evidencian que el cuidado informal es una actividad central en la organización del sistema de atención, pero también una fuente de

desigualdad social, económica y de género, ya que recae especialmente sobre las mujeres, afectando su salud mental y en general su calidad de vida.

Otros estudios tales como el de Ramos (2014) exponen que las mujeres presentan mayor prevalencia de desarrollar trastornos mentales comunes, y esto se asocia a factores estructurales de género, como las dobles jornadas laborales, la sobrecarga por el cuidado, la falta de reconocimiento social y remuneración económica. Del mismo modo, Jiménez (2024), examina cómo la organización social del cuidado refuerza la división sexual del trabajo, prolongando la desigualdad y afectando de manera negativa la salud mental en las mujeres.

Todos estos hallazgos permiten comprender que la salud mental de las mujeres no puede ser vista de manera aislada, sino que debe ser analizada directamente con las condiciones estructurales que impone el sistema en el cual están inmersas las mujeres que representan esta situación (el sistema del cuidado no remunerado). Por lo tanto, esta investigación apunta a una línea crítica que inquiera en visibilizar la intersección entre el género, la salud mental, las estructuras sociales y el trabajo del cuidado, especialmente en el contexto latinoamericano.

En el plano práctico, esta investigación se enfocó en mujeres vinculadas laboralmente que ejercen la labor del cuidado no remunerado, en donde muchas mujeres combinan el trabajo externo al hogar y al cuidado con las tareas domésticas y del cuidado. Según Arias (2024), la sobrecarga del trabajo durante la pandemia y el aislamiento intensificó el estrés, el estrés y la poca calidad del tiempo personal que se autodirigían las mujeres cuidadoras y amas de casa, poniendo en evidencia la necesidad urgente de atender esta problemática desde un enfoque íntegro.

En este sentido, este proyecto a través de entrevistas de carácter observacional recogió experiencias directas de estas mujeres trabajadoras y cuidadoras, analizando sus condiciones de vida y de salud mental, proponiendo estrategias que promuevan el cuidado como una responsabilidad compartida, que se reconozca el valor del trabajo no remunerado y se fomente el autocuidado como prioridad.

Para destacar en Bogotá, las estadísticas del DANE (2022), y estudios del Observatorio de Mujeres y Equidad de Género muestran que las mujeres dedican en promedio más de 7 horas diarias al cuidado no remunerado, frente a solo 3 horas de los hombres. Esta carga implica desgaste físico, emocional y psicológico, especialmente cuando no existe redistribución equitativa del cuidado, ni redes de apoyo institucional. A pesar de estas estadísticas, existe poca investigación que relacione directamente esta sobrecarga y el deterioro de la salud mental, lo que deja una brecha significativa en la agenda pública y académica.

Además, la reciente implementación de políticas como el Sistema Nacional de Cuidado (Ley 2281 de 2023), exige una producción de conocimiento local que ayude a diagnosticar, comprender y abordar el fenómeno desde una mirada territorial, interseccional y de derechos humanos. Investigar esta problemática en Bogotá no solo permitirá dar voz a las experiencias cotidianas de las mujeres cuidadoras, sino que también aportará evidencia empírica valiosa para orientar políticas públicas, programas sociales, y acciones comunitarias con enfoque de género y salud mental.

Este proyecto también se justifica en términos éticos y sociales, ya que contribuye a reconocer y valorar el trabajo de cuidado como parte esencial del bienestar colectivo y de la justicia social, al tiempo que propone un análisis crítico sobre las desigualdades

estructurales que lo rodean. El trabajo de cuidado no remunerado constituye una dimensión esencial pero históricamente invisibilizada de la economía y de la vida social. Las mujeres, por mandato cultural y de género, han asumido de manera predominante las labores domésticas y de cuidado como la atención de hijos, familiares enfermos o adultos mayores sin recibir una retribución económica ni un reconocimiento formal de su aporte al bienestar colectivo. Esta situación perpetúa una desigualdad estructural que limita su autonomía, restringe su participación en el mercado laboral y afecta de forma directa su salud mental y emocional.

El presente proyecto cobra relevancia al situar el análisis de esta problemática en el contexto colombiano. La doble o triple jornada que enfrentan entre el empleo, el cuidado y las tareas domésticas genera sobrecarga física, emocional y mental, manifestada en síntomas de estrés, ansiedad, fatiga crónica, somatización y enfermedades asociadas al agotamiento.

Por tanto, este proyecto se justifica al buscar visibilizar y analizar las implicaciones psicosociales del trabajo de cuidado no remunerado desde una perspectiva de justicia de género y salud mental, reconociendo el valor social, emocional y económico de las labores de cuidado. La investigación permitirá comprender las dinámicas de sobrecarga, exclusión y desigualdad que atraviesan la vida de las mujeres cuidadoras, al tiempo que aportará insumos para resignificar el cuidado como una labor esencial y digna de protección social.

Además, su desarrollo contribuirá al fortalecimiento de estrategias de acompañamiento psicosocial, la promoción del autocuidado y el bienestar emocional, y la sensibilización de las comunidades sobre la necesidad de avanzar hacia una corresponsabilidad colectiva en las tareas domésticas y de cuidado. De esta forma, el

estudio no solo aporta al conocimiento académico y a la comprensión de las desigualdades de género, sino también a la transformación cultural y social, favoreciendo el empoderamiento femenino y la construcción de relaciones más equitativas y saludables dentro de los hogares y la sociedad.

Argumentar el estudio de las manzanas del cuidado implica que se deba reconocer la labor del cuidado no remunerado, que representa aproximadamente el 20% del BIP nacional. El DANE (2022), reconoce que las mujeres asumen en un 80% la responsabilidad, revelando que la economía depende en gran medida del esfuerzo invisible o no reconocido, de millones de cuidadoras que no reciben retribución económica ni social suficiente.

También, según el ministerio de la Salud (2022), las mujeres (60%) presentan mayor prevalencia a la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en comparación a los hombres, situación que refleja la sobrecarga del cuidado. Por tal razón, fortalecer este tipo de iniciativas no solo promueven la igualdad de género, sino que también, contribuyen al bienestar psicoemocional y al reconocimiento del trabajo del cuidado como una labor valiosa.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar la incidencia de la carga del trabajo de cuidado no remunerado en la salud mental de las mujeres vinculadas laboralmente que ejercen la labor del cuidado no remunerado a partir de los factores psicosociales que contribuyen a su invisibilización para resignificar este trabajo desde una perspectiva de justicia de género.

### **Objetivos Específicos**

Analizar las dinámicas del trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres trabajadoras cuidadoras explorando los efectos en la salud mental desde una perspectiva de género.

Describir la incidencia de la carga del trabajo de cuidado en la disponibilidad y calidad del tiempo libre de las mujeres vinculadas laboralmente que ejercen la labor del cuidado no remunerado, así como posibles formas de sobrecarga, exclusión o reducción del tiempo personal y de ocio.

Identificar discursos, prácticas y experiencias que permitan resignificar el trabajo de cuidado desde una perspectiva de justicia de género, reconociéndose como labor esencial, valiosa y digna de redistribución y protección social.

## Planteamiento del Problema

Miles de mujeres en Bogotá realizan día a día tareas de cuidado no remunerado, tales como la atención a personas dependientes, labores domésticas, apoyo escolar y atención emocional a integrantes del hogar. Dicho trabajo, aunque es esencial para el sostenimiento de la vida cotidiana y el funcionamiento de la economía, es invisibilizado en las estadísticas económicas, mínimamente valorado socialmente y carente de reconocimiento institucional.

La Economía del Cuidado (EC) se entiende como el conjunto de actividades necesarias para garantizar el bienestar de las personas, sigue siendo asumida de forma desproporcionada por las mujeres, reproduciendo desigualdades de género históricas. Batthyány y Scavino (2017) dicen que las mujeres trabajan más horas que los hombres y asumen la mayor parte del trabajo de cuidados en los hogares, lo que afecta su autonomía, salud, vida social y oportunidades laborales, así mismo, su exclusión del mercado formal también limita su acceso a derechos sociales y reduce sus ingresos presentes y futuros.

Para Batthyány y Scavino (2017) las mujeres son quienes trabajan más horas en la semana, 57 horas en comparación a 46 horas de los hombres; y en mayor medida representan el 74.4 % de las personas cuidadoras, con una tasa de participación del 55 % en el marco de los hogares; lo cual genera consecuencias negativas asociadas para su autonomía y ejercicio de la ciudadanía social, disponen de poco tiempo, trabajan menos que las personas que no cuidan, perciben efectos negativos en su salud, en su posibilidad de socializar con amigos o redes vecinales, en sus posibilidades de estudiar y trabajar y también en la disponibilidad de tiempo personal (p. 19).

Desde un enfoque de género, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2023) señala que el trabajo de cuidado ha sido históricamente realizado por mujeres, incluso desde edades tempranas, situación que se intensifica en el ámbito del trabajo no remunerado. En la misma línea, ONU Mujeres (2021) destaca que la mayoría de las contribuciones del cuidado se desarrollan en el entorno doméstico, de manera no remunerada y predominantemente por mujeres, lo que ha provocado que estas labores sean tradicionalmente invisibilizadas tanto por la economía como por las políticas de desarrollo.

La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2020–2021, realizada por el DANE (2022), evidencia una profunda desigualdad en la distribución del trabajo no remunerado entre hombres y mujeres. En Colombia, durante el periodo septiembre de 2020 a agosto de 2021, el 90,3 % de las mujeres y el 63,0 % de los hombres de 10 años o más realizaron actividades de cuidado no remuneradas. En promedio, las mujeres dedican 7 horas y 44 minutos diarios a estas tareas, mientras que los hombres invirtieron solo 3 horas y 6 minutos.

En este contexto, el DANE (2024) plantea que la economía del cuidado (EC) comprende la producción, distribución, intercambio y consumo de servicios de cuidado, y su incorporación en el Sistema de Cuentas Nacionales tiene como objetivo visibilizar la relación entre el trabajo remunerado y no remunerado, a partir del análisis de la distribución del tiempo en cada uno (p. 2). Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (s. f.) define la economía del cuidado, según el artículo 2 de la Ley 1314 de 2010, como el trabajo no remunerado que se realiza en el hogar, vinculado al mantenimiento de la vivienda y al cuidado de otras personas del núcleo familiar.

De acuerdo con Malaver et al. (2021), la pandemia de COVID-19 incrementó significativamente la carga del trabajo no remunerado para las mujeres, lo que permitió visibilizar la relevancia de las tareas de cuidado dentro de los hogares. Esta situación también evidenció las desigualdades de género en la distribución de dichas responsabilidades, y resaltó la urgencia de diseñar e implementar políticas públicas efectivas para abordar estas brechas (p. 35).

Este aumento en la carga de cuidado se explica, en parte, por la mayor permanencia de los miembros del hogar durante los períodos de confinamiento. Además, en ese contexto se agravaron múltiples formas de violencia de género, entre ellas la violencia económica ejercida por las parejas, así como el desempleo femenino, la informalidad laboral y diversos factores socioculturales. Todo ello refuerza la necesidad de impulsar políticas públicas orientadas a la equidad de género y al fortalecimiento de la economía del cuidado.

Igualmente, se identificó que, el hecho de que dentro de los hogares de América Latina no se cuente con los servicios básicos, ha incrementado las labores de cuidado que las mujeres deben realizar. En el ámbito urbano, cerca del 13,5% de la población no cuenta con servicios básicos, mientras que, en el rural, este porcentaje se incrementa hasta el 25,4% (CEPAL, 2020). Lo anterior traduce que las mujeres que no cuentan con lavadoras, estufas o demás electrodomésticos que faciliten las tareas del hogar, por lo que deben invertir más tiempo y esfuerzo en la realización de estas actividades multiplicadas por el número de habitantes del hogar.

Además, el Sistema Nacional de Cuidado legislado en Colombia con la ley 2281 de 2023 se encuentra en etapas iniciales de implementación, por tanto, aún existe

desproporcionalidad en la distribución efectiva del cuidado entre Estado, familia, comunidad y mercado, enfrentándose las mujeres en la cotidianidad al peso de una carga que continúa deteriorando su salud mental siendo invisible para muchos sectores.

ONU Mujeres es la entidad encargada de promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres a nivel global. Su labor se enfoca en eliminar las desigualdades estructurales que enfrentan las mujeres, como la falta de acceso a empleo digno, la brecha salarial, la violencia de género y la exclusión de los espacios de decisión política y económica. ONU Mujeres (2019). A través de la formulación de políticas, el apoyo técnico a los Estados y la coordinación del sistema de la ONU; busca garantizar que las mujeres y niñas vivan libres de discriminación y participen equitativamente en todos los ámbitos de la sociedad. Esta misión es clave para avanzar en los Objetivos de Desarrollo Sostenible y construir un mundo más justo e inclusivo. ONU Mujeres (2019).

En este contexto, resulta fundamental analizar cómo estas desigualdades, particularmente en la economía del cuidado, afectan la salud mental de las mujeres en ciudades como Bogotá, donde el trabajo no remunerado en el hogar recae de manera desproporcionada sobre ellas, generando una “carga invisible” con consecuencias psicosociales significativas.

El informe Panorama Laboral (2018) de la OIT, reveló una leve disminución en la tasa de desempleo en América Latina y el Caribe, pasando del 8,1 % en 2017 al 7,8 %, lo que representa un cambio positivo tras tres años de aumento. Sin embargo, este avance es aún modesto y se da en un contexto de crecimiento económico lento, alta volatilidad e incertidumbre regional (OIT, 2018). Según las estadísticas expuestas por la OIT, (2018) a pesar del descenso, alrededor de 25 millones de personas siguen desempleadas, y el

mercado laboral continúa siendo vulnerable a factores políticos y económicos.

Además, aunque los salarios mínimos reales aumentaron en la mayoría de países, lo hicieron a un ritmo menor que en años anteriores. Esta situación resalta las dificultades estructurales del empleo en la región, especialmente para las mujeres, quienes enfrentan mayores barreras laborales, menor remuneración y una alta carga de trabajo no remunerado en el hogar. En ciudades como Bogotá, esta “carga invisible” repercute directamente en la salud mental de las mujeres, pues combina desempleo, informalidad y responsabilidades domésticas desproporcionadas, lo que profundiza la desigualdad y el malestar psicosocial (OIT, 2018).

El Panorama Social de América Latina (2020) según la CEPAL, expone cómo la pandemia de COVID-19 profundizó las brechas estructurales y agravó la pobreza, la desigualdad y el malestar social en la región. Esta crisis sin precedentes evidenció la fragilidad de los sistemas de protección social y la urgencia de construir un verdadero Estado de bienestar (CEPAL, 2020). Para CEPAL, (2020) uno de los impactos más relevantes fue la sobrecarga de trabajo no remunerado, especialmente en las mujeres, quienes asumieron la mayor parte del cuidado en los hogares, combinando estas labores con empleos precarios o la pérdida de ingresos. Esta situación ha generado una crisis silenciosa en la salud mental de millones de mujeres, producto del agotamiento, la falta de apoyo institucional y la invisibilización de sus esfuerzos. En ciudades como Bogotá, la pandemia agudizó esta “carga invisible”, haciendo aún más evidente la necesidad de reconocer, redistribuir y valorar la economía del cuidado como eje central de una recuperación con equidad y sostenibilidad (CEPAL, 2020).

Como parte del contexto se debe tener en cuenta la situación económica de la

región, la cual impacta especialmente en las vulnerabilidades en este caso de las mujeres dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado. El informe *La Inversión Extranjera Directa en América Latina y el Caribe 2025* de la CEPAL revela que, aunque la región experimentó un aumento del 7,1 % en la inversión extranjera directa (IED) durante 2024, persisten limitaciones estructurales que impiden que este crecimiento se traduzca en desarrollo productivo sostenible e inclusivo. A pesar del protagonismo de sectores como los hidrocarburos y la minería especialmente en minerales críticos como el litio y el cobre, la región continúa mostrando una baja diversificación productiva y una débil articulación entre la atracción de inversiones y las políticas de desarrollo (CEPAL, 2025).

Según CEPAL (2025), la transformación digital y los sectores tecnológicos aún tienen una participación reducida en estos flujos de capital, lo cual limita la generación de empleo de calidad. En este contexto, las oportunidades económicas no se distribuyen equitativamente, lo que perpetúa desigualdades de género, especialmente para las mujeres, quienes siguen ocupando una posición secundaria en los beneficios de la inversión y enfrentan sobrecarga de trabajo no remunerado en el hogar. En ciudades como Bogotá, esta “carga invisible” asociada a la economía del cuidado, sumada a la exclusión de sectores estratégicos del desarrollo, agrava los problemas de salud mental de las mujeres y subraya la necesidad urgente de integrar la dimensión de género en los modelos de crecimiento económico.

Es claro que existe una actividad económica permanente, invisible, mayormente asumida por mujeres que es la economía del cuidado no remunerado, representado especialmente en tareas domésticas. Las investigaciones académicas y estatales a nivel latinoamericano y de Colombia, evidencian cifras que muestran el impacto en la vida de

las mujeres, en su tiempo libre, salud, oportunidades personales y laborales, entre otras.

En la actualidad, el trabajo de cuidado no remunerado constituye una de las formas más persistentes de desigualdad de género. A pesar de su relevancia para el sostenimiento de la vida, la reproducción social y el bienestar familiar, este tipo de labor sigue siendo invisibilizado y desvalorizado, tanto en el ámbito económico como en el social. Las mujeres, históricamente asignadas al rol de cuidadoras, asumen de manera desproporcionada la responsabilidad del mantenimiento del hogar, el acompañamiento emocional y el cuidado de hijos, familiares mayores o personas con discapacidad, sin recibir una compensación económica, ni reconocimiento institucional por su dedicación.

En la ciudad de Bogotá, las mujeres continúan asumiendo en mayor parte las labores del cuidado no remunerado, lo cual desencadena sobrecarga a nivel físico y emocional de manera significativa. En coherencia con el Observatorio de Mujeres y Equidad De Género (2024), en aproximado, el 91% de las mujeres con edades por encima de los 15 años realiza labores del cuidado y/o domésticas, que, a comparación del hombre, solo lo realiza el 67%. Esta inequidad incrementa los niveles de estrés, el agotamiento físico, mental y las barreras para el desarrollo personal e incluso profesional.

La intención de la manzana del cuidado nace como respuesta ante esta problemática de nivel estructural, al brindar espacios que permita que las mujeres que ejercen la labor del cuidado no remunerado accedan a información, puedan descansar y reciban atención integral. De todas maneras, la escasez de información y de apropiación social, limita su sostenibilidad y efectividad, por lo que se hace necesario promover investigaciones y estrategias que, de alguna manera, fortalezcan su reconocimiento, apropiación e implementación.

En este marco, resulta indispensable comprender que la salud mental constituye un eje fundamental para analizar las implicaciones de la economía del cuidado y las dinámicas de desigualdad de género. La Organización Mundial de la Salud (2022) define la salud mental como un estado de bienestar integral que permite a las personas reconocer sus capacidades, afrontar las tensiones cotidianas y participar de manera productiva en la vida social. Este concepto va más allá de la ausencia de enfermedad e incorpora dimensiones emocionales, sociales y cognitivas que se ven profundamente afectadas por la sobrecarga de roles asumidos por las mujeres en sus hogares.

La literatura ha documentado que las mujeres presentan mayores niveles de afectación emocional debido a condiciones estructurales de desigualdad, entre ellas la acumulación de tareas familiares, laborales y de cuidado (Ramos, 2014; Domínguez, 2025). Estudios recientes muestran que el estrés crónico, la ansiedad y la fatiga emocional son efectos recurrentes del trabajo doméstico intensivo y de las responsabilidades de cuidado no remunerado (De la Iglesia, 2023; Arias et al., 2023). Así, en contextos de vulnerabilidad como el de las mujeres cuidadoras, la salud mental se convierte en un indicador directo de inequidad y de la falta de soporte institucional.

En esta misma línea, las labores de cuidado incluyen todas las actividades destinadas a satisfacer las necesidades básicas, afectivas y cotidianas de personas dependientes —niños, adultos mayores, personas enfermas o con discapacidad— y garantizar la reproducción diaria de la vida (CONPES, 2025). Tal como señalan Batthyány y Scavino (2017), estas tareas son esenciales para el bienestar colectivo y la sostenibilidad económica, pero han sido históricamente invisibilizadas y feminizadas, lo que ha conducido a su subvaloración social y económica. Aunque en Colombia la Ley

2281 de 2023 y la Ley 2297 de 2023 buscan reconocer los derechos de las personas cuidadoras y consolidar un Sistema Nacional de Cuidado, los estudios recientes indican que la distribución de estas responsabilidades sigue siendo desigual, recayendo mayoritariamente en las mujeres (Jiménez, 2024; CEPAL, 2020).

Otro elemento central para comprender la carga que enfrentan las mujeres cuidadoras es el uso del tiempo libre. Este se refiere a las actividades que se desarrollan fuera de las obligaciones laborales, domésticas o académicas, y que están orientadas al descanso, la recreación o el desarrollo personal. Para Solysko y Beltrán (2022), el tiempo libre constituye una dimensión clave del bienestar psicológico y la autonomía, pues facilita el autocuidado y la socialización. No obstante, las mujeres cuidadoras experimentan una marcada “pobreza de tiempo”, producto de la alta dedicación al trabajo doméstico y de cuidado, incluso cuando cuentan con un empleo remunerado. Investigaciones en América Latina confirman que ellas destinan hasta el triple de horas que los hombres a estas responsabilidades, lo que restringe sus oportunidades de formación, ocio y descanso (Universidad de Antioquia, 2019; Zamudio, 2025). Como consecuencia, se intensifican la fatiga crónica y la sensación de agotamiento permanente, factores estrechamente asociados a los indicadores de salud mental.

De manera articulada, la salud mental, las labores de cuidado, el uso del tiempo libre y el trabajo no remunerado configuran un entramado de dimensiones interdependientes que estructuran la vida cotidiana de las mujeres cuidadoras. Las desigualdades en la distribución del tiempo, la falta de reconocimiento institucional y el limitado acceso a apoyo social generan impactos significativos en su bienestar emocional y en su calidad de vida. Este marco conceptual permite comprender los hallazgos de la

investigación, donde la sobrecarga emocional, la falta de descanso y la sensación de invisibilidad emergen como elementos centrales en sus relatos. Al mismo tiempo, se identifican prácticas de resiliencia, autocuidado y resignificación del cuidado que funcionan como mecanismos para sostener tanto su vida como la de quienes dependen de ellas (García et al., 2004; Arias et al., 2023; República de Colombia, 2025).

## Marco Legal

En Colombia existe una normatividad interesante que aborda la familia, maternidad, trabajo doméstico y cuidado recientemente. Esta normatividad propicia la construcción de un marco jurídico en torno a la función del cuidado de otros. A continuación, se relacionan las más significativas.

**Ley 1361 de 2009** (Protección integral a la familia), modificada por la Ley 1857 de 2017. Es conocida como la Ley de protección integral a la familia, el cual establece como núcleo primordial de la sociedad a la familia y tiene como objeto brindar garantía a su desarrollo integral, económico, afectivo, cultural y social, lo que permite conceder al Estado suministrar herramientas, programas y políticas públicas que promuevan su desarrollo integral. Dentro de ello se promueven principios como el enfoque de derechos contemplados por el Estado, dentro de ellos se encuentra, orientación familiar, asistencia social, contribución económica y acceso a seguridad social, se contempla también la conciliación laboral y familiar lo que permite flexibilizar horarios y disponer de calidad de tiempo promoviendo actividades semestrales para el fortalecimiento del entorno familiar.

**Ley 1822 de 2017.** En esta ley se expresa que la licencia de maternidad en Colombia de 14 a 18 semanas remuneradas, lo que permite fortalecer el cuidado y atención del recién nacido, esta licencia puede distribuirse según indicaciones médicas, también se extiende a madres adoptantes o en caso de fatalidad de fallecimiento o enfermedad de la madre, se atribuye este derecho al padre para ejercer el cuidado del menor en reemplazo de la madre, este se hace efectivo siempre que haya cotizado debidamente y presente el registro civil dentro de los 30 días siguientes al nacimiento del menor, con estas

modificaciones o ampliaciones de esta ley se busca garantizar el bienestar del niño y fortalecer la calidad del tiempo en las primeras etapas del menor.

**Ley 1788 de 2016.** Esta norma laboral va dirigida a trabajadores domésticos, tiene como objeto garantizar el derecho prestacional del pago de la prima de servicios de manera universal a las personas que trabajan en labores domésticas con la condición de dependencia laboral, con esta reforma a esta norma se reconoce la inclusión laboral a los trabajadores domésticos reconociendo así sus derechos, el Ministerio de Trabajo debe realizar un seguimiento oportuno para el cumplimiento de los ajustes a esta norma promoviendo condiciones dignas de trabajo alineado a normas y parámetros internacionales del convenio 189 de la OIT.

**Ley 2174 de 2021 (Ley Isaac).** Conocida como la ley Isaac, establece que los padres, madres o responsables con la custodia de un menor de edad con un diagnóstico con enfermedad o condición terminal obtiene como derecho a una licencia remunerada anual de 10 días hábiles, licencia la cual puede tomarse de manera continua o discontinua según la previa solicitud y certificación médica donde se evidencia la condición de salud del menor conforme la definición de enfermedad estipulada en la ley 1733 de 2014, con el previo acuerdo con el empleador, ya que es el empleador quien la concede y asume la retribución económica a la licencia, además se puede gestionar una alternativa de trabajo para el empleado , como el teletrabajo o trabajo en caso, teniendo en cuenta el tipo de labor que ejerce el empleado.

**Ley 2114, 2141, 2148 de 2021.** Estas leyes ratifican los derechos de los padres, como lo indica la ley 2114 y 2141, donde se expresan los derechos del padre a ejercer su paternidad con una ampliación de tiempo de 8 días a dos semanas y se conoce como “la licencia paternal compartida”, la cual se puede llegar a extender hasta cinco semanas, por medio de la licencia paternal flexible de tiempo parcial, donde el empleado puede llegar a tener horarios flexibles para ejercer su paternidad. Así como también lo expresa la ley 2141 el cual instala un fuero de paternidad prohibiendo el despido del padre cuyo cónyuge o compañera sentimental se encuentre en estado de embarazo, garantizando un estado económico más estable. Por otro lado, la ley 2148 amplía los beneficios de maternidad remuneradas en caso de concejalas y edilesas permitiendo ser reemplazadas por candidatas no elegidas para ejercer su maternidad con total tranquilidad.

En la legislación colombiana adicionalmente se cuenta con un desarrollo normativo incipiente sobre la economía del cuidado y derechos de los cuidadores:

**Ley 2281 de 2023 – “Ley del cuidado”.** Crea el Sistema Nacional de Cuidado, con el objetivo de reconocer, reducir, redistribuir, representar y recompensar el trabajo de cuidado, tanto remunerado como no remunerado. Así mismo, establece un modelo corresponsable que involucra al Estado, sector privado, sociedad civil, familias y comunidades, promoviendo una organización social equitativa del cuidado Establece el Ministerio de Igualdad y Equidad como entidad responsable de implementar el sistema a nivel nacional.

**Ley 2297 de 2023 – “Ley del Cuidador”.** Busca reconocer y proteger a cuidadores o asistentes personales de personas con discapacidad mediante la creación de un registro único de caracterización, flexibilidad laboral, medidas de emprendimiento y capacitación. Establece que debe reglamentarse en un plazo de un año desde su sanción, y estipula mecanismos de seguimiento institucional (informes ante comisiones del Congreso cada 24 de julio).

## Manzanas del Cuidado

El Sistema Distrital de Cuidado (SDC) de Bogotá se constituye como una política pública innovadora que reconoce el cuidado como un derecho y una función social esencial. Su objetivo principal es reconocer, redistribuir, reducir y recompensar los trabajos domésticos y de cuidado no remunerados, históricamente asignados a las mujeres, mediante la creación de un sistema integral que garantice la corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad, las familias y el mercado (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025).

Este sistema tiene su fundamento jurídico en el Acuerdo Distrital 893 de 2023, mediante el cual el Concejo de Bogotá institucionalizó el *Sistema Distrital de Cuidado* como un componente estructural de la política social de la ciudad. Su desarrollo reglamentario se establece en el Decreto 415 de 2023, que define su estructura, objetivos, componentes, principios de funcionamiento y mecanismos de articulación interinstitucional. De igual forma, el Decreto 427 de 2023 adopta el *Plan Maestro del Sistema de Cuidado y Servicios Sociales (PSCSS)*, que orienta la planeación y sostenibilidad del sistema en el mediano y largo plazo.

El SDC articula los esfuerzos del Distrito en torno a la redistribución equitativa de las tareas de cuidado, promoviendo la autonomía económica y emocional de las mujeres cuidadoras. En concordancia con los lineamientos internacionales sobre la economía del cuidado como los planteamientos de la CEPAL y la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el SDC se consolida como un referente latinoamericano en la garantía del derecho al cuidado desde un enfoque de género, derechos humanos y justicia social.

Una de las estrategias más destacadas del Sistema es la implementación de las

Manzanas del Cuidado, concebidas como unidades territoriales integrales donde se concentran y articulan servicios dirigidos tanto a las personas cuidadoras como a quienes requieren cuidado. Cada Manzana cuenta con un equipamiento ancla, que centraliza la oferta institucional, y con equipamientos complementarios y móviles que amplían la cobertura de atención. De esta manera, se busca territorializar el cuidado, acercar los servicios a las comunidades y garantizar el acceso simultáneo a espacios de formación, bienestar, respiro, y oportunidades de desarrollo personal (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025).

Además de las Manzanas, el SDC contempla modalidades móviles e itinerantes, como los Buses del Cuidado, que llevan servicios a zonas rurales o periféricas donde no existen equipamientos fijos, y la Asistencia Personal, dirigida a personas con dependencia severa o altos niveles de apoyo. Estas modalidades responden a los principios de proximidad, accesibilidad y flexibilidad, garantizando que la atención al cuidado llegue a todos los sectores de la ciudad, priorizando las zonas con mayores índices de pobreza y sobrecarga femenina (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025).

La localización de las Manzanas del Cuidado se realiza mediante la aplicación del Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado (ICNC), un instrumento técnico que combina variables de género, ciclo vital, salud, ingresos y carga de cuidado, para determinar las áreas con mayores necesidades. Este proceso metodológico, complementado con análisis de aptitud territorial y participación comunitaria, asegura una planificación equitativa y basada en evidencia (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025).

En cuanto a su gobernanza, el SDC se estructura a través de tres niveles:

La Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado, que orienta la política

y toma decisiones estratégicas.

La Unidad Técnica de Apoyo (UTA), encargada de la gestión operativa y seguimiento técnico.

El Mecanismo de Participación y Seguimiento, que garantiza la voz de las mujeres cuidadoras y la sociedad civil en el proceso de evaluación y mejora continua (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025).

El marco jurídico que sustenta el SDC se complementa con disposiciones nacionales que reconocen el derecho al cuidado, como la Ley 2281 de 2023, la Ley 2297 de 2023 (Sistema Nacional de Cuidados), la Ley 431 de 2024 (Política Nacional de Cuidados), y la Sentencia T- 583 de 2023 de la Corte Constitucional, que refuerza el deber del Estado de garantizar condiciones dignas para las personas cuidadoras. Estas normas consolidan un marco legal articulado entre el nivel nacional y distrital, que posiciona el cuidado como pilar de la justicia social y de la equidad de género en Colombia.

De igual manera, el SDC cuenta con mecanismos de monitoreo y evaluación, entre ellos el sistema InfoCuidado, que recopila y analiza información sobre atención, cobertura e impacto de los servicios. Este sistema de datos permite realizar seguimiento a los 14 indicadores clave del cuidado y apoyar la toma de decisiones basadas en evidencia (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025).

En términos presupuestales, el Acuerdo 893 de 2023 establece la obligación del Distrito de asignar recursos sostenibles al SDC, garantizando su continuidad y expansión. A la fecha, el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) y el Plan de Desarrollo Distrital incluyen metas concretas relacionadas con la consolidación de las 45 Manzanas del Cuidado proyectadas al año 2035, lo que demuestra el compromiso institucional con la

sostenibilidad del modelo (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025).

El SDC se fundamenta en ocho enfoques transversales: derechos humanos, derechos de las mujeres, género, diferencial, discapacidad, territorial, ambiental y trabajo comunitario. Estos enfoques permiten garantizar que las acciones del sistema promuevan la equidad, la inclusión y el bienestar colectivo, al tiempo que reconocen la diversidad de las experiencias de cuidado y la necesidad de su redistribución social y económica (Secretaría Distrital de la Mujer, 2025). De esta manera, el Sistema Distrital de Cuidado y las Manzanas del Cuidado se consolidan como una respuesta institucional integral frente a la histórica invisibilización del trabajo de cuidado no remunerado, contribuyendo al cierre de brechas de género y al fortalecimiento de la economía del cuidado en Bogotá.

### **Marco Institucional y Política Pública**

La Política Nacional de Cuidado, establecida en el *Documento CONPES 4143* del Consejo Nacional de Política Económica y Social (2025), constituye el marco de referencia para garantizar el derecho al cuidado en Colombia. Esta política busca transformar la organización social del cuidado en el país, promoviendo su reconocimiento como una función social esencial y un componente central de la justicia de género y del sostenimiento de la vida. El documento define al cuidado como una responsabilidad compartida entre el Estado, las familias, el sector privado y las comunidades, destacando la necesidad de reconocer y valorar el trabajo de cuidado, tanto remunerado como no remunerado, en su dimensión económica, social y cultural.

El fundamento jurídico de la política se sustenta en normas previas como la Ley 1413 de 2010, que incorporó la economía del cuidado en las cuentas nacionales; la Ley

2281 de 2023, mediante la cual se crea el Ministerio de Igualdad y Equidad y se establece el Sistema Nacional de Cuidado; la Ley 2297 de 2023 y la Sentencia T-583 de 2023 de la Corte Constitucional, que reconocen el cuidado como un derecho y un deber del Estado. De esta forma, el CONPES 4143 articula los mandatos nacionales con los compromisos internacionales asumidos por Colombia en materia de igualdad de género, desarrollo sostenible y trabajo decente.

La política presenta un Plan de Acción y Seguimiento (PAS) que contempla 133 acciones intersectoriales con un horizonte de ejecución de diez años (2025–2034) y una inversión proyectada de 25,6 billones de pesos colombianos. Estas acciones están distribuidas entre 35 entidades nacionales, incluyendo ministerios, agencias y entidades descentralizadas, con el propósito de fortalecer la oferta pública de cuidado, mejorar las condiciones de las personas cuidadoras y ampliar la capacidad estatal para atender las necesidades de quienes requieren cuidado (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025). El PAS constituye una hoja de ruta estratégica que operacionaliza el reconocimiento del cuidado como derecho, la redistribución de las responsabilidades y la reducción de las brechas de género estructurales (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025).

En materia de gobernanza, el CONPES 4143 dispone la creación de una Comisión Intersectorial del Cuidado, encargada de la orientación estratégica de la política; una Unidad Técnica de Apoyo (UTA) para la coordinación operativa; y un Mecanismo de Participación y Seguimiento, que busca asegurar la voz activa de las mujeres cuidadoras, organizaciones sociales y comunidades en los procesos de planeación, ejecución y evaluación (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025). Estas instancias

institucionalizan la participación ciudadana y garantizan la coherencia entre el nivel nacional y los sistemas territoriales, como el Sistema Distrital de Cuidado en Bogotá.

Asimismo, el documento incorpora un enfoque territorial, diferencial e interseccional, reconociendo que las condiciones del cuidado varían según el ciclo vital, la región, el nivel socioeconómico, la etnia y la discapacidad. Para orientar la focalización de las acciones, se implementa el Índice de Condiciones y Necesidades de Cuidado (ICNC), herramienta que permite priorizar las zonas con mayores niveles de sobrecarga y vulnerabilidad (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025). La política también promueve la articulación con modalidades operativas como las Manzanas del Cuidado, los Buses del Cuidado y la Asistencia Personal domiciliaria, que garantizan cobertura, proximidad y acceso equitativo a los servicios públicos.

En cuanto al monitoreo y la evaluación, el CONPES 4143 establece instrumentos técnicos como el sistema de información (InfoCuidado), diseñado para consolidar datos sobre cobertura, atención y resultados. De igual forma, se prevé un seguimiento semestral del PAS, con reportes de avance desde junio de 2025 hasta diciembre de 2034. Este componente de información permite la rendición de cuentas, la toma de decisiones basada en evidencia y la sostenibilidad de las acciones a largo plazo (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025).

El marco legal de la Política Nacional de Cuidado se articula en torno a cuatro líneas estratégicas:

Reconocimiento y protección de las prácticas de cuidado comunitario y étnico.

Garantía de derechos y mejoramiento de las condiciones de vida de las personas cuidadoras.

Transformación cultural para la redistribución equitativa del cuidado.

Fortalecimiento de la capacidad estatal y la sostenibilidad institucional del Sistema Nacional de Cuidado.

Cada línea incluye acciones de formación, generación de ingresos, acceso a servicios de respiro, fortalecimiento organizativo y campañas de transformación cultural que buscan desmontar los estereotipos de género asociados al cuidado (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025). La política adopta además ocho enfoques transversales: derechos humanos, derechos de las mujeres, género, discapacidad, diferencial, territorial, ambiental y trabajo comunitario, garantizando una respuesta integral e inclusiva.

La Política Nacional de Cuidado consolida el marco jurídico e institucional necesario para reconocer el valor económico y social del cuidado en Colombia. Su implementación representa un paso decisivo hacia la redistribución equitativa de las responsabilidades del cuidado, la autonomía económica de las mujeres y la construcción de una economía del cuidado sostenible. Para investigaciones orientadas a analizar la relación entre el trabajo de cuidado no remunerado y la salud mental de las mujeres, este instrumento constituye una referencia clave para comprender los avances normativos y los desafíos pendientes en la materialización del derecho al cuidado.

Dentro del marco legal, las manzanas del cuidado se apoyan sobre la ley 2281 del 2023, el cual desarrolla un Sistema Nacional de cuidados y establece la corresponsabilidad entre el estado, la familia y la sociedad, con la intención de garantizar el derecho a la redistribución y el cuidado en coherencia con la equidad sobre las labores domésticas y del cuidado. Y a nivel distrital, el Plan de Desarrollo de Bogotá (2020 a 2024), inserta la

implementación con más de 20 manzanas de cuidado, anteponiendo las zonas con mayor índice de vulnerabilidad social. Estas políticas manifiestan un avance significativo en la institucionalidad y formalidad del cuidado, aunque persisten los desafíos en el seguimiento, de cobertura y de financiación, especialmente en contextos donde las mujeres no cuentan con acceso a servicios públicos ni accesibles, en apoyo emocional y priorización de bienestar.

## Marco Conceptual y Teórico

### Economía del Cuidado (EC)

Las tareas de cuidado comprenden un conjunto de actividades que demandan tiempo, esfuerzo y dedicación constante, y que suelen generar agotamiento físico y mental. Estas labores, realizadas en su mayoría por mujeres, no son remuneradas, ya que suelen desarrollarse en el ámbito del hogar, donde las mujeres asumen roles tradicionales como madres, esposas e hijas.

Esta situación reproduce una carga desigual de trabajo que es ejercida diariamente y que permanece invisibilizada en términos económicos. Según el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2021), la economía del cuidado abarca el trabajo doméstico no remunerado que, aunque genera bienestar social, no es reconocido como un aporte económico formal. Esta omisión, derivada de factores socioculturales, impide que su valor se refleje en el cálculo del Producto Interno Bruto (PIB), lo que contribuye a su desvalorización dentro de las cuentas nacionales. A continuación, en la tabla 1 se presentan definiciones de Economía del Cuidado (EC).

Existen diversas definiciones del constructo Economía del Cuidado (EC) se resaltan elementos como actividades, relaciones, trabajo, fuerza laboral, organización social, procesos, así como satisfacción de necesidades, no remunerado, sostenibilidad de la vida como se observa en la Tabla 1 a continuación:

**Tabla 1**  
*Definiciones de Economía del Cuidado*

| Autor/a                   | Definición de Economía del Cuidado                                                                                                                                                    | Año  | Fuente / Obra                                                                     |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Diane Elson               | Conjunto de actividades y relaciones involucradas en satisfacer las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de adultos y niños, tanto en el hogar como en instituciones.      | 2012 | Elson, D. (2012). <i>Social reproduction in the global crisis</i> .               |
| Silvia Federici           | Trabajo esencial para la reproducción de la fuerza laboral y la vida cotidiana, históricamente desvalorizado y no remunerado, principalmente realizado por mujeres.                   | 2013 | Federici, S. (2013). <i>El patriarcado del salario</i> .                          |
| Amaia Pérez Orozco        | Sistema de organización social que pone en el centro la sostenibilidad de la vida y reconoce el trabajo de cuidados como una actividad económica fundamental.                         | 2014 | Pérez Orozco, A. (2014). <i>Subversión feminista de la economía</i> .             |
| Corina Rodríguez Enríquez | Conjunto de actividades, relaciones y procesos que permiten sostener la vida cotidiana y humana, muchas veces no reconocidas ni visibilizadas en el análisis económico tradicional.   | 2015 | Rodríguez Enríquez, C. (2015). <i>Economía feminista y economía del cuidado</i> . |
| Nancy Folbre              | Trabajo que involucra tiempo, esfuerzo y responsabilidad para atender las necesidades de otras personas, y que genera externalidades positivas para el desarrollo económico y social. | 2001 | Folbre, N. (2001). <i>The Invisible Heart</i> .                                   |

Fuente: Autoría propia

De acuerdo con las definiciones de la tabla 1 se puede entender la EC como un sistema de organización socioeconómico constituido por un conjunto de actividades, relaciones y procesos, cuyo objetivo es sostener la vida humana cotidiana y laboral satisfaciendo las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de niños y adultos tanto en el hogar (no remunerado), como en instituciones (remunerado), involucra tiempo, esfuerzo, conocimientos y responsabilidad; a través de esta investigación se reconoce como una actividad económica fundamental en la sociedad, generalmente no reconocida, no visibilizada, no valorada y realizada en su mayor porcentaje por mujeres como se evidencia en la Figura 1

**Figura 1***Comprensiones de la Economía del Cuidado no Remunerado*

Fuente: Autoría propia

**Salud Mental en Mujeres**

La salud mental actualmente es comprendida como un pilar para el ser humano desde una mirada de bienestar integral para las personas. La Organización Mundial de la Salud (2022) la define como un estado de bienestar mental que permite sustentar las capacidades individuales y colectivas para la toma de decisiones, además resalta que es un derecho humano fundamental.

El Ministerio de Salud y Protección Social (2013) destaca que en Colombia la Ley 1616 de 2013 define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (p.1).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), la salud mental femenina se ve afectada por su género, considerando que las mujeres tienen un índice más alto en la depresión a comparación de los hombres. Para Ramos- Lira (2014), basado en un análisis de diferentes autores concluyen que las mujeres presentan más probabilidades de sufrir depresión y ansiedad teniendo en cuenta el contexto de su entorno. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2024), resalta que la salud mental femenina se ve afectada por diferentes factores, dentro de ellos se involucra violencia de género o tales como el trabajo no remunerado, estos factores entre otros hacen que la salud mental en las mujeres sea deficiente.

Cómo lo indica De la Iglesia (2023), la salud mental en las mujeres se ve afectada por diversos factores entre ellos los considerados basados en la influencia de factores psicosociales teniendo una mayor prevalencia de la depresión, dentro de estos factores dominantes los roles determinantes como el cuidado. Según Domínguez (2025), es importante comprender la salud mental de las mujeres como un bienestar físico, mental y emocional, salud mental que se puede ver afectada por influencias biológicas, psicológicas, sociales y culturales, presentando situaciones de estrés al realizar roles como principales cuidadoras dentro de su contexto social y familiar.

## Uso del Tiempo Libre en Mujeres

Según la Universidad de Antioquia (2019), en una de sus investigaciones relacionadas con el uso del tiempo libre de los colombianos en comparación entre hombres y mujeres, se destaca el uso del tiempo libre de las mujeres en actividades domésticas o al cuidado, lo cual se comprende con que las mujeres gozan de menos tiempo para actividades destinadas a su uso personal o de cuidado de sí mismas.

Asimismo, Solysko y Beltrán (2022), señalan que el tiempo libre y la autonomía de algunas mujeres se ven limitados por la alta carga del trabajo doméstico. En su investigación *“Tiempo libre y autonomía de algunas mujeres en las familias”*, los autores destacan que esta sobrecarga está especialmente relacionada con el cuidado de hijos, hijas, parejas sentimentales y otras personas a su cargo. Además, afirman que, en comparación con los hombres, las mujeres dedican más horas al día al cuidado de los demás sin recibir ninguna retribución económica. Como consecuencia, incluso sus espacios de tiempo libre suelen estar destinados a tareas del hogar, lo que reduce significativamente su autonomía y bienestar personal.

Zamudio (2025), destaca que las mujeres organizan su tiempo en función a sus tareas incluyendo tiempos libres que son dedicados a las tareas domésticas, lo que implica una cantidad de tiempo menos a comparación de los hombres, lo que impacta directamente en su bienestar ya que no se cuenta como espacio libre, sino espacios donde se encuentran ejerciendo labores de cuidado y del hogar, estos factores dificulta que la mujer tenga una autonomía sobre su tiempo libre para ejercer actividades que la beneficien, lo que se puede comprender como una desigualdad estructural.

## **Metodología**

### **Enfoque de Investigación**

Este proyecto de investigación tiene un enfoque cualitativo con un diseño metodológico descriptivo e interpretativo, el cual se orienta a la comprensión de las experiencias subjetivas de las mujeres vinculadas laboralmente que ejercen labores de cuidado del hogar, con relación al tema de la economía del cuidado y su impacto en la salud mental. Tal como lo mencionan Sampieri, Collado y Lucio (2014), el enfoque cualitativo permite la exploración de los diferentes fenómenos sociales desde la perspectiva de los partícipes, reconociendo la riqueza contextual, simbólica y emocional como consecuencia de sus vivencias.

### **Población y Muestra**

La población está conformada por mujeres vinculadas laboralmente que ejercen la labor del cuidado no remunerado ubicado en Bogotá D.C., que adicionalmente asumen responsabilidades tales como el cuidado en sus hogares y de sus familias. Los criterios de inclusión son:

Mujeres mayores de 18 años.

Mujeres con experiencia laboral (vínculo laboral, emprendimiento actual o pasado en un lapso de tiempo no superior a 2 años).

Que asuman labores de cuidado no remunerado actualmente, en sus familias, con niños y/o adultos mayores.

Se seleccionaron las participantes según su disposición de tiempo, voluntariedad y la relación que presentan en torno al caso propuesto en la investigación. Según Sampieri (2014), abordar un muestreo como el mencionado anteriormente es eficaz y adecuado en

investigación cualitativas, cuando se requiere profundidad más que representatividad estadística.

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **Grupos Focales**

La principal técnica de recolección de datos utilizada fue la composición de grupos focales, con mujeres que cumplían los criterios de inclusión para recopilar sus narrativas relacionadas con el cuidado no remunerado, rol de cuidadora, salud mental y uso del tiempo libre, promoviendo un entorno de interacción y favoreciendo la libertad de expresión. Según Suttom y Varela (2013), los grupos focales son espacios destinados a la construcción colectiva que explora conocimientos, actitudes, y emociones a través del diálogo entre los participantes, facilitado por un moderador, quien guía y promueve la participación colectiva, equitativa y el respeto por la diversidad de las voces. Es una técnica adecuada para explorar variables y temáticas que suelen estar normalizadas o invisibilizadas, como en la sobrecarga del trabajo del cuidado, ya que permite una discusión activa inclusive en temas que son considerados tabú, permitiendo generar testimonios profundos basados en subjetividades y experiencias. Los grupos focales tienen los siguientes momentos en su realización:

**Planeación del grupo focal:** Se diseñó una guía semiestructurada con preguntas abiertas, en cada una de las categorías del estudio. Se realizaron los grupos focales por medio de reuniones a través de la plataforma Microsoft teams facilitando la transcripción de las narrativas para su análisis, incluyendo el consentimiento informado garantizando confidencialidad, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

**Duración y número de sesiones:** Se realizaron 3 grupos focales con un total de 21 mujeres participantes, de una duración aproximada de 70 minutos por sesión. Encuestas

Las encuestas permiten recoger información sociodemográfica con preguntas cerradas permitiendo describir la población participante.

## **Descripción Grupos Focales**

### **Grupo Focal 1**

Durante el desarrollo del grupo focal, las participantes mencionaron diversas experiencias y posturas asociadas con la sobrecarga emocional, laboral y doméstica que enfrentan en su vida cotidiana, se identificó que muchas de ellas presentan síntomas de ansiedad, estrés y enfermedades relacionadas con la acumulación de responsabilidades tanto en el entorno laboral como en el familiar. Dicha situación se agrava por el escaso apoyo por parte de otros miembros de la familia, desencadenando agotamiento físico y emocional.

Del mismo modo, se resaltó la importancia del apoyo de las parejas como un factor clave para sobrellevar las múltiples cargas del día a día. En este grupo de mujeres una gran mayoría cuenta con el acompañamiento afectivo y práctico de manera mínima en los quehaceres del hogar.

Otro aspecto destacado es la sobrecarga que desempeñan las mujeres cuidadoras que además de atender sus propios hogares asumen la responsabilidad del cuidado de otros familiares o de terceros. Se comentó que cuando la persona cuidadora padece enfermedades de base, estas tienden a agravarse debido al cansancio continuo tras pocas horas de descanso y la carencia de espacios personales para desarrollar el autocuidado. Otro aspecto importante para resaltar fue que algunas mujeres señalaron que el trabajo era su lugar de descanso y refugio, esto debido que en el hogar continúan enfrentando una elevada carga de tareas domésticas, del cuidado de sus hijos y familiares. Esta situación resulta paradójica, puesto que el espacio laboral se convierte en un ambiente agradable

ante la sobrecarga del hogar, cuando lo ideal debería ser lo contrario.

Adicionalmente, todas las participantes reconocen su papel dentro de la familia como madres, esposas, hijas, hermanas o cuidadoras, y valoran el privilegio de tener cerca a sus seres queridos, no obstante, coincidieron en que el exceso de las responsabilidades, sumado a sus propios problemas personales las lleva a descuidar su bienestar físico, su salud mental y estado emocional, apartándose de sus aspiraciones, gustos y proyectos personales y, a pesar de eso, mantienen su resiliencia y firmeza a causa de las personas que tienen a cargo.

A modo final, se destacó que las labores del hogar y del cuidado no remunerado deberían ser más reconocidas social y económicamente, dado que representan un esfuerzo constante y esto implica un alto costo emocional y físico para las mujeres que lo asumen.

## **Grupo Focal 2**

Durante el encuentro se evidenciaron los cambios significativos y las profundas renunciaciones que experimentan las mujeres cuidadoras al asumir la maternidad o el cuidado de familiares. Un número considerable de participantes ha desistido de proyectos personales, como la formación académica o la participación en el mercado laboral remunerado, para dedicarse de tiempo completo al cuidado de hijos, esposos y padres. Esta dedicación, especialmente en el caso del cuidado a una persona en condición de discapacidad, impone una labor de dependencia vitalicia que genera un desgaste considerable a nivel físico y emocional. Como consecuencia directa de esta sobrecarga constante, se identificaron múltiples afectaciones a la salud, como la fibromialgia, la ansiedad y la depresión, enfermedades derivadas directamente de la falta crónica de espacios para el descanso y el autocuidado.

Generalmente, las mujeres asumen el cuidado del hogar como una labor naturalizada o un patrón de crianza. Sin embargo, se observa una diferencia generacional en la percepción de este rol, las mujeres más jóvenes lo experimentan como una renuncia forzada a sus objetivos de vida, mientras que las mujeres adultas tienden a considerarlo una labor atribuida que forma parte de su cotidianidad familiar. Si bien estas últimas mencionan recibir apoyo, este es descrito como parcial y esporádico por parte de sus parejas o hijos. Un punto crítico es la escasa o nula actividad física y tiempo de ocio destinado al autocuidado. Solo una minoría de las participantes más jóvenes prefieren realizar actividad física, y solo cuando cuenta con ayuda para relevar el cuidado, confirmando que la carencia de espacios personales es el factor central en el desarrollo de las problemáticas de salud reportadas.

A pesar de la alta dedicación al hogar, una mayoría de las mujeres participantes demuestra una preocupación por su futuro financiero al mantener la cotización a pensión. Sin embargo, la interrupción o la baja intensidad laboral de algunas, junto con la no remuneración del cuidado, se traduce en una potencial baja cotización de pensión a largo plazo, comprometiendo su seguridad económica en la vejez. La importancia de las redes de apoyo fue un hallazgo transversal, aunque se evidencia que estas no son suficientes. Si bien la familia de origen valora los cuidados que realizan en el hogar, y algunas mujeres experimentan sentimientos ambivalentes de tristeza y alegría al cuidar, la muerte de seres queridos afecta de manera profunda su capacidad para mantener estas actividades. Se destacó que, en la mayoría de los casos de separación, la mujer asume la responsabilidad directa y completa de los hijos y el hogar, mientras que el padre tiende a desvincularse. Esta desvinculación dificulta gravemente la conciliación de la vida familiar y laboral,

impidiendo que las madres accedan a un empleo formal. Esta realidad a largo plazo las deja en una situación de vulnerabilidad, pues al envejecer, la sociedad, centrada en la productividad y el consumo, tiende a desamparar y a dejar de reconocer como "útiles" a las mujeres que han dedicado su vida al cuidado no remunerado.

### **Grupo Focal 3**

Las participantes expresaron una profunda sensación de sobrecarga emocional y soledad derivada del trabajo de cuidado no remunerado. Frases como *“me siento incomprendida totalmente”* o *“yo decía yo puedo sola, yo no pude sola”* reflejan la lucha interna que enfrentan al intentar sostener múltiples responsabilidades sin el apoyo necesario. Estas experiencias evidencian la presión cultural que lleva a muchas mujeres a asumir el rol de cuidadoras como un deber ineludible, incluso a costa de su bienestar personal.

En relación con la salud mental, las mujeres manifestaron sentimientos de agotamiento, tristeza, frustración, enojo y desesperanza producto de la carga constante de cuidado y de la falta de reconocimiento de su labor. Algunas participantes señalaron haber recurrido a procesos terapéuticos para afrontar el estrés y la fatiga emocional, lo que demuestra la necesidad de apoyo psicológico ante el desgaste derivado de sus responsabilidades domésticas y familiares.

Asimismo, se observó que las crisis personales y sociales, especialmente durante la pandemia, impactaron significativamente las dinámicas familiares y el equilibrio emocional. Las mujeres identificaron que, si bien estas crisis agudizaron el estrés y la sensación de soledad, también impulsaron procesos de reflexión y transformación personal, permitiendo replantear el valor de su tiempo y su rol dentro del hogar.

Las relaciones de pareja también se vieron afectadas, especialmente cuando las mujeres decidieron estudiar o emprender actividades fuera del hogar. Estas situaciones generaron tensiones al modificar los patrones tradicionales de dedicación doméstica, evidenciándose en expresiones como “*me colabora*” o “*me ayuda*”, que aún reflejan una visión del cuidado como responsabilidad exclusiva de la mujer. Esta desigualdad en la distribución del trabajo doméstico perpetúa la carga mental y refuerza estereotipos de género.

Por otro lado, se identificaron diferencias intergeneracionales en la percepción del trabajo de cuidado. Las mujeres mayores expresaron sentir alivio al disminuir la carga cuando los hijos alcanzan la independencia, mientras que las más jóvenes enfrentan una mayor presión al combinar los roles de madre, trabajadora, esposa y estudiante. En todos los casos, se destacó el desequilibrio en la distribución del tiempo, pues dedican entre tres y seis horas diarias al trabajo doméstico, lo que limita el acceso al descanso, al ocio y al autocuidado, generando sentimientos de frustración y agotamiento.

En cuanto a las percepciones culturales sobre el amor y el cuidado, las participantes expresaron que aún persisten creencias que asocian el amor con el sacrificio y la entrega total, como se evidencia en frases como “*el amor no se mide por si lavo o no un plato*”. Sin embargo, se observa un cambio paulatino en la manera en que algunas mujeres empiezan a cuestionar estos mandatos, reconociendo que cuidar de sí mismas no constituye un acto de egoísmo, sino una necesidad para preservar su salud mental.

Pese a las dificultades, las mujeres han buscado estrategias de afrontamiento orientadas a mejorar su bienestar. Algunas han promovido la educación en sus familias para lograr una distribución más equitativa de las tareas domésticas, mientras otras resaltan

el valor del acompañamiento social y las redes de apoyo como espacios que fortalecen su salud emocional.

El encuentro realizado con el grupo focal (3) permitió constatar la falta de reconocimiento social hacia el trabajo de cuidado y su escaso valor simbólico dentro de la sociedad. Las participantes coincidieron en que sus esfuerzos son invisibilizados, lo que refuerza sentimientos de desvalorización y perpetúa desigualdades de género. A pesar de ello, manifestaron un profundo deseo de reconstruir su identidad más allá del rol de cuidadoras, anhelando tener espacios propios, autonomía y una vida personal plena.

## **Análisis de Contenido**

Para el análisis de contenido se tuvieron en cuenta las categorías definidas para el estudio como son:

### **Subcategoría de la Economía del Cuidado.**

Distribución del tiempo dedicado al cuidado, la carga física y emocional asociada a la acción del cuidado, el reconocimiento/no reconocimiento del trabajo que implica el cuidado, la conciliación entre el empleo y las labores domésticas, y la auto percepción del rol como cuidadoras.

### **Subcategoría de la Salud Mental en las Mujeres**

Consecuencias tales como el agotamiento emocional, físico y el estrés, síntomas asociados tales como la ansiedad, la tristeza, el insomnio y/o la irritabilidad, el acceso a las redes de apoyo emocional y/o comunitario, el tiempo personal y el que dedican para el autocuidado, y el impacto de la sobrecarga al desempeñar estas labores (bienestar general).

### **Subcategoría Uso del Tiempo Libre**

Dentro del marco de estudio, se incorpora como subcategoría el uso del tiempo libre, comprendiendo que el tiempo personal disponible fuera del empleo formal y las tareas del cuidado representan un valor fundamental en el bienestar y la autonomía de las mujeres, permitiendo analizar la percepción y disposición de tiempo libre real para las actividades recreativas o personales, como lo es el autocuidado mental y físico. El tipo de actividad que hacen durante el tiempo libre, si incorporan en su diario vivir espacios de descanso, de ocio, de formación y de autocuidado. Las barreras que impiden el acceso al tiempo libre, como lo es la carga constante de tareas domésticas o de cuidado, y la falta de redes de apoyo. La presión social asociada al descanso o a “no estar siendo productiva”. Y para finalizar, la relación existente entre

la escasez del tiempo libre y el deterioro de la salud mental, principalmente asociado al estrés crónico, la frustración y la percepción de estancamiento.

Se aplican una serie de intervenciones previamente elaboradas, basadas en las diferentes categorías y subcategorías anteriormente mencionadas, esas mismas serán grabadas, transcritas y codificadas como insumo para el proyecto investigativo.

### **Análisis de la Información**

El análisis de la información permite abordar los relatos de las mujeres trabajadoras en unidades más pequeñas que puedan ser abordadas teóricamente para generar una explicación fundamentada sobre el fenómeno observado, en lo que respecta a la carga emocional y psicosocial derivados del cuidado sin remuneración ni reconocimiento.

### **Consideraciones Éticas**

La investigación se alinea a los principios éticos de confidencialidad, respeto y consentimiento informado, constatados por la Ley 1090 del 2006 del código deontológico del psicólogo en Colombia. Las participantes firmarán un consentimiento informado en donde se explicará la intención de la investigación, la voluntariedad de su participación y la confidencialidad de la información.

## Resultados

La comprensión del impacto del trabajo de cuidado no remunerado en la salud mental de las mujeres requiere partir de un marco conceptual que articule las dimensiones psicosociales, económicas y de género implicadas en estas experiencias. A continuación, se presentan los resultados sociodemográficos, así como, descripción de los grupos focales y análisis por categorías:

### Descripción Sociodemográfica

Participaron 16 mujeres que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación con las siguientes características como se observa en la Tabla 2

**Tabla 2**  
*Características Sociodemográficas*

| Sujeto | Edad | Nivel educativo         | Tipo de familia |
|--------|------|-------------------------|-----------------|
| 1      | 25   | Profesional             | Nuclear         |
| 2      | 31   | Bachillerato            | Nuclear         |
| 3      | 31   | Bachillerato            | Nuclear         |
| 4      | 33   | Técnico                 | Nuclear         |
| 5      | 45   | Profesional             | Nuclear         |
| 6      | 48   | Especialista o magíster | Nuclear         |
| 7      | 48   | Profesional             | Nuclear         |
| 8      | 49   | Técnica                 | Nuclear         |
| 9      | 50   | Bachillerato            | Extensa         |
| 10     | 50   | Bachillerato            | Nuclear         |
| 11     | 51   | Especialista o magíster | Nuclear         |
| 12     | 53   | Profesional             | Nuclear         |
| 13     | 53   | Profesional             | Extensa         |

|    |    |              |         |
|----|----|--------------|---------|
| 14 | 53 | Profesional  | Nuclear |
| 15 | 54 | Primaria     | Extensa |
| 16 | 56 | Bachillerato | Nuclear |

Fuente: Autoría propia

Las mujeres participantes tienen un rango de edad entre 25 y 56 años, sus grupos familiares están constituidos principalmente por esposo o compañeros e hijos, un número más reducido incluye algunos adultos mayores a quienes cuidan. El rango educativo se extiende desde primaria hasta postgradual. En la tabla 3 se discriminan estas categorías por porcentajes para una descripción de la población participante.

**Tabla 3**  
*Consolidación Sociodemográfica*

| <b>Intervalo de Edad</b> | <b>%</b> | <b>Tipo de familia</b> | <b>%</b> | <b>Nivel Educativo</b> | <b>%</b> |
|--------------------------|----------|------------------------|----------|------------------------|----------|
| [55, 65)                 | 19       | Nuclear                | 75       | Profesional            | 31       |
| [45, 55)                 | 50       | Extensa                | 25       | Bachillerato           | 31       |
| [35, 45)                 | 0        |                        |          | Especialista           | 19       |
| [25, 35)                 | 31       |                        |          | Técnico                | 13       |
|                          |          |                        |          | Primaria               | 6        |

Fuente: Autoría propia

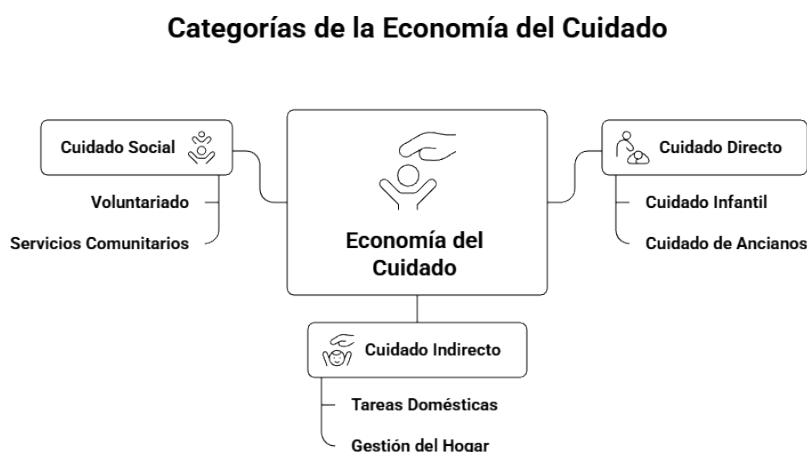
La mayoría de las mujeres participantes (50%) se encuentran en un rango de edad de 45 a 55 años con hijos mayores de edad, las familias en un 75% están constituidas por familias nucleares donde conviven con esposo/compañero e hijos, así mismo el nivel educativo se concentra en profesional (31%) y bachillerato (31%). Se puede entender que las mujeres participantes tienen un tiempo de convivencia que les permite responder con base en su experiencia de vida sobre sus actividades de EC no remunerado.

## Análisis por Categorías

**Categoría 1: Cuidado no remunerado.** En el cuidado no remunerado se identifican 3 subcategorías como son cuidado directo, cuidado indirecto y cuidado social como se observa en la Figura 2 presentada a continuación:

### Figura 2

#### *Cuidado no Remunerado*



Made with Napkin

Fuente: Autoría propia

Para la categoría del cuidado no remunerado las participantes mencionaron actividades domésticas, de acompañamiento a hijos, adultos mayores y personas con discapacidad o enfermedades crónicas. Todas las mujeres entrevistadas asumen responsabilidades relacionadas con la atención de hijos, adultos mayores, personas con discapacidad o familiares enfermos, sin recibir una compensación económica. El cuidado aparece como una labor naturalizada y asumida casi exclusivamente por las mujeres, lo que evidencia una doble jornada: trabajo remunerado y no remunerado. Este rol de cuidadoras se encuentra profundamente naturalizado y forma parte del imaginario social sobre las “obligaciones femeninas” dentro del hogar. Las participantes manifestaron que el cuidado implica una dedicación constante, que inicia desde las primeras horas del día y se extiende

hasta la noche, combinando las labores domésticas con su trabajo remunerado. El cuidado se asume como una expresión de amor, compromiso y deber moral, no obstante, las participantes reconocen el desgaste físico y mental que implica sostener esta carga. La mayoría indicó dedicar entre cinco y ocho horas diarias a estas labores, aunque algunas reconocieron que el cuidado “ocupa prácticamente todo el día”. Un hallazgo relevante es la ausencia de conciencia frente a la distribución desigual de las tareas del hogar. Aunque algunas participantes mencionan recibir apoyo de sus parejas o hijos, la mayoría asume la carga principal sin cuestionar esa desigualdad, pues consideran “natural” encargarse del cuidado.

En la Figura 3 se evidencia que el cuidado no remunerado incluye subcategorías que implican para las mujeres una serie de actividades con características asociadas, así como consecuencias sociales y culturales permitiendo la comprensión de este constructo de estudio:

**Figura 3**

*Subcategorías Emergentes del Cuidado no Remunerado.*



## Categoría 2 Salud Mental

Se identificaron implicaciones significativas entre las labores del cuidado no remunerado y la salud mental de las mujeres participantes como se observa en la Tabla 4.

**Tabla 4**  
*Categoría 4: Rol de Cuidadoras*

| Frases Textuales Representativas                                                                           | Interpretación / Código Analítico                                                                                       | Referencia (Grupo Focal)              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| <i>"Las enfermedades que me ha generado el estrés y la ansiedad por la sobrecarga laboral son muchas".</i> | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3                  |
| <i>"El cansancio es tanto que a veces ni duermo bien, me duele el cuerpo".</i>                             | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3                  |
| <i>"El estrés se acumula y se vuelve enfermedad".</i>                                                      | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3 (según contexto) |

|                                                                                                      |                                                                                                                         |                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <i>"He sentido ansiedad y depresión, pero no lo demuestro, no quiero que mis hijos me vean mal".</i> | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |
| <i>"Me siento incomprendida totalmente".</i>                                                         | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |
| <i>"Las crisis cambian todo, afectan la salud mental".</i>                                           | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |
| <i>"He tomado terapia para manejar el enojo y el agotamiento".</i>                                   | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |
| <i>"Mis hijos a veces reciben mi frustración".</i>                                                   | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |
| <i>"Estoy cansada, pero también orgullosa de todo lo que hago".</i>                                  | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |
| <i>"Pido ayuda, necesito que me escuchen, necesito respeto".</i>                                     | La salud mental se ve afectada por la carga emocional y física del cuidado; se observa estrés, ansiedad y somatización. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |

---

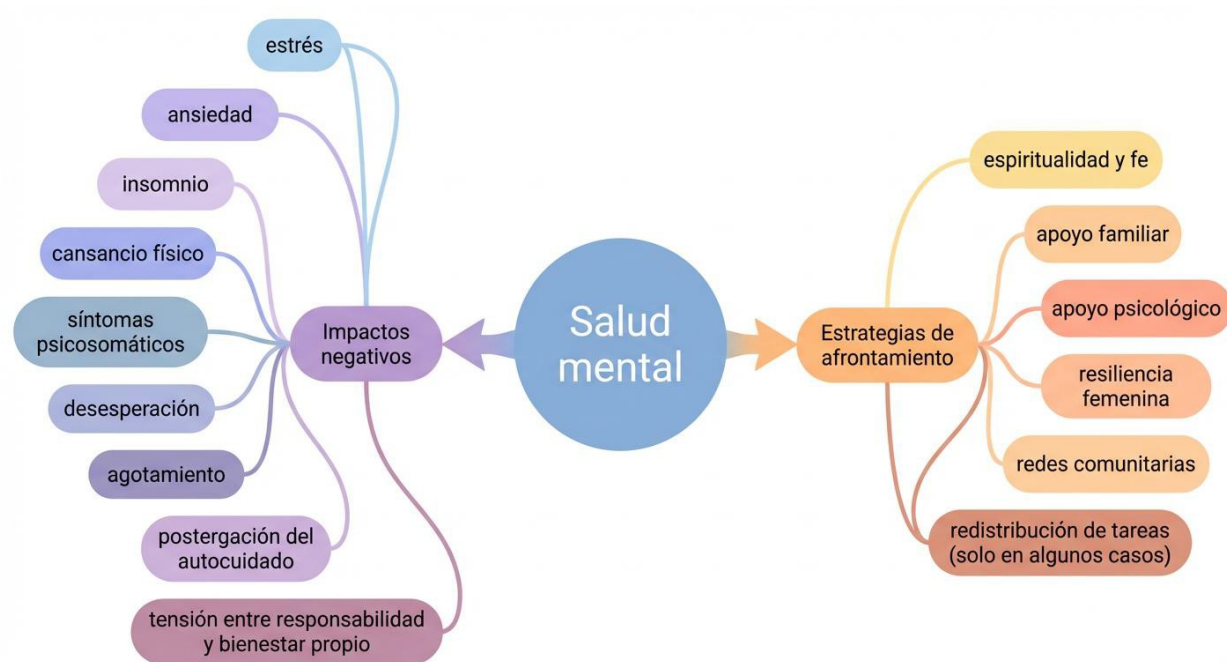
Fuente: Autoría propia

La categoría de salud mental revela la profundidad del impacto emocional y físico del cuidado constante. Las mujeres manifiestan estrés, ansiedad, insomnio, cansancio físico y síntomas psicósomáticos, además de sentimientos de desesperación y agotamiento. Pese a ello, algunas recurren a la espiritualidad, la fe o el apoyo familiar y psicológico como estrategias de afrontamiento funcionan como contención ante la sobrecarga, aunque no eliminan las causas estructurales del malestar. Se identifica una tensión persistente entre la necesidad de autocuidado y el sentido de responsabilidad hacia los demás, que lleva a postergar el bienestar propio. El discurso colectivo resalta la resiliencia femenina como una

herramienta que les permite resistir la presión, adaptarse y continuar, aun en medio del desgaste físico y emocional. Solo 2 mujeres presentan una postura crítica frente a las afectaciones del cuidado no remunerado implementando cambios al interior del hogar como redistribución de tareas, redes comunitarias de mujeres y atención psicológica. El resto visibilizan la doble jornada con apoyos mínimos normalizados.

Así como se identificaron impactos negativos en la salud mental de las mujeres, también plantearon estrategias de afrontamiento las cuales se describen como subcategorías, en la Figura x se sintetizan estos resultados:

**Figura 4**  
*Subcategorías de Salud Mental*



Fuente: Autoría propia

### **Categoría 3 Uso del Tiempo Libre**

El tiempo libre se identifica como una categoría significativamente afectada por las labores de cuidado no remunerado, el estudio confirma esta relación como se observa en la Tabla:

**Tabla 5**  
*Categoría 3: Uso del Tiempo Libre*

| Frases Textuales Representativas                                              | Interpretación / Código Analítico                                                                      | Referencia (Grupo Focal) |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <i>"A veces siento que mi refugio está en el trabajo, no en la casa".</i>     | El tiempo libre no se configura como espacio personal, sino como una extensión del trabajo de cuidado. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"El tiempo libre se va en los hijos, no hay espacio para una".</i>         | El tiempo libre no se configura como espacio personal, sino como una extensión del trabajo de cuidado. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Mi tiempo libre es ir a cuidar a mi mamá".</i>                            | El tiempo libre no se configura como espacio personal, sino como una extensión del trabajo de cuidado. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"A veces quisiera hacer ejercicio, pero no alcanza el tiempo".</i>         | El tiempo libre no se configura como espacio personal, sino como una extensión del trabajo de cuidado. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"No es egoísta no hacer oficio".</i>                                       | El tiempo libre no se configura como espacio personal, sino como una extensión del trabajo de cuidado. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"A veces necesito tiempo libre solo para poder hacer mejor las cosas".</i> | El tiempo libre no se configura como espacio personal, sino como una extensión del trabajo de cuidado. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Paso entre tres y seis horas diarias cuidando el hogar".</i>              | El tiempo libre no se configura como espacio personal, sino como una extensión del trabajo de cuidado. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |

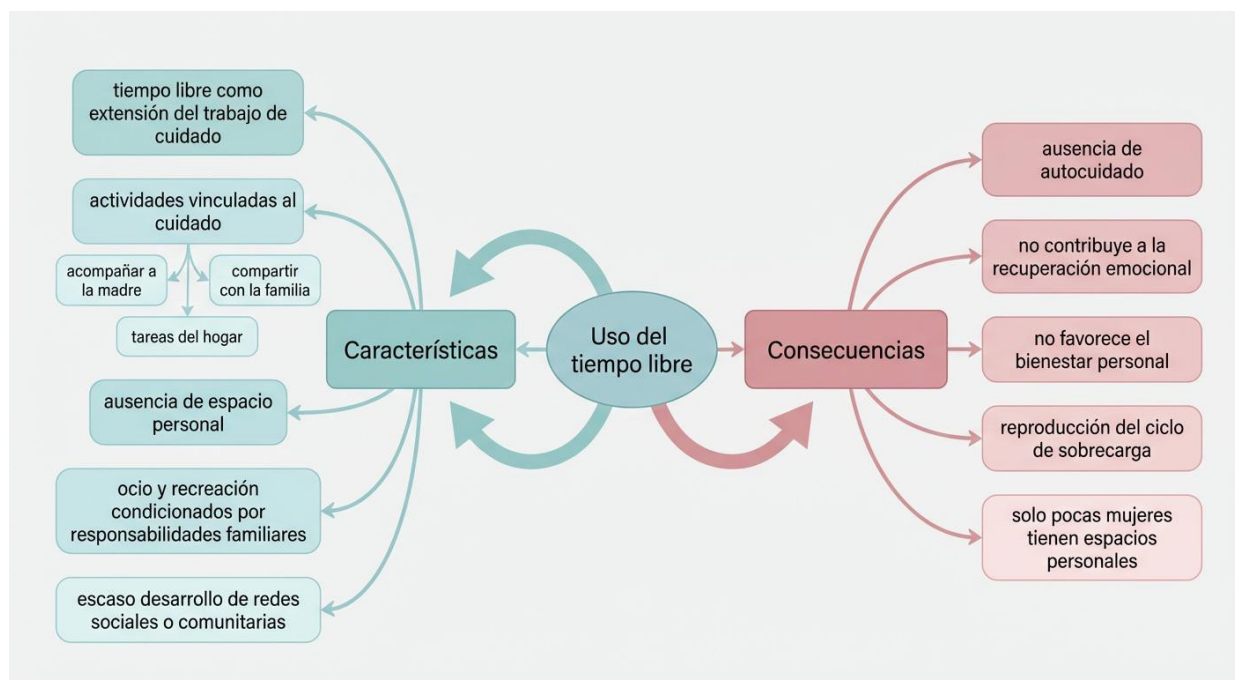
Fuente: Autoría propia

En relación con el uso del tiempo libre, se observa que este no se configura como un espacio autónomo, sino como una extensión de las obligaciones domésticas. Las participantes asocian el descanso con actividades vinculadas al cuidado, como acompañar a sus madres, compartir con la familia o realizar tareas del hogar de manera más pausada. El ocio y la recreación personal son escasos y, cuando existen, suelen estar condicionados por las responsabilidades familiares. Esta dinámica demuestra la ausencia de espacios de autocuidado, el escaso desarrollo de redes sociales o comunitarias y la persistencia de una lógica que sitúa a las mujeres como cuidadoras incluso en su tiempo de descanso. En

consecuencia, el tiempo libre no contribuye a la recuperación emocional ni al bienestar personal, sino que reproduce el ciclo de sobrecarga. Solo un número reducido de mujeres tienen espacios personales.

En la investigación se identificaron subcategorías emergentes relacionadas con las labores del cuidado no remunerado vs el uso del tiempo libre divididas en características y consecuencias para sintetizar los resultados como se observa en la Figura 5.

**Figura 5**  
*Subcategorías Uso del Tiempo Libre*



Fuente: Autoría propia

## Categoría 4 Rol de Cuidadoras

El rol de cuidadoras se ramifica en varias responsabilidades descritas en la

Tabla 6 presentada a continuación:

**Tabla 6**

*Categoría 4: Rol de Cuidadoras*

| Frases Textuales Representativas                                                                                | Interpretación / Código Analítico                                                                                    | Referencia (Grupo Focal) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <i>"Las mujeres asumimos sí o sí las labores del hogar".</i>                                                    | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"El rol de mamá lo cambia todo, afecta todo".</i>                                                            | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Yo cuido de mi tía, y eso no es común, casi siempre una cuida de los hijos, del esposo o de los papás".</i> | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Cada uno tiene sus responsabilidades, pero cuando decía que no, lloraba sola".</i>                          | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Llego a casa y en lugar de descansar, empieza la segunda jornada".</i>                                      | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Dejo de lado mi bienestar emocional y físico porque de mí dependen muchas personas".</i>                    | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Mi trabajo en la comunidad me da un poco de libertad".</i>                                                  | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |

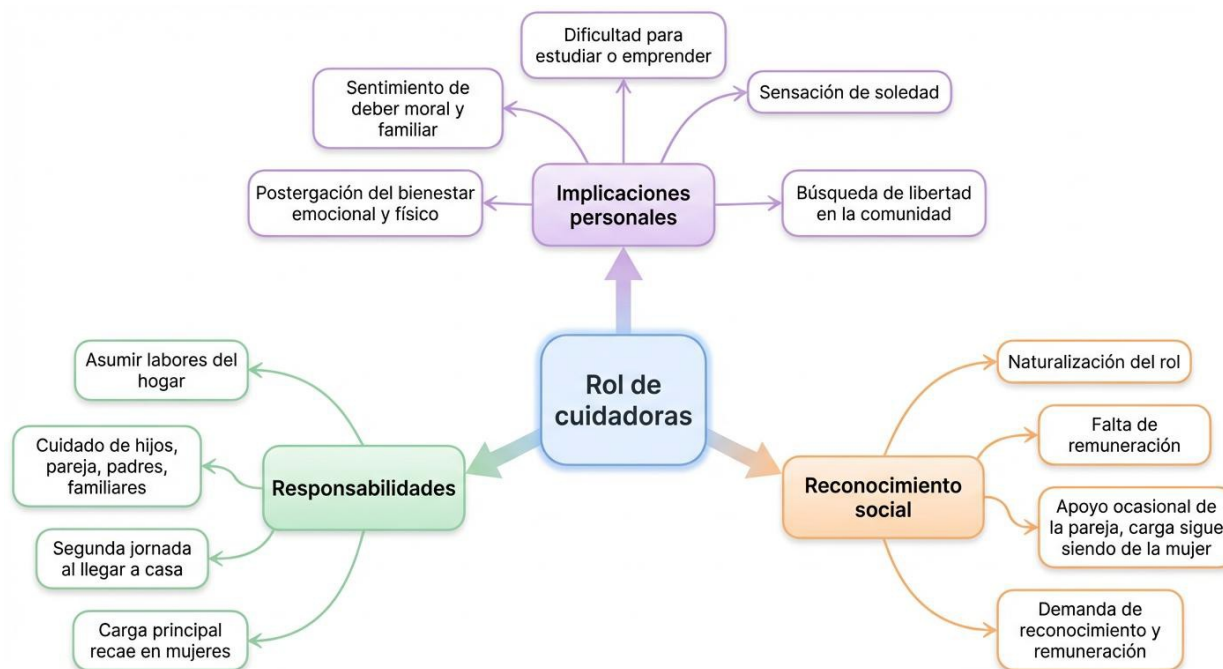
|                                                                                                             |                                                                                                                      |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <i>“Cuando una mujer quiere estudiar o emprender, eso afecta la relación de pareja, él se siente solo”.</i> | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |
| <i>“Él me ayuda, me colabora, pero igual la carga es mía”.</i>                                              | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |
| <i>“Las labores del hogar y del cuidado deberían ser reconocidas y remuneradas”.</i>                        | El rol de cuidadora se percibe como una responsabilidad naturalizada y permanente, ligada al deber moral y familiar. | Grupo Focal 1, 2 o 3 |

Fuente: Autoría propia

A partir del análisis de la información obtenida, se evidencia que las mujeres participantes asumen el rol de cuidadoras como una responsabilidad profundamente enraizada en la identidad femenina y en las normas sociales de género. Los discursos reflejan que el cuidado es percibido como un deber moral y afectivo, más que como una elección libre. Las mujeres asumen la organización de las tareas domésticas, la atención de hijos, padres o familiares mayores y la gestión emocional del hogar, incluso cuando reciben algún tipo de ayuda de sus parejas. En la mayoría de los casos, ese apoyo se describe como limitado o secundario. Este fenómeno reafirma la feminización del cuidado, donde la entrega y la disponibilidad constante se asocian al amor, la fortaleza y el sentido del deber. Sin embargo, algunas mujeres también expresan orgullo y satisfacción al reconocerse como el pilar de sus familias, lo que otorga al rol de cuidadora un valor simbólico de liderazgo y compromiso.

De acuerdo con lo planteado por las participantes se identifican subcategorías en lo relacionado con el rol de cuidadoras como son implicaciones personales, responsabilidades y reconocimiento social sintetizados en la Figura 6:

**Figura 6**  
*Subcategorías Rol de Cuidadoras*



Fuente: Autoría propia

### **Categoría 5 Resignificación del Cuidado**

El cuidado es asociado a consideraciones sociales y culturales por parte de las mujeres participantes, en sus dinámicas personales y familiares lo han resignificado como se observa en la Tabla 7:

**Tabla 7**  
*Categoría 5: Resignificación del Cuidado*

| Frases Textuales Representativas                                                                    | Interpretación / Código Analítico                                                                               | Referencia (Grupo Focal) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <i>"A veces me siento feliz cuidando, pero también triste y agotada".</i>                           | Las mujeres resignifican el cuidado como acto de amor, resistencia y crecimiento personal, pese al agotamiento. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"A pesar de todo, cuidar me ha hecho más fuerte".</i>                                            | Las mujeres resignifican el cuidado como acto de amor, resistencia y crecimiento personal, pese al agotamiento. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"El amor no se mide por si lavo o no un plato".</i>                                              | Las mujeres resignifican el cuidado como acto de amor, resistencia y crecimiento personal, pese al agotamiento. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Antes una no podía decidir qué hacer, ahora al menos podemos escoger qué labores realizar".</i> | Las mujeres resignifican el cuidado como acto de amor, resistencia y crecimiento personal, pese al agotamiento. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Nosotras sostenemos todo, pero nadie nos reconoce".</i>                                         | Las mujeres resignifican el cuidado como acto de amor, resistencia y crecimiento personal, pese al agotamiento. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"Solo quiero tener mi propio espacio y una vida para mí".</i>                                    | Las mujeres resignifican el cuidado como acto de amor, resistencia y crecimiento personal, pese al agotamiento. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"El cansancio se nota en la mirada, pero una sigue".</i>                                         | Las mujeres resignifican el cuidado como acto de amor, resistencia y crecimiento personal, pese al agotamiento. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |
| <i>"No pueden desistir, pues de nosotras depende el tejido social".</i>                             | Las mujeres resignifican el cuidado como acto de amor, resistencia y crecimiento personal, pese al agotamiento. | Grupo Focal 1, 2 o 3     |

Fuente: Autoría propia

En la categoría resignificación del cuidado, se observa un proceso de transformación simbólica en las percepciones de las mujeres frente a su rol. Si bien reconocen el cuidado como una carga, también lo redefinen como un acto de amor, fe y crecimiento personal. A través de la experiencia cotidiana, las participantes encuentran

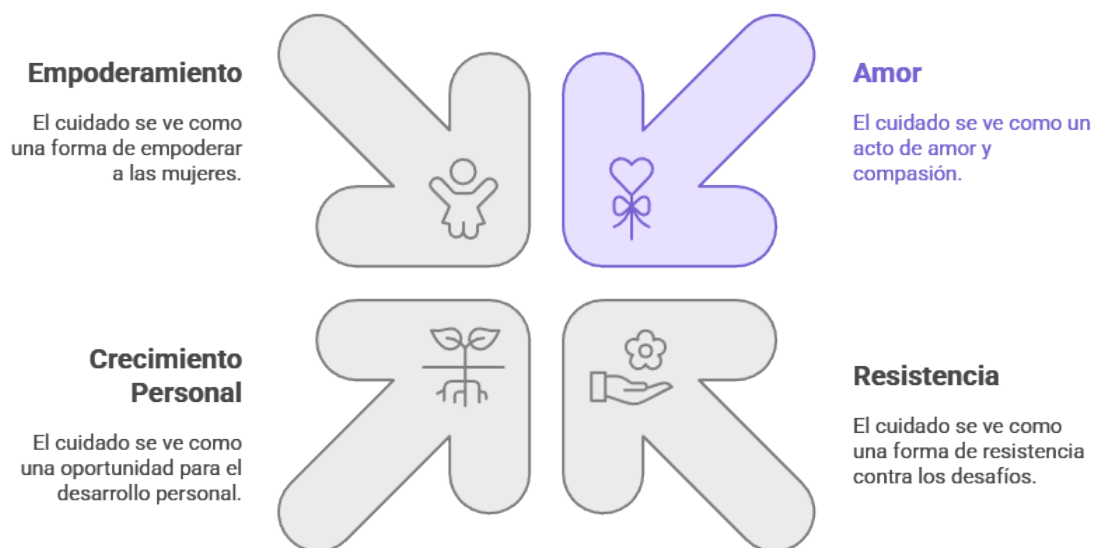
sentido y aprendizaje, concibiendo el cuidado como una oportunidad para fortalecer su carácter, reafirmar su identidad y construir relaciones más humanas y solidarias. Esta resignificación no implica desconocer la fatiga ni la desigualdad que enfrentan, sino resignificarlas desde una mirada esperanzadora y de empoderamiento. Así, el cuidado deja de ser únicamente una fuente de agotamiento y se convierte en un espacio de resistencia y transformación subjetiva, en el que las mujeres reconocen su valor y su capacidad de sostener la vida.

La información de las anteriores tablas, evidencian que el trabajo de cuidado no remunerado genera efectos profundos en la salud mental y el bienestar emocional de las mujeres, quienes experimentan simultáneamente agotamiento y orgullo por su rol. Las categorías revelan una tensión constante entre la autoexigencia del deber de cuidar y el deseo de autonomía y reconocimiento social. Además, las participantes manifiestan la necesidad de políticas que garanticen descanso, apoyo psicológico, redes comunitarias y valoración económica del cuidado, en consonancia con los objetivos de la Política Nacional de Cuidado (CONPES 4143, 2025) y el Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá.

En la Figura 7 se sintetizan las comprensiones identificadas en las narrativas de las mujeres participantes en relación a la resignificación del cuidado no remunerado:

**Figura 7**  
*Subcategorías Resignificación del Cuidado no Remunerado*

### Resignificación del Cuidado por las Mujeres



Made with  Napkin

Fuente: Autoría propia

## Discusión

Los resultados obtenidos a partir de los tres grupos focales evidencian que estas mujeres experimentan un deterioro progresivo en su bienestar psicoemocional, derivado de la falta de descanso, el escaso tiempo personal y la presión constante de cumplir múltiples roles.

Expresiones como “mi trabajo es una liberación”, “me siento incomprendida” o “lloraba sola” reflejan la ambivalencia entre el amor por sus familias y el peso emocional de una carga que asumen en soledad. Además, se identificó una escasa distribución equitativa de las tareas domésticas, donde los hombres “ayudan” o “colaboran” en lugar de asumir una corresponsabilidad real, lo cual profundiza la desigualdad y reproduce estereotipos tradicionales de género.

Desde una mirada psicosocial, la invisibilización del trabajo de cuidado no solo implica una omisión en las estadísticas económicas, sino también un silenciamiento simbólico de las emociones, aspiraciones y malestares de las mujeres cuidadoras. El no reconocimiento social ni económico de estas labores genera sentimientos de desvalorización, frustración y soledad, afectando su identidad y su sentido de propósito. Al mismo tiempo, la ausencia de políticas públicas de redistribución del cuidado sumado a la baja cotización pensional, colocan a las mujeres en una situación de vulnerabilidad económica y emocional, especialmente en la vejez.

A pesar de estas condiciones, las participantes demostraron resiliencia, compromiso y un profundo sentido de responsabilidad, asumiendo el cuidado como una expresión de amor y servicio hacia su familia y comunidad. Sin embargo, esta fortaleza no debe confundirse con conformismo: muchas de ellas expresaron la necesidad de ser

escuchadas, comprendidas y acompañadas psicológicamente, para reconstruir su bienestar y su autonomía.

Así mismo en el análisis de contenido se identificaron códigos cerrados y abiertos en las narrativas de las mujeres participantes permitiendo una lectura de sus percepciones, sentires y emociones asociadas como se evidencia en la Tabla 8:

**Tabla 8**  
*Análisis de Contenido Cuidado no Remunerado y Salud Mental en Mujeres*

| Códigos abiertos                                                                                                                                                       | Códigos cerrados                                                                                        | Evidencias textuales (extractos)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Interpretación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Doble jornada, asumir todo el cuidado, falta de reconocimiento, cuidado como obligación moral, falta de corresponsabilidad, ausencia de consciencia, renuncia laboral. | Sobrecarga y doble jornada, desigualdad en la distribución del cuidado, Naturalización del rol cuidador | “Trabajo como docente y cuando llego a casa debo lavar, planchar, cocinar y acompañar a mi hijo en sus tareas. Los fines de semana cuido a mi mamá de 90 años.” / “Soy auxiliar de enfermería, pero no estoy ejerciendo porque los turnos son largos y debo cuidar a mis hijas, a mi madre y a mi tía de 88 años con discapacidad.” | El cuidado no remunerado representa una dimensión invisible del trabajo femenino, sostenida por la creencia de que cuidar es una expresión de amor y no una labor social con valor económico y emocional. Esta naturalización impide reconocer la sobrecarga como una forma de inequidad estructural que afecta la autonomía, el tiempo libre y la salud mental de las mujeres. |
| Cuidado de hijos, padres y mayores; liderazgo femenino; apoyo limitado del cónyuge; cuidado como expresión de amor.                                                    | Centralidad femenina; cuidado no remunerado; deber moral.                                               | “Me levanto a las 3 de la mañana para alistar todo y atender a mis hijas.” / “Yo soy la que organiza quién hace qué.”                                                                                                                                                                                                               | El rol de cuidadora se asume como responsabilidad moral y afectiva, reproduciendo patrones tradicionales de género, pero también con sentido de orgullo.                                                                                                                                                                                                                        |
| Tiempo libre asociado al hogar; ocio familiar; ausencia de participación comunitaria; autocuidado mínimo.                                                              | Tiempo libre condicionado; recreación como extensión del cuidado.                                       | “Mi tiempo libre es ir a cuidar a mi mamá.” / “Lo tomo como descanso, pero sigo cuidando.”                                                                                                                                                                                                                                          | El tiempo libre se diluye entre las obligaciones domésticas, evidenciando una falta de espacio personal y de ocio real.                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Cansancio, estrés, ansiedad, apoyo familiar o psicológico, descuido personal,                                                                                          | Afectación emocional; necesidad de apoyo; autocuidado postergado.                                       | “A veces me siento cansada, sin fuerzas.” / “He tenido insomnio, estrés y ansiedad.”                                                                                                                                                                                                                                                | El cuidado constante genera desgaste emocional y físico, aunque las participantes                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                                                               |                                                                      |                                                                              |                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| espiritualidad.                                                                               |                                                                      | / “El apoyo de mi esposo me ayuda mucho.                                     | muestran resiliencia y buscan apoyo familiar o espiritual.                                                                                |
| Cuidado como oportunidad de crecimiento; orgullo por cuidar; aprendizaje; sentido espiritual. | Transformación del cuidado en valor positivo; fe y amor como soporte | “A pesar de todo, cuidar me ha hecho más fuerte.” / “Lo hago con amor y fe.” | El cuidado se resignifica como una experiencia de crecimiento personal y espiritual, transformando la carga en fortaleza y sentido vital. |

Fuente: Autoría propia

La anterior tabla complementa la interpretación cualitativa al sintetizar los códigos abiertos y cerrados, las evidencias textuales y las interpretaciones derivadas del análisis cualitativo realizado. Cada categoría presenta ejemplos representativos de las voces de las participantes, que ilustran las relaciones entre los conceptos emergentes.

En las narraciones de las mujeres participantes se identifica que el trabajo de cuidado y las labores domésticas son asumidas como una responsabilidad inherente al rol femenino, más que como un deber compartido entre los miembros del hogar. Las citas como *“Trabajo como docente y cuando llego a casa debo lavar, planchar, cocinar y acompañar a mi hijo en sus tareas. Los fines de semana cuido a mi mamá de 90 años.”* evidencia una acumulación de responsabilidades que impide el descanso y genera sobrecarga física y emocional. La mujer continúa siendo el eje principal del cuidado incluso fuera de su horario laboral, lo que demuestra la falta de equilibrio entre los espacios de producción y de reproducción.

En la categoría **“Rol de cuidadora”**, las citas como *“Me levanto a las 3 de la mañana para alistar todo y atender a mis hijas”* y *“Yo soy la que organiza quién hace qué”* evidencian la centralidad del trabajo doméstico en la identidad femenina. La interpretación señala que este rol se asume como un compromiso moral y afectivo, reproduciendo patrones tradicionales, aunque también genera orgullo por el liderazgo asumido.

En “**Uso del tiempo libre**”, frases como “*Mi tiempo libre es ir a cuidar a mi mamá*” muestran cómo el ocio se diluye entre las tareas de cuidado. La interpretación resalta que las mujeres no disponen de un espacio propio de descanso o recreación, lo que limita la posibilidad de desconexión emocional y refuerza la sobrecarga.

En la categoría “**Salud mental**”, expresiones como “*A veces me siento cansada, sin fuerzas*” o “*He tenido insomnio, estrés y ansiedad*” reflejan claramente el impacto emocional del trabajo de cuidado. El análisis interpreta que esta afectación emocional se acompaña de estrategias de afrontamiento, apoyo familiar, ayuda profesional, espiritualidad que, si bien aportan contención, no sustituyen la necesidad de políticas públicas de cuidado.

Por último, en “**Resignificación del cuidado**”, citas como “*A pesar de todo, cuidar, me ha hecho más fuerte*” demuestran cómo las mujeres transforman la carga en una fuente de fortaleza. La interpretación indica que este proceso implica una reconstrucción del sentido del cuidado como acto de amor y fe, promoviendo un equilibrio emocional basado en la resiliencia y la valoración personal.

En conjunto, la tabla ofrece una visión sintética y empírica de las experiencias relatadas, evidenciando que el trabajo de cuidado no remunerado constituye un fenómeno complejo que entrelaza emociones, identidades y estructuras sociales. El análisis revela no sólo las consecuencias psicológicas del rol de cuidadora, sino también las posibilidades de resignificación y transformación cultural que emergen desde la experiencia cotidiana de las mujeres.

Los resultados obtenidos a partir del análisis cualitativo de los grupos focales permiten evidenciar que el trabajo de cuidado no remunerado continúa siendo una de las

expresiones más arraigadas de la desigualdad de género en la sociedad colombiana. Las mujeres participantes, desde diversas condiciones socioeconómicas y familiares, describen un panorama de sobrecarga física, emocional y mental que atraviesa su cotidianidad y que tiene efectos significativos sobre su bienestar psicológico y su salud integral. Esta situación coincide con lo planteado en la Política Nacional de Cuidado (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2025), que reconoce que el trabajo doméstico y de cuidado, históricamente asignado a las mujeres, ha permanecido invisibilizado, no remunerado y poco valorado, pese a ser esencial para la sostenibilidad de la vida y del sistema económico.

En los discursos de las participantes, el rol de cuidadora se configura como un mandato cultural, reproducido por generaciones, que define la identidad femenina en torno al sacrificio, la disponibilidad y la entrega incondicional. Esta construcción simbólica del cuidado como deber moral refuerza las brechas de género y limita la autonomía personal, económica y emocional de las mujeres. Tales hallazgos concuerdan con lo señalado en el Sistema Distrital de Cuidado (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021), el cual identifica la feminización del cuidado como uno de los principales factores de desigualdad estructural, pues las mujeres destinan, en promedio, tres veces más tiempo que los hombres a estas labores. La persistencia de este patrón evidencia la necesidad de políticas que transformen la división sexual del trabajo y promuevan una redistribución equitativa entre el Estado, la comunidad, el mercado y las familias.

Otro hallazgo relevante se relaciona con la afectación de la salud mental de las mujeres cuidadoras. Las participantes expresan sentimientos de ansiedad, estrés, cansancio crónico y frustración, derivados de la carga continua y del escaso

reconocimiento social. En varios testimonios, se observa la tendencia a postergar el autocuidado, priorizando las necesidades de otros miembros del hogar, lo que conlleva al deterioro emocional progresivo. Esta dinámica se asocia directamente con los factores psicosociales de riesgo laboral y doméstico, en los que la falta de descanso, el exceso de responsabilidad y la ausencia de apoyo son determinantes de malestar psicológico. En concordancia, el CONPES 4143; Consejo Nacional de Política Económica y Social (2025), subraya que el cuidado no remunerado implica una doble carga de trabajo que impacta de manera desproporcionada la salud física y mental de las mujeres, situación que debe abordarse mediante servicios de respiro, acompañamiento psicosocial y programas de bienestar emocional.

La categoría del uso del tiempo libre refuerza la comprensión de la sobrecarga. Las mujeres no identifican el descanso como un espacio propio o recreativo, sino como una extensión de las tareas de cuidado. Esta ausencia de autonomía temporal refleja una desigualdad estructural que limita su desarrollo personal y su participación social. De acuerdo con el Sistema Distrital de Cuidado; Secretaría Distrital de la Mujer (2025), este fenómeno se relaciona con la “pobreza de tiempo”, una forma de exclusión social que impide a las mujeres acceder a oportunidades de educación, empleo o bienestar, perpetuando su dependencia económica y emocional. Las estrategias implementadas por el SDC, como las Manzanas del Cuidado, buscan precisamente revertir esta situación, ofreciendo servicios de formación, atención psicológica, recreación y respiro para las cuidadoras, permitiéndoles recuperar tiempo para sí mismas y fortalecer su autonomía.

A pesar de las condiciones de desigualdad y agotamiento, se identifica un proceso emergente de resignificación del cuidado. Las mujeres participantes, al reflexionar sobre su

experiencia, comienzan a reinterpretar el cuidado no solo como una carga, sino como una fuente de fortaleza, amor y sentido de vida. Este proceso de empoderamiento subjetivo se vincula con la capacidad de resistencia y adaptación que caracteriza a las mujeres en contextos adversos. La Política Nacional de Cuidado (CONPES 4143, 2025), contempla este componente simbólico como un eje de transformación cultural, proponiendo campañas de comunicación y educación que promuevan una nueva narrativa del cuidado como responsabilidad colectiva y no exclusiva de las mujeres.

La información cuantitativa presentada en la tabla final del análisis cualitativo refuerza esta discusión, mostrando que las mujeres dedican entre tres y seis horas diarias al cuidado del hogar y familiares, además de cumplir con actividades laborales remuneradas. Esta sobrecarga se traduce en fatiga física y emocional, disminución del tiempo libre y una marcada precariedad en la calidad de vida. No obstante, también se observa la existencia de redes de apoyo familiares y comunitarias, así como estrategias de afrontamiento espiritual y terapéutico que funcionan como mecanismos de contención emocional. Estos datos evidencian la urgencia de fortalecer los sistemas de protección social y las políticas públicas orientadas al reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidado, tal como lo establece el marco de acción del CONPES 4143 y el SDC.

Los resultados de esta investigación confirman que el trabajo de cuidado no remunerado sigue siendo una carga invisible que afecta de manera directa la salud mental de las mujeres cuidadoras. Sin embargo, las mismas experiencias muestran también potenciales de cambio y empoderamiento cuando las mujeres logran visibilizar sus emociones, construir redes de apoyo y acceder a programas de acompañamiento y formación. La articulación entre la Política Nacional de Cuidado y el Sistema Distrital de

Cuidado de Bogotá representa una oportunidad histórica para redefinir la economía del cuidado como un pilar de justicia social, equidad de género y bienestar colectivo, y para transformar la vida de las mujeres que sostienen, con su trabajo invisible, el tejido social de la ciudad y del país.

Se concluye que es indispensable visibilizar el cuidado no remunerado como una función social de implicaciones significativas en la sociedad, bienestar y calidad de vida de los seres humanos y se plantea el reto de resignificarlo desde el reconocimiento, redistribución de tareas, responsabilidad de familias, sociedad, Estado y principalmente de la consciencia individual y colectiva que permita su fortalecimiento con políticas públicas, como se sintetiza en la Figura 8:

### Figura 8

#### *Resignificando el Cuidado no Remunerado*



Fuente: Autoría propia

## Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2023). *¿En Bogotá usamos la georreferenciación para desarrollar las Manzanas del Cuidado!* <https://manzanasdelcuidado.gov.co/en-bogota-usamos-georreferenciacion-para-desarrollar-las-manzanas-del-cuidado/#:~:text=Con%20respecto%20a%20la%20proximidad,%2C%20caminando%2C%20desde%20sus%20hogares>
- Arias-Ortega, Katerin, Pinto, Bárbara, Martínez, Carol, Rodríguez, María José y Benítez, Yanira. (2023). *Sobrecarga de trabajo en tiempos de pandemia: percepción de madres de La Araucanía, Chile*. Revista Colombiana de Sociología, 46 (1), 47-67. Publicación electrónica del 2 de mayo de 2024. <https://doi.org/10.15446/rcs.v46n1/100617>
- Batthyány-Dighiero, K. y Scavino-Solari, S. (2017). *Valorización económica de los cuidados no remunerados en salud: un aporte al reconocimiento del trabajo invisible de los hogares y las mujeres*. Gerencia y Políticas de Salud. Vol. 17. No. 34. <https://www.redalyc.org/journal/545/54555308013/html/>
- Bertolote. (s.f). *Raíces del concepto de salud mental*. <https://n9.cl/roxzf>
- Castiblanco, C. (2023). *Manzanas del Cuidado: legado que prioriza y garantiza a las mujeres sus derechos*. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/que-son-servicios-gratuitos-para-mujeres-y-mas-sobre-manzanas-cuidado>
- CEPAL (2017). Ley 1822 de 2017. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/2017\\_ley\\_1822\\_col.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/2017_ley_1822_col.pdf)
- CEPAL. (17 de julio, 2025). *Inversión extranjera directa en América Latina y el Caribe aumentó 7,1% en 2024, totalizando 188.962 millones de dólares*. CEPAL-Naciones Unidas. <https://www.cepal.org/es/comunicados/inversion-extranjera-directa-america-latina-caribe-aumento-71-2024-totalizando-188962>

- CEPAL. (2020). *La pandemia del COVID-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. <https://n9.cl/2w70l>
- CEPAL. (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48363-la-sociedad-cuidado-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>
- Colombia. Congreso de la República. (2023). Ley 2281 de 2023. Por la cual se crea el Sistema Nacional de Cuidado y se dictan otras disposiciones. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=200325>
- Colombia. Congreso de la República. (2023). Ley 2297 de 2023. Por medio de la cual se establece medidas para proteger a las personas cuidadoras o asistentes personales. <https://n9.cl/4skdex>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2025). *Documento CONPES- Política Nacional de Cuidado*. Departamento Nacional de Planeación. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4143.pdf>
- Corte Constitucional. (2025). *Sentencias sobre el derecho al cuidado como derecho autónomo, 2023–2025*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-178-25.htm>
- DANE. (2024). *Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC): Matriz de trabajo ampliada 2021–2023p* [Boletín técnico]. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/CSECC/bol-CSEC-MTA-2023p.pdf>
- De la iglesia. (2023). *Salud mental en la mujer: aspectos importantes a considerar*. Revista Donna <https://www.donnaplus.com/blog/salud-mental-en-la-mujer->

[aspectos-importantes-considerar](#)

Defensoría del Pueblo. (2024, 25 de julio). *Exhortación para agilizar la reglamentación de la Ley del Cuidador*. <https://www.defensoria.gov.co/web/guest/-/labor-de-cuidadoras-y-cuidadores-de-personas-con-discapacidad?redirect=%2F>

Departamento Nacional de Planeación. (2023). *PND hará una gran apuesta por la economía del cuidado y por la igualdad de género: DNP* [Entrada de prensa]. Recuperado de [https://www.dnp.gov.co/Prensa/\\_Noticias/Paginas/pnd-hara-una-gran-apuesta-por-la-economia-del-cuidado-y-por-la-igualdad-de-genero-dnp.aspx](https://www.dnp.gov.co/Prensa/_Noticias/Paginas/pnd-hara-una-gran-apuesta-por-la-economia-del-cuidado-y-por-la-igualdad-de-genero-dnp.aspx)

Departamento Nacional de Planeación. (s. f.). *Economía del cuidado: revisión de literatura, hechos estilizados y políticas de cuidado* (Documento preliminar). Recuperado de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/4.%20Documento%20Preeliminar%20Econom%C3%ADa%20del%20Cuidado.pdf>

Domínguez. (2025). *Comprendiendo la Salud Mental de la Mujer*. Revista Mental <https://mental.io/blog/desafios-unicos-de-la-salud-mental-en-mujeres>

Espriella, Ricardo de la, & Restrepo, Carlos Gómez. (2020). *Teoría fundamentada*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 49 (2), 127-133. Publicación electrónica del 18 de junio de 2020. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2024). *Día Mundial de la Salud Mental* [Página web]. <https://www.unfpa.org/es/events/d%C3%ADa-mundial-de-la-salud->

[mental#:~:text=En%20nuestro%20trabajo%20en%20el%20UNFPA%2C%20ve  
mos,un%20alto%20costo%20para%20la%20salud%20mental](#)

Función Pública. (s.f). Ley 1361 de 2009.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38145>

García-Calvente, María del Mar, Mateo-Rodríguez, Inmaculada, & Maroto-Navarro, Gracia. (2004). *El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres*. Gaceta Sanitaria, 18. (Supl. 2), 83-92. Recuperado en 20 de marzo de 2025, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500011&lng=es&tlng=es)

International labor organization. (2016). Ley 1788 de 2016

<https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/natlex2/files/download/102572/LEY%201788%20C OLOMBIA.pdf>

Jiménez Brito, Lourdes Gabriela. (2024). *¿Quién, cómo y por qué cuida? análisis y propuestas para desmontar la organización social, política y económica de los cuidados en América Latina*. La ventana. Revista de estudios de género, 7 (59), 112-152. Epub 12 de abril de 2024. <https://doi.org/10.32870/lv.v7i59.7744>

Ley 2141 de 2021 Congreso de Colombia. (2021). Ley 2141 de 2021: Por medio de la cual se modifican los artículos 239 y 240 del Código Sustantivo del Trabajo con el fin de establecer el fuero de paternidad (Diario Oficial No. 51.762).

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=167967&utm>

Ley 2141 de 2021 Congreso de Colombia. (2021, 10 de agosto). Ley 2141 de 2021: Por medio de la cual se modifican los artículos 239 y 240 del Código Sustantivo del

Trabajo con el fin de establecer el fuero de paternidad (Diario Oficial No. 51.762)<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=167967&utm>

Ley 2148 de 2021 Congreso de Colombia. (2021, 24 de agosto). Ley 2148 de 2021: Por medio de la cual se modifica el Decreto-Ley 1421 de 1993 y se dictan otras disposiciones para reconocer la licencia de maternidad remunerada a concejalas, edilesas y diputadas (Diario Oficial No. 51.776)  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=167967&utm>

Malaver-Fonseca L., Serrano-Cárdenas L. & Castro-Silva H. (2021). *La pandemia COVID-19 y el rol de las mujeres en la economía del cuidado en América Latina: una revisión sistemática de literatura*. Estudios Generales. Vol. 37. No. 158. pp. 153-163. <https://www.redalyc.org/journal/212/21266955014/html/>

Manzanas del Cuidado. (s. f). *Directorio de Manzanas del Cuidado*.  
<https://manzanasdelcuidado.gov.co/directorio-manzanas/>

Ministerio de Salud y Protección Social (2013). Ley 1616 de 2013. MinSalud  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Economía del cuidado* [página web].  
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/economia-del-cuidado.aspx>

ONU Mujeres. (2021). *Invertir en cuidados y corresponsabilidad: Los cuidados y su rol en la sociedad* (Informe). <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023->

[01/Invertir%20en%20Cuidados%20y%20Corresponsabilidad%20-%20Los%20cuidados%20y%20su%20rol%20en%20la%20sociedad.pdf](#)

Organización Mundial de la Salud. (2018) *Salud de la mujer* [Hoja informativa].

Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*

[Hoja informativa]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Ramos-Lira, Luciana. (2014). *¿Por qué hablar de género y salud mental?* *Salud mental*, 37(4), 275-281.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&tlng=es).

República de Colombia. (2025). *CONPES Política Nacional del Cuidado*. Documento

CONPES. <https://n9.cl/c05pn>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (6ª ed.)*. McGraw-Hill Education.

[https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)

Secretaría Distrital de la Mujer. (2025). *ABC del Sistema Distrital de Cuidado –*

*SIDICU*. Alcaldía Mayor de Bogotá. <https://sistemadecuidado.gov.co/wp-content/uploads/2025/10/abc-del-SIDICU.pdf>

Sistema Único de Información Normativa. (2021). Ley 2174 de

2021. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30043799>

Solysko & Beltrán. (2022). *Tiempo libre y autonomía de algunas mujeres en las familias*. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad Externado de Colombia. <https://familiaseinfancia.uexternado.edu.co/familias-tiempo-y-temporalidades-en-la-modernidad-tardia/>

Universidad de Antioquia (2019). *Mujeres, ¿lejos de estar desocupadas?* Periódico Alma Mater UdeA .

<https://www.udea.edu.co/wps/portal/udea/web/inicio/udea-noticias/udea-noticia/?page=udea.inicio.udea.noticias.noticia&urile=wcm%3Apath%3A%2FPortalUdeA%2FasPortalUdeA%2FasHomeUdeA%2FUdeA%2BNoticias%2FContenido%2FasNoticias%2FPeriodicoAlmaMater%2Fmujeres-lejos-desocupadas>

Zamudio Lazarín. (2025). *El día interminable de las mujeres: el tiempo libre que les debemos* [Artículo de opinión]. IBERO Prensa

<https://ibero.mx/prensa/opinion-el-dia-interminable-de-las-mujeres-el-tiempo-libre-que-les-debemos>

## **Anexos**

### **Preguntas Orientadoras de Grupos Focales**

#### **Acciones de Cuidado**

¿Con quién vive y de esas personas a quien cuida?

¿Cuáles son las actividades de cuidado no remunerado que realizan a diario?

¿Tiene una actividad laboral formal y como combina esto con las actividades de cuidado?

¿Cuánto tiempo estimado dedica aproximadamente cada día al trabajo de cuidado no remunerado?

¿Cómo es la distribución de labores de cuidado en su hogar?

Puedes recordar alguna contingencia o situación inusual ocurrida en tu hogar ¿quién se encargó de solucionarla?

#### **Salud Mental y Tiempo Libre**

¿Qué emociones y sentimientos le genera este rol de cuidadora?

¿Alguna vez has sentido fatiga, estrés, cansancio por la realización de estas actividades de cuidado?

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

¿Usted realiza actividades adicionales con algún grupo, comunidad o asociación?

#### **Equidad y Reconocimiento**

Desde la época de tu abuela, pasando por tu madre hasta la actualidad, ¿consideras que ha cambiado la forma en que se reparten o realizan las tareas de cuidado no remunerado?

¿Consideras que el trabajo de cuidado que realizas es valorado en tu familia y en la sociedad?

¿Qué opinas de que este trabajo no sea remunerado ni reconocido formalmente en la economía?