**PROYECTO DE LEY No \_\_\_\_\_ DE 2020 CÁMARA**

“*Por medio de la cual se promueve la visibilización de los cuidadores de personas con discapacidad, se incentiva su formación, acceso a empleo, emprendimiento y generación de ingresos y se dictan otras disposiciones”*

**EL CONGRESO DE COLOMBIA  DECRETA**

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto promover la visibilización de los cuidadores de personas con discapacidad bajo un enfoque de derechos humanos, incentivar su formación, acceso a empleo, emprendimiento y generación de ingresos y dictar otras disposiciones.

**Artículo 2 º. Principios generales.** La presente Ley se regirá por los siguientes principios:

a) El respeto de la dignidad humana;

b) La no discriminación;

c) La participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad;

e) La igualdad de oportunidades;

f) La autonomía y;

g) La accesibilidad.

**Artículo 3°. Definiciones.**

***Cuidado de personas con discapacidad:***es la atención humana prestada a personas con discapacidad, realizado bajo un enfoque de derechos humanos, es decir, en el sentido de promover la autonomía.

***Cuidado no remunerado de personas con discapacidad****:* es la atención prestada por familiares u otra persona, sin remuneración, a personas con discapacidad, de manera permanente.

***Cuidado remunerado de personas con discapacidad****:* es la atención prestada por familiares u otra persona, con remuneración, a personas con discapacidad, de manera permanente.

***Cuidado de personas con discapacidad a partir de un enfoque de derechos humanos:*** es el enfoque del cuidado de conformidad con lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. En todo caso, las disposiciones de la presente Ley, deben ser interpretadas de acuerdo con este enfoque.

**Parágrafo.** Las diferentes entidades del Estado deberán dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta Ley, modificar sus decretos, reglamentos y demás normas, a fin de adecuar su lenguaje a lo establecido en esta Ley y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, promoviendo el entendimiento del cuidado de personas con discapacidad desde un enfoque de derechos humanos.

**Artículo 4°. Celebración del Día Nacional del Cuidador.** Con el fin de visibilizar la labor de quienes prestan cuidado a personas con discapacidad, el 24 de julio de cada año en Colombia, se celebrará el Día Nacional del Cuidador.

**Parágrafo.** El Ministerio del Interior tendrá un término de seis (6) meses contados a partir de la sanción de la presente ley, para reglamentar las actividades que se llevarán a cabo para visibilizar la labor de quienes prestan cuidado a personas con discapacidad. Debe tenerse en cuenta que la escogencia del día 24 de julio tiene un sentido simbólico, en la medida que el cuidado es una actividad que se ejerce veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana.

**Artículo 5º. Sistema de Registro de localización, Caracterización e Identificación de los Cuidadores de Personas con Discapacidad.** El Ministerio de Salud y Protección Social adoptará un sistema de registro en linea de localización, caracterización e identificación de los cuidadores de personas con discapacidad. El Registro de Caracterización e Identificación de los Cuidadores de Personas con Discapacidad deberá identificar: los cuidadores de personas con discapacidad que, siendo profesionales, abandonaron voluntariamente su actividad económica para dedicarse a la actividad de cuidado; los cuidadores adultos mayores que a lo largo de su vida desarrollaron la actividad de cuidado de personas con discapacidad y en la actualidad no se encuentran vinculados laboralmente; los cuidadores campesinos o rurales; los cuidadores menores de 28 años y los cuidadores de personas con discapacidad, que ejercen la actividad de cuidado y también presentan una discapacidad; entre otros.

El Registro de Localización, Caracterización e Identificación de los Cuidadores de Personas con Discapacidad deberá articularse con el sistema de registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad y sus familias, señalado por el literal “e” del artículo 10 de la Ley 1618 de 2013.

**Parágrafo 1°.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en el término de seis (6) meses a partir de la promulgación de esta Ley, deberá establecer los lineamientos para el establecimiento del registro, así como los requisitos para la inscripción, garantizando la posibilidad de inscripción y consulta en linea.

**Parágrafo 2°.** La información que sea consignada en el registro y su tratamiento deberá sujetarse a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, así como a las demás normas vigentes sobre protección de datos personales y las disposiciones que las modifiquen, sustituyan o complementen.

**Artículo 6º. Deducción en la determinación del impuesto sobre la renta por contratación de cuidadores de personas con discapacidad, mediante teletrabajo.** Los empleadores contribuyentes que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, que contraten a cuidadores de personas con discapacidad mediante la figura de teletrabajo, tienen derecho a deducir en el impuesto sobre la renta el 120% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados a estas personas durante los años gravables en los que el empleado permanezca contratado por el empleador contribuyente. Para efectos de acceder a la deducción de que trata este artículo, el empleador deberá vincular al trabajador por lo menos durante un (1) año y con posterioridad a la vigencia de la presente Ley.

**Parágrafo 1º**. En casos de despido con justa causa, este término podrá ser completado con el tiempo de trabajo de otro trabajador que entre a suplir la vacancia.

**Parágrafo 2º.** En caso de renuncia del trabajador motivada por incumplimientos del empleador, el empleador perderá los beneficios tributarios obtenidos por ese trabajador en particular, una vez se establezcan sus incumplimientos mediante sentencia judicial en firme.

**Artículo 7°. Nuevos empleos públicos para cuidadores de personas con discapacidad.** El cinco por ciento (5%) de los nuevos contratos de trabajo, contratos de prestación de servicios o cualquier otra forma de vinculación laboral en una entidad pública que puedan realizarse mediante teletrabajo, deberán asignarse a cuidadores de personas con discapacidad.

**Artículo 8º. Teletrabajo para cuidadores de personas con discapacidad.**

**Adiciónense dos parágrafos al artículo 3 de la Ley 1221 de 2008:**

“Parágrafo 2°. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de esta Ley, el Ministerio del Trabajo formulará una estrategia de incorporación al teletrabajo orientada a los cuidadores no remunerados, a fin de que puedan conciliar el trabajo con las actividades de cuidado.

Parágrafo 3º: El Departamento Administrativo de la Función Pública reglamentará en un término no superior a doce (12) meses, contados a partir de la expedición de la presente ley, el teletrabajo para cuidadores no remunerados, de tal manera que se establezcan criterios de prevalencia para la asignación de teletrabajo a los servidores públicos que presten cuidado no remunerado. En dicha reglamentación, se deberá indicar que a fin de facilitar el teletrabajo, el funcionario podrá ser trasladado de cargo al interior de la entidad y ser reubicado en uno que permita el cumplimiento de sus funciones a través del teletrabajo.

**Artículo 9º. Flexibilidad en el horario laboral.** Cuando el cuidador no remunerado de persona con discapacidad, tenga también la calidad de trabajador en cualquier modalidad y deba cumplir con un horario laboral, tendrá derecho, previa certificación de su condición, a flexibilidad horaria, a fin de realizar sus actividades de cuidado no remunerado.

**Artículo 10°. Emprendimiento para cuidadores no remunerados de personas con discapacidad**

**Adiciónese el literal b del artículo 8 de la Ley 1014 de 2006, el cual quedará así:**

“(…) b) Proponer la inclusión de planes, programas y proyectos de desarrollo relacionados con el emprendimiento. En estos planes, programas y proyectos, se deberán establecer criterios que incentiven el emprendimiento por parte de las personas que se dediquen al cuidado no remunerado de personas con discapacidad. De igual manera, se deberá crear una Ruta de Emprendimiento para esta población, indicándose las lineas propias de emprendimiento y el procecedimiento para el acceso a créditos blandos y capital semilla.

**Artículo 11°. Creación del perfil ocupacional “cuidador de persona con discapacidad”.** El Ministerio del Trabajo, en consulta con el Consejo Nacional de Discapacidad, en un plazo no mayor a seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente Ley, determinará las competencias laborales necesarias para la prestación del servicio de cuidado a personas con discapacidad, con un enfoque en derechos humanos. Así mismo, desarrollará el catálogo de servicios que un cuidador puede realizar de manera remunerada.

**Parágrafo.** El Departamento Administrativo de la Función Pública reglamentará en un término no superior a doce (12) meses contados a partir de la expedición de la presente ley, las equivalencias de estas competencias para el sector público.

**Artículo 12°. Formación en materia de cuidado a personas con discapacidad.** El Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, en consulta con el Consejo Nacional de Discapacidad, estructurará y pondrá en funcionamiento dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta Ley, un programa nacional de formación en materia de cuidado a personas con discapacidad, con un enfoque de derechos humanos.

El programa de formación deberá seguir un enfoque de derechos humanos y estar actualizado de acuerdo con los estándares internacionales en la materia, en especial, los principios y derechos consagrados en la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. De igual manera, deberá atender el perfil ocupacional creado por el Ministerio del Trabajo, en consulta con el Consejo Nacional de Discapacidad.

El programa deberá estructurarse de manera tal, que pueda ser cursado en la modalidad virtual online y debe permitir la convalidación del conocimiento práctico con el que ya cuente el cuidador.

**Parágrafo.** Los programas de formación contenidos en este artículo, no podrán ser entendidos como requisito para el acceso a los beneficios contemplados en esta Ley, salvo en aquellos casos en los que se señale expresamente.

**Artículo 13°. Evaluación y certificación de cuidadores de personas con discapacidad.** El Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, en consulta con el Consejo Nacional de Discapacidad, estructurará y pondrá en funcionamiento, dentro de los doce (12) meses siguientes a la expedición de esta Ley, el procedimiento para evaluar y certificar las competencias laborales en materia de cuidado de personas con discapacidad.

En la evaluación y certificación de competencias deberá tenerse en cuenta que el aspirante siga un enfoque de derechos humanos y conozca los estándares internacionales en la materia, de acuerdo con los principios y derechos consagrados en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. De igual manera, deberá cumplir con el perfil ocupacional creado por el Ministerio del Trabajo, en consulta con el Consejo Nacional de Discapacidad, de acuerdo a lo señalado en el artículo 11 de la presente Ley.

**Artículo 14°. Prevalencia de cuidadores no remunerados para la prestación de servicios personales domiciliarios a personas con discapacidad, a cargo de Entidades Prestadoras de Salud.** Cuando se determine la contratación de una o más personas por parte de una Entidad Prestadora de Salud para la prestación de servicios domiciliarios a personas con discapacidad, se dará prevalencia en la contratación a quien venía realizando las actividades de cuidado no remunerado a la persona con discapacidad beneficiaria del servicio, siempre y cuando cuente con la formación académica pertinente para tal fin.

Para estos efectos, el cuidador interesado deberá manifestarlo por escrito ante la respectiva Entidad Prestadora de Salud y aportar la documentación que acredite el cumplimiento del requisito establecido en esta Ley. El Ministerio de Salud reglamentará esta materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la Ley.

**Artículo 15º. Acceso a programas sociales del Estado.** Cuando el cuidador de persona con discapacidad no tengan ingresos propios, ni acceso al Sistema de Seguridad Social en el régimen contributivo, se garantizará su prelación en la inscripción en los programas sociales del Estado y su inscripción en el régimen subsidiado.

**Artículo 16º. Educación en extra-edad de cuidadores de personas con discapacidad.** Las secretarías de educación deberán desarrollar y promover iniciativas flexibles en modalidades y programas pertinentes y de calidad, que permitan a quienes prestan cuidado a personas con discapacidad, completar los ciclos de educación básica y media. El Ministerio de Educación garantizará el cumplimiento de este objetivo.

**Artículo 17º. Transversalización en el sistema educativo del concepto del cuidado.** El Ministerio de Educación Nacional deberá desarrollar directrices con el propósito de transversalizar en los diferentes programas y niveles educativos de educación básica y media, el concepto de cuidado con un enfoque de derechos humanos.

**Artículo 18º. Participación en medios de comunicación**. El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en coordinación con el Ministerio de Cultura y la Autoridad Nacional de Televisión, generarán convocatorias conjuntas para que los canales de televisión pública, comunitaria y emisoras, puedan acceder a fondos públicos del Fondo de Comunicaciones, para la creación de programas culturales e informativos, que estén dirigidos a la visibilización e inclusión social de quienes prestan cuidado a personas con discapacidad.

**Artículo 19º. Estampilla pro cuidadores de personas con discapacidad.** Autorícese a las asambleas departamentales y a los concejos distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se denominará estampilla pro cuidadores de personas con discapacidad, como recurso de obligatorio recaudo dirigido al desarrollo de programas y estrategias a favor de los cuidadores de personas con discapacidad, en especial en las materias desarrolladas en la presente Ley. Lo anterior sin perjuicio de los recursos adicionales que puedan gestionarse a través de otras fuentes de financiación para estos efectos.

**Artículo 20°. Vigencia.** La presente ley rige a partir del momento de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**PROYECTO DE LEY No\_\_\_\_\_ DE 2020 CÁMARA**

**“*Por medio de la cual se promueve la visibilización de los cuidadores de personas con discapacidad, se incentiva su formación, acceso a empleo, emprendimiento y generación de ingresos y se dictan otras disposiciones”***

El presente proyecto de ley busca promover la visibilización, formación, el acceso laboral y el emprendimiento y la generación de ingresos de quienes prestan cuidado a personas con discapacidad, bajo un enfoque de derechos humanos, es decir, en el sentido de promover la autonomía.

El proyecto abordará 4 aspectos fundamentales: 1. Adoptar un modelo de apoyo a las personas con discapacidad que esté acorde con las obligaciones internacionales del Estado colombiano en materia de los derechos de las personas con discapacidad. 2. Visibilizar la actividad del cuidador de persona con discapacidad, con un enfoque de derechos humanos. 3. Establecer medidas para promover la formación y certificación de quienes realizan actividades de cuidado a personas con discapacidad. 3. Adoptar medidas para promover la inserción laboral y productiva de quienes realizan actividades de cuidado no remuneradas a personas con discapacidad. 4. Adoptar otras medidas de enfoque diferencial, dirigidas a quienes prestan cuidado a personas con discapacidad.

Para la redacción del proyecto de ley, se realizaron reuniones con académicos de la Universidad Externado de Colombia, miembros de la sociedad civil y más específicamente de organizaciones de personas dedicadas al cuidado de personas con discapacidad. En este grupo, se destacan las siguientes sesiones de socialización:

1. El 10 de diciembre de 2019 en las instalaciones de la Comisión Legal de Ordenamiento Territorial, se llevó a cabo una reunión con integrantes de la Federación Nacional de Cuidadoras y Cuidadores de Personas con Dependencia del Cuidado, en la cual participaron treinta y cinco (35) personas, tanto de la organización, como de otros sectores de familias cuidadores.
2. El 16 de abril, el 29 de mayo, el 3, 8 y 15 de julio del 2020 se llevaron a cabo reuniones de socialización ante la Federación Nacional de Cuidadoras y Cuidadores de Personas con Dependencia del Cuidado y demás organizaciones de discapacidad y cuidadores.
3. El 30 de junio de 2020, se adelantó reunión de socialización con comunidades de diferentes ciudades del país.
4. El 8 de julio de 2020, se llevó a cabo reunión de socialización con la comunidad de la localidad de Suba.
5. El 13 de julio de 2020 realizó evento de socialización a través de redes sociales con el apoyo de un importante medio de comunicación.

De igual manera, se socializó el pre proyecto con diferentes entidades concernidas, entre las que se encuentran, el Servicio Nacional de Aprendizaje -Sena-, la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud; cuyas contribuciones fueron importantes insumos para la propuesta que se presenta a consideración del Congreso de la República.

Se destaca el concepto del Ministerio de Salud, en donde se reconoció la importancia del proyecto en los siguientes términos: “La iniciativa plantea un objeto que es pertinente y se orienta a promover el acceso al trabajo de quienes dedican sus esfuerzos a la provisión de apoyo y cuidado de las personas con discapacidad que lo requieran. En esa medida, la propuesta brindaría un importante respaldo legal los avances que se vienen dando sobre la materia en el país en ese sentido. Adicionalmente, se parte del reconocimiento de las condiciones socio-económicas que enfrentan los individuos que proveen cuidado a las personas con discapacidad en el ámbito doméstico, sin dejar de lado las implicaciones que la ausencia de tales garantías trae para la salud física y emocional, desarrollo personas, inclusión laboral y la economía de las familias” (Min Salud, junio, 2019, P.p 5 y 6).

1. **POBLACIÓN OBJETO**

El Proyecto de Ley busca beneficiar a dos sectores poblacionales: 1. Las personas con discapacidad y 2. Las personas que se encargan de realizar las actividades de cuidado a personas con discapacidad.

1. En cuanto al primer grupo, en Colombia no existe una cifra exacta de las personas con discapacidad ni de sus características. Las cifras actuales se basan en el cálculo de las proyecciones del Censo del DANE de 2005 y en los registros del Ministerio de Salud. En el Censo DANE de 2005 se proyecta que para 2018 existen 2.624.898 (6,3%) personas con algún tipo de discapacidad. Desde el año 2002 a junio de 2018, en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad RLCPD se han identificado y caracterizado 1.404.108 personas con discapacidad (MinSalud, junio, 2018).

El proyecto protege a esta población, en la medida que se pretende establecer un modelo de cuidado-apoyo personal acorde con las obligaciones internacionales del Estado colombiano, adquiridas al ratificarse la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. La Convención reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción de las personas con discapacidad con las barreras del entorno, las cuales evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Preámbulo, literal e). En ese sentido, establece que el propósito de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 1). Es decir, la igualdad como propósito lleva intrínseca la posibilidad que las personas con discapacidad actúen de manera autónoma a partir de apoyos que le permitan el goce pleno de sus capacidades.

En este orden de ideas, el proyecto de ley concibe la discapacidad como una condición humana que es resultado de una construcción social, caracterizada por un sistema social y político opresor y un grupo social oprimido, al cual se le ha imposibilitado encontrar los recursos y condiciones apropiadas para satisfacer sus necesidades en igualdad de oportunidades (Pontón, 2014). Así, la discapacidad se genera por la sociedad y el entorno que la rodea, pues si bien hay personas que cuentan con limitaciones funcionales físicas y cognitivas, son las estructuras sociales el factor discapacitante al impedir el desarrollo de sus potencialidades.

2. La segunda población objeto del proyecto de ley, se refiere a las personas que se encargan de realizar las actividades de cuidado, ya sea de manera remunerada o no remunerada.

Tradicionalmente se ha denominado a las personas que prestan actividades de apoyo como «cuidadores», concepto arraigado en la sociedad y en la misma normatividad colombiana. Este concepto, debe ser entendido a partir de lo establecido en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que obliga al Estado a adoptar las medidas legislativas pertinentes a fin de cumplir con la obligación establecida en la precitada Convención de modificar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes, que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 4, literal b)

Agustina Palacios (2008) a partir de un estudio de la forma como se ha abordado la discapacidad en occidente, establece tres modelos conceptuales fundamentados en la forma de entender y enfrentar la discapacidad y el rol que deben tener las personas con discapacidad en la sociedad.

|  |  |
| --- | --- |
| **MODELOS CONCEPTUALES SOBRE DISCAPACIDAD** | |
| **Prescindencia** | Atribuyen un carácter de absoluta innecesaridad de las personas con alguna deficiencia funcional. Quienes usan este enfoque presumen que estas personas no contribuyen positivamente al desarrollo de la sociedad y asumen la discapacidad como un castigo divino.  Históricamente este modelo derivó en la eugenesia o en casos menos extremos, llevó a la segregación y marginación. |
| **Rehabilitador** | El modelo rehabilitador abandona la visión mítico- religiosa de la discapacidad y la reemplaza por un abordaje médico-científico.  La discapacidad dejó de ser considerada como consecuencia religiosa y se erigió al médico como el único facultado para brindar atención a través del tratamiento.  Este modelo se enfocó en “curar” o tratar con herramientas clínicas la discapacidad. |
| **Social** | El modelo social se apartó del enfoque médico-científico, en tanto concibe a la discapacidad como el resultado de una construcción social.  Para este modelo, la sociedad debe conseguir los recursos para garantizar las condiciones apropiadas para que las personas puedan satisfacer sus propias necesidades en igualdad de oportunidades. |

Elaboración propia, utilizando información de Palacios, 2008 y Pontón 2014.

El modelo social de discapacidad, como lo señala Ospina, basa sus postulados en los mismos valores que sirven de fundamento a los derechos, es decir, se centra en el respeto de la dignidad humana dentro del marco de la libertad y la igualdad, por lo que asuma que la discapacidad es un tema que debe formularse desde la teoría de los derechos humanos (Ospina, 2018).

Teniendo en cuenta lo anterior, en este Proyecto de Ley se adoptará el modelo social de acuerdo al cual, las personas con discapacidad requieren de herramientas y apoyos que puedan compensar las actividades sociales de las que han sido excluidas de manera involuntaria y para cuya realización existen barreras. El cambio de modelo requiere un salto conceptual, en la medida que el concepto de “cuidado” debe ser entendido en el sentido de la Convención, es decir, como apoyos que promueven la autonomía de la persona con discapacidad.

En el ámbito del derecho comparado, se han adoptado figuras similares, como en el caso del derecho español, en donde mediante la Ley 51 de 2003 “Para la Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal (LIONDAU)”, desarrollada por la Ley 39/2006 de “Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LEPA)”, se ha establecido la figura del “asistente personal”.

Doctrinalmente se ha señalado que: *“Entre las muchas aplicaciones de la figura del Asistente Personal (AP) está cada vez más extendida su funcionalidad en el ámbito de la discapacidad. Esto se debe originariamente a la labor del Movimiento de Vida Independiente (MVI) que reivindicó, desde la práctica, la necesidad de poder contar con este apoyo para que las personas con diversidad funcional (PDF) pudieran de algún modo recuperar su autonomía, perdida en gran medida por la imposición, desde los cuidados familiares y médicos, de limitaciones a sus expectativas y a sus elecciones vitales. Desde un principio también reivindicó la necesaria colaboración del Estado en la financiación de esta asistencia, casi nunca al alcance de las economías particulares de sus usuarios. La principal vía de financiación solicitada fue la prestación económica directa, para que fuera el mismo usuario quien gestionase su asistencia*”. (CARBONELL APARICI, 2017, P.p. 188)

**1.1 Tipologías del cuidador de persona con discapacidad, con un enfoque de derechos humanos**

El proyecto de ley identifica a su vez, dos tipos de cuidadores: los que lo realizan de manera no remunerada y aquellos que lo hacen de manera remunerada. El primer grupo, y al que se dirigen varias de las disposiciones de la Ley, responde generalmente a familiares de la persona con discapacidad, en su mayoría mujeres.

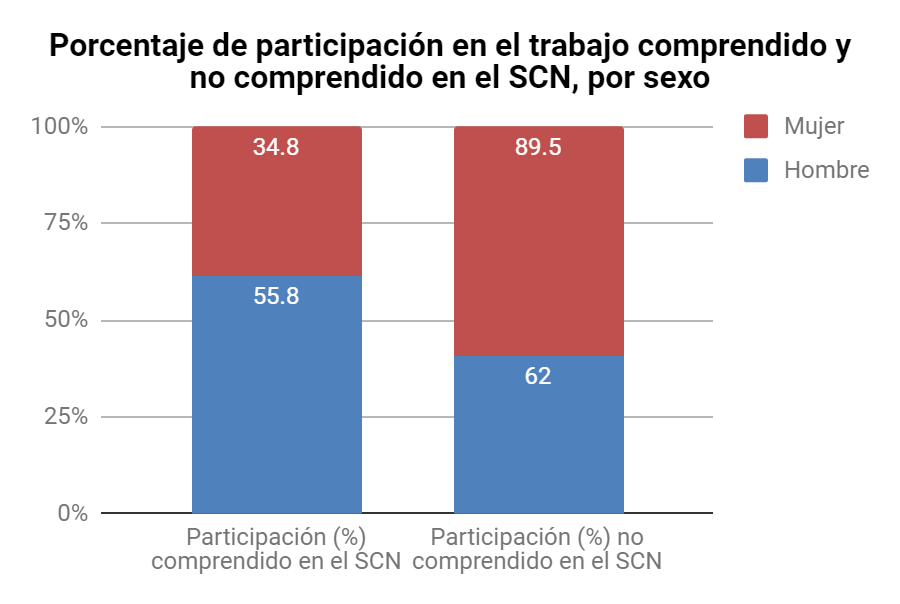
A partir de diversos estudios de organizaciones de la cooperación internacional y del tercer sector (OMS, 2017; Fundación Caser; OIT, 2018), se pueden identificar tres rasgos comunes en el trabajo de cuidado no remunerado: 1. **Son actividades fuertemente feminizadas.** La gran mayoría de las personas que realizan actividades de apoyo son mujeres. El papel de acompañamiento se ha tendido a asignar a las mujeres por la naturalización y socialización de un rol de género basado en la división sexual del trabajo. 2. **Son actividades de carácter no remunerado**. Esta característica dificulta la valoración social del trabajo de apoyo no remunerado y obstaculiza su visualización como sistema de atención. Igualmente, influye en que se desconozca socialmente el valor de dicho trabajoy **3. Son actividades que se desarrollan en el ámbito de lo doméstico, generalmente, por parte de familiares**. En muchas ocasiones las actividades de apoyo son entendidas como tareas del hogar, lo cual genera dificultad para establecer límites claros entre acciones propias del apoyo, labores domésticas y actividades de la vida cotidiana. Lo anterior, también dificulta definir límites de horarios y responsabilidades, derivando en que sea difícil controlar la sobrecarga laboral de quienes desempeñan el trabajo de apoyo.

En Colombia, estos rasgos comunes se expresan de manera particular. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) 2016 – 2017 del DANE sigue la estructura del Sistema de Cuentas Nacionales (SCN) y separa las actividades de trabajo en dos grandes grupos: 1. El trabajo comprendido en el SCN: “Las actividades realizadas bajo el control y la responsabilidad de una unidad institucional que utiliza insumos de mano de obra, capital, bienes y servicios para obtener otros bienes y servicios, excluyendo del concepto de producción, las actividades que realizan los hogares en la producción de servicios para su propio uso, excepto los servicios de viviendas ocupadas por sus propietarios y los servicios producidos empleado personal de servicio doméstico remunerado (DANE)” y 2. El trabajo no comprendido en el SCN: “Las actividades que realizan los hogares en la producción de servicios para su propio uso, conocido también como trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, en esta categoría también se incluye el trabajo voluntario (DANE; subrayado fuera de texto).”

A partir lo anterior se puede concluir que: 1. Las mujeres tienden a ser quienes realizan las actividades de cuidado. 2. Las actividades de cuidado impiden el acceso al mercado laboral remunerado. 3. Estas actividades pueden generar problemas de salud para quien las asume. 4. Se generan círculos viciosos que perpetúan la pobreza.

**1. Las mujeres tienden a ser quienes realizan el cuidado no profesionalizado**

Las mujeres en Colombia participan en mayor medida en trabajos no comprendidos en el SCN. Al analizar el porcentaje de participación de las mujeres en el trabajo a comparación de los hombres, se observa una amplia brecha laboral. Las mujeres participan 27.7 puntos porcentuales más que los hombres en el trabajo no remunerado (es decir el no comprendido en el SCN). Asimismo, los hombres participan 21 puntos porcentuales más que las mujeres en el trabajo comprendido en el SCN.



Elaboración propia Encuesta Multipropósito del DANE 2017.

Dentro del trabajo no comprendido en el SCN, existen tres categorías que se aproximan a la definición del cuidado de personas con discapacidad:

1. Apoyo a personas del hogar, definido como “el conjunto de actividades que incluye: aconsejar o consolar a personas del hogar, ayudar con tareas o trabajos escolares, acompañar a citas médicas, odontológicas, urgencias, terapias u otras atenciones en salud y/o llevar o traer a personas del hogar al sitio de estudio, trabajo o a eventos culturales deportivos o recreativos” (DANE)
2. Cuidado físico de personas del hogar, definido como “el conjunto de actividades que incluye: alimentar a una persona o ayudarle a hacerlo, bañar o vestir a una persona o ayudarle a hacerlo, suministrar medicamentos y/o hacer terapias o dar tratamiento a enfermedades”. (DANE)
3. Cuidado pasivo (*estar pendiente*) a personas del hogar “(...) debe entenderse como la actitud de alerta, atención y preocupación por las actividades, estado anímico, de salud o necesidades de otra persona del hogar. Esta actividad puede ser presencial o no”. (DANE).

La distribución porcentual de estas actividades en Colombia se estructura de la siguiente manera:

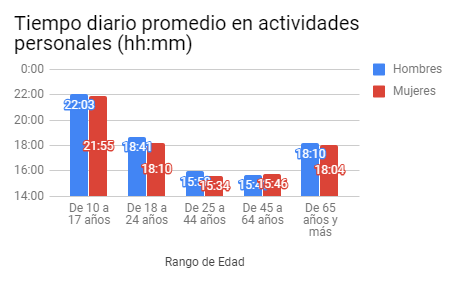
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apoyo a personas del hogar** | | | |  | **Cuidado físico** | | | |  | **Cuidado pasivo** | | | |
| Año 2012 - 2013 | | | |  | Año 2012 - 2013 | | | |  | Año 2012 - 2013 | | | |
| Grupos de Edad | Participación (%) | | |  | Grupos de Edad | Participación (%) | | |  | Grupos de Edad | Participación (%) | | |
|  | Hombre | Mujer | Total |  |  | Hombre | Mujer | Total |  |  | Hombre | Mujer | Total |
| De 10 a 17 años | 2,8 | 3,5 | 3,1 |  | De 10 a 17 años | 1,4 | 8,2 | 4,6 |  | De 10 a 17 años | 11,1 | 19,7 | 15,1 |
| De 18 a 24 años | 2,6 | 7,7 | 5,2 |  | De 18 a 24 años | 3,7 | 38,2 | 21,3 |  | De 18 a 24 años | 19,7 | 49,9 | 35,2 |
| De 25 a 44 años | 6,7 | 17,6 | 12,4 |  | De 25 a 44 años | 8,0 | 34,9 | 21,9 |  | De 25 a 44 años | 32,5 | 60,0 | 46,7 |
| De 45 a 64 años | 4,0 | 5,8 | 4,9 |  | De 45 a 64 años | 3,1 | 12,8 | 8,2 |  | De 45 a 64 años | 24,3 | 39,0 | 31,9 |
| De 65 años y más | 1,9 | 1,3 | 1,6 |  | De 65 años y más | 2,2 | 6,8 | 4,7 |  | De 65 años y más | 17,2 | 25,8 | 21,9 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Año 2016 - 2017 | | | |  | Año 2016 - 2017 | | | |  | Año 2016 - 2017 | | | |
| Grupos de Edad | Participación (%) | | |  | Grupos de Edad | Participación (%) | | |  | Grupos de Edad | Participación (%) | | |
|  | Hombre | Mujer | Total |  |  | Hombre | Mujer | Total |  |  | Hombre | Mujer | Total |
| De 10 a 17 años | 1,8 | 2,4 | 2,1 |  | De 10 a 17 años | 1,2 | 6,4 | 3,6 |  | De 10 a 17 años | 7,5 | 14,3 | 10,7 |
| De 18 a 24 años | 1,7 | 7,4 | 4,6 |  | De 18 a 24 años | 3,1 | 37,7 | 20,9 |  | De 18 a 24 años | 12,8 | 44,8 | 29,3 |
| De 25 a 44 años | 6,1 | 16,6 | 11,5 |  | De 25 a 44 años | 7,1 | 32,0 | 19,9 |  | De 25 a 44 años | 24,3 | 52,3 | 38,6 |
| De 45 a 64 años | 3,6 | 4,9 | 4,3 |  | De 45 a 64 años | 2,4 | 10,9 | 6,8 |  | De 45 a 64 años | 15,2 | 27,2 | 21,5 |
| De 65 años y más | 1,1 | 1,4 | 1,3 |  | De 65 años y más | 1,4 | 5,4 | 3,6 |  | De 65 años y más | 10,5 | 16,4 | 13,7 |

Elaboración propia con datos del DANE - ENUT 2012-2013 y 2016-2017. Subrayado proprio.

De lo anterior, se evidencia que existe una brecha de género en cuanto a las labores que tienen relación con el apoyo y el cuidado y que permanece a través de los años. Ello implica que las dinámicas del cuidado, amplían la brecha económica y de oportunidades entre las mujeres y los hombres. En las tres categorías de actividades de trabajo no comprendido predomina la participación de las mujeres con 41,4 puntos porcentuales más que lo hombres.

Así mismo, no se encuentran cambios en la tendencia de que la mujer es quien más trabaja en labores de cuidado, por lo cual se puede asociar que son ocupaciones que han sido feminizadas, reproduciendo el problema de la desigualdad entre géneros.

En 2006, la OIT expresó su preocupación frente a este tema debido a que el trabajo de cuidado de las mujeres en muchas ocasiones no era reconocido por la comunidad, ni por las propias mujeres como trabajo. Adicionalmente también advirtió que el tiempo de ocio de las mujeres es más reducido que el de los hombres (OIT, 2006, Pp. 2-6). En Colombia, las mujeres gastan entre media hora y una hora menos que los hombres en actividades personales, según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo –ENUT– del 2017.



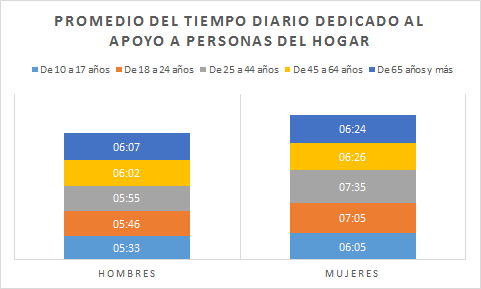
Elaboración propia con cifras tomadas de DANE - ENUT (2017)

1. **Las actividades de cuidado impiden el acceso al mercado laboral remunerado**

Las actividades de cuidado no cuentan con condiciones laborales adecuadas. Lo anterior, ocurre debido a que: 1. Suelen ser labores no remuneradas y 2. Son labores que no siempre pueden separarse de las propias del ámbito doméstico.

Los colombianos invierten diariamente 5 horas 42 minutos en trabajos no comprendidos en el SCN. Esto significa que los colombianos invierten el 23.75% de su tiempo en trabajo no remunerado. Al no recibir un pago equivalente, no se permite que se disfrute de las mismas garantías de los trabajos formales, tales como salario, seguridad social asociada al trabajo, vacaciones y tiempo libre, pensión y programas de retiro, entre otras.

La situación se dimensiona teniendo en cuenta que, según el DANE, para el 2017 el tiempo en “*Cuidado pasivo (estar pendiente) a personas del hogar”* toma más tiempo en las mujeres. En esta actividad, las mujeres en la edad de 25 a 44 años usan en promedio diariamente hasta tres horas más que los hombres. Esto implica que no solo las labores han sido feminizadas, sino que las llevan a cabo mujeres que se encuentran en edad productiva. Asimismo, el tiempo diario promedio que las mujeres colombianas gastan en actividades de cuidado, es mayor que el de los hombres.



Elaboración propia. Cifras tomadas de Dane - Enut 2017

A partir de esto, se puede inferir que la disponibilidad del tiempo de las personas que realizan actividades de cuidado para participar en el ámbito laboral remunerado, está sujeta al uso del tiempo de actividades que se llevan a cabo en lo doméstico. A su vez, como el uso del tiempo en cuidado es de un promedio de 5,7 y 6.5 horas, se limita la cantidad de tiempo disponible para llevar a cabo actividades de trabajo remunerado. Como se explicó anteriormente, una característica importante del trabajo de cuidado es que sus tareas, al desarrollarse en el ámbito doméstico, no suelen traer consigo límites de tiempo.

1. **Estas actividades pueden generar problemas de salud para quien las asume**

La experiencia de atender a personas con diversidades físicas y/o sicológicas incide en la calidad de vida de quien brinda el apoyo, especialmente en el ámbito de lo sicológico, lo físico y lo social (Tunajek, 2010, Schulz R & Beach S,1999). A esto se le ha denominado “el síndrome del cuidador” y tiene consecuencias mentales relacionadas con el *burnout* e incluso físicas.

Según diversos estudios (Goode, Haley y Roth, 1998, Rodríguez del Álamo, 2002) la sobrecarga de la persona que realiza actividades de cuidado, puede resultar en estrés crónico debido a las condiciones del trabajo. A su vez, dependiendo de las diferencias individuales, pueden desarrollar actitudes y sentimientos tales como desmotivación, depresión, angustia, irritabilidad y trastornos psicosomáticos, entre otros.

Se encuentran también posibles afectaciones en lo físico, como fatiga, dificultad para dormir y menos energía para las actividades diarias, entre otras. En materia de comportamiento, pueden registrarse conductas de aislamiento social, soledad emocional (el sentimiento de carecer de relaciones íntimas y cercanas) y la soledad social (que resulta de una integración inadecuada con las redes sociales o rechazo por parte de la comunidad).

En el mismo sentido, las doctoras Castaño-Mora y Canaval-Erazo, señalan: *“Este hecho cobra relevancia, si se tiene en cuenta el reciente fenómeno de traslado de responsabilidad que el Sistema de Salud ha venido efectuando de manera paulatina, en el que se desplaza el cuidado de manos formales hacia cuidadores familiares o amigos, en condición de informalidad. Guerra y Hernández, en su estudio sobre cuidadores de personas con demencia, refieren que dicha condición genera una carga emocional experimentada en términos de estrés y depresión, 89% de los participantes presentaron afectación psicológica, 80% sentimientos de estar bajo presión y 67% de infelicidad o depresión. El efecto puede ser tan severo que el 23% de la muestra tuvo que abandonar sus empleos”.* (Castaño-Mora, Y & Canaval-Erazo, G. 2015, P.p. 3). En conclusión, las actividades de cuidado generan problemas de salud a quien las asume.

1. **Se generan círculos viciosos que perpetúan la pobreza**

Las actividades de cuidado tienen costos de tipo económico para quienes las realizan. Las erogaciones inmediatas para quien presta asistencia incluyen los costos de profesionales de atención domiciliaria, alimentos, transporte y gastos médicos (Morris, 2014, pg. 590 - 592).

Estos costos, sumados a la falta de un trabajo remunerado y/o empleos de tiempo parcial, conducen a consecuencias económicas adversas a largo plazo para quienes prestan sus servicios, pues además de afectar el ingreso económico de quienes brindan el cuidado, se limita la oportunidad de contribuir a la seguridad social y participar en los planes de pensiones de los trabajadores (Morris, 2014, P.p 590 - 592).

1. **CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROYECTO**

Actualmente en Colombia no existe una regulación legal de la figura del cuidador. Sin embargo, a nivel jurisprudencial, la Corte Constitucional ha manifestado lo siguiente:

*“(..) En relación con la atención de cuidador, es decir, aquella que comporta el apoyo físico y emocional que se debe brindar a las personas en condición de dependencia para que puedan realizar las actividades básicas que por su condición de salud no puede ejecutar de manera autónoma, se tiene que ésta no exige necesariamente de los conocimientos calificados de un profesional en salud”.* (Corte Constitucional, sentencia T-065 de 2018). (subrayado fuera del texto).

*“Una figura diferente es el cuidador de personas en situación de dependencia, que se entiende como aquel que realiza una actividad social, de ayuda y acompañamiento a quienes se hallan en total situación dependencia. (…) Las actividades desarrolladas por el cuidador, según lo anterior, no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran. El cuidador facilita, además, que en la mayor medida posible el paciente tenga y disfrute de los espacios que gozan la generalidad, como, por ejemplo, la realización de actividades manuales o lúdicas, de distracción y recreación, de deporte, etcétera”* (Corte Constitucional, sentencia T-096 de 2016). (subrayado fuera del texto).

*“Dentro de la familia, entendida como núcleo esencial de la sociedad, se imponen una serie de deberes especiales de protección y socorro reciproco, que no existen respecto de los restantes sujetos que forman parte de la comunidad. En efecto, los miembros de la pareja, sus hijos y sus padres, y, en general, los familiares más próximos tienen deberes de solidaridad y apoyo recíproco, que han de subsistir más allá de las desavenencias personales (C.P. arts. 1, 2, 5, 42, 43, 44, 45, 46)”* (Corte Constitucional, sentencia T-801 de 1998). (subrayado fuera del texto).

*“La Constitución, establece el principio de solidaridad social como parte fundante del Estado social de derecho, articulo 95 numeral 2, según el cual es deber de todas las personas responder con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas, y cuya primera manifestación, sin lugar a dudas, ha de darse entre los miembros de la familia, en caso de necesidad de uno de sus integrantes.* (Corte Constitucional, sentencia T-1079 de 2001). (subrayado fuera del texto)

*“Cabe aclarar que tales deberes de solidaridad no obligan a sacrificar el goce de las garantías fundamentales de aquellos familiares cercanos (cuidadores) en nombre de los derechos de las personas a quienes deban socorrer. No obstante, sí los obligan a no tomar decisiones que, con pleno desconocimiento del principio de solidaridad social y familiar, comprometan sin un motivo suficiente y proporcionado los derechos fundamentales de los sujetos objeto de protección (…) En resumen, el principio de solidaridad atribuye a los miembros de una sociedad el deber de ayudar, proteger y socorrer a sus parientes cuando se trata del goce de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna. Deber que a su vez contiene un mayor grado de fuerza y compromiso cuando se trata de personas que se encuentran en condiciones de debilidad manifiesta, debido a los padecimientos propios de su edad o a las enfermedades que los agobian, y que por tanto no están en capacidad de proveer su propio cuidado, requiriendo de alguien más que les brinde dicho cuidado permanente y principal, lo cual, al no constituir una prestación de salud, no puede ser una carga trasladada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues ello en principio constituye una función familiar, y subsidiariamente un deber en cabeza de la sociedad y el Estado, quienes deberán concurrir a su ayuda y protección cuando la competencia familiar sea de imposible observancia***”** (Corte Constitucional, Sentencia T-154 de 2014). (subrayado fuera del texto).

De los planteamientos de la Corte Constitucional se puede concluir que: 1. Se habla de la figura del cuidador. 2. Reconoce que la discapacidad no se limita al tema de salud. 3. Establece, que en virtud del principio de solidaridad, el primer obligado en el cuidado de las personas con discapacidad, es la familia. y 4. Señala que el deber de solidaridad de la familia no se exige cuando las actividades de cuidado implican el impedimento del goce de las garantías fundamentales.

Con respecto a lo anterior, hay que señalar que:

1.Se hace necesario que el concepto de “cuidador” sea entendido bajo el modelo social con enfoque de derechos humanos, acorde con las responsabilidades internacionales adquiridas por el Estado.

2. Se destaca que la Corte no limita el concepto de cuidado a temas de salud, con lo cual adopta el modelo integral de la discapacidad establecido en la Convención de sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

3. A nivel internacional, el cuidado de las personas con discapacidad tiende a ser desarrollado como una política pública estatal, donde el Estado es un obligado principal y no subsidiario de la atención de este segmento poblacional. En ese sentido, en el siguiente cuadro puede evidenciarse el contenido de los sistemas de atención en diferentes países miembros de la Unión Europea:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A. Apéndice: Resumen de los Sistemas de Dependencia existentes en los Países de la UE analizados** | | | |
|  | Situación legal | Servicios ofertados | Financiado por |
| Austria | Ley Federal de 1993; acuerdo entre el Estado y las provincias | Asignación (por estado)  Servicios sociales (por provincia):   * cuidados en instituciones * cuidados en el domicilio | Mediante impuestos 1,3% del PIB /  3.700 millones de euros |
| Dinamarca | Ley de los Servicios Sociales  (y sus respectivas modificaciones) | Asistencia permanente en el domicilio o en residencia, normalmente gratuita | Impuestos locales y subvenciones globales del estado  1,8% del PIB / 4.300 millones de euros |
| Finlandia | Regulación por el Estado. Las  Provincias se ocupan de la calidad y la accesibilidad | Asistencia gratuita en centros institucionales o en el domicilio | Impuestos municipales y nacionales 1,9% del PIB / 3.400 millones de euros |
| Francia | Ley Estatal de 1997;  Estado responsable de mejorar los servicios (calidad y cantidad).  Las provincias definen y planifican la política y financiación | Servicios de  asistencia en residencias y en el  domicilio; ayuda a cuidadores  informales | Mixto: financiación mediante impuestos, contribución (seguridad social del empresario) y copago de familias.  1,5% del PIB / 29.000 millones de euros |
| Alemania | Ley Estatal de 1995; el Estado es responsable, pero las  provincias se encargan de las gastos de seguro y de los pagos | Asignación económica directa, residencias y centros de día.  las residencias pertenecen al  sector privado pero la calidad la  controla el Estado | Basado en seguros; parcialmente público (pagado por el empresario y el empleado), parcialmente privado  1,0% del PIB / 25.000 millones de euros |
| Irlanda | No existe un marco legal específico | Asistencia institucional  Apoyo prestado por la comunidad  Compensación económica para los cuidadores | Recaudación central de impuestos  0,9% de PIB / 1.400 millones de euros |
| Italia | No existe un marco legal, grandes variaciones entre  regiones | Servicios sanitarios  Compensación económica  Servicios de asistencia social | Recaudación de impuestos y copago 1,7% del PIB / 26.000 millones de euros |
| Portugal | Red nacional para Cuidados Continuos Integrados de 2006 | Servicios sociales típicos,  Asignación económica directa únicamente para pensionistas | Ministerio de Sanidad y copago 0,1% del PIB / 200 millones de euros |
| España | Ley Estatal de 2006; el Estado regula aspectos generales y las  Comunidades elaboran desarrollan Planes Regionales | Servicios de Prevención y promoción de la autonomía,  teleasistencia, centros de día,  ayuda a domicilio, residencias  (servicio predomina sobre prestación económica) | Nivel básico fijado por el gobierno;  Convenios entre Estado y  Comunidades, Copago  0,7% del PIB / 7.400 millones de euros |
| Suecia | Ley de los Servicios Sociales promulgada por el Estado; las  provincias elaboran el plan con  las asignaciones | Ayuda independiente para cada persona a través de muy diversos servicios sociales;  Cubiertos posibles gastos excepcionales de gran cuantía | Financiado con impuestos; 3,5% del PIB / 13.000 millones de euros |
| Países Bajos | Gobierno central dicta la ley; las provincias organizan la  asistencia | Asistencia personal y de enfermería y ayudas económicas;  Cubiertos gastos excepcionales | Impuestos y copago  3,5% del PIB / 21.000 millones de euros |
| Reino Unido | Green Paper de 2009 marco nacional. Variabilidad según municipalidades | Ayudas económicas;  Residencias, ayuda a domicilio, centros de día, servicios en Comunidad | Impuestos estatales y locales, además de cargos al usuario 0,8% del PIB / 17.000 millones de euros |

Grafico tomado del documento “Situación de los Sistemas de Atención a la Dependencia en la Unión Europea: Eurekans Management Development Programme”, Fundación Caser para la Dependencia, Situación de los Sistemas de Atención a la Dependencia en la Unión Europea, Proyecto Final del Programa Europeo de Formación: EUREKANS MANAGEMENT DEVELOPMENT PROGRAMME. (<https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/informe-sistemas-de-atencioon-a-la-dependencia-en-la-ue-versioon-espanol_0.pdf>)

De acuerdo con lo anterior, aunque se reconocen los límites presupuestales para el paso a un sistema de apoyo basado en una política pública a cargo del Estado, se considera pertinente iniciar un proceso gradual de reconocimiento de las obligaciones estatales sobre la materia, al menos, en aquellas medidas que no significan gastos para el Estado y que abren el camino hacia un sistema más acorde con las obligaciones adquiridas por el Estado en la Convención, en donde se establece que con respecto a los derechos económicos, sociales y culturales, los Estados Partes se comprometen a adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos disponibles y, cuando sea necesario, en el marco de la cooperación internacional, para lograr, de manera progresiva, el pleno ejercicio de estos derechos, sin perjuicio de las obligaciones previstas en la presente Convención que sean aplicables de inmediato en virtud del derecho internacional (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 4, numeral 2).

En el mismo sentido, mediante concepto del Ministerio de Salud a este pre-proyecto de ley se manifestó: “De esta forma, si bien la iniciativa tiene un interés en la protección y la compensación social de las personas que prevén cuidado, es importante señalar la necesidad de generar una atención integral que supere procesos asistencialistas y que permita a quienes ejercen dicho oficio una serie de prestaciones sociales, entendidas como el tránsito por la ruta de programas y servicios para atender integralmente los diferentes desafíos que deben enfrentar las familias cuidadoras y las personas sujetos de cuidado” (Min Salud, junio, 2019, P.p 4).

En ese escenario, el proyecto de ley establecerá medidas para: 1. Adoptar un modelo de apoyo a las personas con discapacidad que esté acorde con las obligaciones internacionales del Estado colombiano en materia de los derechos de las personas con discapacidad. 2. Visibilizar la actividad del cuidador de persona con discapacidad, con un enfoque de derechos humanos. 3. Establecer medidas para promover la formación y certificación de quienes realizan actividades de cuidado a personas con discapacidad. 3. Adoptar medidas para promover la inserción laboral y productiva de quienes realizan actividades de cuidado no remuneradas a personas con discapacidad. 4. Adoptar otras medidas de enfoque diferencial, dirigidas a quienes prestan cuidado a personas con discapacidad.

1. **JUSTIFICACIÓN DEL ARTÍCULADO PROPUESTO**

**Principios generales**

El artículo 1 establece los principios orientadores de la Ley, que deben servir para su interpretación y aplicación. Esto, los principios de respeto de la dignidad humana, la no discriminación, la participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad, la igualdad de oportunidades y la accesibilidad.

**Definiciones**

El artículo 2 contempla una serie de definiciones con respecto a los conceptos de cuidado, cuidado no remunerado y cuidado remunerado; en los cuales se refleja el modelo social con un enfoque en derechos humanos, el cual pretende promover la autonomía de la persona con discapacidad.

De igual manera y a fin de cumplir en algunos aspectos con las obligaciones internacionales del Estado colombiano adquiridas a partir de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se establece un plazo de seis (6) meses para que las entidades estatales adecuan sus normas internas a fin de adoptar un lenguaje que responda al modelo social de la discapacidad con enfoque en derechos humanos.

**Celebración del dia nacional del cuidador**

Con el fin de visibilizar la labor de los cuidadores de personas con discapacidad, el 24 de julio de cada año en Colombia, se celebrará el día nacional del cuidador. Esta fecha, tiene un carácter simbólico, en la medida que el cuidado es una actividad que se ejerce veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana.

**Sistema de Registro de localización, Caracterización e Identificación de los Cuidadores de Personas con Discapacidad**

Con el propósito de identificar a la población que ejerce actividades de cuidado de personas con discapacidad, se determina la creación de un Registro de localización, Caracterización e Identificación de los Cuidadores de Personas con Discapacidad. Este Registro permitirá además, desarrollar políticas públicas dirigidas a este sector poblacional.

**Deducción en la determinación del impuesto sobre la renta por contratación de cuidadores de personas con discapacidad, mediante teletrabajo**

Se establece como beneficio tributario que los empleadores contribuyentes que estén obligados a presentar declaración de renta y complementarios, que contraten a cuidadores de personas con discapacidad mediante la figura de teletrabajo, tienen derecho a deducir en el impuesto sobre la renta el 120% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados a estas personas durante los años gravables en los que el empleado permanezca contratado por el empleador contribuyente. De esta forma se buscará incentivar la contratación de personas que realizan actividades de cuidado no remunerado. A su vez, al establecerse que las actividades laborales deben ejecutarse mediante teletrabajo, se busca promover la conciliación de actividades remuneradas con el cuidado no remunerado a personas con discapacidad.

**Nuevos empleos públicos para cuidadores de personas con discapacidad**

Se contempla que el cinco por ciento (5%) de los nuevos contratos de trabajo, contratos de prestación de servicios o cualquier otra forma de vinculación laboral en una entidad pública que puedan realizarse mediante teletrabajo, deberán asignarse a cuidadores de personas con discapacidad. De esta forma, se buscará promover la conciliación de actividades remuneradas con el cuidado no remunerado a personas con discapacidad.

**Teletrabajo para cuidadores de personas con discapacidad**

Teniendo en cuenta lo señalado en la parte inicial de la exposición de motivos acerca del tiempo que se destina para actividades de cuidado y la imposibilidad que ello puede generar para la realización de actividades remuneradas, se establecen mecanismos para que quienes presten actividades de cuidado, puedan cumplir con sus actividades laborales a través de teletrabajo. Para ello se requiere pensar en estrategias que permitan la inclusión laboral de las personas que prestan esos cuidados para eliminación de barreras. Por sus características, se puede considerar que el teletrabajo es una herramienta para que accedan a un trabajo remunerado y digno.

En el mundo laboral contemporáneo, las empresas han venido flexibilizando la forma en la que contratan los servicios que requieren. En ese contexto, han aprovechado los avances informáticos para que se realicen actividades propias del quehacer de la empresa de manera remota. La OIT define el teletrabajo como “*el trabajo a distancia (incluido el trabajo a domicilio) efectuado con auxilio de medios de telecomunicación y/o de una computadora*” (Tesauro OIT). Por su parte, en el ordenamiento colombiano, el artículo 2 de la Ley 1221 de 2008 define el Teletrabajo como “*Forma de organización laboral, que consiste en el desempeño de actividades remuneradas o prestación de servicios a terceros utilizando como soporte las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para el contacto entre el trabajador y la empresa, sin requerirse la presencia física del trabajador en un sitio específico de trabajo*”.

La independencia económica adquirida a través de las condiciones laborales, podría llegar a reducir los efectos de desgaste del *síndrome del cuidador* expuestos anteriormente. La OIT afirma que el teletrabajo puede traer consigo beneficios en el campo laboral y social de las personas, en tanto trae “*un mejor equilibrio entre el trabajo y la vida, una mejor capacidad para contrarrestar las responsabilidades profesionales y de cuidado, y más oportunidades de trabajo* (OIT; 2016; Pp. 1; Traducción propia)”.

En Colombia, el teletrabajo ha tenido un crecimiento constante y se ha consolidado como forma de trabajo durante los últimos 6 años. Según el *Cuarto Estudio de Penetración del Teletrabajo en Empresas Colombianas* realizado por la Corporación Colombia Digital y el Centro Nacional de Consultoría, para 2018 hay 122.278 tele trabajadores (2018). Esto representa un crecimiento considerable, en tanto que para el 2012, 31.553 trabajadores se encontraban bajo esta modalidad. El estudio referenciado, también presenta que en el país se ha triplicado el número de empresas que implementan el teletrabajo. Específicamente, en el 2012, 4.292 empresas utilizaban el mecanismo, mientras que para el 2018, 12.912 empresas lo incorporan a sus prácticas (Corporación Colombia Digital y Centro Nacional de Consultoría, 2018).

La OCDE destaca la regulación del Reino Unido (Ley de Trabajo Flexible de 2003), que otorga a padres con hijos menores de 6 años, o con niños con discapacidad menores de 18 años, el derecho a solicitar acuerdos de trabajo flexibles, entre ellos, el teletrabajo. Las disposiciones de esta ley se ampliaron en junio de 2014 y se incluyó a *“los empleados con responsabilidades de cuidado de adultos”* (OCDE,2016), reconociendo así la necesidad de las personas que prestan servicios de apoyo personal a participar en el mercado laboral y su necesidad de equilibrar sus responsabilidades personales con sus actividades laborales.

Como desarrollo de lo anterior, se adicionan dos parágrafos al artículo 3 de la Ley 1221 de 2008 sobre teletrabajo, en donde se establece: 1. Que el Ministerio del Trabajo formulará una estrategia de incorporación al teletrabajo orientada al cuidador de persona con discapacidad, con enfoque en derechos humanos, a fin de que puedan conciliar el trabajo con las actividades de cuidado a sus familiares y 2. Que el Departamento Administrativo de la Función Pública reglamente el establecimiento de criterios de prevalencia para que los funcionarios públicos que ejercen actividades de cuidado puedan optar por la modalidad de teletrabajo.

**Flexibilidad en el horario laboral**

Con el fin de adoptar medidas conciliatorias entre el trabajo remunerado y el trabajo no remunerado, se establece que cuando el cuidador no remunerado de persona con discapacidad, con un enfoque de derechos humanos, tenga a su vez, la calidad de trabajador y, deba cumplir con un horario laboral, tendrá derecho previa certificación de su condición, a flexibilidad horaria, a fin de realizar sus actividades de cuidado no remunerado.

**Emprendimiento para cuidadores no remunerados de personas con discapacidad**

Se adiciona el literal b del artículo 8 de la Ley 1014 de 2006, sobre emprendimiento, con el propósito de establecer que en los planes, programas y proyectos de desarrollo relacionados con el emprendimiento, se deberán establecer criterios que incentiven el emprendimiento por parte de las personas que se dediquen al cuidado no remunerado, como una manera de incentivar el desarrollo de actividades económicas de quienes, por ocuparse del cuidado, no pueden desarrollar otro tipo de actividades remuneradas.

**Creación del perfil ocupacional “cuidador de persona con discapacidad”**

El artículo 7 del Proyecto de Ley tiene como objeto ordenar la creación del perfil ocupacional “cuidador persona con discapacidad”, con el propósito de promover la empleabilidad de los cuidadores. Por su parte, al señalar que el perfil debe tener un enfoque de derechos humanos, se busca que quienes presten estos servicios tengan competencias acordes con el modelo social de la discapacidad, que promueve la autonomía y que corresponde a las obligaciones establecidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Así mismo, se establece que se deberá crear el catálogo de servicios que el cuidador de personas con discapacidad puede realizar de manera remunerada y se ordena al Departamento Administrativo de la Función Pública establecer las equivalencias de estas competencias para el sector público.

**Formación en materia de cuidado personas con discapacidad**

Una de las obligaciones adquiridas por el Estado colombiano al adoptar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad consiste en promover la formación de los profesionales y el personal que trabaja con personas con discapacidad, respecto de los derechos reconocidos en la Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 4, numeral 1, literal i). En esa medida, se establece que el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, deberá crear un programa de formación en cuidado a personas con discapacidad siguiendo el enfoque de derechos humanos.

A fin de facilitar la participación de personas que actualmente ejercen actividades de cuidado, se establece que el mismo deberá estructurarse de manera tal, que pueda ser cursado en la modalidad online. Así mismo, se establece de manera expresa que se debe permitir la convalidación del conocimiento práctico con el que ya cuente el cuidador.

**Evaluación y certificación de cuidador de personas con discapacidad**

Teniendo en cuenta que las personas que ya realizan actividades de cuidado pueden contar con los conocimientos prácticos y teóricos del programa de formación en materia de cuidado a personas con discapacidad, se contempla que el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-, en consulta con el Consejo Nacional de Discapacidad, estructurará y pondrá en funcionamiento el procedimiento para evaluar y certificar las competencias laborales en materia de cuidado a personas con discapacidad. De esa manera, se ofrece una alternativa adicional para que los cuidadores puedan certificar sus conocimientos y posteriormente ejercer la actividad de manera remunerada.

**Prevalencia de cuidadores no remunerados para la prestación de actividades de cuidado a cargo de Entidades Prestadoras de Salud**

Con el propósito de cumplir la obligación internacional del Estado establecida en la Convención, consistente en promover la formación de los profesionales y el personal que trabaja con personas con discapacidad, respecto de los derechos reconocidos en la Convención, a fin de prestar mejor la asistencia y los servicios garantizados por esos derechos (Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 4, numeral 1, literal i) y para promover la empleabilidad del cuidador no remunerado, se consagra que cuando se determine la asignación de cuidador para una persona con discapacidad a cargo de una Entidad Prestadora de Salud, en las circunstancias que fueron determinadas previamente, se dará prevalencia en la contratación, a quien venía realizando las actividades de cuidador sin remuneración, siempre que cuente con formación o certificación de “cuidador de persona con discapacidad”.

Este artículo, pretende disminuir los efectos negativos en materia económica de las actividades de cuidado no remuneradas, posibilitando el mejoramiento de las condiciones sociales del entorno familiar.

La Corte Constitucional ha determinado en diferentes sentencias las circunstancias en las cuales el servicio de cuidado está a cargo de la familia:

1.Que la persona que se encuentre en condiciones de debilidad manifiesta.

2.Que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidiana.

3.Que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado.

4. Que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el personal de apoyo realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación está que si debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia.

Si estas circunstancias no se llegan a presentar y se demuestra que la ausencia de capacidad económica se convierte en una barrera infranqueable para la familia, debido a que por esa causa no pueden acceder a un requerimiento de salud y se afecta la dignidad humana, la Corte ha establecido que el principio de solidaridad se traslada en cabeza del Estado que brindará el servicio de cuidado a través de las Entidades Prestadoras de Salud, EPS.

**Acceso a programas sociales del Estado**

Se establece que cuando el cuidador de persona con discapacidad no tengan ingresos propios, ni acceso al Sistema de Seguridad Social en el régimen contributivo, se garantizará su prelación en la inscripción en los programas sociales del Estado y su inscripción en el régimen subsidiado. Con esta norma, se busca establecer una acción afirmativa a favor de los cuidadores, que ante la imposibilidad de realizar trabajos remunerados, carecen de acceso a salud y otros derechos.

**Educación en extra-edad de cuidadores de personas con discapacidad, con un enfoque de derechos humanos**

Se contempla que las secretarías de educación deberán desarrollar y promover iniciativas flexibles en modalidades y programas pertinentes y de calidad, que permitan a quienes prestan cuidado a personas con discapacidad, completar los ciclos de educación básica y media.

Lo anterior, teniendo en cuenta que los cuidadores cumplen una labor que les impide en muchos casos, tener un proyecto de vida propio. Es así, que el Sistema de Educación debe generar programas de educación extra-edad que promueva el desarrollo de competencias que les permita completar sus ciclos de formación.

**Transversalizacion en el sistema educativo del concepto del cuidado**

Con el fin de promover un conocimiento del concepto de cuidado con un enfoque de derechos humanos, se establece que el Ministerio de Educacion Nacional, deberá impartir directrices a fin de incluir este concepto de manera transversal en los programas educativos en todos los niveles de formación.

**Participación en medios de comunicación**

Como medida para visibilizar las actividades de cuidador de persona con discapacidad, con enfoque de derechos humanos, se contempla que el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en coordinación con el Ministerio de Cultura y la Autoridad Nacional de Televisión, generarán convocatorias conjuntas para que los canales de televisión pública, comunitaria y emisoras, puedan acceder a fondos públicos del Fondo de Comunicaciones, para la creación de programas culturales e informativos, que estén dirigidos a la visibilización e inclusión social de quienes prestan cuidado a personas con discapacidad.

**Creación de la Estampilla pro cuidadores de personas con discapacidad**

Se autoriza a las asambleas departamentales y a los concejales distritales y municipales para emitir una estampilla, la cual se denominará estampilla pro cuidadores de personas con discapacidad. Lo recaudado será dirigido al desarrollo de programas y estrategias a favor de los cuidadores de personas con discapacidad, con un enfoque en derechos humanos, en especial en las materias desarrolladas en la presente Ley.

La sentencia C-1097 de 2001 define la estampilla “(…) *como medio de comprobación idóneo para acreditar el pago del servicio recibido o del impuesto causado, al igual que el cumplimiento de una prestación de hacer en materia de impuestos. Y en cualquier caso, la estampilla puede crearse con una cobertura de rango nacional o territorial, debiendo adherirse al respectivo documento o bien”.*

(Subrayado fuera del texto)

Por otro lado la misma sentencia establece: *“(…)Sin perjuicio del principio de autonomía territorial las asambleas y concejos son titulares de facultades tributarias dentro de una escala jerárquica que erige en su cúpula al Congreso de la República.  De suerte tal que con fundamento en los artículos 150-12, 338, 300-4, 313-4 de la Carta el Congreso goza de una condición soberana en materia tributaria, con las limitaciones inherentes al respeto de los derechos fundamentales y a lo dispuesto en los artículos 287, 294, 317 y 362 ibídem, sobre autonomía fiscal territorial, protección de los tributos territoriales, gravamen de la propiedad inmueble e intangibilidad de los bienes e ingresos de las entidades territoriales”.*

Es así, que con la creación de la estampilla pro cuidadores de personas con discapacidad, se busca generar un canal de recursos a través del cual se pueda aportar al cumplimiento del objetivo de visibilizar a las personas que realizan actividades de cuidado, promover su formación, el acceso laboral, el emprendimiento y la generación de ingreso.

*Aclaración sobre la facultad reglamentaria*

Finalmente, se señala que las solicitudes de reglamentación establecidas en diferentes artículos de este proyecto, deberán ser entendidas como un exhorto a las entidades concernidas a reglamentar la materia, a partir del principio de colaboración armónica entre las ramas. De esa manera, el llamado a reglamentar no contraría lo establecido en la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre este particular.

1. **SITUACIONES QUE PUEDEN LLEGAR A CONFIGURAR CONFLICTO DE INTERÉS:**

El año pasado fue aprobada y sancionada la Ley 2003 de 2019 “por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones”. En esta se modifica el régimen de conflicto de intereses de los Congresistas y se introducen nuevas medidas tales como la contenida en el inciso primero del artículo 3 que dice lo siguiente:

*“****Artículo 3.*** *El artículo 291 de la Ley 5 de 1992 quedará así:*

***Artículo 291. Declaración de Impedimentos.*** *El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar.”*

Teniendo en cuenta la obligación plasmada en el artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, este acápite tendrá como fin determinar algunas posibles situaciones que podrían dar lugar a un conflicto de interés por parte de los Congresistas al momento de discutir o votar este Proyecto de Ley. Lo anterior, no implica que sean las únicas situaciones o causales que podrían configurar un conflicto de interés por lo que si algún Congresista considera que existe otra causal por la cual deba declararse impedido deberá manifestarlo oportunamente.

Como autores de este Proyecto de Ley, consideramos que su contenido y propuesta es de carácter general, sin embargo, las siguientes situaciones podrían llegar a constituir un conflicto de interés por parte de algún Congresista:

1. Tener a su cargo una persona con discapacidad.
2. Ser una persona con discapacidad que requiera del cuidado de una persona.
3. Que alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil tenga a su cuidado una persona con discapacidad.
4. Que alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil sea una persona con discapacidad que requiera del cuidado de una persona.

En esta medida, si algún Congresista concluye que está inmerso en alguna de estas posibles causales o considera que existe otra circunstancia por la cual deba declararse impedido para la discusión y votación de este Proyecto de Ley deberá presentar su impedimento de forma oportuna y por escrito para que el Presidente pueda ponerlo a consideración de la Comisión o de la Plenaria, según corresponda.

Cordialmente,

**REFERENCIAS**

* Carbonell Aparici, G. (2017). “El asistente personal para una vida independiente: una figura en construcción the personal assistant for an independent living: a figure under construction” (pp. 110-112).
* Castaño-Mora, Y & Canaval-Erazo, G. (2015). “Resiliencia del cuidador primario y mejoría clínica de personas con enfermedad mental en cuidado domiciliario” <http://www.scielo.org.co/pdf/entra/v11n2/v11n2a21.pdf>
* Corporación Colombia Digital y el Centro Nacional de Consultoría. (2018). *Cuarto Estudio de Penetración del Teletrabajo en Empresas Colombianas*. http://teletrabajo.gov.co/622/articles-75985\_archivo\_pdf\_estudio\_teletrabajo.pdf
* Departamento Administrativo Nacional de Estadistica, DANE. *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo –ENUT.* Recuperado de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/encuesta-nacional-del-uso-del-tiempo-enut>
* Fundación Caser. (s.f.). *El papel del cuidado informal en la atención a la dependencia: ¿cuidamos a quiénes cuidan?*https://sitios.dane.gov.co/enut\_dashboard/#!/
* Ministerio de Salud. (2018). Sala Situacional de las personas con Discapacidad<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf>

* [Ministerio de Salud. (2019) Concepto de proyecto de ley “*Por medio de la cual se promueve la formación, el acceso laboral y el emprendimiento de quienes prestan apoyo personal a personas con discapacidad, bajo un enfoque de derechos humanos, se adicionan dos parágrafos al artículo 3 de la Ley 1221 de 2008, se adiciona el artículo 8 de la Ley 1014 de 2006 y se dictan otras disposiciones”*](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf)
* [Morris, J. (2014). Explaining the Elderly Feminization of Poverty: An Analysis of Retirement Benefits, Health Care Benefits, and Elder Care-Giving](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf)<https://scholarship.law.nd.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1151&context=ndjlepp>[. Notre Dame Journal of Law, Ethics & Public Policy](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf)
* [National Center for Biotechnology Information. Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5395647/](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf)
* [OCDE. (2011). The Future of Families to 2030.](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf)[https://www.oecd.org/futures/49093502.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf)
* [OCDE. (2016.) Be Flexible! Background brief on how workplace flexibility can help European employees to balance work and family.](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf)<https://www.oecd.org/els/family/Be-Flexible-Backgrounder-Workplace-Flexibility.pdf>
* [Organización Internacional del Trabajo – OIT. (2006). *Gender Equality, Work and Health: A Review of the Evidence.* En:](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-junio-2018.pdf)<http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf>
* [Organización Internacional del Trabajo – OIT. (2018). *Care work and care jobs for the future of decent work.* https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\_633135/lang--es/index.htm](http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf)
* [Organización Internacional del Trabajo – OIT-  *Tesauro*](http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf)<http://ilo.multites.net/defaultes.asp>
* [Organización Internacional del Trabajo – OIT. (2016).Global Dialogue Forum on the Challenges and Opportunities of Teleworking for Workers and Employers in the ICTS and Financial Services Sectors.](http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf)<https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/meetingdocument/wcms_534047.pdf>
* [Organización Mundial de la Salud - OMS- .(2017). *Evidence profile: caregiver support*. En:](http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf)<http://www.who.int/ageing/health-systems/icope/evidence-centre/ICOPE-evidence-profile-caregiver.pdf>
* [Ospina Ramírez M, (2018) “El reconocimiento de la capacidad jurídica dentro del contexto de la igualdad: una asignatura pendiente en el Estado colombiano*”*, Bogotá (Universidad Externado de Colombia).](http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf)
* [Programa Europeo de Formación “Situación de los Sistemas de Atención a la Dependencia en la Unión Europea: Eurekans Management Development Programme”, Fundación Caser para la Dependencia, Situación de los Sistemas de Atención a la Dependencia en la Unión Europea, Proyecto Final del Programa Europeo de Formación: EUREKANS MANAGEMENT DEVELOPMENT PROGRAMME).](http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf) <https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/informe._sistemas_de_atencion_a_la_dependencia_en_la_ue._version_ingles.pdf>
* [Tunajek, S. (2010). *Understanding Caregiver Stress Syndrome.* En:](http://www.who.int/gender/documents/Genderworkhealth.pdf)<https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2>

[Sentencias consultadas](https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2)

* [Corte Constitucional, sentencia T-801 de 1998.](https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2)
* [Corte Constitucional, sentencia T-1079 de 2001.](https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2)
* [Corte Constitucional, sentencia C-1097 de 2001.](https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2)
* [Corte Constitucional, sentencia T-023 de 2013.](https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2)
* [Corte Constitucional, sentencia T-154 de 2014.](https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2)
* [Corte Constitucional, sentencia T-096 de 2016.](https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2)
* [Corte Constitucional, sentencia T-065 de 2018.](https://www.aana.com/docs/default-source/wellness-aana.com-web-documents-(all)/understanding-caregiver-stress-syndrome.pdf?sfvrsn=5b224bb1_2)