12/02/2024

SDP-CM-001-2023

"Realizar una evaluación del Sistema Distrital de Cuidado implementado por la Secretaría Distrital de la Mujer en el marco de la última fase del ciclo de política pública."

Producto 4
Informe de Resultados

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

Con el apoyo de:

economíaurbana

FEDESARROLLO
Centro de Investigación Económica y Social

Contenido

Introducción 1
1. Generalidades de la evaluación 6
1.1 Institucionalidad del Sistema Distrital de Cuidado 7
1.2 Teoría de cambio del Sistema Distrital de Cuidado 11
1.3 Metodología cuantitativa 15
1.3.1 Metodología cuantitativa para la evaluación de operaciones 15
1.3.2 Metodología cuantitativa para la evaluación de impacto 17
1.3.3 Fuentes de información componente cuantitativo 24
1.4 Metodología cualitativa 25
1.4.1 Metodología cualitativa para la evaluación de operaciones 25
1.4.2 Metodología cualitativa para la evaluación de impacto 26
1.4.3 Fuentes de información componente cualitativo 27
1.5 Triangulación de información 30
2. Resultados de la evaluación 31
2.1 Caracterización cuantitativa de la población consultada 31
2.2 Caracterización cualitativa de la población consultada 33
2.3 Manzanas del Cuidado 34
2.3.1 Resultados cuantitativos del componente de operaciones 34
2.3.2 Resultados cualitativos del componente de operaciones 38
2.3.3 Resultados cuantitativos del componente de impacto 52
2.3.4 Resultados cualitativos del componente de impacto 57
2.3.5 Conclusiones Manzanas del Cuidado 63
2.4 Buses del Cuidado 64
2.4.1 Resultados cuantitativos del componente de operaciones 64
2.4.2 Resultados cualitativos del componente de operaciones 65
2.4.3 Resultados cuantitativos del componente de impacto 76
2.4.4 Resultados cualitativos del componente de impacto 79
2.4.5 Conclusiones Buses del Cuidado 85

2.5 Asistencia Personal 86
2.5.1 Contextualización de Asistencia Personal en el marco de esta evaluación 86
2.5.2 Resultados cuantitativos del componente de operaciones 87
2.5.3 Resultados cualitativos del componente de operaciones 90
2.5.4 Resultados cuantitativos del componente de impacto 99
2.5.5 Resultados cualitativos del componente de impacto 103
2.5.6 Conclusiones Asistencia Personal 110
2.6 Transformación Cultural 112
2.6.1 Contextualización de Transformación Cultural 112
2.6.2 Resultados cualitativos del componente de operaciones 113
2.6.3 Resultados cuantitativos del componente de impacto 121
2.6.4 Resultados cualitativos del componente de impacto 124
2.6.5 Conclusiones Transformación Cultural 126
2.7 Resultados cuantitativos generales de los impactos del Sistema Distrital de Cuidado 127
2.8 Interpretación integral de los impactos del Sistema Distrital de Cuidado 135
3. Conclusiones generales de la evaluación 138
Referencias 141
Anexos 142
Anexo 1. Cadena de valor Sistema Distrital de Cuidado 142
Anexo 2. Validación de supuestos identificadores clave 144
Anexo 3. Resultados test de sensibilidad a no observables 146
Anexo 4. Factores de expansión 149
Anexo 5. Resultados cuantitativos complementarios del componente de impacto 160
Anexo 6. Resultados cuantitativos complementarios del componente de operaciones 166
Anexo 7. Base de datos cuantitativa 178
Anexo 8. Base de datos cualitativa 178
Anexo 9. Resultados PSM 178
Anexo 10. Resultados pruebas de balance PSM 178
Anexo 11. Cálculo de factores de expansión 178
Anexo 12. Códigos y bases utilizadas 178
Anexo 13. Estudios de caso 178

Tablas

Tabla 1. Covariables para el Emparejamiento 19
Tabla 2. Tamaño de muestra 24
Tabla 3. Instrumentos aplicados con actores institucionales y sociedad civil 28
Tabla 4. Instrumentos aplicados en los estudios de caso 28
Tabla 5. Cobertura de servicios de Manzanas del cuidado según localidad 35
Tabla 6. Cobertura de servicios de Manzanas del cuidado según grupo de Sisbén IV 37
Tabla 7. Tendencias en la evaluación de satisfacción de Personas cuidadoras – Manzanas del cuidado 50
Tabla 8. Tendencias en la evaluación de satisfacción de Personas que requieren cuidado – Manzanas del cuidado 52
Tabla 9. Impactos en variables relacionadas con el tiempo para el autocuidado 53
Tabla 10. Impactos en variables relacionadas con espacios para el aprendizaje 53
Tabla 11. Impactos en el tiempo dedicado a practicar algún deporte – Manzanas del Cuidado ..54
Tabla 12. Impactos en variables relacionadas con el estado de salud y bienestar emocional....54
Tabla 13. Impactos relacionados con la división de responsabilidades domésticas....56
Tabla 14. Impactos relacionados con el objetivo reducir....56
Tabla 15. Tendencias en la evaluación de satisfacción de Personas cuidadoras – Bus del cuidado 74
Tabla 16. Tendencias en la evaluación de satisfacción de Personas que requieren cuidado – Bus del cuidado 75
Tabla 17. Impactos en variables relacionadas con el tiempo para el autocuidado – Buses del Cuidado 76
Tabla 18. Impactos en variables relacionadas con espacios para el aprendizaje – Buses del Cuidado 77
Tabla 19. Impactos en variables relacionadas con el ocio y el desarrollo personal – Buses del Cuidado 77
Tabla 20. Impactos en variables relacionadas con el estado de salud y bienestar emocional– Buses del Cuidado 78
Tabla 21. Impactos en variables relacionadas con la división de las responsabilidades domesticas – Buses del Cuidado 78
Tabla 22. Impactos relacionados con el objetivo reducir – Buses del Cuidado 79
Tabla 23. Cobertura de servicios de Asistencia personal según localidad 88
Tabla 24. Cobertura de servicios de Asistencia personal según grupo de Sisbén IV 89
Tabla 25. Impactos en variables relacionadas con el tiempo para el autocuidado – Asistencia personal 100
Tabla 26. Impactos en variables relacionadas con espacios para el aprendizaje – Asistencia personal 100
Tabla 27. Impactos en variables relacionadas con el ocio y el desarrollo personal – Asistencia personal 101
Tabla 28. Impactos en la distribución del cuidado de las personas que requieren apoyo entre todos los miembros del hogar – Asistencia personal 102
Tabla 29. Impactos relacionados con el objetivo reducir – Asistencia personal 103

Tabla 30. Tendencias en la exploración de creencias con asistentes a talleres de transformación cultural 120
Tabla 31. Impactos en variables relacionadas con el tiempo para el autocuidado 128
Tabla 32. Impactos en variables relacionadas con espacios para el aprendizaje 129
Tabla 33. Impactos en variables relacionadas con el ocio y el desarrollo personal..... 130
Tabla 34. Impactos en variables relacionadas con el estado de salud y bienestar emocional.... 130
Tabla 35. Impactos relacionados con el objetivo reducir..... 131
Tabla 36. Distribución de la muestra final 149
Tabla 37. Variables modelo reducido..... 151
Tabla 38. Variables calibración de factores de expansión 152
Tabla 39. Análisis descriptivos de factores de expansión 153
Tabla 40. Costo efectividad - impacto sobre el tiempo dedicado al autocuidado..... 175
Tabla 41. Costo efectividad – Impacto sobre bienestar emocional..... 176
Tabla 42. Costo efectividad – Impacto sobre creencias asociadas a roles de cuidado y género 176

Gráficos

Gráfico 1. Sexo asignado al nacer e identidad de género de personas cuidadoras.....31
Gráfico 2. Máximo nivel educativo alcanzado por personas cuidadoras 32
Gráfico 3. Tiempo promedio de desplazamiento (minutos) a las Manzanas del Cuidado según localidad 36
Gráfico 4. Clasificación percepción de satisfacción Manzanas del cuidado.....37
Gráfico 5. Tiempo promedio de desplazamiento (minutos) a los Buses del Cuidado según localidad 64
Gráfico 6. Clasificación percepción de satisfacción Buses del cuidado 65
Gráfico 7. Clasificación percepción de satisfacción Asistencia personal 90
Gráfico 8. Creencias relacionadas con las labores de cuidado no remunerado – Afirmación 1 . 121
Gráfico 9. Creencias relacionadas con las labores de cuidado no remunerado – Afirmación 2 . 122
Gráfico 10. Creencias relacionadas con las labores de cuidado no remunerado – Afirmación 3 122
Gráfico 11. Creencias relacionadas con las labores de cuidado no remunerado – Afirmación 4 123
Gráfico 12. Creencias relacionadas con las labores de cuidado no remunerado – Afirmación 5 123
Gráfico 13. Creencias relacionadas con las labores de cuidado no remunerado – Afirmación 6 124
Gráfico 14. Prueba gráfica de Cerulli 146
Gráfico 15. Análisis de factores de expansión según modelo de operación 153
Gráfico 16. Análisis de factores de expansión según sexo..... 154
Gráfico 17. Análisis de factores de expansión según modelo de operación y sexo..... 155
Gráfico 18. Distribución PSM sin factores de expansión..... 158
Gráfico 19. Distribución PSM con factores de expansión 158
Gráfico 20. Diagnóstico de tendencias paralelas..... 161
Gráfico 21. Presupuesto programa 6. Sistema Distrital de Cuidado 167
Gráfico 22. Presupuesto del proyecto de inversión 7718..... 168
Gráfico 23. Inversión proyectada por entidad (2023)..... 169
Gráfico 24. Costos de implementación (2023)..... 170

Gráfico 25. Costos Prestación de Servicios (2023) 171
Gráfico 26. Uso de los servicios de Manzanas del cuidado (2023) 172
Gráfico 27. Uso de los servicios de Buses del cuidado (2023) 173
Gráfico 28. Uso de los servicios de Asistencia personal (2023) 173
Gráfico 29. Costo Unitario Promedio Prestación de Servicios (2023) 174

Figuras

Figura 1. Marco político y regulatorio Sistema Distrital de Cuidado 11
Figura 2. Teoría de cambio Sistema Distrital de Cuidado 12
Figura 3. Instancias de articulación y participación 44
Figura 4. Percepción sobre impactos en Manzanas del cuidado 62
Figura 5. Percepción sobre impactos en Buses del cuidado 84
Figura 6. Percepción sobre impactos en Centro Día a Tu Casa (Personas cuidadoras) 106
Figura 7. Percepción sobre impactos en Centro Día a Tu Casa (Personas que requieren cuidado) 110

Introducción

El Sistema Distrital de Cuidado (SDC) busca atender las demandas de cuidado en la ciudad de Bogotá desde la corresponsabilidad, es decir, involucrando a los hogares, las comunidades, el sector privado y el distrito. El SDC es liderado por la Secretaría Distrital de la Mujer (SDM) y como tal esta entidad tiene la responsabilidad de articular la oferta de servicios de las trece (13) entidades distritales que lo integran[1]. Los servicios están dirigidos a personas cuidadoras, personas que requieren cuidado —niños, niñas y adolescentes menores de 12 años, adultos mayores, personas en condición de discapacidad— familias y ciudadanía en general.

Para cumplir con su propósito, los objetivos del Sistema se basan en el modelo internacional de las 3R (Elson, 2017; ONU Mujeres, 2018), el cual consiste en: ***Reconocer*** la contribución de las personas cuidadoras para el sostenimiento y bienestar de la sociedad; ***Redistribuir*** los trabajos de cuidado aplicando el principio de corresponsabilidad e implementando estrategias de transformación cultural que equilibren la provisión de los cuidados y apoyos en los hogares y la sociedad, y ***Reducir*** el tiempo y la carga asociada a los trabajos de cuidado no remunerados, la cual recae en las personas cuidadoras quienes en su mayoría son mujeres. De acuerdo con este enfoque, todos los servicios que integran el SDC deben alinearse con estos principios.

En términos operativos, teniendo en cuenta las características y el contexto de la ciudad, el Sistema se estructura en tres (3) modelos de operación para acercar la oferta de servicios a la población objetivo:

- En las ***Manzanas del cuidado*** se ofrecen los servicios de manera localizada a través de un conjunto de equipamientos adscritos a distintas entidades distritales[2]. Estas edificaciones o espacios públicos (como por ejemplo parques o plazoletas) están distribuidos en áreas geográficas delimitadas según el perímetro establecido para cada Manzana[3]. Para noviembre de 2023 la ciudad cuenta con 20 manzanas del cuidado ubicadas en 18 localidades que se han implementado progresivamente desde octubre de 2020.

1 Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte (SCRD); Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS); Secretaría de Educación del Distrito (SED); Secretaría Distrital de Salud (SDS); Secretaría Distrital de Desarrollo Económico (SDDE); Secretaría Distrital de Hábitat (SDH); Secretaría Distrital de Ambiente (SDA); Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD); Instituto Distrital de las Artes (IDA); Jardín Botánico de Bogotá (JBB); Instituto Distrital de Bienestar y Protección Animal (IDYPBA); Instituto Distrital de Turismo (IDT).

2 Equipamientos ancla (principal), equipamientos complementarios, espacios públicos y espacios comunitarios dentro del perímetro de la Manzana, el cual establece que los desplazamientos de un extremo a otro de la Manzana no deben exceder 20 minutos a pie. (SDM, 2023).

3 Estos aspectos se establecen a través de las fichas técnicas, definidas como "el instrumento que contiene información técnica y operativa sobre cada manzana y bus del cuidado (urbano y rural)" (Secretaría de la Mujer, 2023), en estas se describen generalidades, ubicación de los equipamientos, necesidades de cuidado de la población de cada localidad según criterio de priorización, servicios que se ofrecen en cada equipamiento, entre otros aspectos.

- Los ***Buses del cuidado*** se caracterizan por ofrecer los servicios de manera itinerante a través de unidades móviles que se ubican temporalmente en zonas rurales de difícil acceso o zonas urbanas en las que hay escasez de oferta institucional. La ciudad cuenta con dos buses del cuidado, uno urbano y otro rural, la principal diferencia entre estos es su tamaño, ya que el bus rural es de menor tamaño teniendo en cuenta las dificultades de tránsito en entornos rurales. Los buses funcionan por ciclos de operación que tienen una duración aproximada de un semestre; el segundo semestre de 2023 inició el quinto ciclo de operación en 6 localidades[4].
- Finalmente, el modelo de ***Asistencia personal*** [5] se caracteriza por llevar la oferta institucional al domicilio de las personas que cuidadoras y que requieren cuidados, por lo tanto, en este modelo se priorizan hogares que no pueden acceder a los Buses o Manzanas del Cuidado. Así mismo, a diferencia de los modelos anteriores, este hace énfasis en las necesidades de las personas que requieren cuidados.

La oferta se servicios se concentra en cinco (5) componentes: (i) Servicios de ***formación*** para el fortalecimiento de capacidades (educación básica, media, complementaria, homologación de saberes); (ii) Servicios de ***respiro*** para brindar condiciones de bienestar y contribuir al cuidado de la salud física, mental y emocional de las personas cuidadoras (recreación y deporte, acompañamiento psicosocial y jurídico, lavandería comunitaria); (iii) Servicios de ***generación de ingresos*** que contribuyen con la autonomía económica de las personas cuidadoras (ruta de emprendimiento y formalización, ruta empleo); (iii) Servicios de ***cuidado y apoyo*** a las personas que requieren cuidado para el desarrollo de capacidades a través de actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, culturales y deportivas, entre otras; y (iv) Servicios de ***transformación cultural*** que contribuyan con el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado, a través de acciones pedagógicas de sensibilización, formación y ampliación dirigidas a hombres, familias y comunidades.

Teniendo en cuenta ese contexto, durante 2023 la Secretaría Distrital de Planeación incluyó en su agenda el desarrollo de una evaluación del Sistema Distrital de Cuidado. Para ello se desarrolló un concurso público de méritos a través del cual se adjudicó el proceso a la UT Economía Urbana-Fedesarrollo a través del contrato No. 656 de 2023. Los objetivos de la evaluación incluyen: i) caracterizar a la población que participa de los servicios del Sistema; ii) identificar el impacto de corto y mediano plazo generado por el SDC en términos del reconocimiento, redistribución y reducción de la carga de cuidado; iii) evaluar la articulación de las entidades que integran el Sistema; y iv) evaluar la efectividad de los criterios de operación de los diferentes modelos (simultaneidad, proximidad, atención en dupla y flexibilidad)[6]. Finalmente, a través de la

[4] Ciudad Bolívar, Santa Fe, y Usaquén en la zona rural. Antonio Nariño, Barrios Unidos, y Kennedy en la zona urbana.

[5] El Decreto 415 de 2023 establece que el modelo de operación se denomina "Asistencia Personal". No obstante, también es conocido como "Servicio de Relevos" o "Asistencia en Casa".

[6] Los objetivos se articulan a través de 30 preguntas orientadoras, 14 de estas relacionadas con el componente de impacto y organizadas según las 3R (Reconocer, Redistribuir y Reducir); las 16 preguntas restantes corresponden al componente de operaciones o procesos y se organizan según los tres modelos de operación: Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado y Asistencia Personal.

evaluación deben generarse recomendaciones orientadas a mejorar el impacto del Sistema Distrital del Cuidado y sus diferentes modelos de operación. Este documento corresponde al informe de resultados del proceso, en lo que sigue se describen las características metodológicas de la evaluación y la estructura del informe.

Para empezar, el diseño metodológico de la evaluación del Sistema Distrital de Cuidado articula dos componentes que permiten dar cuenta de la efectividad del SDC. A través del ***componente de impacto*** se buscó evaluar los efectos de corto y mediano plazo generados por los modelos de operación en términos del reconocimiento, la redistribución y la reducción de la carga de los trabajos de cuidado no remunerados. Por su parte, en el ***componente de operaciones*** se analizó si la forma en la que opera actualmente el Sistema permite alcanzar los objetivos propuestos de manera efectiva. Así mismo como parte de la evaluación de operación se buscó identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora para dar continuidad al SDC según lo establecido en Decreto 415 de 2023, con el cual se institucionaliza el Sistema Distrital de Cuidado.

En particular, en la evaluación de impacto se utilizaron tres métodos de análisis para la identificación y estimación de los efectos de corto y mediano plazo: (i) Emparejamiento o *Propensity Score Matching (PSM),* el cual empareja personas que asisten y no asisten al Sistema con probabilidades similares de recibir los servicios, asegurando que las diferencias en los resultados se deban a la participación en el Sistema y no a diferencias entre los grupos; (ii) Variables instrumentales, a través del cual se utiliza una variable instrumental correlacionada con la variable de tratamiento, pero no con las características no observadas que afectan el resultado; y (iii) Diferencias en diferencias, que compara los cambios en el resultado antes y después de participar del Sistema, tanto para el grupo de tratamiento (participantes) como para el grupo de control (no participantes).

Los análisis cuantitativos sobre el impacto se complementan con análisis cualitativos basados en el enfoque de Análisis de Contribución, el cual permite identificar y documentar el alcance de los cambios o efectos a partir de las percepciones y experiencias de la población que ha participado de los servicios del Sistema, así como los factores (institucionales, contextuales o individuales) que favorecen o no la generación de los efectos o impactos identificados.

Por su parte, la evaluación de operaciones en su abordaje cualitativo se apoyó en el uso de cuatro herramientas metodológicas: (i) el análisis de la Cadena de Valor, que facilita la identificación de actividades clave y su contribución al resultado final; (ii) Mapeo de actores, que permite reconocer los actores involucrados y sus roles dentro del Sistema; (iii) Matriz DOFA, para analizar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Sistema; y (iv) Análisis de sostenibilidad de las políticas y marco regulatorio.

De manera paralela, se implementan métodos cuantitativos para robustecer el análisis sobre la operación, estos son: (i) análisis de cobertura, accesibilidad y equidad, que evalúa el alcance del programa y su capacidad para atender a la población objetivo; (ii) análisis de costo-efectividad, con el cual se compara los costos y resultados, y se identifica las intervenciones más eficientes y

efectivas; (iii) análisis de eficacia y eficiencia en la prestación de servicios, para determinar cómo los recursos del programa se traducen en resultados para los y las participantes; (iv) análisis de calidad de los servicios desde la perspectiva del usuario, y (vi) análisis de sostenibilidad enfocado en la dimensión financiera.

En el marco de la evaluación se aplicaron 58 instrumentos cualitativos, incluyendo entrevistas semiestructuradas, grupos focales, talleres participativos y observaciones etnográficas. Del total de instrumentos cualitativos, 19 se aplicaron a actores institucionales y de la sociedad civil y 39 en los estudios de caso según modelo de operación: tres (3) en manzanas del cuidado, dos (2) en buses del cuidado, y tres (3) en el modelo asistencia personal[7], en total se desarrollaron 8 estudios de caso. Asimismo, se aplicaron 2.674 encuestas (1.337 encuestas de tratamiento y 1.337 encuestas de control) a una muestra representativa de personas cuidadoras por modelo de operación y a nivel Bogotá.

Específicamente las Manzanas del Cuidado priorizadas en el componente cualitativo de la evaluación fueron Bosa-Porvenir, Ciudad Bolívar – Manitas, y Centro; los buses del cuidado urbano y rural fueron evaluados en todas las localidades en los que operó durante el segundo semestre del año 2023 y se consultaron personas atendidas en el ciclo de operación anterior[8]. Para el modelo de operación de asistencia personal se seleccionaron hogares de las localidades de Engativá, Kennedy, y Suba. En el marco de cada estudio de caso se consultaron los líderes técnicos, personas cuidadoras y personas que requieren cuidado, asistentes a talleres de transformación cultural, y profesionales de apoyo de los servicios de asistencia personal.

Los resultados de la evaluación se presentan según los modelos de operación del Sistema teniendo en cuenta sus particularidades. Adicionalmente, se incluye un análisis específico sobre el componente de transformación cultural. Esta forma de documentar los hallazgos de la evaluación se explica porque, aunque los modelos de operación tienen similitudes en el proceso de planeación y oferta de servicios, cada uno tiene particularidades y dinámicas institucionales y territoriales específicas que hacen necesario un análisis diferenciado.

Respecto al abordaje del componente de Transformación Cultural es importante mencionar que, aunque este es transversal al Sistema y no constituye un modelo de operación como tal, se presentan resultados específicos teniendo en cuenta que las particularidades de los servicios que integran este componente ameritan un análisis diferenciado. Así mismo, durante el desarrollo de la evaluación se identificó que las apuestas de este componente, así como la población objetivo de los servicios —hombres y ciudadanía general— son muy relevantes para lograr impactos o efectos de largo plazo en términos del reconocimiento, redistribución y reducción de las cargas de cuidado en personas cuidadoras.

[7] Estos estudios de caso incluyeron población atendida a través del programa Centro Día a Tu Casa, liderado por la Secretaría Distrital de Integración Social.
[8] San Cristóbal y Usme en la zona rural. Suba y Engativá en la zona urbana.

Finalmente, los principales resultados relacionados con la operación permiten concluir que la calidad humana y técnica de todas(os) las(os) profesionales, así como su compromiso ético con el Sistema, garantiza el buen funcionamiento de los procesos y la permanencia de las personas que reciben los servicios. Sin embargo, la evaluación evidenció que el conocimiento apropiación del enfoque y objetivos del SDC es muy heterogéneo entre entidades y profesionales, lo cual en algunos casos afecta la articulación entre actores y servicios. Así mismo, en los tres modelos de operación y en el componente de transformación cultural se evidenció insuficiencia de insumos para el desarrollo tareas administrativas, implementación de acciones pedagógicas y operacionales de los servicios. Y quienes desempeñan roles de liderazgo en el Sistema expresan sobrecarga de trabajo y ausencia de prácticas institucionalizadas que promuevan el autocuidado.

En relación con el impacto del Sistema en personas cuidadoras, se encontraron resultados muy positivos asociados a los cambios en la comprensión de los conceptos de cuidado como trabajo no remunerado y se identificó la apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado por parte de las personas cuidadoras que participan en los servicios de los diferentes modelos de operación del Sistema. Especialmente, quienes participan de los servicios del Sistema perciben mejoras significativas en su bienestar físico y mental, y valoran el fortalecimiento o la generación de redes de apoyo que éste propicia, lo que en el futuro podría contribuir con la redistribución comunitaria de cargas del trabajo de cuidado.

Teniendo en cuenta ese panorama, este documento corresponde al informe de resultados de la evaluación, el cual se compone de tres secciones. En la primera, se presentan las generalidades de la evaluación, incluido el enfoque general del proceso, la teoría de cambio, y las metodologías cualitativa y cuantitativa. En la segunda sección se explican los resultados cualitativos y cuantitativos de la evaluación de manera agregada, para cada uno de los modelos de operación y el componente de transformación cultural. Finalmente, en la tercera sección se exponen las conclusiones generales de la evaluación teniendo en cuenta los hallazgos cualitativos y cuantitativos.

1. Generalidades de la evaluación

Según su funcionalidad, en el ámbito de las políticas públicas, las evaluaciones responden a dos propósitos: el primero, sistematizar los aprendizajes del ciclo de la política o programa (diseño, implementación y evaluación); el segundo, identificar si se están cumpliendo los objetivos propuestos y en qué medida (Feinstein, 2017). Las evaluaciones que se alinean con el primer propósito se denominan evaluaciones formativas y se caracterizan por dar cuenta de las fortalezas y debilidades de las intervenciones, de tal forma que estos análisis permitan proponer acciones de mejora, por lo tanto, su desarrollo es oportuno durante la implementación de los programas o proyectos. Las evaluaciones de procesos u operaciones pueden considerarse tipos específicos de evaluación formativa.

Por su parte, aquellas evaluaciones que enfatizan en los resultados, se denominan evaluaciones sumativas. A través de estas se busca identificar si se cumplieron los objetivos y metas asociadas a las políticas, programas o proyectos y qué cambios produjo en los contextos y poblaciones involucradas en estas intervenciones. En este marco, las evaluaciones de impacto buscan evidenciar los efectos causales o directos de la intervención evaluada, es decir, resultados que se derivan específicamente del programa o política que se evalúa.

La evaluación del Sistema Distrital de Cuidado tiene la ventaja de combinar esos tipos de evaluación, de tal forma que a través del componente de operaciones se indaga por el funcionamiento del Sistema a través de los principales modelos de operación (Manzanas del Cuidado, Buses del Cuidado, Asistencia Personal); mientras que la evaluación de impacto evidencia cómo y en qué medida el Sistema está contribuyendo con el reconocimiento, redistribución y reducción del tiempo dedicado a labores de cuidado no remunerado por parte de las personas cuidadoras.

Ahora bien, aunque esta evaluación combina las perspectivas formativa y sumativa, es importante señalar que se privilegió el enfoque de evaluación formativa. Lo anterior se justifica tanto por la juventud del Sistema (2020-2023), como por su progresividad (las Manzanas de Cuidado han iniciado su operación en distintos momentos de estos tres años) y su flexibilidad (cada modelo de operación del Sistema se adapta a las características y necesidades del contexto de implementación). De esta manera la evaluación formativa permitió documentar y sistematizar los aprendizajes de estos tres años de implementación, generando recomendaciones para orientar acciones de política pública que fortalezcan y den continuidad al Sistema teniendo en cuenta el Decreto 415 de 2023 que institucionaliza y reglamenta el Sistema Distrital de Cuidado.

El enfoque general de la evaluación también contempla los los enfoques de género, de cuidado y de derechos, así como la perspectiva interseccional, al contemplar los resultados distintos según las intersecciones que se dan en los diferentes grupos poblacionales e incluso en diferentes personas en un mismo grupo. Así las cosas, la evaluación pasó por el proceso de identificar desde el enfoque de género los elementos centrales en relación con las implicaciones del SDC; lo que permitió analizar los resultados en clave de contribución activa a la reducción de las

desigualdades de género; así como revisar y cuestionar los instrumentos de evaluación desde esta misma perspectiva. Por otro lado, se generaron instrumentos que permitieron evaluar cómo las políticas y programas del SDC contribuyen a mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de cuidado, así como a redistribuir y valorar el trabajo de cuidado no remunerado.

Finalmente, la evaluación incorporó el enfoque basado en los derechos humanos, lo que permitió poner en el centro a los grupos de personas cuidadoras, compuestos por grupos sociales que generalmente son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. En definitiva, la evaluación desde estos enfoques garantizó un análisis de las normas de género, de las distintas formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones y modelos operativos del Sistema efectivamente estén llegando a los segmentos más marginados contribuyendo al pleno ejercicio de los derechos humanos y considerando a las personas cuidadoras como agentes de su propio desarrollo.

1.1 Institucionalidad del Sistema Distrital de Cuidado

Las políticas y regulaciones que rigen el Sistema Distrital de Cuidado, además de las contenidas en el marco normativo internacional y nacional, son aquellas que se encuentran relacionadas específicamente con las políticas públicas distritales de género, primera infancia, niñez y adolescencia, vejez y discapacidad, y las normas que establecen disposiciones para la gobernanza y operación del Sistema. En esta sección se describen en primer lugar las políticas públicas que enmarcan el Sistema Distrital de Cuidado y en segundo lugar el marco normativo que lo rige, los cuales operan como estructura del Sistema mismo y como factores de su fortalecimiento y sostenibilidad.

La Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030, persigue el objetivo general de: “Reconocer, garantizar y restablecer los derechos de las mujeres en sus diferencias y diversidad que habitan en el Distrito Capital, de manera que se modifiquen de forma progresiva y sostenible, las condiciones injustas y evitables de la discriminación, la desigualdad y la subordinación de género en los ámbitos público y privado” (Documento CONPES D.C. 14 de 2021, p. 5). En particular, el objetivo específico número once de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030 es: “contribuir a la igualdad de oportunidades para las mujeres a través de la implementación de un Sistema Distrital de Cuidado que asegure el acceso al cuidado con el fin de reconocer, redistribuir y reducir el tiempo de trabajo no remunerado de las mujeres” (Documento CONPES D.C. 14 de 2021, p. 175). A este objetivo específico se asocia como resultado el acceso de las mujeres a dicho Sistema, para lo cual se establecieron 17 productos.

Adicionalmente, la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010-2025 tiene como objetivo general: “Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo

con los lineamientos distritales, nacionales e internacionales" (Documento CONPES D.C. 19 de 2010, p. 50).

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez 2010-2025 reconoce el Sistema Distrital de Cuidado como una apuesta que le pretende brindar continuidad y atención a sus objetivos a través de su infraestructura y creación de nuevos servicios y modalidades de servicios que pueden beneficiar a población adulta mayor. Además de esto, considera que el Sistema da respuesta a la necesidad de las mujeres y personas cuidadoras por acceder a servicios culturales, y deportivos que son potenciales fuentes de empoderamiento.

Por su parte, la Política Pública de Primera Infancia y Adolescencia 2023-2033 se propone como objetivo general "garantizar el desarrollo integral de la primera infancia, la infancia y la adolescencia en Bogotá D.C. a partir del reconocimiento de sus capacidades, subjetividades y diversidades" (Documento CONPES D.C. 27 de 2023, p. 7). En línea de sus objetivos, la Política Pública de Primera Infancia y Adolescencia considera el Sistema Distrital de Cuidado un elemento de concurrencia intersectorial porque al garantizar el bienestar de las personas que ejercen labores de cuidado permite un entorno de desarrollo integral a niñas, niños y adolescentes.

Finalmente, la Política Pública de Discapacidad 2023-2034, adoptada mediante el Decreto 089 de 2023, tiene como objetivo "garantizar el goce efectivo de los derechos y la inclusión social de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en el territorio urbano, rural y disperso de Bogotá D.C.". Desde este objetivo general hasta objetivos específicos como: "Garantizar la participación y representación de las personas con discapacidad, sus familias y las personas cuidadoras de personas con discapacidad en diferentes escenarios y espacios, en condiciones de igualdad y equidad, con paridad" se puede apreciar que el Sistema Distrital del Cuidado y la Política Pública de Discapacidad tienen en común perseguir la garantía de derechos para las personas que cuidan de otras, específicamente de aquellas que presentan una discapacidad.

Con respecto al marco regulatorio, encontramos que el Sistema Distrital de Cuidado surgió como un compromiso de la alcaldesa Claudia López (2020-2023) con el movimiento de mujeres de la ciudad. En ese marco se incorporó en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI", que señala:

> "El Sistema Distrital de Cuidado contará con una estrategia territorial, la cual, por medio de manzanas del cuidado y unidades móviles de servicios del cuidado, atenderá, a través de una oferta intersectorial de servicios, a distintas poblaciones que requieren de servicios de cuidado y que proveen cuidado en condiciones de desigualdad." (Art. 15, Acuerdo 761 de 2020).

Además, establece que los servicios prestados por el Sistema Distrital de Cuidado serán brindados de manera corresponsable entre el Estado, el sector privado y el sector comunitario con el fin de (i) fortalecer y ampliar la oferta de servicios de cuidado para la población con mayores niveles de dependencia funcional; (ii) desarrollar una estrategia que valore y

resignifique el trabajo de cuidado no remunerado, implementando procesos de empoderamiento para personas cuidadoras; e (iii) implementar una estrategia de cambio cultural y pedagógico, frente a la corresponsabilidad en la realización del trabajo de cuidado en los hogares y comunidades.

Asimismo, en el Plan Distrital de Desarrollo se estableció que, para configurar el Sistema Distrital de Cuidado, se crearía la Comisión Intersectorial del Sistema, liderada por la Secretaría Distrital de la Mujer como ente articulador y conformada por lo menos por 10 sectores de la Administración Distrital.

En ese sentido, el Decreto 237 de 2020 por medio del cual se crea la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado, establece que "la Comisión tiene por objeto coordinar, articular y hacer la gestión intersectorial de las entidades que hacen parte del Sistema Distrital de Cuidado para definirlo, implementarlo y hacerle seguimiento" (Art. 2, Decreto 237 de 2020). Además, señala que, estará integrada por la Alcaldesa Mayor, la Secretaria General [9] y los(as) secretarios(as) de 12 sectores de la Administración Distrital, o sus respectivos delegados(as). Igualmente, la Presidencia y la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial será ejercida por la Secretaría Distrital de la Mujer.

Esta apuesta ha sido respaldada por varias medidas para garantizar su sostenibilidad. El Plan de Ordenamiento Territorial adoptado por medio del Decreto 555 de 2021, señala que uno de los objetivos de largo plazo es corregir la inequidad en el acceso a los servicios públicos y sociales de la ciudad y avanzar hacia la convergencia de la calidad de vida, promoviendo la territorialización del Sistema Distrital de Cuidado. Específicamente, indica que el Sistema de Cuidado y Servicios Sociales está compuesto por el Sistema Distrital del Cuidado que define como "un conjunto de redes que articulan equipamientos y servicios sociales para reconocer, redistribuir y reducir el tiempo dedicado, especialmente por mujeres, al trabajo de cuidado no remunerado" (Art. 94, Decreto 555 de 2021).

Asimismo, establece que la Manzana de Cuidado es un área acotada donde se agrupan y articulan equipamientos y servicios, bajo criterios de proximidad y multifuncionalidad y está conformada por un equipamiento ancla y otros equipamientos donde operan y se ofrecen tres tipos básicos de servicios: (i) cuidado a personas cuidadoras, (ii) cuidado a niños y niñas, personas con discapacidad y personas mayores y (iii) de transformación cultural. Además, incluye como meta la apertura de 45 manzanas del cuidado, 22 con ancla de la SDIS, en el marco del subprograma No. 4: Promoción de áreas de servicios sociales para el cuidado.

Ahora bien, el Sistema Distrital de Cuidado se institucionaliza por medio del Acuerdo 893 de 2023 con el siguiente objeto:

[9] En el Decreto Reglamentario 415 de 2023 se omite su participación en la Comisión Intersectorial.

> "(…) dar alcance a las demandas de cuidado de los hogares de Bogotá de manera corresponsable entre el Estado, el Distrito Capital, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades, las organizaciones comunitarias y entre mujeres, hombres y personas no binarias en sus diferencias y diversidad" (Art. 1, Acuerdo 893 de 2023).

El Acuerdo emite lineamientos para el funcionamiento y el seguimiento, monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y divulgación del Sistema Distrital del Cuidado. Sobre el funcionamiento del Sistema Distrital de Cuidado define el mecanismo de gobernanza, la conformación del Mecanismo de Participación y Seguimiento, los modelos de operación y servicios, y la financiación del Sistema. Sobre el seguimiento y monitoreo, señala que los criterios para llevar a cabo estos procesos serán definidos por la Comisión Intersectorial con el soporte conceptual y técnico brindado por la Secretaría Técnica y la Unidad de Apoyo Técnico. Además, el Sistema Distrital de Cuidado implementará un sistema de información que garantice el efectivo flujo de información y permita una adecuada operación y la trazabilidad de la gestión.

Finalmente, el Decreto 415 de septiembre de 2023 reglamenta el Sistema Distrital de Cuidado de acuerdo con lo estipulado en el Acuerdo 893 de 2023. Específicamente, establece los lineamientos relacionados con las instancias de coordinación, articulación y participación; los criterios de operación; y el seguimiento, monitoreo, evaluación, rendición de cuentas y divulgación del Sistema Distrital de Cuidado.

El Decreto señala que el mecanismo de gobernanza estará integrado por las siguientes instancias: (i) Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado, (ii) Unidad Técnica de Apoyo, (iii) Mesas de Articulación Local e Interlocal, y (iv) Mecanismo de Participación y Seguimiento del Sistema Distrital de Cuidado. Además, el Sistema Distrital de Cuidado contará con los siguientes modelos de operación: (i) Manzanas del cuidado, (ii) Buses del cuidado, (iii) Asistencia personal, (iv) Unidades operativas del cuidado, y (v) Otros modelos de operación que se creen y articulen a las redes del cuidado; y reitera la meta establecida en el Plan de Ordenamiento Territorial de implementar como mínimo 45 manzanas del cuidado al año 2035.

FIGURA 1. MARCO POLÍTICO Y REGULATORIO SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO



Fuente: Elaboración propia

Esta estructura consolidada y articulada, de política y normativa, aporta a la sostenibilidad del Sistema y contribuye a la reducción de posibles riesgos de retrocesos operativos y financieros, que puedan atentar contra la garantía de derechos de las poblaciones que participan de los procesos del Sistema Distrital de Cuidado.

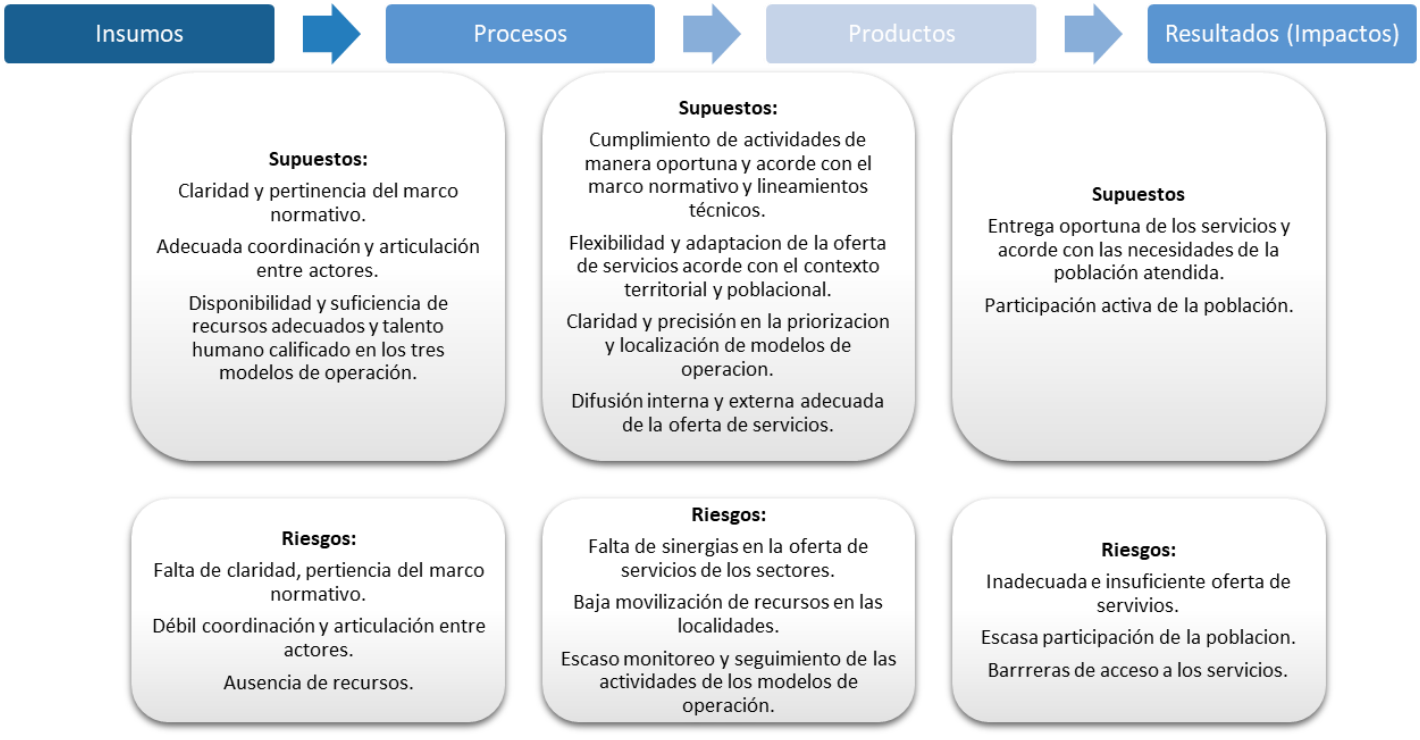
1.2 Teoría de cambio del Sistema Distrital de Cuidado

La teoría de cambio es una herramienta analítica y metodológica ineludible en cualquier evaluación de impacto. Su importancia radica en que parte de la identificación de una problemática o necesidad y muestra el proceso de transformación de los insumos y procesos en productos, y de los productos en resultados de corto, mediano y largo plazo, que pueden ser atribuibles (impactos) o no a la intervención, considerando los supuestos y riesgos de cada etapa del proceso de transformación.

Con base en el Anexo 1. Cadena de valor Sistema Distrital de Cuidado en este apartado se establece una teoría de cambio que explica en detalle las relaciones causales esperadas para lograr los resultados e impactos en términos de los objetivos del Sistema, así como los supuestos

y riesgos asociados a cada etapa de implementación. Tanto la teoría de cambio[10] que se presenta, como las hipótesis propuestas se alinean con los objetivos y preguntas orientadoras de la evaluación, de tal forma que es una herramienta que sintetiza y articula los elementos claves que orientan el proceso de evaluación.

FIGURA 2. TEORÍA DE CAMBIO SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO



Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en la Figura 2, el logro de los resultados del Sistema Distrital de Cuidado depende de una correcta transformación de los insumos en procesos para la entrega de los productos a la población objetivo, en este caso: personas cuidadoras, personas que requieren cuidado, hombres, familias y ciudadana en general. Además, la consideración de los supuestos y riesgos que inciden positiva o negativamente en la generación de valor y en cada etapa del proceso de transformación, permite llegar a los resultados esperados en términos del reconocimiento, la redistribución y la reducción de las labores de cuidado no remunerado.

Con respecto a los impactos esperados, se espera que una vez se realice la entrega de los productos (servicios) a la población objetivo, en particular las personas cuidadoras, se generen los siguientes efectos causales hipotéticos:

[10] La teoría de cambio del Sistema Distrital de Cuidado fue construida por el equipo consultar con base en la normatividad del Sistema, posteriormente esta herramienta se socializó y validó con diferentes actores clave del SDC, principalmente personas vinculadas a la Secretaría Distrital de la Mujer como entidad líder del Sistema. El proceso de validación se llevó a cabo durante los meses de agosto y septiembre de 2023.

Hipótesis 1: La participación en los servicios tiene un efecto positivo sobre la ***reducción de los tiempos de cuidado*** en las personas cuidadoras. Los servicios de relevos para la atención de las personas que requieren cuidado y los servicios de los componentes de formación, respiro y generación de ingresos dirigidos a las personas cuidadoras, se traducen en la reducción de tiempos de cuidado directo e indirecto y el aumento del uso del tiempo en actividades personales y laborales.

Hipótesis 2: La participación en los servicios tiene un efecto positivo sobre la ***redistribución del uso del tiempo*** en las personas cuidadoras, en favor de más horas a la semana dedicadas a actividades personales y laborales y menos horas dedicadas a labores de cuidado directo e indirecto.

Hipótesis 3: La participación en los servicios tiene un efecto positivo sobre el ***reconocimiento de las labores de cuidado y los roles de género*** en las personas cuidadoras, las personas que requieren cuidados, y la ciudadanía en general, así como sobre la transformación de los comportamientos asociados a los roles de género en las familias y en la sociedad.

Hipótesis 4: La participación en los servicios tiene un efecto positivo sobre la ***ampliación de redes de apoyo*** en las personas cuidadoras. Los servicios de los componentes de formación, respiro y generación de ingresos dirigidos a las personas cuidadoras facilitan la interacción y construcción de redes sociales, lo cual representa a su vez cambios en la autonomía, el empoderamiento, y los niveles de participación ciudadana y liderazgo de las personas cuidadoras.

Hipótesis 5: La participación en los servicios tiene un efecto positivo sobre la ***reducción de las violencias en el entorno familiar***. Aunque no hay estudios directos que vinculen los programas de cuidado con la reducción de las violencias en el entorno familiar, es plausible que la transformación positiva de las capacidades y habilidades de las personas cuidadoras y la transformación positiva de los comportamientos asociados a los roles de género pueda tener un efecto positivo en la reducción de violencias.

Hipótesis 6: La participación en los servicios tiene un efecto positivo sobre ***el nivel educativo*** en las personas cuidadoras. Los servicios del componente de formación, que incluyen educación flexible y formación complementaria, tienen un efecto positivo en la culminación de los ciclos de educación y el incremento del nivel educativo alcanzado por las personas cuidadoras.

Hipótesis 7: La participación en los servicios tiene un efecto positivo sobre ***la participación laboral*** en las personas cuidadoras. Los servicios de los componentes de formación y generación de ingresos posibilitan la transformación positiva de las capacidades y habilidades de las personas cuidadoras para la creación de unidades

productivas o incursionar en el mercado laboral, lo cual representa a su vez cambios positivos en la participación, ocupación y desempleo en las personas cuidadoras.

Hipótesis 8: La participación en los servicios tiene un efecto positivo sobre ***la salud física, mental y emocional*** en las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidados. Los servicios de los componentes de formación, respiro y generación de ingresos dirigidos a las personas cuidadoras y los servicios del componente de cuidado calificado para las personas que requieren cuidado generan condiciones de bienestar y contribuyen al cuidado de la salud física, mental y emocional de las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidados, en particular las personas mayores.

Hipótesis 9: La participación en los servicios y los efectos positivos inmediatos de la intervención sobre las 3R y otras dimensiones (salud, educación, uso del tiempo) tiene un efecto positivo sobre la ***percepción de bienestar o calidad de vida*** de las personas cuidadoras y sus hogares.

En ese contexto, la metodología cuantitativa incluye categorías de análisis basadas en la teoría de cambio y las hipótesis propuestas, a través de las cuales se busca dar respuesta a las preguntas orientadoras de la evaluación e identificar los mecanismos que generan los impactos esperados y no esperados. Particularmente, el instrumento cuantitativo contiene información sobre las personas cuidadoras relacionada con las siguientes categorías de análisis: (i) autonomía, participación y liderazgo, (ii) violencias basadas en género, (iii) salud y bienestar, (iv) educación y formación para el trabajo, (v) uso del tiempo, (vi) empleo e ingresos, (iv) y creencias de primer y segundo orden sobre el cuidado.

Asimismo, la metodología cualitativa incluye las categorías de análisis en función de las preguntas orientadoras de la evaluación y los objetivos propuestos en los componentes de operaciones e impacto. En el componente de operaciones se tienen en cuenta los supuestos y riesgos asociados al proceso de transformación de insumos y actividades en productos, y los factores que son determinantes para la operación en concordancia con los procesos descritos en la cadena de valor. Los instrumentos cualitativos aplicados a actores institucionales recogen información relacionada con los siguientes aspectos que dan cuenta de las categorías de análisis: (i) flexibilidad y adaptación de los servicios de los modelos de operación; (ii) criterios de operación; (iii) actividades y procesos; (iv) roles y responsabilidades, y articulación y coordinación entre actores; (vi) sistemas de información; y (vii) sostenibilidad.

En cuanto al componente de impacto, se tienen en cuenta los elementos de la teoría de cambio que explican los efectos causales hipotéticos de la intervención. Particularmente, las categorías de análisis se ven reflejadas en los instrumentos cualitativos aplicados a actores institucionales, y principalmente a personas cuidadoras, personas que requieren cuidados, y asistentes a talleres de transformación cultural. En estos instrumentos se indaga por los impactos en términos de las 3R (reconocer, redistribuir y reducir) y los principales beneficios que observan las personas cuidadoras y las personas que requieren cuidados en términos de su salud física,

mental y emocional, y su proyecto de vida, así como los principales cambios en la percepción que tienen de sí mismos(as) y su relacionamiento con los demás.

1.3 Metodología cuantitativa

La metodología cuantitativa para la evaluación de operaciones e impacto propuso herramientas diferenciadas para alcanzar sus objetivos. En esta sección se describen estas herramientas, sus alcances y limitaciones, así como las fuentes de información.

1.3.1 Metodología cuantitativa para la evaluación de operaciones

Para realizar una evaluación de operaciones es importante analizar tanto el funcionamiento interno a través de los métodos cualitativos que se exponen en la sección 1.5 de este informe, como la eficacia y eficiencia de la implementación del programa, a través de diferentes métodos cuantitativos y estadísticos. A continuación, se describen los métodos cuantitativos implementados para la evaluación de operaciones.

- **Análisis de cobertura, accesibilidad y equidad:**

Para esta evaluación se analizó la proporción de personas atendidas alcanzadas en comparación con la población objetivo para cada uno de los modelos de operación de cuidado. Por ejemplo, en una manzana del cuidado, es importante definir los factores de expansión del grupo de Tratamiento W_t y Control W_c en este análisis. Los pesos del primer grupo se calcularon a partir de los registros administrativos, mientras que los pesos del segundo grupo se estimaron a partir del SISBEN IV. Así, las coberturas de la manzana del cuidado j (o del modelo de operación e) pueden estimarse de la siguiente manera:

$$C_j = \frac{\sum_t W_t}{\sum_c W_c}$$

En relación con la accesibilidad, se analizó el tiempo promedio de desplazamiento y la distancia recorrida por las personas atendidas para acceder a los servicios del Sistema. Con este propósito, se emplearon herramientas de análisis espacial y SIG (Sistemas de Información Geográfica) para evaluar la distribución geográfica de los servicios del Sistema (entidades ancla y otros equipamientos complementarios) y la accesibilidad de la población objetivo a estos servicios.

Para analizar la equidad las coberturas se calcularon para los niveles A, B, C y D del SISBEN IV, utilizando la variable Grupo de la base de datos provista por la Secretaría Distrital de Planeación.

- **Análisis de calidad de los servicios:**

Para analizar la calidad de los servicios se encuestó a las personas atendidas para medir su nivel de satisfacción con los servicios proporcionados por el Sistema. Acá, se utilizó el *Net Promote*

Score (NPS)[11] (Reichheld, 2003) para evaluar la percepción de calidad y satisfacción de los y las usuarias de los servicios de cuidado.

Para calcular el NPS, se realizó la siguiente pregunta a los y las usuarias del Sistema: "¿En una escala del 0 al 10, cuán probable es que recomiende los servicios del Sistema a alguien que lo necesite?". Las respuestas se dividieron en tres categorías: (i) Promotores (puntuaciones de 9-10), personas atendidas satisfechas y leales que es muy probable que recomienden el Sistema; (ii) Pasivos (puntuaciones de 7-8), personas atendidas moderadamente satisfechas que podrían recomendar el Sistema, pero no son entusiastas al respecto; y (iii) Detractores (puntuaciones de 0-6), personas atendidas insatisfechas que es poco probable que recomienden el Sistema y podrían hablar negativamente de él.

El NPS se calculó restando el porcentaje de detractores del porcentaje de promotores, únicamente en quienes afirmaron haber utilizado los servicios de alguna de las estrategias de operación. El resultado es un número entre -100 y 100, donde un NPS más alto indica una mayor satisfacción y lealtad de las personas atendidas.

$$NPS = \% \text{ Promotores} - \% \text{ Detractores}$$

- **Análisis de costo-efectividad**

El análisis costo efectividad que se llevó a cabo comparó los costos (directos e indirectos) y los resultados de cada uno de los modelos de operación en términos de una única medida de resultado común. Por ejemplo, en el caso del Sistema las variables de resultado que pueden utilizarse son las siguientes: impacto sobre el tiempo dedicado al trabajo de cuidado no remunerado de las cuidadoras; impacto sobre el autocuidado y el estado de salud de las cuidadoras; impacto sobre la valoración del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado; impacto sobre el acceso a servicios de cuidado; entre otras variables relacionadas en la matriz de consistencia. La razón costo-efectividad se calculó dividiendo el costo incremental de un modelo de operación por su efectividad incremental en comparación con los otros modelos de operación.

- **Análisis de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios**

El análisis de la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios del Sistema Distrital de Cuidado incluyo:

- Medición de la tasa de utilización de los servicios del Sistema: Consistió en evaluar la cantidad de personas beneficiarias que participan en actividades o programas específicos

[11] El NPS es una métrica ampliamente utilizada para medir la satisfacción del cliente y la lealtad hacia un servicio. Se basa en la probabilidad de que un cliente recomiende un producto o servicio a sus amigos, familiares o colegas.

de cada uno de los modelos de operación. Esto puede ayudar a identificar áreas de mejora en la prestación de servicios y a informar la asignación de recursos.

- Evaluación de la relación entre insumos y resultados: Buscó analizar la proporción entre los recursos utilizados (recursos humanos, financieros, etc.) y los resultados obtenidos (número de personas atendidas, satisfacción de las personas beneficiarias, mejoras en la calidad de vida, etc.). Esto puede proporcionar información valiosa sobre la eficiencia en la utilización de recursos y la efectividad de los programas.

- **Análisis de sostenibilidad financiera**

El análisis financiero del Sistema Distrital de Cuidado se llevó a cabo de manera integral, tomando en cuenta tanto los elementos cuantitativos como cualitativos. Para eso se incluyeron preguntas en los instrumentos cualitativos y se solicitó información a la Secretaría de la Mujer sobre distintos elementos. Con base en la información que las entidades responsables suministraron a la Unión Temporal se pudieron realizar los siguientes análisis:

- Revisión de presupuestos: primero, se realizó una revisión exhaustiva de los presupuestos existentes, identificando las partidas de gastos e ingresos. Se tomó nota de cualquier patrón o tendencia en la distribución de los recursos.
- Fuentes de financiamiento: se identificaron las diversas fuentes de financiamiento actuales y potenciales, incluyendo fondos gubernamentales, donaciones, subvenciones, entre otras. También se revisaron los posibles riesgos asociados con cada fuente de financiamiento.
- Análisis de costos: este análisis se centró en los costos asociados con la implementación y operación del sistema. Se evaluaron los costos directos e indirectos, así como los costos fijos y variables.

El objetivo final de este análisis financiero es proporcionar una base para la toma de decisiones estratégicas que garantice la sostenibilidad y eficacia del Sistema Distrital de Cuidado.

1.3.2 Metodología cuantitativa para la evaluación de impacto

La evaluación cuasiexperimental del Sistema buscó minimizar el sesgo de autoselección mediante la construcción adecuada de grupos de tratamiento y control. La elección del grupo de control fue fundamental para garantizar la validez de los resultados, y consistió en un proceso cuidadoso y sistemático que se ajustó a los diferentes modelos de operación en función de la demanda. Asimismo, se utilizaron tres modelos (emparejamiento, variables instrumentales y diferencias en diferencias) para eliminar el sesgo de autoselección e identificar el impacto del Sistema. La aplicación de los métodos de variables instrumentales y diferencias en diferencias se encuentra en el Anexo 5. Por su parte, en el emparejamiento, para el análisis de la muestra completa se estimaron los impactos por Propensity Score Matching (PSM), Balance Entrópico

(EB), Inverse Probability Weigths (IPW)[12] e Inverse Probability Weigths Regression Adjustment (IPWRA)[13]. Mientras que la estimación de los impactos en cada modelo de operación se realizó por PSM y EB.

- **Emparejamiento o *Propensity Score Matching (PSM)***

Mediante el uso de la metodología PSM se estimó de manera rigurosa el efecto causal del Sistema en las personas atendidas, controlando por las características observables que podrían estar relacionadas con la asignación del tratamiento y el resultado de interés. Este enfoque nos permitió obtener estimaciones válidas y confiables del impacto del Sistema en la población objetivo.

Siguiendo a Rosembaum y Rubin (1983), el primer paso de la metodología consistió en estimar la probabilidad de participar –ser tratado– mediante un modelo *logit* así:

$$P(x) = P(D_i = 1|X_i) = \ f(\alpha + \beta X_i + \varepsilon_i)$$

donde $P(D = 1|X)$ es la probabilidad de que la persona i participe, y X_i es un vector de características observables como edad, sexo, experiencia, ocupación, entre otras (la persona i del grupo de tratamiento se extrajo del marco de lista; para el grupo de control la persona i salió de la base de datos del SISBEN IV). Luego de este cálculo, se empleó el algoritmo caliper[14] para emparejar las personas con puntajes más parecidos.

Una vez emparejadas las personas tratadas con las de control, se hicieron comparaciones de los valores promedios de las variables de resultados, siendo el efecto sobre los tratados (ATT) igual a:

$$\tau^{ATT} = E[Y_i(1)|D_i = 1] - E[Y_i(0)|D_i = 1]$$

donde $E[Y_i(0)|D_i = 1]$ es el resultado contrafactual de las personas tratadas en ausencia del Sistema. Dado que se cuenta con un grupo de control que es resultado de un proceso de emparejamiento, el ATT es:

$$\tau^{ATT} = E[Y_i|D_i = 1] - E\left[Y_{c(i)}|D_{c(i)} = 0\right]$$

[12] Busca corregir posibles sesgos de selección en los datos, utilizando la ponderación por la inversa de la probabilidad de tratamiento.
[13] Busca corregir posibles sesgos de selección en los datos, utilizando la ponderación por la inversa de la probabilidad de tratamiento con adaptación de regresión.
[14] Cuando se establece un caliper, se excluyen del análisis los posibles emparejamientos cuya diferencia de propensity score sea mayor que el valor del caliper. Un caliper más pequeño genera emparejamientos más cercanos en términos de propensity scores, lo que reduce el sesgo debido a diferencias observables entre las unidades tratadas y las de control. Se utilizó un caliper igual a una fracción de 0.05 de la desviación estándar de los propensity scores estimados.

- **Covariables para el emparejamiento**

Para entender y valorar adecuadamente el impacto del Sistema Distrital de Cuidado, resulta esencial analizar una serie de variables detalladas que definen las características de los hogares de las personas cuidadoras, sus necesidades específicas de cuidado y la probabilidad de haber sido beneficiarios del SDC. La efectividad de los modelos de emparejamiento para estimar el impacto de este sistema depende en gran medida de la elección de variables observables que puedan predecir con precisión la probabilidad de recibir tratamiento.

El análisis de estas variables fue rigurosamente estructurado, basándose en un marco teórico desarrollado en el informe metodológico, que a su vez influyó en el diseño de una encuesta detallada. Esta encuesta buscaba captar una amplia gama de aspectos relevantes del hogar y su contexto, con el fin de facilitar una estimación de los impactos del programa utilizando modelos de emparejamiento.

La cantidad de personas en el hogar es un punto de partida crucial, ya que ofrece una visión general de la estructura familiar y potenciales responsabilidades de cuidado. Esta variable es complementada significativamente por el porcentaje de miembros del hogar con alguna, mucha o completa dificultad para realizar actividades cotidianas, lo cual es esencial para entender la demanda de servicios de cuidado y el impacto que estos servicios pueden tener en aliviar la carga de las personas cuidadoras.

TABLA 1. COVARIABLES PARA EL EMPAREJAMIENTO

Dimensión	Variable	Nombre de la variable
Estructura familiar y responsabilidad en labores de cuidado	Número de personas en el hogar	CTD_PERSONAS
Demanda de servicios de cuidado	% de personas del hogar con dificultad para realizar actividades cotidianas	algunadificultad_porc muchadificultad_porc nopuedehacer_porc
Género	% de mujeres en el hogar dedicadas a oficios del hogar	Mujeres_oficioshogar
Entorno en el que se brindan y reciben los servicios de cuidado	Localidades	BOSA CIUDAD_BOLIVAR
Estatus socioeconómico	Propiedad de la vivienda	PROP_USUFRUCTO PROP_OTRA PROP_POSESION PROP_PAGANDO
Nivel de recursos disponibles	Acceso a electrodomésticos y comodidades en el hogar	SECADORA_cat PLANCHA_cat HORNO_cat

Capacidad económica	Si la persona cuidadora posee un emprendimiento	DUENO_EMPRENDIMIENTO_cat
Acceso a servicios de salud	Aseguramiento en salud	SALUD_CONTRIBUTIVO SALUD_ESPECIAL SALUD_SUBSIDIADO
	Condiciones de salud específicas	E_RESPIRATORIAS_JH_cat INSUFICIENCIA_RENAL_JH_cat DIABETES_JH_cat CANCER_JH_cat E_MENTALES_JH_cat
Antecedentes socioeconómicos y educativos	Nivel educativo	BACHILLER PRIMARIA
	Situación laboral	BUSCA_TRAB INCAPACITADO_PERM

El porcentaje de mujeres en el hogar dedicadas a oficios del hogar aporta una dimensión de género al análisis, relevante en el contexto de las labores de cuidado, tradicionalmente asignadas a las mujeres. Las variables geográficas aportan contexto sobre el entorno en el que se brindan y reciben los servicios de cuidado; estas variables también definen las zonas que han logrado mayor cobertura, puesto que fue allí donde se iniciaron las primeras manzanas del cuidado. La propiedad de la vivienda también es un indicador del estatus socioeconómico que puede influir en la accesibilidad y necesidad de los servicios de cuidado, puesto que las diferentes formas también dan una idea de las restricciones presupuestarias que enfrentan los hogares.

El acceso a electrodomésticos y comodidades en el hogar, como secadoras, planchas y hornos, puede indicar el nivel de recursos disponibles para facilitar el manejo del hogar y, por ende, influir en la dependencia de los servicios de cuidado. La variable que indica si la persona cuidadora posee un emprendimiento, aporta información sobre la capacidad económica y, a la vez, la disponibilidad de tiempo para el cuidado.

El aseguramiento en salud y condiciones de salud específicas son cruciales para entender el acceso a servicios de salud y su impacto en la necesidad y capacidad de cuidado. El nivel educativo y la situación laboral brindan una comprensión más profunda de los antecedentes socioeconómicos y educativos de las personas cuidadoras, lo cual es fundamental para entender sus necesidades, recursos disponibles y cómo estos factores influyen en su participación en el SDC.

En conjunto, estas variables ofrecen una imagen detallada y multifacética de las personas cuidadoras y sus hogares, lo que es esencial para una evaluación del impacto del SDC. Al considerar esta amplia gama de factores, se pueden identificar patrones y tendencias que son fundamentales para entender la efectividad del sistema y sus efectos en diferentes grupos dentro de la población objetivo.

- **Balance entrópico**

El método de balance entrópico (Entropy Balancing, EB) es una técnica utilizada en estadísticas para la preparación de datos antes de realizar análisis causales en estudios observacionales, particularmente útil en el contexto de estimación de efectos de tratamiento. El objetivo principal del balance entrópico es ajustar los pesos de las unidades de observación en la muestra de tal manera que los grupos de tratamiento y control sean comparables con respecto a un conjunto preespecificado de covariables.

El balance entrópico (EB) se basa, como lo dice su nombre, en el principio de entropía, que en este contexto se refiere a la dispersión o incertidumbre dentro de los datos. El método ajusta los pesos de las unidades de observación de forma que se minimice la diferencia en la distribución de las covariables entre los grupos tratados y de control, a la vez que se maximiza la entropía de los pesos. Esto significa que el método busca la solución más "equilibrada" o "natural" sin alejarse demasiado de la distribución original de los datos.

El EB asigna pesos a cada observación en la muestra de tal forma que las medidas ponderadas de las covariables seleccionadas en el grupo de control sean iguales a las del grupo de tratamiento. Para lograr este objetivo, el método impone restricciones de momento que garantizan que las medias, las varianzas y, en ocasiones, los momentos de orden superior (como la asimetría y la curtosis) de las covariables en el grupo de control ponderado coincidan con las del grupo de tratamiento. De esta forma, el EB puede lograr un balance exacto en los momentos preespecificados de las covariables entre los grupos. Por lo tanto, a diferencia del Propensity Score Matching, el EB no descarta observaciones fuera del soporte común; en su lugar, ajusta los pesos de todas las observaciones en el análisis. Al asegurar que los grupos sean comparables en cuanto a las covariables seleccionadas, EB mejora la validez de las inferencias causales que se pueden hacer a partir de los datos. Esto porque las medias de tratamiento y control quedan idénticas después del balance entrópico.

- **Supuestos identificadores clave**

La "inconfundibilidad" (unconfoundedness) y el soporte común (common support) se deben cumplir para garantizar la validez y la precisión de las estimaciones de impacto utilizando el PSM.

La “inconfundibilidad” sostiene que, una vez que se controlan las variables observables (covariables), la asignación del tratamiento es independiente de los resultados potenciales. En otras palabras, no hay factores no observados que afecten tanto la probabilidad de recibir el tratamiento como los resultados potenciales. Si este supuesto se cumple, es posible estimar el efecto causal del tratamiento, comparando los resultados de los grupos de tratamiento y control que son similares en términos de sus características observables.

El soporte común implica que para cada valor del puntaje de propensión (la probabilidad de recibir el tratamiento dado las covariables), hay una posibilidad no nula de que los individuos

estén tanto en el grupo de tratamiento como en el grupo de control. Esencialmente, garantiza que haya individuos suficientemente similares en ambos grupos para realizar una comparación válida y que no haya áreas donde solo haya tratados o controles. Si se cumple el supuesto de soporte común, se reduce el riesgo de extrapolar conclusiones a partir de comparaciones entre individuos que no son realmente comparables.

Ambos supuestos son necesarios para garantizar que las estimaciones del efecto del tratamiento sean válidas y precisas al utilizar el PSM, pues ayudan a abordar el problema de la selección observada y a realizar comparaciones adecuadas entre los grupos de tratamiento y control.

- **Descripción de los supuestos identificadores**

Es importante mencionar que el supuesto de soporte común es fácil de verificar, aunque normalmente algunas observaciones tanto de tratamiento como de control pueden ser excluidas. Primero, se debe verificar si las covariables están equilibradas entre el grupo de tratamiento y el grupo de control. Esto implica comparar las medias y las distribuciones de las covariables en ambos grupos, asegurándose de que no haya diferencias significativas. Para lograr este objetivo, se utilizaron pruebas de diferencias de medias (mediante la prueba t de Student).

Posteriormente, es crucial asegurarse de que se cumple la región de soporte común para el puntaje de propensión. Esto implica comparar la distribución del puntaje de propensión en los grupos de tratamiento y control, verificando que existen individuos suficientemente similares en ambos grupos a lo largo de todo el rango del puntaje de propensión. Además de visualizar los gráficos de densidad, se utilizó la opción *'common'* de Stata para eliminar individuos sin muestra comparable tanto en el grupo de tratamiento como en el de control.

Finalmente, en cuanto al supuesto de "inconfundibilidad", se realizó un análisis para evaluar la sensibilidad de la estimación del efecto del tratamiento ante posibles violaciones de este supuesto. Un enfoque común para este análisis es el método de Rosenbaum Bounds (Becker y Caliendo, 2007), que cuantifica cómo cambiarían las estimaciones del efecto del tratamiento si existieran variables no observadas que afectan la probabilidad de recibir el tratamiento y los resultados potenciales. De esta manera, mediante este análisis, es posible examinar qué tan sensibles son los resultados del PSM a posibles sesgos debido a variables no observadas

- **Sensibilidad a variables no observables (Test de Cerulli)**

En la investigación de efectos de tratamiento usando datos observacionales, es crucial comprobar la solidez del supuesto de selección basada en variables observables dentro de un enfoque de emparejamiento de puntuación de propensión. La prueba de sensibilidad de Cerulli es una herramienta poderosa diseñada para verificar esta confiabilidad.

Esta prueba se basa en lo que se conoce como el enfoque "leave-one-covariate-out" (LOCO)[15] o en español, "dejar una covariable fuera". Dado un conjunto de covariables consideradas en el análisis de emparejamiento se requiere saber cuánto impacta cada una en los resultados. Lo que hace la prueba LOCO es simple pero efectivo: retira una covariable a la vez y recalcula los resultados del estudio. Este proceso se repite muchas veces, cada vez omitiendo una covariable diferente, como si estuviéramos probando cómo cambian los resultados bajo diferentes combinaciones de factores.

El análisis se cuestiona "qué pasaría si" en el modelo no estuviera una covariable en el proceso de emparejamiento. ¿Qué pasaría si no incluyéramos la edad? ¿O el sexo? A partir de estas simulaciones podemos entender si cambian significativamente los resultados de impacto. Al realizar este análisis repetidamente y con diferentes combinaciones, podemos obtener una visión más clara de qué tan robustos son los hallazgos originales.

El resultado principal de `sensimatch` es un gráfico que muestra cómo varían los resultados al dejar fuera cada covariable. Esto proporciona una manera visual e intuitiva de ver si los resultados se mantienen constantes o si varían significativamente, lo que podría indicar una dependencia fuerte en una o más covariables específicas.

En resumen, la prueba de Cerulli permite asegurar que las conclusiones del estudio sobre el efecto de un tratamiento no están siendo influenciadas indebidamente por la elección de covariables específicas, y que son robustas incluso ante la posibilidad de que ciertos factores no hayan sido observados.

- **Inverse Probability Weigths (IPW)**

La técnica de ponderación por probabilidad inversa (IPW), presentada para las estimaciones generales de impacto del SDC, estima el efecto causal de la intervención en presencia de confusión o sesgo de selección. Aunque es una herramienta poderosa, su aplicación en muestras muy pequeñas, como en el caso de manzanas o buses, fue problemática en la mayoría de las variables de resultado estimadas, puesto que el método IPW no converge o produce estimaciones inestables[16]. La no convergencia o las estimaciones inestables se deben a diferentes razones:

- IPW utiliza los pesos derivados de las probabilidades inversas del tratamiento para crear una muestra "equilibrada", en la que la distribución de las variables de confusión sea similar entre los grupos de tratamiento y control. En muestras pequeñas, las estimaciones de estas probabilidades pueden ser muy imprecisas, lo que lleva a pesos extremadamente altos o bajos para algunas observaciones. **Esto puede aumentar significativamente la varianza de las estimaciones y hacer que el método sea inestable.**

[15] Giovanni Cerulli (2019). Data-driven sensitivity analysis for matching estimators,Economics Letters. Volume 185. https://doi.org/10.1016/j.econlet.2019.108749.
[16] Cuando se intentó hacerlo, el software Stata reportaba un error, que generaba la alerta sobre el uso de IPW en muestras pequeñas.

- En muestras pequeñas es más probable que algunas observaciones reciban pesos muy grandes, lo que puede llevar a una sobre-dispersión significativa. Esta sobre-dispersión puede hacer que las estimaciones sean altamente sensibles a estas pocas observaciones, lo que **reduce la robustez de los resultados**.
- Con muestras pequeñas, los modelos utilizados para estimar las probabilidades de tratamiento pueden producir probabilidades estimadas cercanas a 0 o 1 para algunas o muchas observaciones (algo similar a lo que sucede cuando se incluyen factores de expansión en las estimaciones). Esto puede resultar en pesos extremadamente altos para estas observaciones, **agravando los problemas de varianza y estabilidad**.

En la práctica, lo que se encontró fue que el método IPW no llegó a tener convergencia para cada modelos de operación del SDC, y las pocas veces que lo hizo se observaban sobrestimaciones en los parámetros por las razones anteriormente señaladas, por lo que solo se presentarán estos resultados a nivel general.

1.3.3 Fuentes de información componente cuantitativo

El desarrollo del componente cuantitativo de la evaluación se basó fundamentalmente en la consulta de fuentes primarias: encuestas. Las encuestas se llevarán a cabo específicamente para esta evaluación y permitieron recopilar datos cuantitativos sobre la percepción de las personas atendidas y no atendidas en cuanto a la calidad de los servicios y su satisfacción con el programa y la composición y características del hogar.

A continuación, en la Tabla 2 se presenta el tamaño de muestra de la población encuestada, según modelo de operación.

TABLA 2. TAMAÑO DE MUESTRA

Modelo de operación	Tratados	Controles	Total
Manzanas del cuidado	702	702	1.404
Buses del cuidado	345	345	690
Asistencia personal	290	290	580
Total	1.337	1.337	2.674

Las fuentes de información secundarias para realizar los análisis de la evaluación de operaciones e impacto provinieron de diversas bases de datos y registros, lo que garantizó una evaluación rigurosa y confiable.

- Presupuestos del programa: Estos documentos proporcionaron información financiera esencial para realizar el análisis de costo-efectividad y eficiencia en la prestación de servicios. Permitieron identificar los costos asociados con cada modelo de operación y servicio implementado en el Sistema Distrital de Cuidado.

- Registros de atenciones del programa: Estos registros contienen datos sobre las prestaciones y servicios brindados a las personas atendidas, lo que permitió analizar la

cobertura, accesibilidad y equidad de los servicios, así como evaluar la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios.

- Encuesta SISBEN IV: Esta encuesta proporcionó información demográfica y socioeconómica de la población objetivo, con la cual se calcularon diferentes variables y se estimaron las probabilidades de acceso a los diferentes modelos de operación, con el fin de encontrar los controles más parecidos.

1.4 Metodología cualitativa

La metodología cualitativa propuesta para la evaluación de operaciones y de impacto incluyó herramientas diferenciadas para alcanzar sus objetivos. Dichas herramientas se describen en esta sección, incluyendo sus alcances y limitaciones, así como las fuentes de información cualitativas.

1.4.1 Metodología cualitativa para la evaluación de operaciones

La metodología propuesta[17] para la evaluación de operaciones se basa en la construcción y análisis de diferentes herramientas que, en un marco de evaluación formativa, permiten identificar oportunidades de mejora para la articulación de actores y optimización de procesos. Estas son:

- **Validación y análisis de la cadena de valor:** este ejercicio hizo énfasis en el análisis de los macroprocesos del Sistema y los microprocesos asociados con cada uno de los modelos de operación. En particular, se buscó identificar posibles áreas de mejora, cuellos de botella y redundancias, así como analizar la eficiencia y efectividad de los procesos e identificar oportunidades para optimizar el flujo de trabajo en el Sistema. Para llevar a cabo la validación, los instrumentos de recolección de información cualitativa dirigidos a actores institucionales incorporaron explícitamente esquemas de los microprocesos, de tal forma que cada actor consultado tuvo la oportunidad de señalar aquellas actividades en las que identifica oportunidades de mejora y durante el análisis de la información se identificaron aquellos aspectos que aparecen como cuellos de botella de manera recurrente entre distintos actores.

- **Socialización y validación del mapa de actores:** para profundizar en los aspectos relacionados con la articulación entre actores, se socializó y validó el mapa de actores proporcionado en el Anexo Técnico (AT) durante la aplicación de los instrumentos de recolección de información con actores institucionales. El objetivo de este ejercicio fue

[17] El análisis cualitativo sobre la sostenibilidad basado en las políticas y regulaciones que rigen el Sistema Distrital de Cuidado se presenta en el apartado 1.2 donde se presenta la institucionalidad del Sistema.

reconocer los actores involucrados, categorizar y analizar las relaciones entre ellos, así como sus roles dentro del Sistema y su capacidad de articulación.

- **Construcción de una matriz DOFA:** esta matriz es una herramienta de análisis estratégico que permite identificar las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas de un proyecto, organización o sistema, en este caso, del Sistema Distrital de Cuidado. Esta se basa en la identificación de los siguientes factores que pueden incidir en la operación:

    - Fortalezas: Factores internos del Sistema Distrital de Cuidado que inciden positivamente en el adecuado desarrollo de los procesos (facilitadores) y en el logro de los resultados esperados.
    - Debilidades: Factores internos del Sistema Distrital del Cuidado que inciden negativamente en el desarrollo de los procesos (cuellos de botella) y en el logro de los resultados esperados.
    - Amenazas: Factores externos al Sistema Distrital de Cuidado que obstaculizan o limitan los procesos y resultados. Incluye elementos del contexto social e institucional en el que se desarrolla.
    - Oportunidades: Factores externos al Sistema Distrital de Cuidado que contribuyen o podrían contribuir a la fluidez de los procesos y al logro de los resultados. Incluye elementos del contexto social e institucional en el que se desarrolla.

Esta metodología se justifica y es pertinente para responder preguntas de la evaluación relacionadas con el proceso de implementación del Sistema, los roles y funciones de los actores involucrados, la efectividad del mecanismo de gobernanza integrado por distintas instancias, así como la efectividad de los criterios de operación en términos de sus fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades. En definitiva, la metodología propuesta también permite identificar los aspectos que favorecen o no la sostenibilidad del SDC y detectar oportunidades de mejora.

1.4.2 Metodología cualitativa para la evaluación de impacto

Para evaluar los efectos de corto y mediano plazo generados por los modelos de operación en términos del reconocimiento, la redistribución y la reducción de la carga de los trabajos de cuidado no remunerados, se llevó a cabo un Análisis de Contribución. Befani y Mayne (2014) proponen para este análisis ampliar la cadena de valor tradicional, con el fin de mostrar las acciones concretas que incluye la intervención y cómo estas devienen en cambios concretos en distintos ámbitos, los cuales emergen o se definen según las características de la intervención.

En otras palaras, el análisis de impacto a través de métodos cualitativos buscó analizar las acciones concretas de la intervención (por ejemplo, la forma o condiciones en la que se prestan los servicios o la interacción con los profesionales) y los cambios reportados por las participantes según su experiencia en el Sistema. En ese contexto, los cambios o efectos reportados por las participantes se organizaron y analizaron según los componentes que agrupan los distintos servicios del Sistema. Dicho análisis permitió evaluar el alcance de los efectos o impactos del

Sistema, los cambios de capacidades, oportunidades y creencias de las personas usuarias del Sistema. Así mismo, el análisis de contribución, al hacer énfasis en la secuencia detrás de la generación de los impactos o efectos, permite identificar los mecanismos o factores que favorecen o no el que se produzcan los cambios esperados según los objetivos del Sistema.

En definitiva, la metodología propuesta es pertinente para responder a las preguntas relacionadas con los impactos que ha generado el Sistema y en particular los distintos modelos y componentes en las personas que asisten al Sistema. Desde esa lógica, la metodología hace énfasis en identificar los efectos del SDC en el auto-reconocimiento, el empoderamiento, el autocuidado, la redistribución de las labores de cuidado y la percepción sobre la reducción de las cargas de cuidado. Así mismo, permite identificar cambios en las percepciones en torno a las normas y roles de género asociados con el cuidado y los elementos del SDC que han influido en ello.

1.4.3 Fuentes de información componente cualitativo

El desarrollo del componente cualitativo de la evaluación se basa fundamentalmente en la consulta de fuentes primarias: entrevistas semiestructuradas, grupos focales, talleres participativos y observaciones micro etnográficas. En particular, se consultaron actores institucionales y pertenecientes a la sociedad civil y se realizaron estudios de caso en cada modelo de operación. Esta información proporcionó una visión de primera mano sobre las experiencias y percepciones de los actores involucrados en el Sistema[18].

En términos generales, la selección de las fuentes de información o el muestreo cualitativo de la evaluación fue de tipo teórico, esto significa que el criterio central para la inclusión de los participantes consistió en que fueran ***informantes idóneos y pertinentes***, de tal forma que aportaran la ***evidencia suficiente*** para sustentar los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación (Pérez-Luco et al., 2017).

En particular, para los actores institucionales la tipología de muestreo usada obedece a la inclusión forzosa, teniendo en cuenta sus roles exclusivos dentro del Sistema, como por ejemplo su Directora, o las personas que lideran los distintos modelos. Por su parte, para los estudios de caso se consideraron múltiples criterios, entre estos: diversidad de ubicación geográfica, múltiples posiciones de las Manzanas del Cuidado en el índice de priorización, diferentes momentos de inicio en la operación, entre otros criterios particulares a cada modelo. En definitiva, con esa combinación de criterios se buscó una muestra diversa (aplicando la tipología de máxima variación) que permitiera documentar las percepciones sobre el Sistema y sus efectos en diferentes contextos.

[18] Es importante aclarar que la definición de las fuentes de información fue establecida desde el diseño de los lineamientos de la evaluación, realizado conjuntamente entre la Secretaría Distrital de Planeación y la Secretaría Distrital de la Mujer.

A continuación, en la Tabla 3 se presentan los actores institucionales consultados, los instrumentos que les fueron aplicados y la modalidad de implementación. En la Tabla 4 presentan los actores consultados según cada estudio de caso y los instrumentos de recolección de información incluidos en cada uno de estos.

TABLA 3. INSTRUMENTOS APLICADOS CON ACTORES INSTITUCIONALES Y SOCIEDAD CIVIL

Instrumento	Actor	Cantidad
Entrevistas individuales	Líder técnica de Buses del Cuidado	1
	Líder técnica de Manzanas del Cuidado	1
	Directora actual del Sistema Distrital de Cuidado	1
	Ex-Directora del Sistema Distrital de Cuidado	1
Entrevistas grupales	Líderes de servicios de Asistencia Personal[19]	1
	Equipo de sistemas de información de la Dirección de Gestión del Conocimiento	1
	Líderes zonales de Manzanas del Cuidado	1
	Equipo pedagógico a cargo de los talleres de Transformación Cultural	1
	Equipo directivo de la Secretaría de la Mujer que participa en la Comisión Intersectorial	1
Grupos focales	Líderes de Manzanas del Cuidado no incluidas en estudios de caso[20]	1
	Equipo de las Secretarías distritales que prestan servicios en el marco del Sistema Distrital de Cuidado[21]	6
	Unidad Técnica de Apoyo	1
	Mecanismo de Participación y Seguimiento	1
	Consejo Consultivo de Mujeres	1
Total instrumentos aplicados a actores institucionales y sociedad civil: 19		

Fuente: Elaboración propia en función del anexo técnico.

TABLA 4. INSTRUMENTOS APLICADOS EN LOS ESTUDIOS DE CASO

Modelo de operación	Estudio de caso	Instrumentos aplicados por estudio de caso
Manzanas del cuidado	Ciudad Bolívar - SuperCADE Manitas	• Una (1) entrevista semiestructurada individual con líder de la manzana del cuidado.

19 A este espacio asistieron los líderes y referentes técnicos de las estrategias Relevo Domiciliarios a Cuidadores de la Secretaría de Salud y Cuidado Casa a Casa de la Secretaría de la Mujer, y los servicios Bogotá Te Cuida en Casa y Centro Día a Tu Casa de la Secretaría de Integración Social.

20 En este espacio estuvieron presentes las lideres de manzanas del cuidado de las localidades: Antonio Nariño, Chapinero, Kennedy, Rafael Uribe, San Cristóbal, Suba y Tunjuelito.

21 Un grupo focal tuvo la participación de dos entidades (Secretaría de Desarrollo Económico y Secretaría del Hábitat); los demás se llevaron a cabo con cada entidad de manera individual (Secretaría de Salud, Instituto de Recreación y Deporte, Secretaría de Educación, Secretaría de Integración Social, y Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte).

Modelo de operación	Estudio de caso	Instrumentos aplicados por estudio de caso
	Centro (Santa Fe-La Candelaria)	• Dos (2) talleres participativos con personas cuidadoras. • Un (1) taller participativo con personas que requieren cuidados (personas mayores y/o personas con discapacidad). • Un (1) grupo focal con personas que asistieron a los talleres de Transformación cultural. • Observación micro etnográfica de la Manzana del Cuidado por cinco (5) días.
	Bosa - Porvenir	
Buses del Cuidado	Ciudad Bolívar	• Una (1) entrevista semiestructurada individual con Líder del bus del cuidado. • Un (1) taller participativo con personas cuidadoras. • Un (1) taller participativo con personas que requieren cuidados (personas mayores y/o personas con discapacidad y niños y niñas). • Observación micro etnográfica de la operación del Bus del Cuidado por seis (6) días.
	Kennedy	
Asistencia Personal	Fontibón	• Una (1) entrevista semiestructurada individual con la persona cuidadora. • Una (1) entrevista semiestructurada individual o grupal con las personas que requieren cuidado. • Una (1) entrevista semiestructurada grupal con las personas que prestan los servicios de apoyo a las personas cuidadoras y a las personas cuidadas.
	Kennedy	
	Engativá	
Total instrumentos aplicados en estudios de caso: 34		

Fuente: Elaboración propia en función del anexo técnico.

Aunque la metodología cualitativa se estructura para responder a las preguntas orientadoras de la evaluación y se alinea con el enfoque general, su desarrollo no está exento de retos y limitaciones. Una limitación general fue la capacidad de recordación de las personas consultadas para documentar su experiencia en el Sistema; así como la dificultad para aislar y profundizar en los diferentes servicios del SDC. De otra parte, una limitación particular, tuvo que ver con la participación de diversidad de perfiles en las actividades de recolección de información, de tal forma que esto ofreciera una mirada general del Sistema que no necesariamente permitió profundizar en componentes específicos.

En ese sentido, otra limitación del componente cualitativo (que se extiende al cuantitativo) radica en la capacidad de las participantes para reconocer los aspectos de indagación en los mismos términos que quien le está aplicando el instrumento (ej. Que al hablar de Manzana de Cuidado se está hablando también de sus equipamientos complementarios). Teniendo en cuenta que en ocasiones las personas eran usuarias del Sistema, aunque no identificaran serlo. Este reto se solventó preguntando al inicio de los instrumentos por los nombres o descripciones de los servicios específicos y/o por los nombres de los equipamientos ancla y complementarios (en el caso de las Manzanas).

Otra de las limitaciones está asociada con diseñar talleres participativos por separado para personas cuidadoras y a personas que requieren cuidados. Lo anterior, porque esto genera la impresión de que una persona no puede pertenecer a ambos grupos. Para sobrepasar este reto, se corroboró durante la convocatoria que las personas convocadas a cada actividad en efecto cumplieran con el perfil requerido; sin embargo, en la práctica, en algunos talleres con personas que requieren cuidados se describieron a sí mismas también como personas cuidadoras. Este hecho pone en evidencia esa interseccionalidad inherente de la población que asiste al Sistema.

1.5 Triangulación de información

Durante la evaluación se utilizó una estrategia de triangulación basada en la comparación de fuentes (primarias y secundarias), métodos (cuantitativos y cualitativos) (Benavides y Gómez, 2005) y componentes (operaciones e impacto). A través de este ejercicio se buscaron consistencias y discrepancias entre los hallazgos, procurando una comprensión más completa y sólida de los resultados de cara a la generación de conclusiones y construcción de recomendaciones.

La triangulación entre fuentes de información se basa en la comparación entre los datos obtenidos en el marco de la evaluación (a través de las encuestas y los instrumentos cualitativos), con resultados identificados en evaluaciones sobre programas o intervenciones semejantes al Sistema Distrital de Cuidado, e incluso, estudios sobre el Sistema mismo. Además, teniendo en cuenta la información disponible en bases de datos y registros administrativos sobre presupuestos del programa, registros de atenciones y características de la población a través de SISBEN IV.

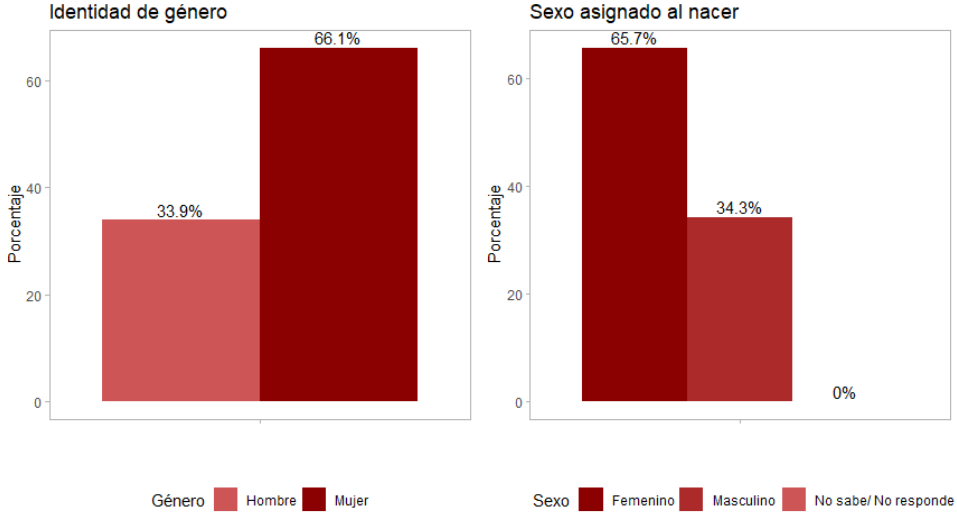
Respecto a la triangulación entre métodos, se analizaron los datos de cada componente por separado y posteriormente se compararon y contrastaron en busca de hallazgos semejantes, consistentes o contradictorios. Finalmente, la triangulación entre las evaluaciones de impacto y operaciones implicó llevar a cabo evaluaciones de operaciones e impacto de forma paralela, para luego comparar y contrastar los resultados, identificando posibles sinergias, áreas de mejora y lecciones aprendidas. Esta triangulación brindó una comprensión más profunda de cómo las operaciones del Sistema influyen en sus resultados y cómo se pueden optimizar para lograr un mayor impacto.

2. Resultados de la evaluación

2.1 Caracterización cuantitativa de la población consultada

En esta sección se presentan algunas estadísticas descriptivas con las cuales se puede dar una caracterización de las personas cuidadoras que han accedido a los servicios del sistema. En primer lugar, respecto a características sociodemográficas, se encontró que la edad promedio de dichas personas es de 49 años, con una edad máxima de 95 años. Respecto al sexo se evidencia que el 66,1% corresponde con femenino y el 33,9% con masculino, mientras que en la identidad de género el 65,7% de las personas cuidadoras se identifican como mujeres y el 34,8% como hombres (ver Gráfico 1). En cuanto a la identificación étnica, más del 90% de las personas cuidadoras no se identifica en alguna etnia en particular, el 2% se identifican como indígenas y el 2,6% como negro(a) o afrodescendiente.

GRÁFICO 1. SEXO ASIGNADO AL NACER E IDENTIDAD DE GÉNERO DE PERSONAS CUIDADORAS

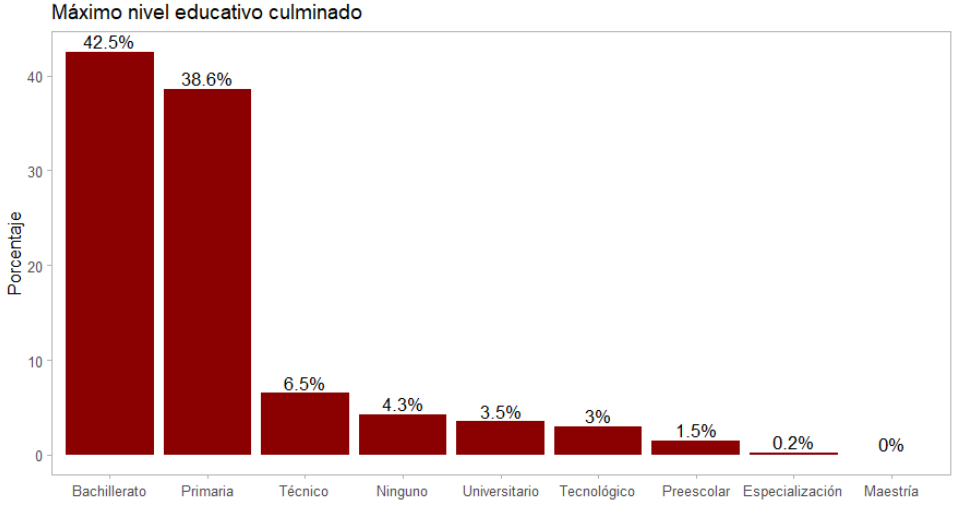


Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

En relación con la salud, el 62,9% se encuentran afiliadas al régimen de salud subsidiado, mientras que el 33,8% lo están en el régimen contributivo y en cuanto a las enfermedades o comorbilidades, las más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares, que afectan al 21,3% de las personas cuidadoras, las enfermedades de los huesos (19,3%) y diabetes (11,1%).

Por otro lado, cerca del 95% de las personas cuidadoras que han recibido los servicios del sistema saben leer y escribir. Además, el mayor grado alcanzado y culminado por el 38,6% de las personas es primaria, el 42,5% es bachillerato y el 6,5% es el nivel técnico (ver
Gráfico 2). Mientras que, el 4,5% de las personas se encuentran asistiendo a alguna institución de educación.

GRÁFICO 2. MÁXIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO POR PERSONAS CUIDADORAS



Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

Por otro lado, en el 57% de las personas cuidadoras trabajar es la principal ocupación y en el 23.6% son los oficios del hogar. Respecto a los ingresos, la mayor proporción se encuentra entre $500.000 y menos de $1.000.000 (37,1% de las personas cuidadoras) y la menor proporción se encuentra en aquellas personas cuidadoras que ganan más de $3.000.000 (1,2%).

En cuanto a la caracterización del hogar, el 45,9% de los hogares viven en casa y el 39,5% en un apartamento, mientras que menos del 1% en una vivienda rural o campesina. La vivienda en el 58,7% es arrendada y en el 25% es propia, totalmente pagada. En cuanto al estrato (correspondiente con el de la energía eléctrica), más del 95% de los hogares que han recibido alguno de los servicios del sistema son 1,2 o 3, con una mayor concentración en aquellos de estrato 2 (59,3%).

En promedio la cantidad de personas que componen el hogar es de 3 personas y en promedio es 1 la persona que recibe algún tipo de ingreso. En cuanto a la percepción de suficiencia de los ingresos en el hogar, el 91,1% considera que no son suficientes, lo que se contrasta con el hecho de solo menos del 3% de los hogares pudieron ahorrar durante el último mes y con el nivel de satisfacción con la economía del hogar, donde el 39,1% se encuentra totalmente insatisfecho.

Finalmente, en relación con los bienes que tiene y usa cada hogar, el 56,7% tiene lavadora, el 74,7% nevera, el 70,3% licuadora, el 36,6% plancha, el 90,5% tienen estufa eléctrica o a gas, el 9% horno eléctrico a gas u horno microondas y menos del 2% tiene maquina secadora de ropa, maquina aspiradora y/o brilladora, maquina lavadora de platos y automóvil de uso particular.

2.2 Caracterización cualitativa de la población consultada

En este apartado se describe el perfil de las personas cuidadoras, las personas que requieren cuidado y los asistentes a Talleres de Transformación Cultural que participaron de las actividades de recolección de información cualitativa. El objetivo de esta descripción es situar y dar alcance a los resultados que se presentan en la evaluación.

Las personas cuidadoras participantes son en su mayoría mujeres, aunque a los talleres realizados en la Manzana de Bosa – Porvenir asistieron algunos hombres cuidadores. Las personas participantes se encuentran en gran medida entre los cuarenta y los sesenta años de edad, sin embargo, también participaron personas menores de cuarenta y sesenta años. En ese sentido, algunas de las cuidadoras participantes son también adultas mayores que requieren cuidados.

En términos de educación formal, la mayoría de las y los participantes culminó la primaria[22] y en menor medida el bachillerato, incluso varias de ellas lograron completar sus estudios a través del servicio de educación flexible que ofrece el Sistema Distrital de Cuidado. El cuidado de otros, especialmente de los hijos e hijas, es la principal razón por la que muchas de las cuidadoras no culminaron su educación en otros momentos de su vida. Así mismo, muy pocas participantes han tenido acceso a educación superior[23].

La mayoría de las personas cuidadoras que asistieron a los talleres participativos cuidan de sus hijos(as), mascotas y algunas a sus nietos(as), madres, padres o parejas en condición de discapacidad. Por su parte, las cuidadoras entrevistadas para Asistencia Personal cuidan de adultos mayores que requieren altos niveles de apoyo.

En términos laborales, buena parte de las mujeres cuidadoras tienen trabajos remunerados informales, son trabajadoras domésticas, cuidadoras en niños y niñas o de adultos mayores, algunas tienen pequeños emprendimientos, incluida la venta productos por catálogo. Los hombres cuidadores que participaron trabajan como obreros de construcción, mensajeros o como guardias de seguridad.

Por su parte, las personas que requieren cuidado que participaron de las actividades del componente cualitativo son en su mayoría adultos mayores, salvo por los participantes del taller realizado con niños y niñas en Ciudad Bolívar en el Bus Rural. A diferencia de las personas cuidadoras, entre las personas que requieren cuidado se observó una mayor asistencia de hombres, quienes por lo general presentan algún tipo de discapacidad, en su mayoría movilidad

[22] Las personas que no terminaron la primaria se ubican principalmente en zonas rurales.
[23] Estos datos coinciden con la caracterización de cuidadoras que realizó la Secretaría Distrital de la Mujer en el 2021 (SDM, 2021).

reducida, aunque también asistieron varias personas con discapacidad visual, auditiva o cognitiva).

Respecto a las mujeres, que en cualquier caso son mayoría también en este grupo, se encontró que muchas de las que requieren cuidado también son cuidadoras y en algunos casos sus necesidades de cuidado provienen de haberse lastimado cuidando a la persona a su cargo. En esta población se observa mayor vulnerabilidad consecuencia de situaciones de pobreza, pues debido a su condición de adultos mayores y personas que requieren cuidado no pueden generar ingresos y en muchos casos su sustento depende de familiares o incluso del Estado.

Finalmente, en los grupos focales que se realizaron con personas que asisten a talleres de transformación cultural, se priorizó la participación de hombres. Los participantes tienen entre dieciocho y sesenta años y alrededor de la mitad del grupo está entre los dieciocho y los veintitrés años, la otra mitad entre los cincuenta y los sesenta. El nivel educativo máximo alcanzado por la mayoría es el bachillerato. Algunos de los participantes trabajan como taxistas, recicladores y en construcción, mientras que otros estaban desempleados en el momento de la recolección de la información.

2.3 Manzanas del Cuidado

2.3.1 Resultados cuantitativos del componente de operaciones

En este apartado se recogen los resultados cuantitativos para el componente de operaciones de las Manzanas del Cuidado. El apartado se estructura en dos secciones. En primer lugar, se presentarán los hallazgos relacionados con la cobertura, accesibilidad y equidad de los servicios del modelo de operación. En una segunda sección se abordará la percepción de calidad y satisfacción de los y las usuarias de los servicios de cuidado a través del *Net Promote Score (NPS).* Los resultados de los demás métodos cuantitativos se presentan en el Anexo 6 de este informe.

- **Cobertura, accesibilidad y equidad**

Para este análisis se calculó la proporción de personas atendidas en comparación con la población objetivo de las Manzanas del Cuidado del Sistema Distrital de Cuidado. Los resultados del análisis muestran que la cobertura de servicios de las Manzanas del Cuidado es del 36%, con una población objetivo de alrededor de 190 mil personas que cumplen con las características predeterminadas para recibir los servicios de cuidado en el distrito. Al observar la cobertura por localidades se evidencia que las que presentan los niveles más altos de cobertura son: Tunjuelito (74%), Rafael Uribe Uribe (70%), Chapinero (64%), y Kennedy (58%), y La Candelaria (>100%) y Santa Fe (>100%), superan la cifra esperada de población potencialmente atendida en los servicios de las manzanas. En contraste, las localidades con el nivel más bajo de cobertura son: Antonio Nariño (5%), Suba (13%), Fontibón (14%), y Teusaquillo (19%).

Los resultados del análisis de cobertura tienen en cuenta todas las atenciones reportadas desde el inicio de operación de las manzanas del cuidado y, en ese orden de ideas, incide en los resultados observados el año en el que entró a operar cada una de las manzanas y el número de manzanas ubicadas en cada localidad. Particularmente, las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa y San Cristóbal cuentan con dos manzanas del cuidado cada una. Y en el año 2023 se inauguraron cinco (5) manzanas del cuidado en las localidades de Fontibón, Suba, Puente Aranda, Teusaquillo y Antonio Nariño, las cuales coinciden con el nivel más bajo de cobertura.

TABLA 5. COBERTURA DE SERVICIOS DE MANZANAS DEL CUIDADO SEGÚN LOCALIDAD

Localidad	Población Atendida	Población Objetivo	Cobertura
Antonio Nariño	306	5.798	5%
Bosa	13.268	36.177	37%
Chapinero	1.059	1.654	64%
Ciudad Bolívar	7.535	14.097	53%
Engativá	5.930	23.596	25%
Fontibón	798	5.761	14%
Kennedy	7.991	13.825	58%
La Candelaria	713	42	1.698%
Los Mártires	1.979	4.033	49%
Puente Aranda	541	2.565	21%
Rafael Uribe Uribe	3.063	4.392	70%
San Cristóbal	4.991	15.875	31%
Santa Fe	3.397	1.718	198%
Suba	2.190	16.236	13%
Teusaquillo	147	895	16%
Tunjuelito	2.188	2.942	74%
Usaquén	3.314	6.896	48%
Usme	8.614	34.306	25%
General	68.024	190.808	36%

Fuente: Cálculos propios

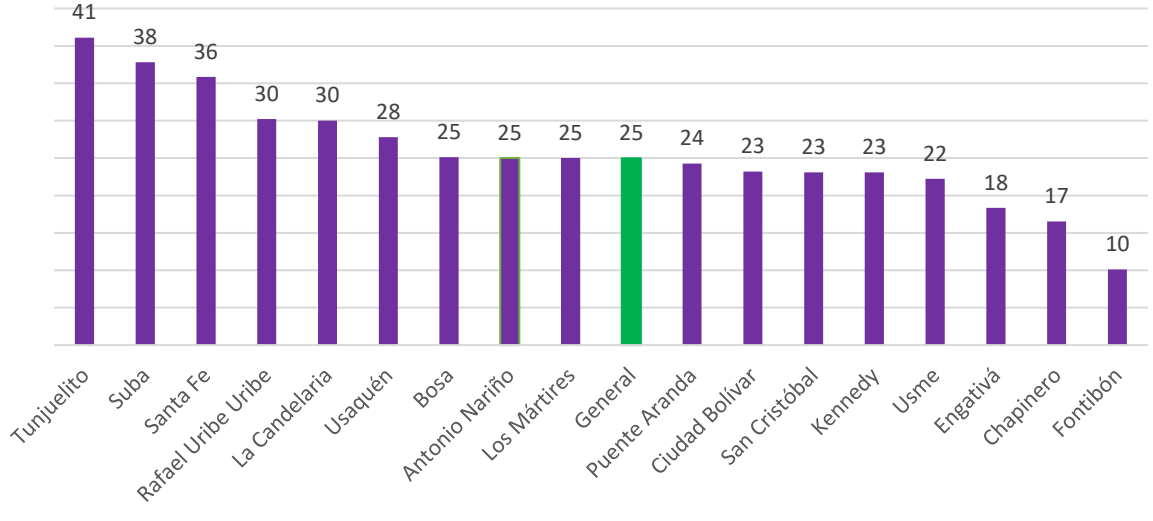
Al contrastar con otros programas, se evidencia que la cobertura de manzanas del cuidado va en buen camino, pues por ejemplo programas como Familias en Acción y Régimen Subsidiado en Salud a nivel nacional muestran que su proceso de expansión y ampliación de coberturas les tomó como mínimo un periodo de gobierno[24].

Respecto a la accesibilidad de los y las usuarias a las manzanas del cuidado, se calculó el tiempo promedio de desplazamiento y se indagó por los principales medios de transporte utilizados a

[24] Impactos a largo plazo del programa Familias en Acción en municipios de menos de 100.000 habitantes en los aspectos claves del desarrollo del capital humano. Informe Final UT Econometría – SEI (2012).

través de las encuestas. Los resultados evidencian que el tiempo promedio de desplazamiento de los y las usuarias de las manzanas del cuidado es de 25 minutos, que aunque no coincide con el criterio de proximidad establecido en las fichas técnicas (20 minutos máximo), es muy cercano. Adicionalmente, las localidades que están por encima del promedio y reportan los tiempos más altos son: Tunjuelito (41), Suba (38) y Santa Fe (36); mientras que las localidades en las que se reportan los tiempos más bajos de desplazamiento y cumplen con la meta del criterio de proximidad son: Engativá (18), Chapinero (17) y Fontibón (10).

GRÁFICO 3. TIEMPO PROMEDIO DE DESPLAZAMIENTO (MINUTOS) A LAS MANZANAS DEL CUIDADO SEGÚN LOCALIDAD



Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

La mayoría de los y las usuarias manifiestan que el principal medio para desplazarse a las manzanas del cuidado es a pie, con una proporción igual a 72%, lo cual indica que el criterio de proximidad se está garantizando en la implementación de este modelo de operación. Adicionalmente, los principales medios de transporte utilizados son bus urbano, que representa el 23%, y otros medios de transporte como bus articulado, automóvil, y medios alternativos tales como bicicleta o patineta, representan cada uno menos del 5%.

En términos de equidad, la cobertura de servicios de Manzanas del Cuidado en los grupos del SISBEN IV es similar y se ubica por debajo del 50%. El grupo con la cobertura más alta es el grupo A (41%), al que pertenece la población en situación de pobreza extrema o con menos capacidad de generar ingresos, lo cual es consistente con el propósito de responder a las demandas de cuidado de la población más vulnerable. Seguidamente, se encuentra el grupo D (39%), población que no está situación de pobreza o vulnerabilidad; el grupo C (38%), población vulnerable y en riesgo de caer en pobreza; y por último, el grupo B (32%) que reúne la mayor población susceptible de recibir los servicios.

TABLA 6. COBERTURA DE SERVICIOS DE MANZANAS DEL CUIDADO SEGÚN GRUPO DE SISBÉN IV

Grupo Sisbén	Población Atendida	Población Objetivo	Cobertura
A	8.685	21.164	41%
B	27.501	85.409	32%
C	27.633	72.095	38%
D	4.747	12.140	39%

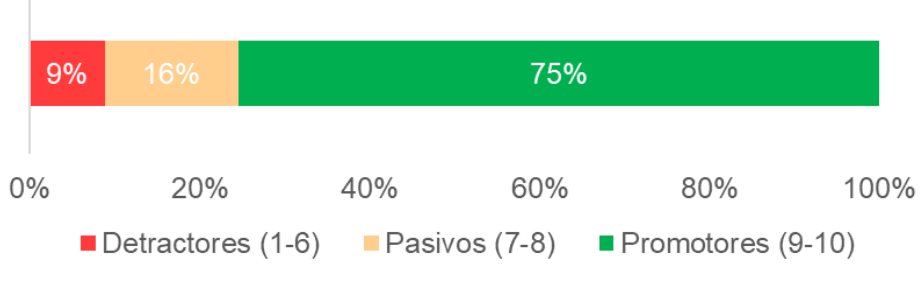
Fuente: Cálculos propios

- **Percepción de calidad y satisfacción**

Para este análisis se indagó por la percepción de calidad y satisfacción a los y las usuarias de las Manzanas del Cuidado para medir su nivel de satisfacción con los servicios proporcionados por el Sistema en una escala de 1 a 10. Las respuestas se dividieron en tres categorías: (i) Promotores (puntuaciones de 9-10), personas atendidas satisfechas y leales que es muy probable que recomienden el Sistema; (ii) Pasivos (puntuaciones de 7-8), personas atendidas moderadamente satisfechas que podrían recomendar el Sistema, pero no son entusiastas al respecto; y (iii) Detractores (puntuaciones de 1-6), personas atendidas insatisfechas que es poco probable que recomienden el Sistema y podrían hablar negativamente de él.

En total, se obtuvieron 18.390 respuestas de los y las usuarias que recuerdan haber tomado los servicios de las manzanas del cuidado, de los cuales la mayoría son promotores (75%), y en menor proporción pasivos (16%) y detractores (9%). El cálculo del **NPS dio como resultado 66,6**, lo cual indica que hay una buena satisfacción y lealtad de las personas atendidas en las manzanas del cuidado y una alta probabilidad de recomendación de los servicios del Sistema. El porcentaje de detractores, según los hallazgos cualitativos, es explicado principalmente por barreras en el acceso (como costos y tiempos de desplazamiento) y disponibilidad de la oferta adicional para personas cuidadoras o personas que requieren cuidado.

GRÁFICO 4. CLASIFICACIÓN PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN MANZANAS DEL CUIDADO



Fuente: Cálculos propios a partir de encuesta

2.3.2 Resultados cualitativos del componente de operaciones

En este apartado se recogen los resultados para el componente de operaciones de las Manzanas del Cuidado del Sistema Distrital de Cuidado. El apartado se estructura en cuatro secciones. En primer lugar, se presentarán los aspectos relativos a la implementación del modelo de operación y la manera en que estos inciden en el logro de los objetivos. En una segunda sección se abordarán los criterios de operación (simultaneidad, proximidad y atención en duplas), su pertinencia dentro del modelo y su incidencia en la operación. En un tercer momento, se analizará la articulación y coordinación entre los diferentes actores que intervienen en la implementación, así como los sistemas de información con que se cuenta. Finalmente, se realizará un balance general sobre la operación del modelo, haciendo énfasis en la sostenibilidad del mismo.

Los resultados presentados en este apartado son producto del análisis realizado a partir de diversas herramientas cualitativas: cadena de valor, mapa de actores, matriz DOFA y análisis de sostenibilidad. El análisis de la cadena de valor brindó información sobre los elementos contemplados para la implementación, su funcionalidad en la práctica y su incidencia en el logro de los resultados. Mediante el mapa de actores se analizaron los roles y responsabilidades de los diferentes actores involucrados en el modelo, así como la articulación, coordinación y, en general, la comunicación que se establece entre estos. La matriz DOFA permitió identificar los factores internos y externos que funcionan como obstáculos o como facilitades en la operación, así como en el logro de los resultados. Finalmente, mediante el análisis de sostenibilidad se recogieron los elementos relevantes que arrojaron las herramientas anteriores con el fin de revisar los factores estratégicos que permitirán o impedirán que el modelo de operación se mantenga en el tiempo.

- **Implementación del Sistema**

El Sistema Distrital de Cuidado contempla para su implementación insumos de tipo normativos, de articulación, de talento humano, físicos y tecnológicos y financieros. Los diferentes actores institucionales consultados se refirieron a estos insumos (o recursos) e identificaron debilidades y fortalezas que inciden en la operación, impactos y sostenibilidad del Sistema. Los temas más recurrentes con relación a los insumos estuvieron relacionados con los recursos normativos, de talento humanos y financieros como centrales.

En primer lugar, se percibe como una fortaleza importante el posicionamiento normativo e institucional del Sistema, lo cual ha facilitado la toma de decisiones e implementación de los modelos operativos, a la vez que garantiza su sostenibilidad. De acuerdo con los actores consultados, la inclusión del Sistema en los instrumentos de planificación de la cuidad (Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024, Política Pública de mujeres y Equidad de Género 2020-2030 y Plan de Ordenamiento Territorial 2022-2035, entre otros) y en el arreglo institucional distrital (Dirección del Sistema de Cuidado de la Secretaría de la Mujer), son logros que le dan sustento y que viabilizan su permanencia dentro en la política pública de la ciudad.

Además, varios de los actores consultados señalaron otros dos elementos institucionales fundamentales para la fluidez de la operación. El primero, que el Sistema se encuentre bajo el liderazgo de la Secretaría de la Mujer, lo cual ha servido como salvaguarda del enfoque feminista planteado que, de otra manera, correría el riesgo de diluirse entre la oferta de servicios sociales de la ciudad. Y, el segundo, el alto nivel de involucramiento de la alcaldesa mayor, lo cual ha fomentado la participación y compromiso de los demás sectores que participan en la implementación.

> "Tiene que presidirlo y mostrar que le importa y ponerlo como política. Otra cosa, ni a bala sacarlo de la Secretaría de la Mujer, eso no puede pasar … porque … uno, en dos minutos perdía el enfoque de género; y dos, pasaba a ser una lista de mercado más, como un programa más sin mucha cosa y lo cogía cualquiera: "encárguese usted, que esa vaina funcione y ya". Eso no puede pasar. Espero que siendo acuerdo y que haya quedado (porque ya quedó en el acuerdo y ya quedó reglamentado) eso no pase." (Entrevista grupal, Instancia de articulación, 27 de septiembre de 2023)

Sin embargo, pese a los logros institucionales y normativos, la propuesta de una forma de implementación innovadora en términos de la integración y articulación intersectorial ha significado retos a todo nivel. Así, el talento humano ha debido adaptarse y generar estrategias encaminadas a facilitar la coordinación entre sectores y a sortear las dificultades jurídicas que implica la incursión de una nueva dinámica en la administración pública distrital. En este sentido, como se dijo, se han obtenido logros importantes para posicionar el Sistema y viabilizar la propuesta.

Una preocupación constante del equipo líder del Sistema es la voluntad política de la siguiente administración, ya que de esta voluntad política dependen los recursos financieros necesarios para continuar con la operación y el posicionamiento estratégico dentro de la agenda de la nueva administración, del cual depende la consolidación del Sistema dentro del arreglo institucional y la implementación de ajustes operativos necesarios para tal fin.

Por otra parte, con relación a los insumos la cantidad de talento humano es un tema al que aluden con frecuencia los actores consultados. Si bien, el compromiso y calidad técnica y humana de los equipos de todos los niveles son una fortaleza que se reconoce entre todos los actores, el nivel de desgaste emocional por cuenta de las altas cargas laborales, también son una constante entre los relatos recolectados. Además, se prevé que, dadas las necesidades y la alta demanda de servicios el Sistema tienda a crecer y los procesos se estandaricen y perfeccionen, con lo cual, se requerirá una mayor cantidad de personal, la cual, según se percibe, ya está en déficit.

> "O sea, realmente hay una sobrecarga inmensa de trabajo en esa Dirección. Y creo que requiere poder tener como otros niveles directivos dentro del sistema, porque, si tú te das cuenta, cuando dices líderes, puede ser un contratista, puede ser alguien de planta, pero no es un cargo directivo ... Entonces, en su momento se dio el debate, se decidió que fuera una Dirección. Pero, si tú me lo preguntas, eso para mí, como mínimo, debería ser una Sub-Secretaría." (Entrevista individual, Directivos, 20 de septiembre de 2023).

Un aspecto que afecta significativamente la operación y las condiciones laborales de las y los colaboradores es la insuficiencia de insumos para el desarrollo de las actividades administrativas, pedagógicas y de cuidado. Las y los colaboradores de varios de los equipos que prestan servicios

deben aportar de su propio bolsillo recursos para actividades diarias, como fotocopias para el diligenciamiento de registros o juegos para la atención de niñas y niños. Sumado a lo anterior, la disponibilidad de los espacios para la prestación de los servicios está supeditada a la planificación de los cronogramas y al desarrollo de otras actividades organizadas por la entidad ancla, lo que supone un reto mayúsculo para la coordinación inter e intra institucional para la implementación del Sistema. Además, se identificaron fallas e intermitencia en la señal de internet de las Manzanas, lo que afecta la prestación de los servicios ofrecidos a las y los usuarios, así como las actividades administrativas con que debe cumplir el equipo.

Con respecto a los procesos, los equipos que lideran los modelos de operación, esto es, el talento humano de la Secretaría de la Mujer, conocen con detalle los procesos y microprocesos asociados a cada una de las fases de la implementación, pero los equipos colaboradores, es decir, aquellos que hacen parte de otras Secretarías del Distrito, no están familiarizados con los mismos. En general, los actores consultados consideran que el esquema de operación del modelo Manzanas del Cuidado es claro, que se desarrolla de manera fluida y que contribuye al logro de los objetivos propuestos.

Si bien, todos los pasos de la operación son percibidos como relevantes dentro del esquema de operación, es importante tener en cuenta algunos de estos, tanto porque se consideran claves en el éxito de la operación o porque es necesario optimizarlos para obtener mejores resultados.

Entre los procesos considerados como fortalezas del Sistema están la utilización del índice de priorización para la apertura y localización de las Manzanas, ya que permite llevar los servicios a las zonas de la ciudad con mayores necesidades. Este proceso no sólo implica un diagnóstico de la infraestructura y servicios disponibles, sino también un análisis del tipo de población y de necesidades, así como los resultados de las votaciones de los presupuestos participativos de las localidades. De hecho, la acogida de la ciudadanía en las localidades en las que opera el servicio ha sido tal, que el alcance de los servicios se ha quedado corto para atender a la demanda de la población. La dificultad que tiene el Sistema para cubrir las necesidades de la población que atiende, tiene dimensiones geográficas (el perímetro que cubren los modelos) y de capacidad (en relación con los cupos que se ofrecen en las actividades con mayor demanda).

De igual manera, la ficha técnica es percibida por los integrantes del equipo que lidera e implementa el Sistema como objetiva, útil y efectiva para la operación. A partir de la ficha técnica es posible realizar planeación estratégica y coordinar acciones para ofrecer servicios pertinentes y alineados con las necesidades de la población objetivo. Para los lideres de los modelos de operación, este proceso es tan importante que deberían ser parte de su diseño o, por lo menos, ser informados sobre las particularidades de las mismas desde un primer momento, algo que no se cumple en todos los casos.

Otro aspecto que valoran positivamente los actores tiene que ver con el monitoreo y seguimiento de los procesos. Por una parte, las instancias de participación funcionan como mecanismo de seguimiento interno a la implementación, con lo que se resuelven problemas y se proponen acciones de mejora en tiempos que resultan adecuados dentro de la operación. Además, el fortalecimiento del sistema de información que se ha desarrollado y sobre el que se volverá en

el siguiente apartado, tiene el potencial de generar información valiosa para el seguimiento, pero también para la planificación y la incorporación de acciones correctivas. Sobre este punto, algunos de los actores consultados consideran que este sistema podría incluir indicadores para la medición periódica de impactos a corto, mediano y largo plazo, lo cual robustecería al Sistema de Cuidado en general.

Dada la notoriedad que ha adquirido el Sistema, se ha despertado gran interés entre los entes de control, lo cual, a la vez que implica una mayor carga de trabajo en las y los colaboradores que deben atender gran cantidad de requerimientos en ese sentido, también garantiza la transparencia de la operación y la rendición de cuentas. A su vez, según señalan algunos de los actores, el Mecanismo de Participación y Seguimiento contemplado dentro de las instancias del Sistema, tiene la potencialidad de ampliar su involucramiento para retroalimentar y proponer acciones encaminadas a la mejora de los procesos, más allá de recibir informes periódicos sobre los modelos de operación.

> "El mecanismo de participación, para redondearlo, creo que fue un cabezazo, …, pero necesitamos verlo un poco más activo … Entonces sí creo que hay una cuestión de volverlo más relevante, pedirles [que] piensen esto cómo debe ser y que nos traigan una propuesta." (Entrevista grupal, Instancias de articulación, 27 de septiembre de 2023)

Por otra parte, se identificaron procesos dentro de la implementación con amplias oportunidades de mejora. En primer lugar, los retrasos en los tiempos de contratación del equipo humano que presta servicios y las demoras en los procesos administrativos y/o jurídicos de las entidades, lo cual dificultan el inicio y continuidad de los servicios ofrecidos en todos los modelos de operación y, en general, de toda la operación. Este aspecto incluye la forma de contratación de gran parte de las y los colaboradores del distrito que es por prestación de servicios, lo cual implica restricciones en los compromisos que se pueden establecer en temas como horarios laborales o el periodo del año en el que están contratados, por ejemplo.

Los procesos de convocatoria y, en general, de difusión y comunicación con las personas usuarias de los servicios son un tema sobre el que se identificaron mayores falencias con relación a la prestación de los servicios. En primer lugar, porque la estrategia de comunicación que lleva a cabo el Sistema incluye información general que no se cumple en todas las Manzanas del Cuidado, como, por ejemplo, el servicio de lavandería, el cual no se ofrece en todas las Manzanas, lo cual genera confusión entre la ciudadanía. Un segundo elemento y, tal vez, al que más se refieren las líderes, es que la socialización de la oferta de servicios que ofrecen las diferentes entidades y Secretarías está casi exclusivamente a cargo de quienes lideran las Manzanas, con lo cual se agudiza la sobrecarga de trabajo que tienen y, en muchos casos, no logran garantizar la asistencia de las personas, por cuanto las entidades se limitan a enviar información general de las actividades programadas, pero no llevan un proceso con las personas usuarias ni establecen una estrategia de participación.

Y, una tercera dificultad está relacionada con la programación semanal (semanario) que se publica en las Manzanas. Si bien, este permite que las y los usuarias organicen su tiempo y participen en las actividades que más les interesan y se adaptan a sus rutinas, para algunos, la manera en que se presentan las actividades no es clara para el tipo de población que asiste a las

Manzanas. Además, en algunos casos, se evidenciaron dificultades para el cumplimiento de las actividades programadas debido a cambios producto de las dinámicas de los equipos que ofrecen los servicios o coyunturas en las localidades, los cuales no se comunican en los tiempos adecuados a las personas inscritas en las actividades.

> "Porque a veces se ve todo muy estructurado, pero en el día a día de las coordinadoras no pasa, ¿sabes? Tú puedes tener una planeación hoy de voy a enviar mi cronograma semanal, pero entonces resulta que te cancelaron la clase, resulta que hay una falla de piso acá, hay atenciones de ciudadanas, entonces como que tratas de tener la estructura, pero por más que quieras, las Manzanas funcionan mucho el día a día." (Entrevista individual, Líder de Manzana del Cuidado, 10 de octubre de 2023)

- **Criterios de operación (Simultaneidad -Proximidad- Atención en duplas)**

De acuerdo con la información recolectada dentro de la indagación cualitativa, el criterio de simultaneidad es altamente valorado por todos los actores. Pese a que se identifican debilidades en cuanto a la oferta de servicios dirigidos a personas que requieren cuidado que puede mermar la participación y permanencia de las personas cuidadoras, la posibilidad de asistir a actividades de manera simultánea es resaltado de manera continua.

Así, una de las fortalezas que tiene el modelo operativo es el servicio del Arte de Cuidarte para la atención de niñas y niños. Este es un servicio con alta demanda en la mayoría de las Manzanas visitadas en el marco de los estudios de caso, ya que les permite a las cuidadoras asistir a los diferentes servicios, principalmente, educación flexible y actividad física, mientras mantienen a las niñas y niños cerca, pero bajo el cuidado de profesionales, lo que les brinda seguridad y libertad. Particularmente, se identificó un caso en el que este servicio tiene una baja participación, que coincide con que el servicio se ofrece en diferentes equipamientos según el número de cuidadoras participantes en actividades, lo que, probablemente, esté afectando la adherencia al servicio y, por ende, la pertinencia del criterio de simultaneidad.

Por otra parte, existe un déficit de servicios para personas con diversos tipos de diversidad, lo que afecta negativamente la participación de las cuidadoras y la efectividad del criterio de simultaneidad. Con respecto a los adultos mayores, se identificó que, en muchos casos, a la vez que son personas que requieren cuidado también son personas cuidadoras, con lo cual, tienden a participar en varias de las actividades ofertadas por el Sistema.

Las debilidades en el criterio de simultaneidad están relacionadas con las falencias que tiene la ciudad en la disponibilidad de insumos en infraestructura y de recursos humanos para la atención de población con discapacidad. Si bien, en algunas Manzanas se ha logrado la articulación con otros programas del distrito para la atención, en otras, no existe la oferta de servicios y disponibilidad de recursos para la atención a este tipo de población.

Con relación al criterio de proximidad, en general, la ubicación de las Manzanas está en concordancia con las zonas de la ciudad en la que hay mayor necesidad y demanda de los servicios. Además, en general, funcionan en equipamientos que son reconocidos por la comunidad y en los que se prestan otros servicios, con lo cual, se facilita la participación de las y los usuarios que habitan o frecuentan las zonas aledañas. Sin embargo, dada la alta demanda

que tienen los servicios, en ocasiones, no hay cupos suficientes en las actividades que despiertan mayor interés.

En muchos casos, a pesar de la localización estratégica de las Manzanas, un gran porcentaje de la población que asiste a las mismas sólo puede hacerlo un día de la semana, debido a las largas distancias que deben recorrer y a la imposibilidad de costear el transporte que requieren para trasladarse a la Manzana más cercana, lo cual también afecta la participación y permanencia de muchas de las personas cuidadoras y que requieren cuidado. A pesar de que algunas personas tienen la posibilidad de llegar por medio del uso de alimentadores de Transmilenio, existe una gran cantidad de población que no logra acceder a los servicios de la Manzana por cuenta de los costos del transporte.

Las limitantes del contexto que inciden negativamente en el criterio de proximidad afectan la participación de las personas que requieren cuidado, debido a que, sumado a las distancias que en ocasiones deben recorrer, la infraestructura de la ciudad no facilita el traslado de este tipo de población, sean personas con discapacidad, adultos mayores o niñas y niños. Esto, a su vez, limita la participación de las personas cuidadoras que no tienen la posibilidad de pausar sus responsabilidades de cuidado para asistir a los servicios.

> "Retos, el tema del transporte. Si bien es cierto intentamos que todos nuestros equipamientos estén ahí, porque pues para eso existe el criterio de proximidad, que no puede ser mayor a tantos metros alrededor del perímetro de la Manzana, pues nos quedamos cortos ¿Qué nos pasa? Tenemos unos laboratorios muy bonitos para los niños con experiencias artísticas, aquí abajito, pero las mujeres no van porque no tienen cómo llevar los niños." (Entrevista individual, Líder de Manzana, 10 de octubre de 2023).

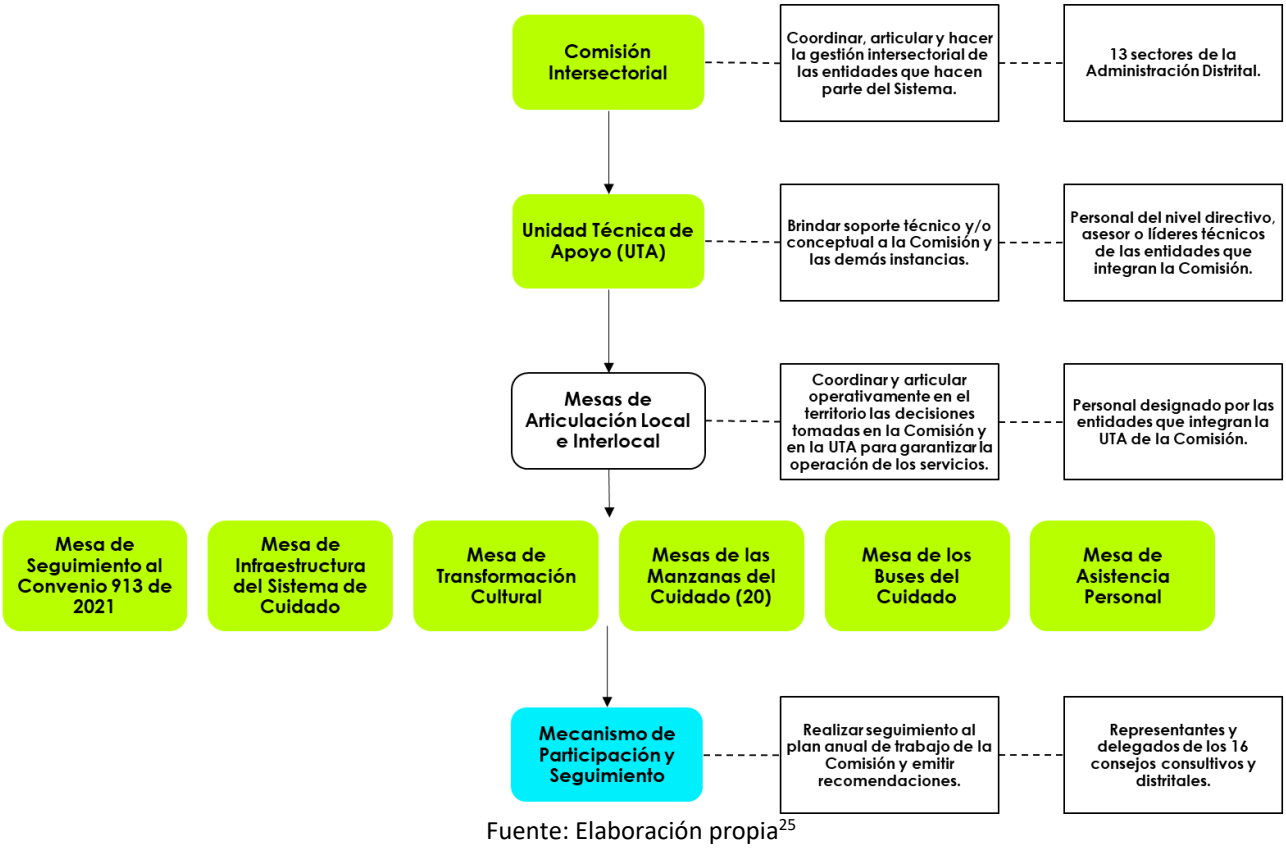
Con respecto a la atención en duplas, las y los colaboradores consideran que es clave para la operación, ya que les permite prestar servicios de calidad, lo cual es reconocido por todos los usuarios con que se tuvo contacto, a la vez que les permite atender las responsabilidades administrativas que implica el servicio público y las actividades logísticas que garantizan un adecuado servicio. Esto es palpable tanto en la atención a niñas y niños que requieren atención constante y cercana, pero también para las personas cuidadoras que acceden a los servicios de atención psico-jurídica, los cuales se complementan para lograr un acompañamiento completo e integral en las problemáticas que presenta la población.

- **Actores, intersectorialidad y sistemas de información**

El mecanismo de articulación que se diseñó contempla varias instancias, a partir de las cuales se ha logrado integrar a los diferentes sectores que hacen parte de la implementación, con lo cual se ha garantizado la gobernanza del Sistema. A continuación, en la

Figura 3 se presenta el esquema completo, que incluye instancias de articulación y de participación.

FIGURA 3. **INSTANCIAS DE ARTICULACIÓN Y PARTICIPACIÓN**



Fuente: Elaboración propia[25]

En primer lugar, está la Comisión Intersectorial, instancia encargada de la coordinación, gestión y articulación de las diferentes entidades. De acuerdo con los actores institucionales consultados, en esta instancia se toman las decisiones y lineamientos estratégicos para la operación del Sistema y tiene una connotación política. En este orden de ideas, para los consultados, la participación de la alcaldesa mayor en la cabeza de esta instancia ha garantizado la viabilidad de muchas decisiones y ha garantizado la asistencia y apropiación de todos los diferentes sectores involucrados.

> "Entonces era la misma alcaldesa alineando a las personas y pues también con todo el liderazgo de la secretaria en términos de cuidado. Entonces ese respaldo que se tenía desde la Comisión nos permitía también alinear en términos de cuidado a los sectores y también sentarnos con ellos." (Entrevista grupal, Instancias de articulación, 27 de septiembre de 2023).

Las decisiones tomadas en la Comisión Intersectorial se materializan y ponen en práctica a partir de la Unidad Técnica de Apoyo, instancia encargada de brindar apoyo técnico y conceptual a las

[25] La *Mesa de Asistencia personal,* también se conoce dentro del Sistema como *Mesa de Cuidado en Casa.*

demás instancias. Según los actores consultados, esta instancia tiene un carácter más técnico que político, a pesar de que los sectores que asisten y, en general, la información que se maneja es la misma que en la Comisión Intersectorial. En ese sentido, para los asistentes a estas dos instancias, la articulación que existe garantiza el flujo de la información para la toma de decisiones y la puesta en marcha de las acciones.

Sin embargo, una vez llega la información a la UTA, se identifican falencias para la transmisión de la información al interior de las entidades. Es así como, de acuerdo con la versión de varios de los líderes de los modelos de operación, en ocasiones, los gestores que prestan los servicios en los territorios se enteran de las decisiones que se toman allí en las Mesas Locales e Interlocales o directamente en el territorio. Las razones por las cuales los gestores no acceden a esta información en los tiempos adecuados no son claros, pero sí afectan la operación por cuanto rompe el flujo de la información entre sectores y entre niveles de operación.

> "Te imaginas que ellos tienen toda la línea técnica de sus servicios. En mesas locales no saben ni papa… sabemos más nosotras. O sea, los delegados nos preguntan a nosotras Imagínate que se haya hecho un ajuste en ficha técnica. Entonces, salud incluye un servicio desde la unidad técnica de apoyo. Ve tú a preguntarles a los de la mesa local, a los de salud, a ver si ellos te dan respuesta a ese servicio. No te dan respuesta." (Entrevista grupal, Líder de Manzanas, 25 de septiembre de 2023).

En cuanto a las Mesas Locales e Interlocales, si bien se reconoce su importancia para la articulación y la implementación de los lineamientos generados desde el nivel central, para quienes participan en estas instancias, las altas cargas de trabajo y la frecuencia de los encuentros dificultan la territorialización de los acuerdos. Sin embargo, todos coinciden en la utilidad e importancia de esta instancia.

Con respecto a las demás instancias de articulación, a saber, Mesa de Seguimiento al Convenio 913, Mesa de Infraestructura y Mesa de Transformación Cultural, pocos actores las identifican o reconocen la importancia de las mismas dentro de la operación. Sin embargo, aquellos que están familiarizados con las instancias mencionadas resaltan la relevancia que tienen dentro del Sistema; así, por ejemplo, la Mesa del Convenio 913 constituye el soporte para la implementación en las unidades operativas, ya que viabiliza la operación en términos jurídicos y administrativos.

Finalmente, con respecto a los mecanismos de articulación y participación, como se mencionó en el apartado anterior, el Mecanismo de Participación y Seguimiento el cual está conformado por integrantes de los dieciséis Consejos Consultivos Distritales y que contribuye a garantizar la gobernanza del Sistema, tiene potencialidades de incidencia que aún no se han explorado suficientemente, ya que, hasta la fecha, se ha remitido a ser un espacio para la rendición de cuentas por parte de los representantes del Sistema, pero no se han generado mecanismos de retroalimentación o de formulación de propuestas para la optimización de los resultados del Sistema.

En la práctica, se identificó que en la implementación existe una adecuada coordinación entre entidades a través de mecanismos formales, como las diferentes instancias, e informales, mediante la interacción cotidiana. De hecho, gran parte de las decisiones y actualizaciones entre

entidades se realizan mediante conversaciones informales durante las jornadas laborales. Esto permite que se genere un ambiente laboral amable, lo que, sumado a la calidad técnica y humana de los equipos de trabajo de las Manzanas, fomenta la participación y permanencia en el servicio de las personas cuidadoras y de las personas que requieren cuidado.

Por otra parte, se identificó que el equipo humano tiene oportunidades para desarrollar nuevas capacidades y crecer profesionalmente dentro del Sistema, lo cual favorece la implementación y mejora constante, debido a que el talento humano conoce de primera mano los antecedentes, fortalezas y debilidades de la operación, lo que facilita la operación, pero también porque genera satisfacción y compromiso entre los colaboradores. Sin embargo, esta fortaleza del sistema contrastada con la ausencia de unos mecanismos de gestión de conocimiento puede resultar en una debilidad ante la renuncia de uno o varios colaboradores que se llevan consigo los aprendizajes de su experiencia y limitando la réplica de buenas prácticas y las oportunidades de mejora.

En línea con lo anterior, se identificó una débil apropiación de los enfoques del Sistema (a saber, de género, de derechos humanos e interseccional o poblacional-diferencial) por parte de las y los prestadores de servicios de las diferentes entidades y Secretarías, los cuales no conocen el Sistema Distrital del Cuidado en su totalidad y no están familiarizados con sus conceptos clave ni con los enfoques que lo sustentan y respaldan. Esta debilidad se agudiza por la alta rotación del talento humano en algunas entidades y está relacionada con la ausencia de procesos de inducción y con una débil gestión del conocimiento que facilite la difusión de información, transferencia de conocimientos y sensibilización de las personas involucradas directa e indirectamente en la implementación.

En línea con lo anterior, el Sistema de Información de Cuidado - Infocuidado con que cuenta el Sistema es un factor de gran relevancia para la operación en general. Se destaca que se han realizado constantes ajustes, tanto al arreglo normativo[26] como a los aspectos técnicos y tecnológicos, con el fin de mejorar y robustecer este sistema. Durante este proceso se han identificado dificultades en las capacidades y mecanismos de los diferentes equipos que intervienen en la implementación y que reportan información para el Sistema.

Una de las mayores dificultades en la recolección, procesamiento, análisis y reporte de la información tiene que ver con la gran variedad que existe en el manejo que hacen los diferentes sectores frente a la necesidad de homogeneizar los criterios y de garantizar la interoperabilidad de los sistemas. Es así como, de acuerdo con el equipo encargado del tema, cada entidad presenta diferentes abordajes y evolución con respecto a la construcción de sus propios sistemas de información y cuenta con diversas capacidades para realizar la gestión de la misma. Frente a las barreras encontradas para generar un sistema de información que tenga la capacidad de recoger la información de los diferentes sectores, Infocuidado ha optado por realizar mesas técnicas con cada uno de los sectores y entidades adscritas que hacen parte del Sistema, con el

[26] Ver Decreto 415 de 2023, artículo 33 y Acuerdo 893 de 20231, artículo 14

fin de garantizar la operatividad y facilitar la coordinación y el apoyo de las entidades aliadas en el fortalecimiento de los diferentes sistemas.

> "Entonces todavía no hemos llegado allá, les contamos la vez pasada, nos pasan más o menos 56 bases de datos que nos toca validar muy manualmente con esa minería casi uno a uno, porque todavía los sectores no han logrado comprender las variables del diccionario. Pese a que están estandarizadas para nosotras, aún nos siguen pasando los datos muy muy planos, entonces armar, digamos los reportes, se demora más del tiempo que nosotras quisiéramos." (Entrevista grupal, Instancias de articulación, 27 de septiembre de 2023)

En la actualidad, Infocuidado ha definido las variables y criterios que requiere para el manejo de la información del Sistema y ha logrado realizar avances con varios de los sectores para el reporte de la información. Pese a esto, el sistema está lejos de lograr su nivel óptimo y todavía los diferentes equipos se encuentran en proceso de adecuación e integración de los procesos. Es importante aclarar que las dificultades en el manejo de la información no responden a una debilidad del Sistema Distrital de Cuidado sino, por el contrario, a una dificultad en la administración pública del distrito y del país. En este sentido, la propuesta que ha hecho el Sistema ha servido como diagnóstico de los sistemas de información con que cuenta la ciudad y tiene el potencial de ser el andamiaje sobre el que se sustente un sistema de información distrital que brinde información pertinente y útil para la planificación del gasto público en la ciudad.

- **Pertinencia y sostenibilidad**

Los testimonios de las personas cuidadoras, así como la alta participación en las actividades organizadas en las Manzanas del Cuidado son evidencia de que los servicios están alineados con las necesidades de la población, que los procesos de caracterización y planificación del abanico de servicios ofrecidos están siendo efectivos y que la calidad humana de los equipos genera adherencia, permanencia y apropiación por parte de las personas cuidadoras. En este sentido, se identifican el criterio de proximidad y la flexibilidad que ha logrado el modelo operativo como factores que inciden de manera positiva en la pertinencia y sostenibilidad del Sistema, mientras que el criterio de simultaneidad es un factor para fortalecer con el mismo fin.

Si bien, los horarios en los que se ofrecen los servicios están limitados a jornadas acotadas y específicas que se corresponden con las jornadas laborales tradicionales, las rutinas y dinámicas de las personas cuidadoras inciden, positiva y negativamente, en su participación y permanencia en las actividades. Por una parte, los altos niveles de informalidad en las labores remuneradas que realizan las y los cuidadores (vendedoras ambulantes, cuidadoras con remuneración, servicios generales, entre otros) les permite organizar sus horarios para asistir a las actividades propuestas. Sin embargo, las altas cargas de trabajo de cuidado, las relaciones en el hogar (incluidas violencias en el entorno familiar) y los costos de traslado que deben asumir, limitan su disponibilidad para asistir a los servicios que son de su interés o para mantenerse en el servicio. Además, las dificultades de movilidad en la ciudad y las largas distancias que deben recorrer muchas de las personas que requieren los servicios de las Manzanas son una limitante para la participación y permanencia en el Sistema.

Para las y los colaboradores de las Manzanas del Cuidado, la voluntad política de la administración actual ha garantizado que el Sistema Distrital y, en particular, las Manzanas del Cuidado, se posicionen en el arreglo institucional de la ciudad y que cuente con un respaldo jurídico. Sin embargo, este posicionamiento requiere de la continuidad del apoyo político por parte de la nueva administración, con lo cual se logrará garantizar la disponibilidad de recursos, la apropiación de los diferentes sectores y el mejoramiento de los procesos que aún lo requieren.

Además, se identificaron oportunidades que el modelo de operación puede aprovechar de mejor manera para facilitar los procesos y lograr mejores resultados. Una de las oportunidades con mayor potencialidad para el sistema es la celebración de alianzas con organizaciones sociales, comunitarias y culturales, fundaciones y entidades no gubernamentales, para la difusión y socialización del modelo de operación y para la ampliación y consolidación del abanico de servicios ofrecidos.

- **Percepción de calidad y satisfacción**

Esta sección sintetiza y describe las intervenciones de la actividad "Semáforo de evaluación· aplicadas en algunos instrumentos con población usuaria de los servicios en el componente cualitativo de la evaluación. La actividad "Semáforo de evaluación" se realizó con personas que participaron de los talleres participativos con cuidadoras y personas que requieren cuidado. La actividad consistió en hacer una breve evaluación de satisfacción de los servicios a partir de afirmaciones sobre los mismos para lo que las participantes contaron con tarjetas de colores (verde, amarillo, rojo, y blanco). Se usó las tarjetas para expresar la opinión, además de discutir luego de la votación la justificación de la tarjeta elegida. La tarjeta roja significa que no están de acuerdo con la afirmación, la tarjeta amarilla significa que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, la tarjeta verde significa que están de acuerdo con la afirmación. Finalmente, la tarjeta blanca significa que no sabe o elige no responder.

A continuación, se describirán en primer lugar los resultados asociados a personas cuidadoras, en segundo lugar, aquellos asociados a personas que requieren cuidado.

Personas Cuidadoras

Esta sección describe la columna "Tendencia" de la Tabla 7 y caracteriza las razones principales dadas por las y los asistentes de los talleres al justificar su evaluación de cada aspecto. Se incluye cada frase sometida a votación con una descripción de las justificaciones asociadas. Esta información se registró durante los talleres por las encargadas de conducirlos

1. ***Participar de las actividades que se realizan en la Manzana del cuidado es fácil para la mayoría de las personas***

En la mayoría de los talleres participativos con personas cuidadoras casi todas las participantes estuvieron de acuerdo con esta afirmación (Bosa – Porvenir, Centro 2 y Ciudad Bolívar – Manitas

1). Las justificaciones usadas para respaldar esa afirmación son que no hay dificultades para la participación y que la Manzana les queda cerca. En algunos talleres con personas cuidadoras, la mayoría de las asistentes no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación (Centro 1 y Ciudad Bolívar – Manitas 2). La principal razón para justificar las posiciones son la distancia para llegar a la Manzana, que, en la mayoría de los casos en estos talleres, es muy alejada.

2. ***Las actividades que se realizan en la Manzana del cuidado son adecuadas frente a lo que yo necesito y a lo que necesitan otras personas cuidadoras.***

En todos los talleres participativos con personas cuidadoras todas o la mayoría de las participantes estuvo de acuerdo con esta afirmación (Bosa – Porvenir, Centro y Ciudad Bolívar – Manitas). Las principales justificaciones usadas se relacionan con la calidad de los servicios: las cuidadoras consideran que los servicios son muy buenos. Seguida a esta justificación, en algunos de los talleres las principales justificaciones brindadas son la diversidad de la oferta. En Manzanas las asistentes a los talleres consideran que los servicios son adecuados porque la oferta es muy amplia y pueden encontrar en ella lo que necesitan.

3. ***La Manzana del cuidado está bien ubicada y muchas personas de la zona pueden llegar fácilmente***

En la mayoría de los talleres participativos con personas cuidadoras todas o la mayoría de las participantes estuvo de acuerdo con esta afirmación (Bosa – Porvenir y Ciudad Bolívar – Manitas 2). La explicación más mencionada para sustentar la afirmación anterior es reafirmar la frase: es fácil llegar, sea a pie, o en transporte público.

En algunos talleres participativos (Centro 1 y Ciudad Bolívar – Manitas 1) la mayoría de las participantes no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación y en un caso (Centro 2) la mayoría de las participantes estuvo en desacuerdo con la afirmación. En dos de estos talleres (Ciudad Bolívar 1 y Centro 1) se argumenta para su respuesta que es difícil llegar porque la Manzana queda muy lejos de sus residencias. En el taller restante (Centro 2) la justificación de la posición tiene que ver con la falta de visibilidad de la Manzana y la falta de difusión de esta.

4. ***En la Manzana del cuidado siempre me siento bien recibida porque todas las y los profesores me tratan bien***

En casi todos los talleres participativos con personas cuidadoras todas o la mayoría de las participantes de acuerdo con esta afirmación (Bosa – Porvenir, Centro y Ciudad Bolívar – Manitas). La justificación brindada en la mayoría de estos talleres alude a la calidad humana del personal, especialmente resaltan y agradecen la paciencia que los profesionales tienen con ellas para acompañarlas en el proceso de aprendizaje.

5. ***La Manzana del cuidado ha cambiado para bien mi vida y la de las personas de mi barrio***

En casi todos los talleres participativos con personas cuidadoras todas o la mayoría de las participantes estuvieron de acuerdo con esta afirmación (Bosa – Porvenir, Centro y Ciudad Bolívar – Manitas). La justificación brindada en la mayoría de estos talleres refiere principalmente a los impactos que ha tenido la Manzana en las vidas asistentes. Se comentan impactos sobre el objetivo de Reconocer y también impactos no esperados como lo son la generación de redes, el acceso a educación, mejoras en salud mental y física.

TABLA 7. TENDENCIAS EN LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS – MANZANAS DEL CUIDADO

Afirmaciones:		Participar de las actividades que se realizan en la Manzana del cuidado es fácil para la mayoría de las personas		Las actividades son adecuadas de acuerdo con las necesidades de las personas cuidadoras		La Manzana del cuidado está bien ubicada y muchas personas de la zona pueden llegar fácilmente		En la Manzana de cuidado siempre me siento bien recibida porque todas las profesoras y profesores me tratan bien		La Manzana del cuidado ha cambiado para bien mi vida y la de las personas de mi barrio	
Lugar	**Fecha**	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones
Bosa – Porvenir 1	04/10/23							No se indagó por estas afirmaciones			
Bosa – Porvenir 2	05/10/23										
Centro 1	11/10/23										
Centro 2	12/10/23										
Ciudad Bolívar – Manitas 1	18/10/23										
Ciudad Bolívar – Manitas 2	19/10/23										

Mayoría de opiniones de acuerdo | Mayoría de opiniones ni de acuerdo ni en desacuerdo | Mayoría de opiniones en desacuerdo | Opiniones divididas | No se presentaron opiniones distintas a la tendencia

Personas que requieren cuidado

Esta sección describe la columna "Tendencia" de la Tabla 8 y caracteriza las razones principales dadas por las y los asistentes de los talleres al justificar su evaluación de cada aspecto. Se incluye cada frase sometida a votación con una descripción de las justificaciones asociadas. Esta información se registró durante los talleres por las encargadas de conducirlos

1. ***Participar de las actividades que se realizan en la Manzana del cuidado es fácil para la mayoría o totalidad de los asistentes.***

En todos los talleres participativos con personas que requieren cuidado la mayoría o totalidad de asistentes estuvo de acuerdo con esta afirmación. En algunos de los talleres (Bosa - Porvenir y Centro) se indicó que participar es fácil porque la distancia a la Manzana es corta, aunque en otros (Bosa Porvenir y Ciudad Bolívar - Manitas) se advirtió que a pesar de la distancia es necesario ir acompañadas y a menudo esto se les dificulta.

2. ***Las actividades son adecuadas de acuerdo con las necesidades de personas que requieren cuidado.***

En todos los talleres participativos con personas que requieren cuidado la mayoría o totalidad de asistentes estuvo de acuerdo con esta afirmación. En los talleres de Bosa – Porvenir y Ciudad Bolívar – Manitas se expresó frente a la afirmación que si bien los servicios eran adecuados, podrían adaptarse mejor a sus necesidades, ofreciendo por ejemplo herramientas para el desarrollo de habilidades para personas con discapacidad visual o apoyo legal para que los adultos mayores puedan exigir su derecho a la salud.

3. ***La Manzana del cuidado está bien ubicada y muchas personas de la zona pueden llegar fácilmente.***

En la mayoría de los talleres con personas que requieren cuidado los asistentes expresaron estar de acuerdo con esta afirmación (Bosa – Porvenir). Las razones expresadas en estos talleres para explicar su posición es que la Manzana les queda cerca. En algunos talleres la mayoría o totalidad de asistentes expresó que estaba en desacuerdo con esta afirmación (Centro y Ciudad Bolívar – Manitas). La justificación de esta posición por los asistentes es sobre la distancia también, para ellos estas Manzanas se encuentran muy lejos de sus residencias. Frente a lo anterior, algunos asistentes agregaron que es especialmente complicado movilizarse a la Manzana del Centro al tener una discapacidad visual.

4. ***Podemos asistir al mismo tiempo que nuestras cuidadoras porque hay actividades para ambas.***

En la mayoría de los talleres con personas que requieren cuidado los asistentes expresaron estar de acuerdo con esta afirmación sin más justificación que la reafirmación de la respuesta (Bosa – Porvenir y Centro).

TABLA 8. TENDENCIAS EN LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADO – MANZANAS DEL CUIDADO

Afirmaciones:	Participar de las actividades que se realizan en la Manzana del cuidado es fácil para la mayoría de las personas		Las actividades son adecuadas de acuerdo con las necesidades de personas que requieren cuidado		La Manzana del cuidado está bien ubicada y muchas personas de la zona pueden llegar fácilmente		Podemos asistir al mismo tiempo que nuestras cuidadoras porque hay actividades para ambas.	
Lugar	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones
Bosa – Porvenir								
Centro								
Ciudad Bolívar – Manitas							No se indagó por esta afirmación	

Mayoría de opiniones de acuerdo	Mayoría de opiniones ni de acuerdo ni en desacuerdo	Mayoría de opiniones en desacuerdo	Opiniones divididas	No se presentaron opiniones distintas a la tendencia

2.3.3 Resultados cuantitativos del componente de impacto

En esta sección se presentan los resultados del análisis de PSM y Balance Entrópico, los cuales se organizan para cada uno de los objetivos del sistema: i) reconocer, ii) redistribuir y iii) reducir.

En relación con el objetivo **reconocer**, las variables fueron analizadas por grupos, siendo estos: i) tiempo para el autocuidado, ii) espacios para el aprendizaje, iii) actividades relacionadas con el ocio y el desarrollo personal, iv) estado de salud y bienestar emocional y v) actitudes hacia la distribución de roles de género.

En cuanto al grupo de variables relacionadas con el **tiempo para el autocuidado**, se observa un efecto negativo en el tiempo dedicado a dormir (ver Tabla 9), lo que sugiere una reducción en la cantidad de descanso. El análisis cualitativo nos indica que la proximidad y la disponibilidad de servicios en las Manzanas de Cuidado llevan a un aumento en la participación en actividades, lo cual podría reducir el tiempo disponible para dormir. Así mismo, la integración y simultaneidad de servicios podrían incrementar las jornadas diarias de las cuidadoras al intentar aprovechar al máximo las oportunidades que ofrece dicha estrategia, afectando así su tiempo de descanso.

Respecto al tiempo dedicado a asearse, vestirse y/o arreglarse se registra un aumento de 8 minutos, con una significancia estadística de 95% (ver Tabla 9) sugiriendo que el SDC está teniendo un impacto positivo en el reconocimiento y la valoración del autocuidado entre las cuidadoras. Este aumento puede reflejar una mayor autoestima y bienestar psicológico entre las cuidadoras como resultado de sentir su trabajo reconocido y valorado por el SDC, tal como se

encontró en el análisis cualitativo. Así, las intervenciones del SDC podrían estar promoviendo una cultura de autocuidado y bienestar personal, lo que se traduce en que las cuidadoras se toman más tiempo para sí mismas. Además, aunque los resultados para el tiempo dedicado a descansar no son estadísticamente significativos, muestran una tendencia hacia un aumento en el tiempo de descanso.

TABLA 9. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL TIEMPO PARA EL AUTOCUIDADO[27]

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo diario en minutos dedicado a dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo)	377,807228	-3,781		-3,598	
Tiempo diario en minutos dedicado a asearse, vestirse y arreglarse.	37,3796752	8,031	**	8,237	**
Tiempo diario en minutos dedicado a descansar sin hacer nada más.	41,535823	-0,191		0,397	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

En variables relacionadas con **espacios para el aprendizaje**, el impacto en la participación en cursos o talleres artísticos, de ciencia y tecnología, deportivos o académicos es positivo y significativo estadísticamente al 99%, de forma que en promedio un 5% más de personas del grupo tratamiento han tomado algún curso en comparación con el grupo control. Por otro lado, en la participación en cursos de formación para el trabajo las estimaciones son positivas y significativas al 90%, lo que sugiere que hay un efecto leve en la asistencia a cursos de formación para el trabajo en comparación con el grupo de control (ver Tabla 10).

TABLA 10. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON ESPACIOS PARA EL APRENDIZAJE

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 indica que asistió a cursos o talleres artísticos (música, teatro, danza, pintura), de ciencia y tecnología (computación, botánica, robótica), deportivos (futbol, gimnasia, natación), o académicos (idiomas, matemáticas) durante la semana pasada	0,036143975	0,051	***	0,051	***
Variable dummy donde 1 indica que asistió a cursos de formación para el trabajo (programación, contabilidad, marketing digital, costura, etc.) durante la semana pasada	0,023235105	0,016	*	0,016	*

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Analizando los resultados de impacto sobre **actividades relacionadas con el ocio y el desarrollo personal**, se observan resultados significativos únicamente en el tiempo dedicado a realizar algún deporte. De manera que, las personas que han tomado algún servicio de las manzanas destinan en promedio 17 minutos más en practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga,

[27] * (nivel de significancia del 90%), ** (nivel de significancia del 95%) y *** (nivel de significancia del 99%)

ejercicio físico o ir al gimnasio (ver Tabla 11). Y en variables como caminar, asistir a eventos deportivos o parques recreativos, ir a cine, practicar algún instrumento musical o realizar alguna actividad artística y rezar, aunque se evidencian tendencias positivas, estas no son significativas (ver Anexo 9).

TABLA 11. IMPACTOS EN EL TIEMPO DEDICADO A PRACTICAR ALGÚN DEPORTE – MANZANAS DEL CUIDADO

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo en minutos dedicado a practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio durante la semana pasada	21,8070634	17,197	***	16,925	***

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Referente al **estado de salud y bienestar emocional**, se observa un aumento en el estado de salud auto-reportado, indicando una tendencia hacia una mejor percepción de la salud. Sin embargo, estos incrementos no son estadísticamente significativos (ver

Tabla 12), lo que implica que no se puede afirmar con certeza que el SDC sea el factor determinante detrás de esta mejora. Cualitativamente se observó que las estrategias del SDC podrían estar contribuyendo indirectamente a una mejor percepción del estado de salud al disminuir el estrés asociado con las responsabilidades de cuidado y al fomentar prácticas de autocuidado y hábitos saludables. Sin embargo, los cambios percibidos podrían también estar influenciados por factores externos no capturados en el estudio.

Se observa, además, con una significancia de 99% un incremento en el nivel de felicidad lo que sugiere que los servicios y apoyos proporcionados están contribuyendo efectivamente al bienestar emocional (ver Tabla 12). El análisis cualitativo también reveló que El SDC promueve con éxito un entorno que mejora el bienestar emocional a través de sus servicios y programas, proporcionando apoyo social, oportunidades de desarrollo personal, y respiro del trabajo de cuidado.

Y respecto a si las personas cuidadoras se han sentido nerviosas, angustiadas o tensas y si se ha sentido incapaz de controlar las preocupaciones, los resultados muestran un pequeño incremento en la frecuencia. Mientras que en variables como tener poco interés o alegría por las cosas y sentirse decaído, deprimido o sin esperanza, se observa una disminución en la frecuencia. Dichos cambios no son estadísticamente significativos, por lo que no se pueden atribuir directamente a las manzanas del cuidado (ver Anexo 9).

TABLA 12. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 es feliz o muy feliz, en relación de cómo se siente la persona en la actualidad	0,27	0,07	**	0,07	**

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 es bueno o muy bueno, en relación al estado de salud de la persona	0,55	-0,02		-0,02	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Al revisar los resultados de impacto sobre las **actitudes hacia la distribución de roles de género**, se observan cambios en la percepción y aceptación de normas de genero tradicionales en la sociedad. Por ejemplo, se evidencia una disminución en la creencia de que las mujeres deben dedicarse exclusivamente al hogar, así como en la creencia relacionada con que si una mujer gana más que su esposo generara problemas (ver Anexo 9). Pero dichos cambios no son significativos, lo que sugieren que las actitudes tradicionales sobre los roles de género pueden ser resistentes al cambio en el corto plazo, incluso con intervenciones directas como las proporcionadas por el SDC.

Respecto al objetivo **redistribuir**, las variables se agruparon en 2: i) cambios en las actitudes hacia la distribución del trabajo de cuidado y las responsabilidades domésticas y ii) división de las responsabilidades domésticas. Los cambios en las **actitudes hacia la distribución de las tareas de cuidado y las responsabilidades domésticas** se miden por la variación en el nivel de acuerdo con diversas afirmaciones relacionadas con el trabajo de cuidado y los roles de género. Respecto a dichas actitudes, se encontró que en afirmaciones como “los hombres deben ayudar en los oficios del hogar” y “los hombres también son responsables de los oficios del hogar y del cuidado de sus miembros” el grupo tratamiento tiende a estar más de acuerdo con las afirmaciones en comparación con el grupo de control (ver Anexo 9). Mientras que en afirmaciones como “a los hombres se les dificulta aprender a cuidar a otras personas y a hacer los oficios del hogar”, “si un hogar está sucio es porque le falta una mano femenina”, “la mayoría de las mujeres tienen un don natural para hacer los oficios del hogar” y “la cabeza del hogar debe ser el hombre” el grupo tratamiento tiende a mostrar un mayor nivel de desacuerdo en comparación con el grupo de control.

En cuanto a la **división de las responsabilidades domésticas**, en la distribución del cuidado de las personas que requieren apoyo entre todos los miembros del hogar se evidencian impactos negativos en la distribución de los oficios domésticos entre todos los miembros del hogar, en la distribución del cuidado de las personas que requieren de apoyo entre todos los miembros del hogar y en la variable relacionada con llegar a acuerdos sobre quién es responsable de cada tarea del hogar. Esto indica que en los hogares que han recibido los servicios de las manzanas de cuidado tienen una menor tendencia a la distribución de las responsabilidades domésticas, en comparación con quienes no han recibido los servicios. Sin embargo, es importante resaltar que dichos impactos no son significativos (ver Tabla 13).

TABLA 13. IMPACTOS RELACIONADOS CON LA DIVISIÓN DE RESPONSABILIDADES DOMÉSTICAS

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si en su hogar se distribuyen los oficios domésticos entre todos sus miembros	0,66	-0,02		-0,02	
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si en su hogar se distribuye el cuidado de las personas que requieren apoyo entre todos sus miembros	0,69	-0,02		-0,01	
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si generalmente en su hogar se llega a acuerdos sobre quién de las personas es responsable de cada tarea del hogar	0,72	-0,01		0,00	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Finalmente, en relación con el objetivo **reducir**, en cuanto al tiempo dedicado a cocinar, cuidar mascotas y limpiar la vivienda se observan aumentos, aunque no son estadísticamente significativos. Indicando que la estrategia de Manzanas del Cuidado podría no afectar directamente dichos tiempos. Sin embargo, hay un incremento significativo en el tiempo dedicado a lavar la loza, lo que podría interpretarse como un incremento en las tareas domésticas en los hogares participantes de esta estrategia. Una hipótesis podría ser que el acceso a los servicios de las Manzanas del Cuidado, al ofrecer apoyo en otras áreas, pueda permitir a los individuos dedicar más tiempo a tareas domésticas como lavar los platos. Este resultado podría reflejar un aumento en la actividad doméstica o la preparación de comidas en casa que requieren limpieza posterior (ver Tabla 14).

TABLA 14. IMPACTOS RELACIONADOS CON EL OBJETIVO REDUCIR

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo diario en minutos dedicado a preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar.	87,1373626	5,404		7,000	*
Tiempo diario en minutos dedicado a levantar los platos, lavar la loza en este hogar.	31,2677713	4,318	*	6,374	**
Tiempo diario en minutos dedicado a cuidar mascotas (alimentar, bañar, pasear, llevar a la veterinaria, etc.).	20,2666984	3,903		4,253	
Tiempo diario en minutos dedicado a limpiar esta vivienda (barrer, trapear, tender las camas, sacudir el polvo, sacar la basura, etc.).	93,5155089	7,472		7,665	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

2.3.4 Resultados cualitativos del componente de impacto

De acuerdo con el diseño metodológico de la evaluación, los resultados cualitativos en términos del impacto de las Manzanas del Cuidado se basan principalmente en la percepción y experiencia de las personas cuidadoras que asistieron a los talleres participativos (6 en total) convocados en las Manzanas de Bosa Porvenir, Ciudad Bolívar - Manitas y Centro. Estos hallazgos que se complementan con las observaciones etnográficas y también con la percepción de las(os) profesionales que prestan servicios o lideran el modelo.

En términos analíticos, los impactos pueden ordenarse según los objetivos del Sistema —como se evidenció en el apartado anterior que presenta los impactos cuantitativos— o también según los componentes que agrupan los servicios ofertados por el Sistema, tal y como se mostrará en este apartado. Este abordaje de los impactos es posible teniendo en cuenta la forma en la que se estructuraron los instrumentos de recolección de información cualitativa, especialmente los talleres participativos dirigidos a las personas cuidadoras, pues a través de las actividades propuestas y los relatos que emergieron fue posible identificar los servicios a los cuales ha asistido la población y los cambios concretos que asocian con cada uno de estos. En ese contexto, **se presentan los resultados por componente según la oferta de servicios en las manzanas seleccionadas**, esto mismo se hará para los Buses del Cuidado y el modelo de Asistencia Personal a través del Programa Centro Día a Tu Casa.

Impactos de las Manzanas del Cuidado en términos de los componentes

> "Ana me dice que la manzana tiene muchos servicios: las capacitaciones, el acompañamiento psicológico y, por supuesto, las actividades deportivas. Ella ha asistido a todo lo que ha podido. Arregla la casa, deja a sus hijos, a su nieto y a su gato con sus respectivas comidas 'y salgo corriendo para la Manzana, porque estar desocupada, me deprime demasiado' (…) En este momento está en la Escuela de la Bici y es un compromiso que tiene con ella misma: tiene que aprender a manejar la bicicleta, ya que siempre le tuvo miedo y ahora lo ha superado y sabe que sí puede hacerlo. También acordaron con la instructora que vendrá a hacer actividad física después de la clase de bici. Siempre le ha encantado el ejercicio, pero su vida se desarrolló entre el trabajo y el cuidado de sus hijos; nunca tuvo tiempo para ella. Durante la conversación, intenta contener las lágrimas, pero no lo logra. Me cuenta que siempre estuvo ocupada y que incluso, con sus casi setenta años, trabajó hasta hace muy poco, hasta que llegó la pandemia y el confinamiento. La quietud y la falta de actividades la sumieron en una fuerte depresión de la que empezó a salir en la Manzana: 'yo no voy a quedarme en la casa cortándome las venas', dice. Por eso está en todas las actividades que logra" (Diario de Campo, Manzana Bosa Porvenir, 04 de octubre de 2023).

A través del modelo de operación de Manzanas del Cuidado las entidades distritales aliadas ofrecen alrededor de 49 servicios agrupados en cinco componentes; tres de estos están dirigidos a las personas cuidadoras: **formación, respiro, generación de ingresos.** En los talleres con personas cuidadoras, que asisten o han asistido a las Manzanas del Cuidado seleccionadas para esta evaluación, se identificaron referencias a servicios que hacen parte de cada uno de esos componentes. Así mismo, se observó que algunos servicios generan mayor recordación y permanencia, lo cual puede explicarse por diferentes factores como las características del servicio (si es una actividad puntual o continúa) y la asistencia individual o grupal a los servicios según las necesidades de la población.

Así, por ejemplo, los servicios de actividad física fueron más referidos y son más recordados por las personas cuidadoras, en comparación con el servicio de lavandería —sujeto a la disponibilidad de cupos por ciclo— o el servicio de atención psico-jurídica, que se demanda en circunstancias particulares generalmente asociadas con la vulneración de derechos. Este contexto es importante para subrayar que los impactos por componente están anclados a la experiencia de las personas cuidadoras consultadas y por lo tanto no pueden extrapolarse a todas las Manzanas del Cuidado. No obstante, los impactos cualitativos son dicientes de lo que han significado los servicios en la vida de las personas, la percepción sobre su efectividad y pertinencia, así como dan indicios sobre aspectos que podrían potenciarse en el Sistema y sobre los cuales valdría la pena profundizar en futuras evaluaciones.

En ese contexto, **los principales impactos percibidos por las personas cuidadoras se asocian con el componente respiro,** en particular con los servicios de actividad física, talleres de autocuidado, atención psico-jurídica y el servicio de lavandería. Según la evidencia disponible, los servicios de actividad física son los que generan cambios más significativos en el corto plazo. Esta oferta está a cargo del IDRD e incluye actividades como la Escuela de la Bici, yoga, rumba, entrenamiento funcional, natación, entre otros.

La participación en los servicios de actividad física tiene como principal efecto un aumento en el uso del tiempo en actividades de autocuidado que, a su vez, se relaciona con cambios positivos a nivel físico y mental de las personas cuidadoras. Durante los talleres las participantes reportaron que desde que realizan actividad física en las Manzanas de Cuidado, sienten menos cansancio, más energía y mejor movilidad corporal, lo que se traduce en una mayor sensación general de bienestar físico y en una mejor autoestima; en particular las mujeres expresan que se sienten más a gusto consigo mismas y su aspecto físico[28]. Así mismo, las personas expresaron sentirse menos estresadas, menos ansiosas, menos encerradas y aisladas de su entorno social, lo cual se refleja en una mayor sensación de bienestar emocional y mental.

Esos cambios se perciben de manera más contundente cuando hay asistencia continúa a los servicios (por ejemplo, asistir dos veces a la semana o por tiempo prolongado), lo que según los equipos profesionales ocurre con mucha frecuencia, o también cuando las personas se vinculan a más de un servicio, como lo describe el relato que dio inicio a este apartado. Por supuesto, quienes asisten con mayor regularidad o están vinculadas a más de un servicio, son personas con mayor disponibilidad de tiempo, y tienden a ser las adultas mayores quienes tienen esa característica. Mujeres que dedicaron o han dedicado la mayor parte de su vida al trabajo de cuidado no remunerado y que actualmente están fuera del mercado laboral.

[28] Aunque a través del componente cualitativo no es posible abordar el cambio en indicadores objetivos de salud, hay múltiples referencias sobre cómo los servicios de actividad física han disminuido el sedentarismo, lo cual puede impactar en el largo plazo la prevalencia de enfermedades crónicas, asunto que podría explorarse en futuras evaluaciones.

En los relatos de las personas cuidadoras también se evidencia que esos cambios positivos a nivel individual pueden devenir en mejoras en las relaciones intrafamiliares. En ese contexto varias de las personas cuidadoras consultadas expresaron que asistir a las actividades que se realizan en las Manzanas se vuelve un tema de conversación que propicia otras interacciones en sus hogares, incluso son sus hijos e hijas quienes las alientan a seguir asistiendo por los cambios positivos que observan. Respecto a la disminución de sensación de encierro y aislamiento, se identificó que asistir a las Manzanas de Cuidado dinamiza las rutinas de las personas cuidadoras y quienes asisten de manera recurrente a los servicios establecen relaciones de amistad o confianza entre vecinas(os).

Ahora bien, los cambios asociados a la participación en los servicios de actividad física también están estrechamente relacionados con la participación en talleres de autocuidado, que tienen como propósito desnaturalizar la creencia de que el cuidado es un 'don' propio de las mujeres y promover el cuidado de sí. Desde la experiencia del equipo de profesionales, estos talleres generen conciencia sobre las formas en que el trabajo de cuidado no remunerado puede traer consigo sobrecarga mental y física y la importancia de hacer actividades para prevenir o cuidar de sí mismas en esas circunstancias. En ese sentido, a través los talleres participativos con personas cuidadoras, se identificó el **reconocimiento y apropiación de prácticas de autocuidado —como la realización de actividad física constante— la asistencia a controles de salud, e incluso la comprensión de que el autocuidado incluye también actividades de ocio** que les generan placer o satisfacción y las sacan de la rutina.

A través de los **talleres de autocuidado también se evidencia una mejor comprensión del cuidado como trabajo no remunerado y por esta vía el reconocimiento de la importancia de su rol como personas cuidadoras para el sostenimiento de la vida.** En ese contexto, las mujeres cuidadoras expresan que se sienten importantes y valoran positivamente que otras personas, como por ejemplo el equipo que presta los servicios en las Manzanas, les expresen constantemente su valor como mujeres cuidadoras. Así lo expresa una de ellas:

> "Entonces (…) sí le cambia la mentalidad a uno, porque cuando uno está en la casa haciendo todos los quehaceres, usted como que siente que es su responsabilidad, usted tiene que hacerlo, usted se metió en eso, usted tiene que hacerlo. Pero cuando vienen y le cambian a uno…sí, yo lo estoy haciendo, lo hago por gusto, pero yo estoy aportando para un bienestar de mis hijos, estoy aportando para un mejor vivir. Entonces, mi trabajo vale. No me lo están remunerando económicamente, pero yo sé que lo estoy haciendo para un mejor vivir de los demás" (Mujer Cuidadora, Manzana Bosa Porvenir, 4 de octubre de 2023)

Así mismo, se identificó que los talleres han propiciado que se reconozca el cuidado desde la corresponsabilidad, concepto que ellas(os) aterrizan en sus hogares implementando acciones de redistribución de las labores de cuidado entre los(as) integrantes de su familia. Vale la pena señalar que esas acciones no están mediadas necesariamente por una réplica en sus entornos sobre lo aprendido en la Manzana —es decir no implican una reflexión colectiva sobre el cuidado, no se encontró evidencia de ello— sino más bien son una expresión de empoderamiento y reconocimiento de su derecho a ocupar su propio tiempo más allá del cuidado de otros seres. En otras palabras, **los hallazgos cualitativos señalan que si hay redistribución de las labores de cuidado ocurre por iniciativa de las personas cuidadoras,** en especial cuando las mujeres toman

la decisión de delegar tareas. De esta manera hay una relación estrecha entre el auto-reconocimiento de su valor como cuidadoras y la forma en que esto puede detonar otras acciones que favorezcan la redistribución de las labores de cuidado.

Respecto a los servicios de atención psico-jurídica, desde la perspectiva de las personas cuidadoras estos han sido efectivos en dos sentidos: por un lado, ofrecen acompañamiento e intervención oportuna y gratuita en situaciones de crisis, generalmente asociadas con la vulneración de derechos (por ejemplo, violencia de género); por otro, se reconoce que a través de la dupla psico-jurídica se identifican y usan rutas de atención para la garantía de derechos. Sin embargo, desde la perspectiva de las personas cuidadoras hay poca evidencia sobre el impacto de estos servicios. Ese hecho puede explicarse por el tipo de atención que ofrece (individualizada) y porque los asuntos que aborda la dupla suelen considerarse del ámbito privado, de tal forma que en espacios de diálogo colectivo —como los talleres participativos— es difícil profundizar sobre la percepción de los impactos del servicio, pues esto genera cierta incomodidad en quienes son consultados(as) al sentir que tendrán que revelar la situación que los llevó a acudir al servicio.

Ahora bien, **desde la perspectiva de la dupla psico-jurídica, el servicio ha sido muy útil para detectar situaciones de violencia o vulneración de derechos en caso en los que las mujeres tienen temor de denunciar.** En ese sentido, hay quienes se acercan al servicio buscando resolver una situación particular (por ejemplo, la sucesión de derechos de una vivienda) y durante el proceso de acompañamiento y gracias al trabajo conjunto entre la dupla e incluso con la líder de manzana, se detecta que la usuaria es víctima de violencias. Una vez se identifican estas situaciones se activan las rutas pertinentes y además se involucra a las usuarias en otros servicios del Sistema. En ese sentido el servicio de atención psico-jurídica evita la revictimización, promueve la atención integral, e influye positivamente en el acceso y permanencia de las mujeres en el Sistema Distrital de Cuidado.

Finalmente, como parte del componente de respiro, se identificaron referencias a la utilidad del servicio de lavandería, especialmente para quienes más pueden necesitarlo. Aunque no hay relatos propios sobre el uso del servicio, a través de las observaciones etnográficas se detectó que en algunos casos hay vecinas(os) que de manera solidaria inscriben a quienes necesitan el servicio, por ejemplo, adultos mayores o personas con discapacidad que no pueden desplazarse por sí misma hasta la Manzana. Esos relatos son un indicio de la forma en que los servicios la Manzana pueden promover relaciones de cuidado comunitario.

Por su parte, el **componente de formación agrupa los servicios de educación flexible y formación complementaria, entre otros.** Respecto a la educación flexible, se identificaron experiencias de participantes que han validado la primaria o el bachillerato en las Manzanas del Cuidado; como parte de la oferta complementaria fueron muy referidos el curso de ofimática, cursos de formación para el trabajo (generalmente relacionados con oficios artesanales o de estética y belleza) y los talleres de educación e inclusión financiera.

Para el componente de formación los impactos más significativos se asocian con el servicio de educación flexible, liderado por la Secretaría de Educación del Distrito. **Las personas cuidadoras**

señalan que a través de este servicio han aumentado sus probabilidades de iniciar y culminar los ciclos de educación básica y media. Tal experiencia ha generado mayor autoconfianza e incluso les ha motivado a iniciar otros procesos formativos. En particular, culminar el bachillerato cambia positivamente la percepción de las cuidadoras sobre la posibilidad de emplearse formalmente y garantiza una mayor probabilidad de acceder a educación superior, sin embargo, las mujeres cuidadoras llaman la atención sobre la importancia de que desde el Sistema se atiendan nuevas demandas sobre la continuidad de las trayectorias educativas. El relato de María, reconstruido a través de la observación etnográfica, es muy ilustrativo sobre cómo el servicio de educación flexible ha transformado la vida de las mujeres cuidadoras en este ámbito:

> "¡Pero es que el amor de mi vida soy yo misma!", repite María, emocionada. Un día, decidió terminar un matrimonio en el que se sentía maltratada y humillada, en el que había perdido las ganas de vivir. Esa decisión fue el inicio de una etapa maravillosa, de un proceso en el que entendió que es capaz de lograr todo lo que se proponga. Un día, conoció la Manzana del Cuidado e inició sus estudios, desde cero. Ahora, el oficio, los deberes de la casa, están en un segundo plano. Porque primero está su estudio, porque ahora ella es su prioridad. Se le llenan los ojos de lágrimas cuando habla de la experiencia de aprender a leer, "para mí, eso fue lo más hermoso, poder leer es hermoso". Pronto se graduará de bachiller. Cuando termine la educación media, tiene planeado estudiar una carrera administrativa y seguir estudiando y aprendiendo siempre. Porque descubrió que esa es su pasión" (Diario de Campo, Manzana del Cuidado Bosa Porvenir, 7 de octubre de 2023)

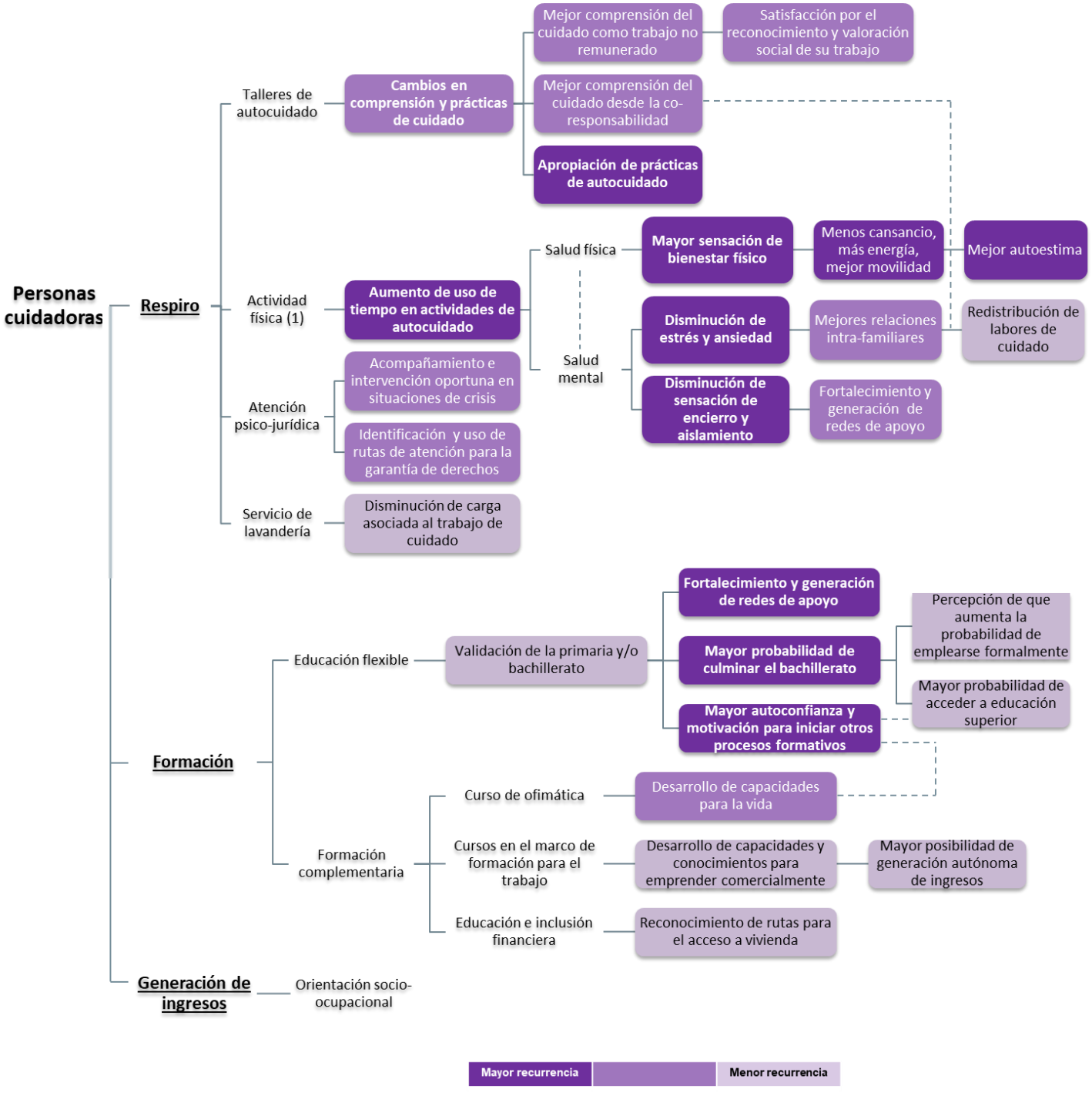
Adicionalmente, como ocurre con los servicios de actividad física, se identificó que la experiencia de estudiar con otras mujeres o personas de características semejantes contribuye con el fortalecimiento y generación de redes de apoyo en el entorno familiar o comunitario. De hecho, es en el marco de estos procesos que emerge de manera más clara ese hallazgo, teniendo en cuenta que el proceso formativo tiene una duración prolongada y en ese contexto hay más posibilidad de forjar lazos de amistad.

La formación complementaria, por su parte, se asocia con la oportunidad de desarrollar capacidades que pueden usar en la vida diaria (se identificaron múltiples referencias al uso de smartphone y Excel); así como los cursos en el marco de formación para el trabajo se reconocen como un servicio que permite desarrollar capacidades y conocimientos para emprender comercialmente, lo cual podría tener efectos positivos sobre la generación autónoma de ingresos, aunque no se identificó evidencia cualitativa relacionada. Respecto a los talleres de educación e inclusión financiera, se identificó que estos han propiciado el reconocimiento de rutas para el acceso a vivienda, lo cual es valorado positivamente por la población que ha recibido este servicio. Finalmente, respecto al componente de generación de ingresos, no se identifican impactos cualitativos.

Finalmente, es importante llamar la atención sobre como los servicios, en su conjunto, posibilitan el desarrollo de capacidades que empoderan a las personas cuidadoras, en especial a las mujeres. Aprender a montar bicicleta, aprender a leer, aprender a usar el celular, aprender un oficio diferente, son para algunas mujeres experiencias nuevas que las emocionan y revitalizan, al tiempo que les posibilitan mayor autonomía y el acceso a información y conocimiento por sus propios medios.

El siguiente esquema sintetiza la percepción sobre impactos asociados con los componentes y servicios referidos por las personas cuidadoras que participaron en los talleres convocados en las Manzanas del Cuidado de Bosa Porvenir, Ciudad Bolívar-Manitas y Centro. Es importante señalar que, respecto a la percepción de los impactos, no se identificaron diferencias significativas entre las diferentes manzanas.

FIGURA 4. PERCEPCIÓN SOBRE IMPACTOS EN MANZANAS DEL CUIDADO



Nota 1: Actividad física agrupa oferta del IDRD: los servicios más referidos son: Escuela de la Bici, yoga, rumba, entrenamiento funcional y natación.
Fuente: Elaboración propia

2.3.5 Conclusiones Manzanas del Cuidado

Del análisis sobre la operación de las Manzanas del Cuidado es posible concluir que la capacidad técnica y humana del equipo de profesionales a cargo de los servicios es la principal fortaleza del modelo de operación. Este aspecto fomenta y favorece la participación y permanencia de las personas que asisten a las Manzanas, así como la articulación entre los servicios y entidades que integran el Sistema; de allí la importancia de atender los llamados que hace el equipo sobre la sobrecarga de trabajo que están experimentando.

Respecto a la articulación institucional, aunque en general se considera fluida de cara a la prestación de los servicios, en algunos casos hay dificultades para la coordinación, las cuales se atribuyen principalmente a: i) las diferencias en capacidad y recursos de cada entidad, ii) la dificultad para conciliar prácticas administrativas o enfoques de gestión, iii) la débil o heterogénea apropiación y comprensión del enfoque del Sistema (basado en las 3R) entre las distintas entidades que lo integran. Intervenir estos aspectos es importante teniendo en cuenta que el Sistema se basa en una apuesta por atender a la población desde un abordaje intersectorial.

En cuanto a la accesibilidad se encontró que, el tiempo de desplazamiento promedio manifestado por las personas encuestadas es cercano al dispuesto en las fichas técnicas de las manzanas del cuidado. Sin embargo, resaltan localidades como Santa Fe, Suba y Tunjuelito donde el tiempo es mayor a 35 minutos. En relación con el medio de transporte, la mayoría de las personas se dirigen a las manzanas a pie, lo que indica que el criterio de proximidad se está cumpliendo.

Finalmente, en términos del impacto de las Manzanas del Cuidado, se identifican impactos significativos en relación con los servicios que se ofrecen a través de los componentes de respiro y formación. En ambos casos la evidencia cualitativa es significativa para afirmar que los servicios de actividad física han generado mayor sensación de bienestar físico y mental; mientras los servicios de formación, en especial el de educación flexible, ha permitido retomar y culminar el ciclo de formación escolar y por esta vía garantizar el acceso a la educación como derecho, así como la posibilidad de iniciar, retomar o consolidar un proyecto de vida más allá de su rol como personas cuidadoras.

Lo anterior coincide con los hallazgos cuantitativos, donde se evidencian impactos positivos y significativos en el tiempo destinado por parte de las personas cuidadoras en asearse, vestirse y/o arreglarse y en el tiempo dedicado a practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio. En la participación en cursos de o talleres artísticos, de ciencia y tecnología, deportivos o académicos también se encontraron impactos positivos y significativos.

2.4 Buses del Cuidado

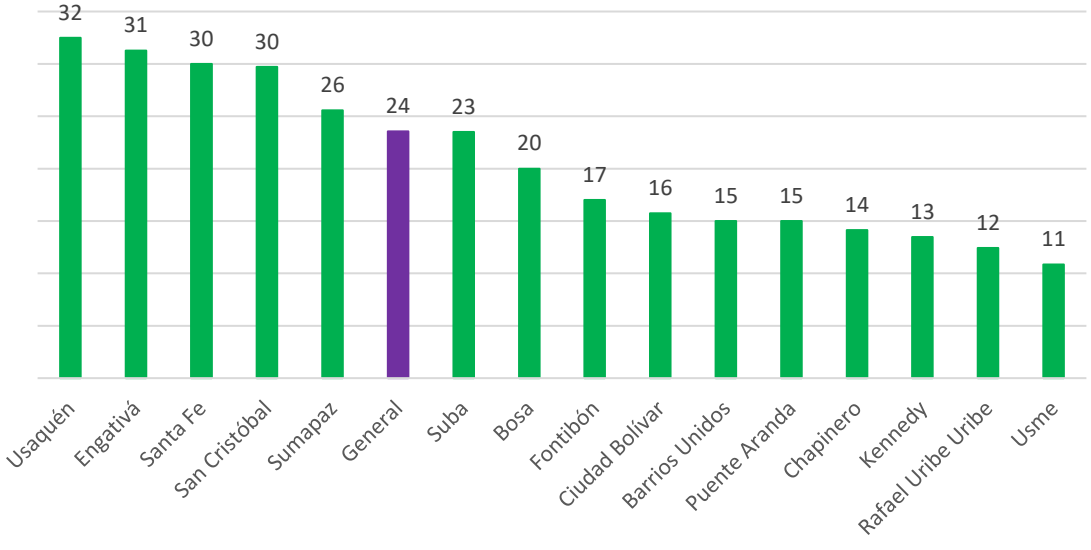
2.4.1 Resultados cuantitativos del componente de operaciones

En este apartado se recogen los resultados cuantitativos para el componente de operaciones de los Buses del Cuidado. El apartado se estructura en dos secciones. En primer lugar, se presentarán los hallazgos relacionados con la accesibilidad de los servicios del modelo de operación. En una segunda sección se abordará la percepción de calidad y satisfacción de las personas atendidas en los servicios de cuidado a través del *Net Promote Score (NPS).* Los hallazgos relacionados con la cobertura y equidad de los servicios del modelo de operación se presentarán más adelante debido a que las particularidades y las características propias del modelo de operación, en cuanto a su itinerancia y la delimitación de la población objetivo, requieren especial atención para el cálculo del indicador de cobertura.

- **Accesibilidad**

En términos de accesibilidad de los y las usuarias de los Buses del Cuidado, se calculó el tiempo promedio de desplazamiento y se indagó por los principales medios de transporte utilizados a través de las encuestas. Los resultados indican que el tiempo promedio de desplazamiento de los y las usuarias de los Buses del Cuidado es de 24 minutos, 1 minutos menos de diferencia en comparación con las Manzanas del Cuidado. Adicionalmente, las localidades que se ubican por encima del promedio y reportan los tiempos más altos son: Usaquén (32), Engativá (31), y Santa Fe (30) y San Cristóbal (30). En contraste, la localidad que reporta el tiempo más bajo de desplazamiento es Usme (11), seguida de Rafael Uribe Uribe (12), Kennedy (13) y Chapinero (14).

GRÁFICO 5. TIEMPO PROMEDIO DE DESPLAZAMIENTO (MINUTOS) A LOS BUSES DEL CUIDADO SEGÚN LOCALIDAD



Fuente: Cálculo propios a partir de encuesta

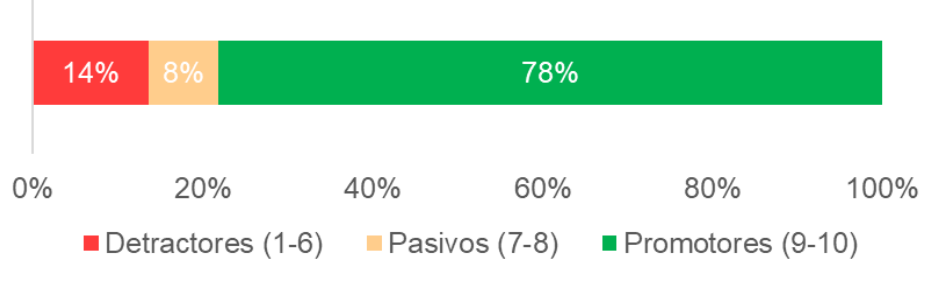
La mayoría de los y las usuarias manifiestan que el principal medio para desplazarse a los buses del cuidado es a pie, con una proporción igual a 75%, lo cual indica que el criterio de proximidad se está garantizando en la implementación de este modelo de operación, al igual que en las manzanas del cuidado. Adicionalmente, los principales medios de transporte utilizados son bus urbano, que representa el 14%; rutas de transporte facilitadas por las entidades del distrito, con el 10%; y otros medios de transporte como motocicleta y motocicleta, que representan el 2% y 1% respectivamente.

- **Percepción de calidad y satisfacción**

Para este análisis se indagó por la percepción de calidad y satisfacción a los y las usuarias de los Buses del Cuidado para medir su nivel de satisfacción con los servicios proporcionados por el Sistema en una escala de 1 a 10. Las respuestas se dividieron en tres categorías: (i) Promotores (puntuaciones de 9-10), personas atendidas satisfechas y leales que es muy probable que recomienden el Sistema; (ii) Pasivos (puntuaciones de 7-8), personas atendidas moderadamente satisfechas que podrían recomendar el Sistema, pero no son entusiastas al respecto; y (iii) Detractores (puntuaciones de 1-6), personas atendidas insatisfechas que es poco probable que recomienden el Sistema y podrían hablar negativamente de él.

En total, se obtuvieron 1.117 respuestas de los y las usuarias de los buses del cuidado, de los cuales la mayoría son promotores (78%) y en menor medida detractores (14%) y pasivos (8%). El cálculo del **NPS dio como resultado 64,5**, lo cual indica que hay una buena satisfacción y lealtad de las personas atendidas en los Buses del Cuidado y una alta probabilidad de recomendación de los servicios del Sistema. El porcentaje de detractores es explicado principalmente por barreras de acceso como lo son el costo de transporte y el tiempo de desplazamiento, así como por la falta de disponibilidad adicional de servicios.

GRÁFICO 6. CLASIFICACIÓN PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN BUSES DEL CUIDADO



Fuente: Cálculos propios a partir de encuesta

2.4.2 Resultados cualitativos del componente de operaciones

En este apartado se recogen los resultados del componente de operaciones para los Buses Urbano y Rural del Cuidado del Sistema Distrital de Cuidado. El apartado se estructura en cuatro secciones. En primer lugar, se presentarán los aspectos relativos a la implementación del modelo

de operación y la manera en que estos inciden en la operación y en el logro de los objetivos. En una segunda sección se abordarán los criterios de operación de simultaneidad, proximidad y atención en duplas, su pertinencia dentro del modelo y su incidencia en la operación. En un tercer momento, se analizarán los mecanismos de articulación entre los diferentes actores que intervienen en la implementación, así como los sistemas de información con que se cuenta. Finalmente, en un cuarto capítulo, se realizará un balance general sobre la operación del este modelo, haciendo énfasis en la sostenibilidad del mismo.

Los resultados que se presentan son producto del análisis realizado a partir de diversas herramientas cualitativas: *cadena de valor, mapa de actores, matriz DOFA* y *análisis de sostenibilidad*. El análisis de la *cadena de valor* brindó información sobre los procesos y microprocesos contemplados para la implementación, su funcionalidad en la práctica y su incidencia en el logro de los resultados. Mediante el *mapa de actores* se analizó la articulación, coordinación y, en general, la comunicación que se establece entre los actores que hacen parte de la implementación. La *matriz DOFA* permitió identificar los factores internos y externos que funcionan como obstáculos o como facilitades en la operación, así como en el logro de los resultados. Finalmente, mediante el *análisis de sostenibilidad* se recogieron los elementos relevantes que arrojaron las herramientas anteriores con el fin de revisar los factores estratégicos que permitirán o impedirán que el modelo de operación se mantenga en el tiempo.

- **Implementación del Sistema**

Las consideraciones generales que tienen los diferentes actores con relación a los insumos del Sistema y, en particular, para las Manzanas del Cuidado, se mantienen para le modelo de operación de Buses del Cuidado. Sin embargo, dadas las características del modelo de operación, se pueden identificar diferencias y matices con respecto a este tema.

Los primero que se destaca en el modelo de operación es el énfasis que hacen los diferentes actores con relación al talento humano. Este énfasis tiene que ver con la ampliación del equipo desde el piloto (marzo a agosto de 2021) hasta la fecha, lo cual responde a la necesidad de atención que demanda la población de los diferentes lugares en los que se ofrecen los servicios de los buses. Es así como el equipo base de la Secretaría de la Mujer fue ampliado, lo que incluye líderes y duplas psico jurídicas debido a la necesidad de ofrecer servicios con mayor frecuencia a la población.

> "En el piloto era una sola dupla para las dos Unidades. Ya después, cada Unidad tiene su abogada y su psicóloga, porque sí, en cierta manera nos quedábamos cortas. Muchas veces llegaban mujeres emocionalmente desbordadas y la abogada era como: "mañana viene la psicóloga" O me llegaban a mí casos muy fuertes en donde ya tocaba implementar cosas jurídicas, todo el tema legal. Y nos remitíamos entre las dos. Pero ya llega un punto en el que se desborda el tema y ya era algo necesario entonces dijimos: dupla para cada bus, que fue una cosa muy buena. Formadora para cada bus, las chicas que son facilitadoras con el tema del SENA que también son de Secretaría de la Mujer. Sí, se fueron mejorando cosas." (Entrevista individual, líder de bus, 2 de noviembre de 2023)

También se refieren, de manera constante, aspectos logísticos relacionados con la operación, que incluyen la disponibilidad de baños en condiciones de aseo y privacidad adecuados, de lugares que ofrezcan señal de internet constante, o de espacios adecuados para la atención a las

personas que requieren cuidados, entre otras. Si bien, la mayoría de las veces, los miembros de los equipos se refieren a estos temas como una característica intrínseca del modelo operativo y que están relacionados con el contexto en el que se desarrollan las actividades del bus, también hubo referencias a la posibilidad de que los recursos logísticos (fundamentalmente, baños para el equipo humano y disponibilidad de internet) del modelo sean fortalecidos con el fin de mejorar las condiciones de implementación para el equipo, así como para el mejoramiento de la calidad de los servicios.

Con respecto al esquema de procesos, las y los líderes del modelo de operación consideran que este es claro, pertinente y adecuado para garantizar la fluidez de los procesos y el logro de los objetivos propuestos. Anotan, además, que los cambios que se han incorporado al modelo han contribuido a hacer más fluida la implementación y a la prestación de un mejor servicio de cara a las y los usuarios.

Entre los aspectos que se resaltan está la posibilidad de aprovechar las características particulares de los buses para adaptar los servicios a las necesidades y expectativas de las personas cuidadoras en cada uno de los contextos en los que se ubican estos, tanto en la planificación estratégica como en las rutinas del día a día. Además, dada la cercanía de los servicios, es posible remitir a la población de un servicio a otro y realizar un seguimiento personalizado. De esta manera, las y los usuarios conocen y tienen acceso a los servicios que necesitan de manera inmediata, lo cual genera relaciones de cercanía y familiaridad, tanto al interior del equipo humano como entre este y las personas usuarias del modelo de operación.

Los criterios de priorización de los lugares en los que se ubica el bus son considerados como pertinentes y eficaces dado que se corresponden con los lugares de la ciudad en los que habita una gran cantidad de población que requiere los servicios y que, además, tiene pocas posibilidades para desplazarse a las Manzanas del Cuidado o a otra entidad del Estado para el acceso a información y/o servicios. El éxito de los procesos de priorización se evidencia en los altos grados de apropiación que tienen los buses dentro de la comunidad y en los testimonios de los diferentes actores consultados.

> "Los criterios de focalización y localización están muy bien planteados, ahí no hay pierde. Como que las zonas son las que son … [La visita técnica de la Secretaría] es fundamental porque nosotras sí vemos la operación desde todo… Porque a veces se centran específicamente en lo técnico y nosotras ya tenemos que entrar a mirar la población, los enlaces territoriales, líderes comunitarios. O sea, ya empezamos a mirar otras cosas." (Entrevista individual, Líder de bus, 2 de noviembre de 2023)

Sin embargo, también se identificó que los procesos de convocatoria y relacionamiento con las comunidades inician tarde en el marco de la duración del ciclo de permanencia de los buses en cada zona (dos meses), lo cual afecta el inicio de las actividades y limita la participación de la población. Además, teniendo en cuenta la renuencia que puede existir en algunas zonas de la ciudad frente a la presencia de personas ajenas a la comunidad y lo novedoso del enfoque que se plantea, una convocatoria tardía no permite dar el manejo de comunicaciones adecuado a los retos y amenazas con que se encuentra el modelo.

Además, en el modelo operativo se hace evidente la ausencia de procesos de capacitación en temas centrales del enfoque del Sistema, como conceptos relacionados con el cuidado o el enfoque feminista del mismo. Si bien, estas falencias son solventadas por el equipo en terreno, esta ausencia es una debilidad del Sistema que incide en la operación y en los impactos generados en la población.

> "Por ejemplo, a mí me pasó. Una de mis obligaciones contractuales es como: identifique la necesidad de formación del equipo y gestionar todos los días para ser llevado a cabo. Les dije al equipo ¿ya hicieron el curso de género? No, ¿qué es eso? Pero es básico. Estamos en la Secretaría de la Mujer. Entonces son cosas que se van dejando, pero que sí marcan la diferencia. Entonces, el manual antiguo de manzanas o de buses o el decreto reglamentario o el acuerdo que institucionaliza el Sistema Distrital de Cuidado. Documentos clave que todos debemos tener a la mano, pero no se ha rotado." (Entrevista individual, Líder de buses, 23 de octubre de 2023)

De igual manera, los factores contextuales afectan significativamente la operación de los buses, dado que los requerimientos para ofrecer los servicios en condiciones óptimas no siempre se cumplen en las localidades, UPZ y barrios que han sido priorizados. Es así como el proceso realizado mediante la visita técnica en búsqueda de lugares apropiados para el servicio se identifica como clave en la operación. Los requisitos que se tienen en cuenta durante la visita técnica se consideran temas como la seguridad de la zona, la estabilidad del terreno, la accesibilidad de la población y del equipo, entre otras. Pese a que este proceso ha garantizado la operación de los buses en todos los lugares priorizados, por las características del modelo operativo y de las zonas a las que llega, existen aspectos que constituyen un reto durante la operación; la dificultad para acceder a baños en buenas condiciones para el equipo humano, pero también para las personas que asisten a los servicios, la interrupción de actividades por cuenta de las condiciones climáticas (fuertes vientos y lluvias), la escasa visibilidad y el acceso limitado para un sector de la población (la que se encuentra en zonas más lejanas al Bus) son dificultades que los equipos humanos deban manejar durante toda la operación.

- **Criterios de operación (Simultaneidad -Proximidad- Atención en duplas)**

Con relación con los criterios de operación, la mayor fortaleza que tiene el modelo operativo es la proximidad a la población que tiene menores posibilidades de acceder a la oferta de servicios sociales que dispone el distrito. La posibilidad de llegar a zonas de la ciudad en las que la institucionalidad hace menos presencia, principalmente, con relación a los servicios que ofrece el bus, es altamente valorado por las comunidades y tiene la potencialidad de incidir en ámbitos institucionales que trascienden al Sistema, como la concepción, confianza y, en general, la relación de las comunidades con el Estado.

> "Y sobre el criterio de proximidad, ese es más palpable, ese sí es súper palpable. Creo que favorece notoriamente a la reducción, también a las posibilidades de acceso al servicio, porque la proximidad nos garantiza que realmente lleguemos a la población. Y en los buses eso es más palpable, nos estamos metiendo en el parque del barrio para poder llevar servicios a la ciudadanía y no se tienen que desplazar mucho. Entonces creo que favorece en tiempos de reducción, en los tiempos que se están dedicando las labores de cuidado, porque ya pueden acceder rápidamente al servicio por la proximidad." (Entrevista individual, Líder de bus, 23 de octubre de 2023).

Sin embargo, pese a que este es el criterio más valorado en el modelo de operación, la diversidad de contextos que existen en la cuidad, tanto en la zona urbana, pero, principalmente en la zona rural, garantizar este criterio no siempre es fácil y no siempre se logra completamente. La ubicación del bus responde a la aplicación de varios criterios que garantizan una buena atención, así como la seguridad del equipo, sin embargo, resulta imposible cumplir con todos los criterios requeridos para la adecuada operación del bus en los diferentes contextos que se presentan en el distrito; en ocasiones, el criterio de proximidad no puede ser atendido a cabalidad, como es el caso en el que la población está dispersa, por ejemplo.

Por el contrario, el criterio de simultaneidad es el que mayores dificultades tiene para el modelo, debido a la limitada oferta que tiene para las personas que requieren cuidado. Si bien, en los buses tienen una carpa destinada exclusivamente para la atención de niñas y niños por parte de El Arte de Cuidarte, en los lugares visitados, el servicio tiene muy baja demanda por parte de la población. Un factor para resaltar es que, a pesar de la renuencia de la población para hacer uso de este servicio, el mensaje claro es que el Sistema pone a disposición servicios que facilitan la participación de las personas cuidadoras.

En cuanto al servicio de Bogotá te acompaña en la vejez, dirigido a adultos mayores, este ha servido para que las personas cuidadoras que acompañan se enteren de los servicios y puedan acceder a estos. Sin embargo, dado que es un servicio de atención psico jurídica, los momentos de atención son muy específicos, lo que no deja un margen amplio de tiempo para que las personas cuidadoras hagan uso de los servicios de manera simultánea y continuada. Además, en muchos casos, el equipo de Bogotá te acompaña en la vejez que se ofrece en los Buses del Cuidado se encuentra con problemáticas como el de personas mayores en condición de abandono, incidencia de discapacidades que impiden su desplazamiento o la sobrecarga de trabajo de las personas cuidadoras, problemáticas que limitan su asistencia a los servicios del Bus, a pesar de que cuentan con la información.

Con respecto a la atención en duplas, este criterio mostró ser útil para las personas que requieren atención psico jurídica, tanto cuidadoras como adultos mayores. En gran parte de los casos, la remisión de un servicio a otro es necesaria para brindar una atención integral que logre el acompañamiento que requieres las y los usuarios y, dadas las características de los buses, esta remisión se realiza de manera inmediata. Además, en ocasiones, una de las duplas psico jurídicas remite el caso a la otra, de manera que es posible ofrecer atención simultánea e integral. Pese a lo anterior, el alcance que tiene, dadas las restricciones logísticas y de talento humano del sistema, sigue siendo un reto importante para considerar.

> “Las usuarias rurales son más desconfiadas. Entonces no sé, pueden llegarte con: “se murió un familiar, pero yo estoy bien”. Claro, cuando ya ellas entran en dupla y les muestran o hacen los talleres en dupla, que eso también es súper importante, empieza la abogada con derechos de petición y derechos de las mujeres y entra la psicóloga con proyecto de vida, entonces van tocando temas y ahí se flexibilizan ciertos temas que parecen muy difíciles o complejos.” (Entrevista individual, lídere de bus, 2 de noviembre de 2023)

- **Actores, intersectorialidad y sistemas de información**

Una de las mayores fortalezas que tiene el modelo de operación es la articulación y comunicación entre actores y sectores que prestan servicios en los buses. Dada la cercanía y dificultades logísticas con que se encuentran en la prestación del servicio, las y los colaboradores del Sistema tienen claro que deben mantener una buena actitud y comunicación entre el equipo para lograr un ambiente laboral sano y la prestación de un servicio de calidad; el resultado es que se establecen relaciones estrechas y de colaboración en los equipos. En este sentido, la calidad humana y técnica de los equipos que prestan servicios en el modelo de operación son aspectos altamente valorados y resaltados de manera constante por las personas cuidadoras y que requieren cuidado.

Sin embargo, dadas las características del sistema, también fue referenciado por el equipo humano, la ausencia de protocolos o manuales de acciones institucionalizados que permitan la articulación y/o resolución de tensiones durante la operación y que logren hacer más fluida la comunicación. En este sentido, se señaló que el manejo del relacionamiento puede implicar gran contención y, por ende, desgaste emocional en el talento humano. En ocasiones, las dinámicas de las entidades que hacen parte del Sistema se contraponen y, para los equipos que están en los territorios, se torna complicado compaginar ritmos, rutinas e indicaciones.

> "A veces es un poco el tema [de] que yo puedo llegar hasta un punto con este sector. Entonces el profe de [entidad] llegó tarde. Y yo: "oye mira, llegaste tarde". Entonces se pone: "no, es que mi líder me dijo…" A veces quedas frenada, pero estas enfrentando la situación. Entonces, sí se vuelve, a veces, complejo. Hay sectores que son muy juiciosos como hay unos que no tanto." (Entrevista individual, Líder de bus, 2 de noviembre de 2023)

Además, se identificó la ausencia de mecanismos de gestión de conocimiento encaminados a la planificación conjunta, la socialización de buenas prácticas, lecciones aprendidas y oportunidades de mejora entre el bus rural y urbano, pero también para la construcción de una memoria institucional del modelo de operación y del Sistema en general. Si bien, se identificó que los equipos humanos de los buses del cuidado están alineados en los enfoques y mensajes que transmiten a la población, los colaboradores del Sistema refieren que no accedieron a procesos de capacitación y sensibilización con respecto a aspectos estratégicos y misionales del Sistema.

Finalmente, con respecto a los sistemas de información, la inclusión del modelo de operación en Infocuidado estuvo rezagado con respecto al modelo de Manzanas del Cuidado, razón por la cual, hasta hace sólo unos meses inició el proceso de recolección y reporte de información en el nuevo sistema, lo que ha generado confusiones y dificultades entre los diferentes equipos que prestan servicios, así como para quienes manejan el sistema de información. Estas dificultades tienen que ver tanto con las dinámicas previas de cada uno de los sectores en ese sentido, como con la itinerancia del modelo y la presencia de los buses en seis sectores de la ciudad durante una misma semana, lo cual ha implicado un reto en cuanto a la organización, consolidación y análisis de la información.

Pese a lo anterior, para los líderes del modelo, la transición a Infocuidado tiene el potencial de mejorar y agilizar los procesos, toda vez que su diligenciamiento dependa cada vez menos de los líderes del modelo operativo y se integre a los procesos de cada entidad. Además, un manejo de la información cada vez más automatizado permitirá en un futuro realizar análisis complejos sobre la pertinencia de los servicios y los efectos de los mismos en la población.

> "Yo creo que esta nueva estrategia es más óptima. Porque si yo me quedo rastreando los datos que digamos que al interior se me pueden escapar un montón de cosas, mientras que ellos están haciendo el ejercicio pues e sistematización y de subir al sistema y el sistema inteligentemente, pues nos va a dar esta información. Creo que como se hacía antes era muy manual … Pero creo que ahora por la forma de reporte, habría menos posibilidades para el error y, sobre todo, creo que hay mayores posibilidades para optimizar la información." (Entrevista individual, Líder de bus, 17 de octubre de 2023).

- **Pertinencia y sostenibilidad**

La alta participación y apropiación que expresan las personas cuidadoras que asisten a los Buses del cuidado y las comunidades que se han involucrado, evidencian las fortalezas en los procesos de priorización de las UPZ, en la planificación del abanico de servicios (los cuales son pertinentes y están en concordancia con las necesidades de las comunidades) y en la calidad de la atención y relacionamiento por parte de los equipos humanos. Estas fortalezas han evidenciado la necesidad del modelo de operación en sectores que se ubican distantes de las Manzanas del Cuidado y de una gran cantidad de servicios sociales que son requeridos por las comunidades.

Los horarios en los que se ofrecen los servicios están limitados a jornadas acotadas y específicas que se corresponden con las jornadas laborales tradicionales y a las restricciones de seguridad y de distancia de las zonas en las que se ubica el bus. Esto puede llegar a limitar la participación de algunas personas de la comunidad, sin embargo, las rutinas y dinámicas de las personas cuidadoras inciden, positiva y negativamente, en su participación y permanencia en las actividades. Por una parte, los altos niveles de informalidad en las labores remuneradas que realizan las y los cuidadores (vendedoras ambulantes, cuidadoras con remuneración, servicios generales, entre otros) les permite organizar sus horarios para asistir a las actividades propuestas. Sin embargo, las altas cargas de trabajo de cuidado que tienen, las relaciones en el hogar (incluidas violencias en el entorno familiar) y las dificultades de traslado (pendientes muy empinadas o distancias muy amplias en el caso del bus rural) limitan su disponibilidad para asistir a los servicios que son de su interés o para mantenerse en el servicio.

Además, se identificaron oportunidades que el modelo de operación puede aprovechar de mejor manera para facilitar los procesos y lograr mejores resultados. Una de las oportunidades con mayor potencialidad para el sistema es la celebración de alianzas con organizaciones sociales, comunitarias y culturales, fundaciones y entidades no gubernamentales, para la difusión y socialización del modelo de operación y para la ampliación y consolidación del abanico de servicios ofrecidos.

- **Percepción de calidad y satisfacción**

Esta sección sintetiza y describe las intervenciones de la actividad "Semáforo de evaluación" aplicadas en algunos instrumentos con población usuaria de los servicios en el componente cualitativo de la evaluación. La actividad "Semáforo de evaluación" se realizó con personas que participaron de los talleres participativos con cuidadoras y personas que requieren cuidado. La actividad consiste en hacer una breve evaluación de satisfacción de los servicios a partir de afirmaciones sobre los mismos para lo que las participantes contaron con tarjetas de colores (verde, amarillo, rojo, y blanco). Se usó las tarjetas para expresar la opinión, además de discutir luego de la votación la justificación de la tarjeta elegida. La tarjeta roja significa que no están de acuerdo con la afirmación, la tarjeta amarilla significa que no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación, la tarjeta verde significa que están de acuerdo con la afirmación. Finalmente, la tarjeta blanca significa que no sabe o elige no responder.

A continuación, se describirán en primer lugar los resultados asociados a personas cuidadoras, en segundo lugar, aquellos asociados a personas que requieren cuidado.

Personas Cuidadoras

Esta sección describe la columna "Tendencia" de la Tabla 15 y caracteriza las razones principales dadas por las y los asistentes de los talleres al justificar su evaluación de cada aspecto. Se incluye cada frase sometida a votación con una descripción de las justificaciones asociadas. Esta información se registró durante los talleres por las encargadas de conducirlos

1. ***Participar de las actividades que se realizan en el Bus del cuidado es fácil para la mayoría de las personas***

En la mayoría de los talleres participativos con personas cuidadoras casi todas las participantes estuvieron de acuerdo con esta afirmación (Engativá, Suba, Santafé, San Cristóbal). Las razones para estar de acuerdo relacionadas con distancia no se especifican. En algunos talleres con personas cuidadoras, la mayoría de las asistentes no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta afirmación (Kennedy y Usme). La principal razón para justificar las posiciones son la distancia para llegar al Bus, que, en la mayoría de los casos en estos talleres, es muy alejada.

2. ***Las actividades que se realizan en el Bus del cuidado son adecuadas frente a lo que yo necesito y a lo que necesitan otras personas cuidadoras.***

En todos los talleres participativos con personas cuidadoras todas o la mayoría de las participantes estuvo de acuerdo con esta afirmación (Kennedy, Engativá, Suba, Santafé, San Cristóbal y Usme). Las principales justificaciones usadas se relacionan con la calidad de los servicios: las cuidadoras consideran que los servicios son muy buenos. Seguida a esta justificación, en algunos de los talleres las principales justificaciones brindadas son la diversidad

de la oferta. En Buses las asistentes a los talleres consideran que los servicios son adecuados porque la oferta es muy amplia y pueden encontrar en ella lo que necesitan.

3. ***El Bus del cuidado está bien ubicada y muchas personas de la zona pueden llegar fácilmente***

En la mayoría de los talleres participativos con personas cuidadoras todas o la mayoría de las participantes estuvo de acuerdo con esta afirmación (Engativá, Suba, Santafé y San Cristóbal). La explicación más mencionada en ambos modelos de operación para sustentar la afirmación anterior es reafirmar la frase: es fácil llegar, sea a pie, o en transporte público. Además de la anterior, se destacó en la mayoría de los talleres que el Bus es muy visible, lo que permite reconocerlo y llegar fácilmente.

En uno de los talleres participativos (Kennedy) la mayoría de las participantes no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación y en otro (Usme) la mayoría de las participantes estuvo en desacuerdo con la afirmación. En uno de estos talleres (Usme) se argumenta para su respuesta que es difícil llegar porque el Bus queda muy lejos de sus residencias. En el taller restantes (Kennedy) la justificación de la posición tiene que ver con la falta de visibilidad del Bus y la falta de difusión de la misma.

4. ***En el Bus del cuidado siempre me siento bien recibida porque todas las y los profesores me tratan bien***

En casi todos los talleres participativos con personas cuidadoras todas o la mayoría de las participantes de acuerdo con esta afirmación (Kennedy, Engativá, Suba, San Cristóbal y Usme). La justificación brindada en la mayoría de estos talleres alude a la calidad humana del personal, especialmente resaltan y agradecen la paciencia que los profesionales tienen con ellas para acompañarlas en el proceso de aprendizaje. En uno de los talleres con personas cuidadoras (Santa Fe) todas las asistentes estuvieron en desacuerdo con esta afirmación, porque han tenido una alta rotación de profesores y no están satisfechas con su trabajo.

5. ***El Bus del cuidado ha cambiado para bien mi vida y la de las personas de mi barrio***

En casi todos los talleres participativos con personas cuidadoras todas o la mayoría de las participantes estuvieron de acuerdo con esta afirmación (Kennedy, Engativá, Suba, San Cristóbal y Usme). La justificación brindada en la mayoría de estos talleres refiere principalmente a los impactos que ha tenido el Bus en las vidas asistentes. Se comentan impactos sobre el objetivo de Reconocer y también impactos no esperados como lo son la generación de redes, el acceso a educación, mejoras en salud mental y física. En uno de los talleres con personas cuidadoras (Santa Fe) la mayoría de las personas no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación. Lo anterior porque si bien el Bus ha cambiado para bien sus vidas, no tanto el de las personas de su barrio, ya que consideran que la asistencia es baja.

TABLA 15. TENDENCIAS EN LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS CUIDADORAS – BUS DEL CUIDADO

Afirmaciones:		Participar de las actividades que se realizan en el Bus del cuidado es fácil para la mayoría de las personas		Las actividades son adecuadas de acuerdo con las necesidades de las personas cuidadoras		El Bus del cuidado está bien ubicado y muchas personas de la zona pueden llegar fácilmente		En el Bus del cuidado siempre me siento bien recibida porque todas las profesoras y profesores me tratan bien		El Bus del cuidado ha cambiado para bien mi vida y la de las personas de mi barrio	
Lugar	**Ciclo de operación**	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones
Kennedy - Bus Urbano	Ciclo actual[29]										
Engativá - Bus Urbano	Ciclo pasado										
Suba - Bus Urbano	Ciclo pasado										
Santa Fe - Bus Rural	Ciclo actual										
San Cristóbal - Bus Rural	Ciclo pasado										
Usme - Bus Rural	Ciclo pasado										

Mayoría de opiniones de acuerdo	Mayoría de opiniones ni de acuerdo ni en desacuerdo	Mayoría de opiniones en desacuerdo	Opiniones divididas	No se presentaron opiniones distintas a la tendencia

Personas que requieren cuidado

Esta sección describe la columna "Tendencia" de la Tabla 16 y caracteriza las razones principales dadas por las y los asistentes de los talleres al justificar su evaluación de cada aspecto. Se incluye cada frase sometida a votación con una descripción de las justificaciones asociadas. Esta información se registró durante los talleres por las encargadas de conducirlos

1. ***Participar de las actividades que se realizan en el Bus del cuidado es fácil para la mayoría o totalidad de los asistentes.***

En todos los talleres participativos con personas que requieren cuidado la mayoría o totalidad de asistentes estuvo de acuerdo con esta afirmación. En uno de los talleres (Kennedy) se indicó que participar es fácil porque la distancia al Bus es corta.

[29] Segundo semestre de 2023

2. ***Las actividades son adecuadas de acuerdo con las necesidades de personas que requieren cuidado.***

En todos los talleres participativos con personas que requieren cuidado la mayoría o totalidad de asistentes estuvo de acuerdo con esta afirmación. En el taller realizado con niños y niñas en el Bus Rural en Ciudad Bolívar – Paraíso los asistentes afirmaron que les gustaban mucho los profes y también ir a jugar al Bus.

3. ***El Bus del cuidado está bien ubicada y muchas personas de la zona pueden llegar fácilmente.***

En la mayoría de los talleres con personas que requieren cuidado los asistentes expresaron estar de acuerdo con esta afirmación (Kennedy y Ciudad Bolívar – Paraíso). Las razones expresadas en estos talleres para explicar su posición es que el Bus les queda cerca.

4. ***Podemos asistir al mismo tiempo que nuestras cuidadoras porque hay actividades para ambas.***

En uno de los talleres con personas que requieren cuidado los asistentes expresaron estar de acuerdo con esta afirmación sin más justificación que la reafirmación de la respuesta (Ciudad Bolívar – Paraíso). En el Bus del Cuidado Urbano en Kennedy todas las asistentes estuvieron en desacuerdo con la afirmación porque no pueden asistir al mismo tiempo que las cuidadoras por requerir altos niveles de apoyo o tener dificultades de movilidad.

TABLA 16. TENDENCIAS EN LA EVALUACIÓN DE SATISFACCIÓN DE PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADO – BUS DEL CUIDADO

Afirmaciones:		Participar de las actividades que se realizan en la Manzana del cuidado es fácil para la mayoría de las personas		Las actividades son adecuadas de acuerdo con las necesidades de personas que requieren cuidado		La Manzana del cuidado está bien ubicada y muchas personas de la zona pueden llegar fácilmente		Podemos asistir al mismo tiempo que nuestras cuidadoras porque hay actividades para ambas.	
Lugar	**Ciclo de operación**	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones
Kennedy - Bus Urbano	Ciclo actual								
Ciudad Bolívar – Bus Rural	Ciclo actual								

Mayoría de opiniones de acuerdo	Mayoría de opiniones ni de acuerdo ni en desacuerdo	Mayoría de opiniones en desacuerdo	Opiniones divididas	No se presentaron opiniones distintas a la tendencia

2.4.3 Resultados cuantitativos del componente de impacto

De manera similar al análisis de impacto de Manzanas del cuidado, los impactos en relación con el objetivo de **reconocer** se analizaron en 5 grupos de variables: i) tiempo para el autocuidado, ii) espacios para el aprendizaje, iii) actividades relacionadas con el ocio y el desarrollo personal, iv) estado de salud y bienestar emocional y v) actitudes hacia la distribución de roles de género. En los diferentes grupos los impactos encontrados son similares a los encontrado en Manzanas del Cuidado, tanto en magnitud como en significancia. Por ejemplo, en relación con el tiempo para el autocuidado, se presenta mayor tiempo por parte de las personas que han recibido los servicios de los Buses del Cuidado a actividades como asearse y/o arreglarse y descansar. En el caso de asearse, vestirse y/o arreglarse, en promedio las personas del grupo tratamiento destinan 8 minutos más en esta actividad en comparación con el grupo control, además se trata de un impacto significativo (ver Tabla 17). En descansar sin hacer nada más y en el tiempo dedicado a dormir, se presentan efectos negativos, aunque no estadísticamente significativos (ver Tabla 17).

TABLA 17. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL TIEMPO PARA EL AUTOCUIDADO – BUSES DEL CUIDADO

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo diario en minutos dedicado a dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo)	383,7851	-9,194		-8,892	
Tiempo diario en minutos dedicado a asearse, vestirse y arreglarse.	37,1532113	8,069	**	7,640	**
Tiempo diario en minutos dedicado a descansar sin hacer nada más.	43,4564397	-1,482		-0,440	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Sobre **espacios para el aprendizaje** se evidencian impactos positivos. En la participación en cursos o talleres artísticos, de ciencia y tecnología, deportivos o académicos en promedio un 5% más de personas del grupo tratamiento han tomado algún curso en comparación con el grupo control, impacto que es estadísticamente significativo al 95% (ver Tabla 18).

Por otro lado, en la participación en cursos de formación para el trabajo se encontró que cerca de un 2% más de personas que han recibido servicios de los buses han tomado algún curso, con un nivel de significancia del 90% (ver Tabla 18). Esto indica que los Buses del Cuidado, de manera similar a las Manzanas del Cuidado están teniendo un efecto considerable en fomentar la participación en este tipo de actividades educativas y de desarrollo personal.

TABLA 18. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON ESPACIOS PARA EL APRENDIZAJE – BUSES DEL CUIDADO

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 indica que asistió a cursos o talleres artísticos (música, teatro, danza, pintura), de ciencia y tecnología (computación, botánica, robótica), deportivos (futbol, gimnasia, natación), o académicos (idiomas, matemáticas) durante la semana pasada	0,037758229	0,049	***	0,050	***
Variable dummy donde 1 indica que asistió a cursos de formación para el trabajo (programación, contabilidad, marketing digital, costura, etc.) durante la semana pasada	0,022485467	0,016	*	0,014	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Con respecto a actividades relacionadas con el **ocio y el desarrollo personal**, se evidencia que el tiempo dedicado a realizar algún deporte, a caminar y a asistir a eventos deportivos también es mayor en las personas que han tomado algún servicio de los buses. En el caso de practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio, el tiempo del grupo tratamiento es mayor en cerca de 17 minutos, siendo significativa la diferencia al 99% (ver Tabla 19). El tiempo dedicado a caminar o pasear sin realizar ninguna otra actividad es mayor en 8 minutos y el tiempo para asistir a eventos deportivos, parques recreativos o parques temáticos es mayor en 3 minutos, aunque en el caso de estas dos últimas variables el impacto no es significativo.

TABLA 19. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL OCIO Y EL DESARROLLO PERSONAL – BUSES DEL CUIDADO

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo en minutos dedicado a practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio durante la semana pasada	21,5671085	17,104	***	16,899	***
Tiempo en minutos dedicado a caminar o pasear sin realizar ninguna otra actividad durante la semana pasada	53,02976	8,551		7,685	
Tiempo en minutos dedicado a asistir a eventos deportivos, parques recreativos o parques temáticos durante la semana pasada.	18,5284075	3,521		3,761	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Y en relación con el **estado de salud y bienestar emocional**, se evidencia una tendencia leve hacia una mejor percepción de la salud, aunque dado que estos incrementos no son estadísticamente significativos, no se puede afirmar con certeza que los buses sean el factor determinante detrás de esta mejora. En contraste, con un nivel de significancia del 99%, el nivel de felicidad actual muestra un incremento, lo que indica que tomar los servicios de los Buses del Cuidado tiene un impacto positivo en la felicidad general de las personas cuidadoras, lo que concuerda con los hallazgos cualitativos (ver Tabla 20).

TABLA 20. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL– BUSES DEL CUIDADO

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 es feliz o muy feliz, en relación de cómo se siente la persona en la actualidad	0,25	0,09	**	0,08	**
Variable dummy donde 1 es bueno o muy bueno, con relación al estado de salud de la persona	0,57	-0,04		-0,03	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

En cuanto a la **redistribución** de las labores de cuidado, se encontró que las personas que han tomado servicios de los buses tienden a estar más de acuerdo en comparación con el grupo de control en afirmaciones como "cuidar a otras personas y hacer el oficio del hogar son trabajos, aunque no sean remunerados", "los hombres deben ayudar en los oficios del hogar" y "los hombres también son responsables de los oficios del hogar y del cuidado de sus miembros". Mientras que en afirmaciones como "a los hombres se les dificulta aprender a cuidar a otras personas y a hacer los oficios del hogar", "la mayoría de las mujeres tienen un don natural para hacer los oficios del hogar", "la mayoría de los hijos e hijas necesitan más de la madre que del padre", "la cabeza del hogar debe ser el hombre" y "está mal visto que las mujeres hagan actividades no relacionadas con el cuidado del hogar" la opinión de las personas que han tomado algún servicio de los buses tiende a estar más en desacuerdo respecto a quienes no han tomado los servicios (ver Anexo 9).

Por otro lado, sobre la distribución del cuidado de las personas que requieren apoyo y sobre si en el hogar se llegan a acuerdos sobre quién es responsable de cada tarea del hogar, se evidencian impactos promedio negativos, pues en el grupo tratamiento es menor el porcentaje de quienes siempre o casi siempre distribuyen el cuidado de personas que requieren apoyo y se llegan a acuerdos sobre responsabilidades dentro del hogar en comparación con el grupo control (ver Tabla 21). Como se observó en el trabajo cualitativo es posible que las estrategias pudiesen estar más enfocadas en brindar cuidado directo o educación, y menos en fomentar la discusión y los acuerdos sobre la división de tareas en el hogar. También puede que sean necesarias intervenciones más específicas y dirigidas para influir en cómo se toman decisiones y se acuerda la distribución de tareas en el hogar. En cualquier caso, podría haber una resistencia cultural o estructural en los hogares que dificulta la adopción de prácticas de división equitativa de tareas.

TABLA 21. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON LA DIVISIÓN DE LAS RESPONSABILIDADES DOMESTICAS – BUSES DEL CUIDADO

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si en su hogar se distribuyen los oficios domésticos entre todos sus miembros	0,68	0,00		0,00	

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si en su hogar se distribuye el cuidado de las personas que requieren apoyo entre todos sus miembros	0,73	-0,06	*	-0,06	*
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si generalmente en su hogar se llega a acuerdos sobre quién de las personas es responsable de cada tarea del hogar	0,71	-0,07	*	-0,08	**

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Por último, en relación con el objetivo **reducir** se observa una disminución en el tiempo dedicado a preparar y/o servir alimentos, lo que podría sugerir que los Buses del Cuidado facilitan la alimentación, posiblemente al fomentar prácticas de preparación de comida más eficientes; no obstante, el efecto no es significativo. También se presenta una disminución no significativa en el tiempo dedicado a levantar los platos y/o lavar la loza (ver Tabla 22). Las disminuciones no significativas en el sugieren que esta estrategia podría no tener un efecto claro en estas tareas específica. La hipótesis podría ser que, al ser una estrategia itinerante, los Buses del Cuidado no influyen directamente en rutinas domésticas como el lavado de platos.

TABLA 22. IMPACTOS RELACIONADOS CON EL OBJETIVO REDUCIR – BUSES DEL CUIDADO

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo diario en minutos dedicado a preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar.	102,113364	-3,512		-2,138	
Tiempo diario en minutos dedicado a levantar los platos, lavar la loza en este hogar.	45,2449199	-2,917		-3,329	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

2.4.4 Resultados cualitativos del componente de impacto

En este apartado se describen los hallazgos sobre los impactos cualitativos asociados con los Buses del Cuidado. Para ello se presentan los resultados según los servicios referidos por las personas cuidadoras que asistieron a los talleres participativos realizados en zonas en las que ha operado tanto el Bus Rural, como el Bus Urbano. Para la identificación de impactos se realizaron talleres con personas cuidadoras en las localidades de Kennedy, Suba y Engativá (Bus Urbano); Santa Fe, San Cristóbal y Usme (Bus Rural). Estas perspectivas se complementan con las observaciones etnográficas y las entrevistas realizadas al equipo profesional vinculado con este modelo de operación.

Impactos de los Buses del Cuidado en términos de los componentes

Las personas cuidadoras consultadas en este modelo de operación refirieron servicios asociados con los componentes de respiro, cuidado y respiro[30], y formación. De manera semejante a lo identificado para las Manzanas del Cuidado, en los Buses del Cuidado los impactos con mayor evidencia cualitativa se asocian con el componente de respiro, en particular con la participación en los talleres de autocuidado a cargo de la Secretaría Distrital de la Mujer y con los servicios de actividad física ofertados por el IDRD.

Respecto a los talleres de autocuidado, en los Buses de Cuidado este servicio se asocia con cambios muy significativos en la comprensión y prácticas de cuidado de las personas cuidadoras, lo que se traduce en un mayor auto reconocimiento como cuidadoras, una mejor comprensión del cuidado como trabajo no remunerado y desde la corresponsabilidad, y en la apropiación de prácticas de autocuidado como el desarrollo de actividad física. Como se mostró en apartados anteriores, esos efectos también se observan en las Manzanas del Cuidado, sin embargo, en los talleres participativos desarrollados en los Buses del Cuidado (tanto en su ciclo actual, como en ciclos anteriores de operación) se identificó en la población que asiste a los Buses una apropiación más fuerte del enfoque de cuidado que promueve el Sistema, lo cual se evidencia tanto en el lenguaje y las reflexiones que desarrollan las personas cuidadoras en torno al cuidado, como en las prácticas de autocuidado que refieren.

Un ejemplo notorio de esas diferencias en la comprensión entre ambas poblaciones se evidencia al indagar por las percepciones sobre el cuidado. Así, en las mujeres cuidadoras[31] que asisten a los Buses emergen desde el inicio y con mayor facilidad las referencias al autocuidado como forma de entender lo que significa cuidar, mientras que, en las Manzanas, el cuidado tiende a asociarse inicialmente con una responsabilidad hacia otros y aparece de forma secundaria el cuidado de sí mismas(os). En ese contexto, también se evidencia una apropiación más fuerte sobre el auto reconocimiento como cuidadoras.

Esa apropiación más fuerte en la comprensión y prácticas en torno al cuidado en los Buses, se explica por las características y dinámicas del modelo: por un lado, son menos las participantes que asisten a los talleres y otros servicios, teniendo en cuenta la capacidad y el tamaño de las unidades móviles, esto posibilita un acompañamiento más cercano de parte de las(os) profesionales y al mismo tiempo facilita la generación de lazos de confianza y amistad entre las mujeres, de tal forma que entre ellas mismas se refuerzan los mensajes; por otro lado, la participación de la población es más intensiva y constante teniendo la duración del ciclo de operación (dos meses en cada contexto), lo cual permite la exposición continúa de las mujeres a los mensajes que promueve el Sistema. Finalmente, el contexto de los buses también propicia

[30] Este componente se encuentra definido así en las fichas técnicas y se compone de servicios ofertados por la Secretaría Distrital de Salud.
[31] En los Buses del Cuidado todas las personas que asistieron a los talleres participativos desarrollados en el marco de la evaluación fueron mujeres.

un relacionamiento más cercano entre el equipo profesional, lo que facilita la transversalización del enfoque y objetivos del SDC en diferentes servicios. El siguiente fragmento de entrevista ilustra estos hallazgos:

> "...cuando vienen medios de comunicación, cuando vienen personas que les validan el proceso, ellas se sienten como 'yo hago parte del Sistema de Cuidado', sienten que 'yo soy cuidadora', o sea, se reconocen, no: 'soy ama de casa' o 'es que yo no hago nada', sino que eres una trabajadora del cuidado (...) Una de ellas un día me dijo: 'yo llegué a un lugar a buscar trabajo y me dijeron que qué hacía'. Y mi respuesta fue: 'yo soy trabajadora del cuidado no remunerado y la entrevistadora quedó como [plop]…. O sea ¿Qué?' (...) 'entonces le dije: yo hago esto y esto'. Ahí es cuando tu sientes ufff, impacté" (Entrevista, Líder del Bus del Cuidado Rural, 2 de noviembre de 2023).

Para continuar con la descripción sobre los impactos, se identificó que en los Buses del Cuidado **los servicios de actividad física también propician un aumento en el uso del tiempo en actividades de autocuidado, lo que a su vez genera una percepción de mejoras en el ámbito de la salud física** (menos cansancio, más energía, mejor movilidad corporal) y mental (menos estrés y ansiedad). Sin embargo, en los Buses del Cuidado, se identifica que el relacionamiento que propician las actividades propuestas no solo promueve el fortalecimiento y generación de redes de apoyo, sino que además favorece relaciones de cooperación en el barrio.

Al respecto, durante la evaluación se identificó que en algunos lugares en los que ya no está operando el Bus del Cuidado Urbano, las y los vecinos han promovido acciones colectivas para que los servicios del IDRD permanezcan en la zona[32]; en ese mismo contexto, aunque no es recurrente, se identificó que la presencia del Bus Rural incluso ha cambiado la percepción de seguridad sobre los entornos y promovido el uso de parques y zonas públicas por parte de distintos miembros de la comunidad.

Respecto al servicio de atención psico-jurídica, en los talleres realizados con personas cuidadoras que han asistido a los Buses, se identificación más referencias al uso de los servicios de atención psico-jurídica, sin embargo, como se explicó en el apartado que describe los impactos cualitativos en las Manzanas del Cuidado, dada la naturaleza del servicio y de las actividades de recolección de información, es muy difícil profundizar en los efectos concretos que ha generado el uso de estos servicios. No obstante, la población consultada reconoce que a través de la dupla han identificado y usado rutas de atención para la garantía de derechos y han encontrado el acompañamiento e intervención oportuna en situaciones de crisis. Adicionalmente, en los Buses de Cuidado se identificó que, gracias a los lazos de confianza que se generan entre las participantes, entre ellas mismas se refieren el servicio y se incentivan a asistir en caso de necesitarlo.

[32] En los entornos rurales, dadas las distancias entre veradas, es más difícil promover acciones semejantes y por lo tanto hay una mayor probabilidad de que los procesos no tengan continuidad y los efectos no se mantengan en el largo plazo.

En cuanto al componente de cuidado y respiro, que consiste en **el acceso gratuito e inmediato a atención individual y controles para la prevención y promoción de la salud,** aunque no hay referencias significativas sobre los impactos que se asocian con este servicio, l**a población reconoce su importancia y se identifica que la presencia del consultorio médico en los buses contribuye con una mayor probabilidad de asistir a controles de salud,** especialmente en población como los adultos mayores que pueden enfrentar mayores barreras (no contar con acompañante, no poder tomar transporte público, etc.) para asistir a los centros de salud más cercanos.

Respecto al componente de formación, en los Buses del Cuidado también fueron referidos los servicios de educación flexible y formación complementaria. La educación flexible ha permitido a las mujeres validar o culminar la educación primaria y/o el bachillerato. Especialmente en el Bus del Cuidado Rural, es notorio que este servicio ha facilitado el acceso de mujeres adultas mayores y analfabetas a proceso educativos. A través de esta experiencia, también se han fortalecido y generado redes de apoyo, así como se ha generado mayor autoconfianza y motivación para iniciar otros procesos formativos.

Llama la atención que en los Buses del Cuidado la posibilidad de culminar el ciclo educativo se asocia también con la percepción de que aumentan las posibilidades de acceder a empleos formales, no obstante, la evidencia cualitativa no permite corroborar si en la práctica esto ocurre. Adicionalmente, en el Bus del Cuidado Rural, la participación en procesos educativos tiene como consecuencia un mayor reconocimiento de los derechos y oportunidades de que tienen las mujeres, no solo en su rol como cuidadoras, sino en general como ciudadanas. El siguiente relato refleja cómo la complementariedad y articulación entre servicios en el Bus transforma las experiencias de vida de las mujeres pese a creencias que prevalecen en sus contextos:

> "...O sea, nos enseñaron, por lo menos a mí, entendí que a veces nos sobrecargamos de labores, de obligaciones que no son de nosotras y que como eso ya viene de hace muchos años, cien, doscientos años, entonces seguimos lo mismo. Y no, es como un chip que le despertaron a uno (...) de querer estudiar, aprender, de salir adelante, pues por lo menos lo que yo hice. Yo no terminé mi primaria y yo tengo 49 años, y a uno le decían, 'no, y usted es tan vieja qué va a ir a estudiar. Después de vieja le dio por ir a estudiar.'" (Taller participativo, mujer cuidadora, Bus Rural, 10 de noviembre de 2023)

Respecto al componente de formación complementaria, se identificaron únicamente referencias al curso de ofimática, esto se explica porque la oferta complementaria en los buses es reducida teniendo en cuenta su alcance y capacidad. Como en el caso de las Manzanas del Cuidado, se reconoce que este curso promueve el desarrollo de capacidades para la vida y esto, a su vez, influye positivamente en un mayor reconocimiento de derechos y oportunidades, de tal forma que acceder a las TIC, les permite a las mujeres explorar posibilidades que antes no conocían. Por último, para los buses del cuidado no se identificaron referencias al componente de generación de ingresos.

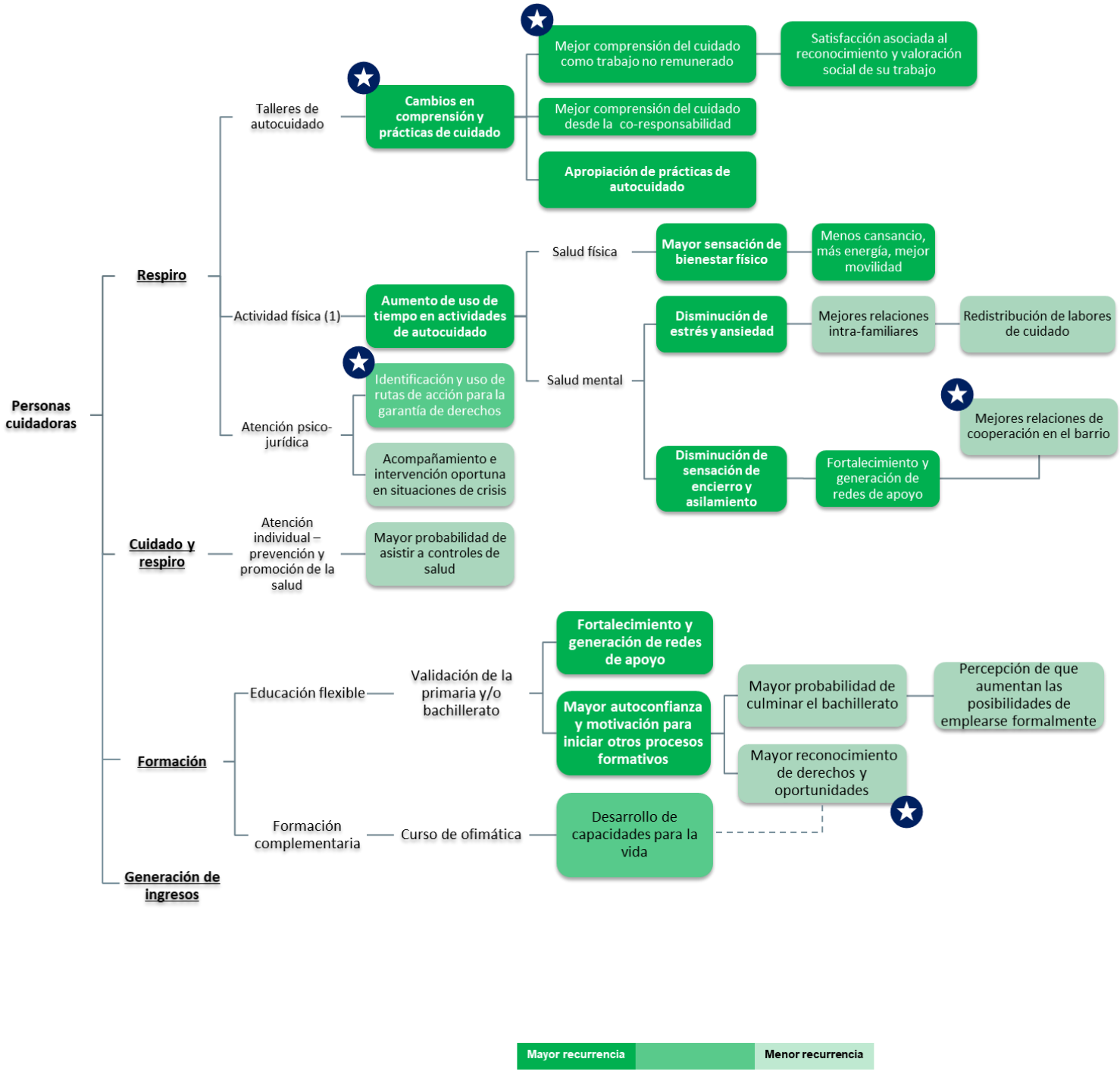
Finalmente, es importante señalar algunas diferencias que se identificaron entre el Bus Rural y Urbano y que pueden incidir en los impactos del modelo tanto en el corto, como en el largo plazo.

Al respecto, el análisis cualitativo evidenció que la asistencia al Bus Rural tiene implicaciones diferentes en la vida cotidiana de las mujeres, pues teniendo en cuenta la distancia entre la vereda en la que se ubica el Bus y las veredas en las que ellas residen[33] es frecuente que opten por asistir todo un día a las actividades del Bus, de tal forma que el desplazamiento desde sus lugares de origen valga la pena. En ese contexto, en el que ellas se ausentan durante todo el día de sus hogares, existe la posibilidad de que ellas experimenten una reducción en la carga y tiempos dedicados a las labores de cuidado.

Así mismo, se identificó que en los entornos rurales la configuración entre redes de mujeres es muy significativa, pues las unas se convierten en apoyo de las otras en contextos en los que prevalecen actitudes y comportamientos machistas que desincentivan su participación en actividades como las que promueve el Bus del Cuidado, pues los hombres que las rodean tienen la creencia de participar de estos las distrae de atender labores de cuidado que les han sido delegadas. A diferencia de lo que identificó en otros entornos, algunas de las mujeres rurales que asistieron a los talleres participativos señalan que prefieren no comentar nada en sus hogares sobre las experiencias en el bus y guardar sus opiniones y alegrías para ellas y sus amigas.

[33] Por ejemplo, en el taller participativo que se realizó en Usme se identificó que algunas mujeres viven a dos horas de distancia de la vereda en la que se ubicada el Bus Rural.

FIGURA 5. PERCEPCIÓN SOBRE IMPACTOS EN BUSES DEL CUIDADO



Nota 1: Actividad física agrupa oferta del IDRD, en el caso de los Buses del Cuidado principalmente actividades al aire libre como entrenamiento funcional o rumba.

Fuente: Elaboración propia

2.4.5 Conclusiones Buses del Cuidado

En el análisis de la operación de los Buses del Cuidado, se identificó que la cercanía física entre los profesionales que prestan servicios —determinada por el tamaño de las unidades móviles— es un factor que incide positivamente en la operación del modelo, en tanto fomenta relaciones de colaboración y facilita la toma de decisiones conjuntas que favorecen la prestación de los servicios. Así mismo, como se identificó en las Manzanas del Cuidado, en los Buses del Cuidado se destaca la calidad humana y técnica de los equipos profesionales, siendo este un aspecto que propicia la permanencia de las personas que asisten a los buses del cuidado, porque se sienten reconocidas, acogidas y valoradas por las instituciones distritales.

Sin embargo, aunque el modelo funciona de manera efectiva al momento de ofrecer los servicios, se identificó un cuello de botella importante previo al inicio de la operación en cada contexto, este corresponde a la dificultad para difundir información y realizar la convocatoria de la población sobre las fechas de operación del bus en cada contexto. Específicamente se identificó que la convocatoria inicia de manera tardía respecto al momento en el que inicia la operación del bus, lo que impide que la población se entere oportunamente de la presencia del Bus y acuda de manera continua a los servicios, teniendo en cuenta que el ciclo de operación es de tan solo unos meses.

Adicionalmente, dadas las características de este modelo de operación, es importante destacar los retos asociados con la identificación de lugares idóneos para la prestación de los servicios, teniendo en cuenta que las condiciones de seguridad, la falta de baños para el uso por parte de los profesionales, los factores climáticos, entre otros, pueden afectar la operación del modelo. En este sentido, las y los colaboradores aludieron de manera constante a las restricciones de recursos logísticos que mejorarían las condiciones en las que desempeñan sus labores y garantizarían servicios de mayor calidad.

Otro hallazgo importante tiene que ver con la proximidad, pues se encontró que en promedio el tiempo de desplazamiento de las personas que han tomado los servicios de los buses del cuidado es de 24 minutos, destacando localidades como Usaquén y Engativá con los tiempos promedio mayores. De dicho tiempo promedio se puede resaltar además que es 1 minuto menor al que tardan las personas en desplazarse a las manzanas del cuidado. Sin embargo, dadas las condiciones topográficas, climáticas y de seguridad de los sectores en los que se ubica el bus, también se evidenciaron restricciones para el desplazamiento de personas cuidadoras acompañadas de personas que requieren cuidado.

Respecto a los impactos de los Buses del Cuidado, es importante señalar que, aunque son muy semejantes a los identificados para las Manzanas del Cuidado, en los buses se identifica mayor evidencia sobre el cambio de percepciones asociadas al cuidado, lo que se traduce en una mayor apropiación de prácticas de autocuidado que influyen positivamente en la participación de los servicios de actividad física, lo que deviene en efectos positivos en términos de salud física y mental. Así mismo, se destaca la forma en que los Buses han dinamizado las relaciones comunitarias en el barrio, promoviendo relaciones de cooperación para gestionar la continuidad de algunos servicios que favorecen a la comunidad, en particular los servicios de actividad física.

Desde los hallazgos cuantitativos también se encontraron impactos similares a los de manzanas del cuidado, especialmente mayor tiempo por parte de las personas que han tomado servicios de los buses en actividades de autocuidado como realizar actividades deportivas, donde en promedio destinan 17 minutos más en comparación con quienes no han tomado los servicios y arreglarse, donde el tiempo es mayor en 8 minutos.

2.5 Asistencia Personal

2.5.1 Contextualización de Asistencia Personal en el marco de esta evaluación

Centro Día a Tu Casa de la Secretaría Distrital de Integración Social (SDIS), *Relevo Domiciliario a Cuidadores* de la Secretaría Distrital de Salud y *Cuidado Casa a Casa* de la Secretaría Distrital de la Mujer son los tres servicios que se enmarcan en el modelo de operación de Asistencia Personal del Sistema Distrital de Cuidado. En esta evaluación, el análisis cuantitativo se basó en los tres servicios del modelo de operación y el análisis cualitativo, a través los tres estudios de caso, se concentró en el servicio Centro Día a Tu Casa de la Secretaría Distrital de Integración Social[34]. A continuación, se presenta un breve resumen del servicio para una tener un mejor contexto.

Como se señaló, Centro Día a Tu Casa es operado por la Secretaría de Integración Social bajo el liderazgo de la Subdirección para la Vejez. El servicio brinda atención transitoria diurna en casa a personas de sesenta (60) años o más con dependencia funcional, con el objetivo de prevenir el abandono y la institucionalización de las personas que requieren cuidado, así como promover relevos de cuidado y tiempos de respiro para las personas cuidadoras.

El principal beneficio que ofrece el servicio es fomentar el desarrollo integral y el ejercicio de los derechos de las personas mayores a través del acompañamiento interdisciplinario de un(a) auxiliar de enfermería en el área de cuidado calificado y un(a) profesional por tres áreas atención: (i) área cognitiva, psicoafectiva y social; (ii) área ocupacional, artística y cultural; y (iii) área de mantenimiento físico. Además, el servicio cuenta con 120 cupos a nivel distrital distribuidos en tres zonas: zona norte, zona centro occidente, y zona sur, que abarcan todas las localidades con excepción de Sumapaz.

[34] Esta decisión metodológica se tomó con la intención de concentrar la evidencia en uno de los Programas para ofrecer hallazgos más sólidos y consistentes, en lugar de dispersar el análisis en las diferentes intervenciones.

MAPA 1. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA CENTRO DÍA A TU CASA



ZONA NORTE	ZONA CENTRO – OCCIDENTE	ZONA SUR
Usaquén	Santa Fe	Ciudad Bolívar
Chapinero	Candelaria	Usme
Teusaquillo	San Cristóbal	Bosa
Barrios Unidos	Mártires	Tunjuelito
Suba	Antonio Nariño	Rafael Uribe
Engativá	Puente Aranda	
Fontibón	Kennedy	

Fuente: Secretaría Distrital de Integración Social - Centro Día a Tu Casa

De acuerdo con la Resolución 218 de 2023, expedida por la Secretaría Distrital de Integración Social, que define las reglas y principios aplicables a los servicios sociales de la Secretaría, se establecen los siguientes criterios de ingreso al servicio: (i) tener sesenta (60) años o más, (ii) presentar dependencia funcional sin requerir una unidad de cuidado crónico o de salud mental; (iii) tener cuidador(a) permanente, (iv) residir en Bogotá, y (v) contar con un lugar habitacional para recibir la atención. Igualmente, entre los criterios de egreso más frecuentes se encuentran retiro voluntario libre y expresamente por escrito y desistimiento de la atención.

El proceso de atención tiene una duración de dos (2) años y la oferta de servicios se concentra en tres (3) entornos: entorno personal, entorno familiar y entorno comunitario. En el ***entorno personal*** se brinda acompañamiento en el área de cuidado calificado por parte del (la) auxiliar de enfermería tres (3) horas, dos (2) veces por semana; y se realizan encuentros interdisciplinarios de cuidado mediante el acompañamiento de los y las profesionales de las tres áreas de atención, 1 hora cada uno(a), dos (2) sesiones por mes. En el ***entorno familiar*** se desarrolla 1 encuentro mensual de la red de personas mayores cuidadoras al mes y 1 salida lúdico - recreativa para personas mayores cuidadoras en los últimos meses de vigencia del proceso. Por último, en el ***entorno comunitario*** se promueve la participación social y el cuidado comunitario; la complementariedad de la oferta de servicios; y la articulación o creación de alianzas estratégicas con actores institucionales, sociales y comunitarios.

2.5.2 Resultados cuantitativos del componente de operaciones

En este apartado se recogen los resultados cuantitativos para el componente de operaciones de los servicios de Asistencia Personal. El apartado se estructura en dos secciones. En primer lugar, se presentarán los hallazgos relacionados con la cobertura, accesibilidad y equidad de los servicios cuidado. En una segunda sección se abordará la percepción de calidad y satisfacción de las personas atendidas en los servicios de asistencia personal a través del *Net Promote Score (NPS).*

- **Cobertura, accesibilidad y equidad**

Para este análisis se calculó la proporción de personas atendidas en comparación con la población objetivo de los servicios de Asistencia Personal del Sistema Distrital de Cuidado. Los resultados del análisis muestran que la cobertura de servicios de Asistencia Personal es del 3%, con una población objetivo de alrededor de 108 mil personas que cumplen con las características predeterminadas para recibir los servicios de cuidado en casa en el distrito. Al observar la cobertura por localidades se evidencia que la localidad que presenta el nivel más alto de cobertura es Sumapaz, con un indicador igual a 91%, mientras que las demás localidades que reportan información tienen una cobertura igual o inferior a 7%.

Cabe destacar que el alcance de los servicios del modelo de Asistencia Personal es menor y su forma de operación es distinta a los dos anteriores modelos. Los servicios están concentrados y focalizados en poblaciones específicas y dadas las características y los recursos que requiere la atención personalizada en casa, su cobertura podría ser más baja.

TABLA 23. COBERTURA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL SEGÚN LOCALIDAD

Localidad	Población Atendida	Población Objetivo	Cobertura
Antonio Nariño	27	775	3%
Barrios Unidos	39	845	5%
Bosa	575	14.927	4%
Chapinero	50	671	7%
Ciudad Bolívar	616	18.657	3%
Engativá	137	7.757	2%
Fontibón	111	3.003	4%
Kennedy	462	12.255	4%
La Candelaria	20	371	5%
Los Mártires	16	966	2%
Puente Aranda	19	1.833	1%
Rafael Uribe Uribe	205	8.531	2%
San Cristóbal	377	8.453	4%
Santafé	105	2.089	5%
Suba	220	9.927	2%
Sumapaz	67	74	91%
Teusaquillo	7	131	5%
Tunjuelito	164	3.237	5%
Usaquén	196	3.030	6%
Usme	339	10.660	3%
General	3.752	108.192	3%

Fuente: Cálculos propios

En términos de equidad, se observa una diferencia de más de 20 puntos porcentuales en la cobertura de servicios de Asistencia Personal entre los grupos A y B y el grupo D del SISBEN IV, lo que evidencia una distribución inequitativa entre los grupos a los que pertenece la población más vulnerable. Todos los grupos se ubican por debajo del 30% y la cobertura más alta corresponde al grupo D (28%), con población que no está situación de pobreza o vulnerabilidad, y el grupo C (10%), con población vulnerable y en riesgo de caer en pobreza. En contraste, los grupos que presentan la cobertura más baja son el grupo B (2%) y el grupo A (2%), que están conformados por población en situación de pobreza extrema o con menos capacidad de generar ingresos y que requiere más de los servicios de cuidado ofertados en el distrito.

TABLA 24. COBERTURA DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL SEGÚN GRUPO DE SISBÉN IV

Grupo Sisbén	Población Atendida	Población Objetivo	Cobertura
A	474	24.007	2%
B	1.634	69.214	2%
C	1.458	14.300	10%
D	186	671	28%

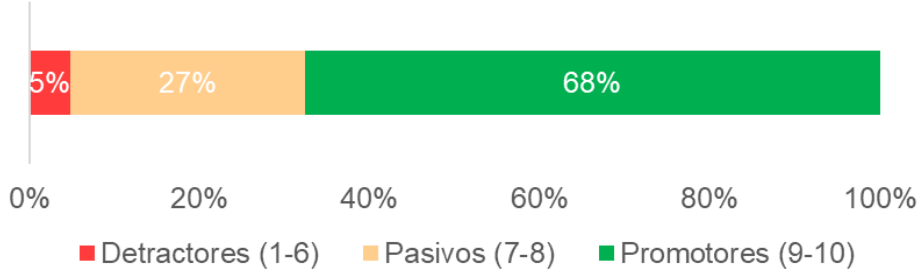
Fuente: Cálculos propios

- **Percepción de calidad y satisfacción**

Para este análisis se indagó por la percepción de calidad y satisfacción a los y las usuarias de los servicios de Asistencia Personal para medir su nivel de satisfacción con los servicios proporcionados por el Sistema en una escala de 1 a 10. Las respuestas se dividieron en tres categorías: (i) Promotores (puntuaciones de 9-10), personas atendidas satisfechas y leales que es muy probable que recomienden el Sistema; (ii) Pasivos (puntuaciones de 7-8), personas atendidas moderadamente satisfechas que podrían recomendar el Sistema, pero no son entusiastas al respecto; y (iii) Detractores (puntuaciones de 1-6), personas atendidas insatisfechas que es poco probable que recomienden el Sistema y podrían hablar negativamente de él.

En total, se obtuvieron 1.368 respuestas de los y las usuarias de los servicios de asistencia personal, de los cuales la mayoría son promotores (68%) y en menor medida pasivos (27%) y detractores (5%). El cálculo del **NPS dio como resultado 62,8**, lo cual indica que hay una buena satisfacción y lealtad de las personas atendidas en los servicios de Asistencia Personal y una alta probabilidad de recomendación de los servicios del Sistema, de manera similar a los dos modelos de operación anteriores.

GRÁFICO 7. CLASIFICACIÓN PERCEPCIÓN DE SATISFACCIÓN ASISTENCIA PERSONAL



Fuente: Cálculos propios a partir de encuesta

2.5.3 Resultados cualitativos del componente de operaciones

En este apartado se recogen los resultados para el componente de operaciones del Servicio Centro Día a Tu Casa del Sistema Distrital de Cuidado. El apartado se estructura en cuatro secciones. En primer lugar, se presentarán los aspectos relativos a la implementación del Servicio Centro Dia a Tu Casa, los procesos y microprocesos y la manera en que estos inciden en la operación y en el logro de los objetivos. En una segunda sección se abordará la manera en la que se cumplen los criterios de operación del Sistema, su pertinencia dentro del modelo y su incidencia en la operación. En un tercer momento, se analizarán los roles, responsabilidades y articulación entre los diferentes actores que intervienen en la implementación, así como los sistemas de información con que se cuenta. Finalmente, se realizará un balance general sobre la operación del modelo, haciendo énfasis en la sostenibilidad del mismo.

Los resultados presentados en este apartado son producto del análisis realizado a partir de diversas herramientas cualitativas: cadena de valor, mapa de actores, matriz DOFA y análisis de sostenibilidad. El análisis particular de la *cadena de valor* de este servicio brindó información sobre los procesos y microprocesos contemplados para la implementación, su funcionalidad en la práctica y su incidencia en el logro de los resultados. Mediante el *mapa de actores* se analizaron los roles y responsabilidades de los diferentes profesionales que actúan en Centro Día a Tu Casa y su coordinación. La *matriz DOFA* permitió identificar los factores internos y externos que funcionan como obstáculos o como facilitadores en la operación, así como en el logro de los resultados. Finalmente, mediante el *análisis de sostenibilidad* se recogieron los elementos relevantes que arrojaron las herramientas anteriores con el fin de revisar los factores estratégicos que permitirán o impedirán que el Servicio se mantenga en el tiempo.

Lo anterior, tomando como fuente las percepciones y experiencias de los actores institucionales (Líderes de Asistencia Personal y profesionales de Apoyo que llevan el servicio a las casas) y de la población que participa del servicio (personas cuidadoras y personas que requieren cuidado) en las tres localidades que se realizaron los estudios de caso, Kennedy, Suba y Engativá. Con quienes se aplicaron entrevistas de grupo e individuales.

- **Implementación del Sistema**

Los pasos que se siguen para implementar el servicio son los siguientes: i) cualificación del Talento Humano; ii) Identificación de la población a ser atendida; iii) caracterización o aplicación de los criterios de ingreso de participantes; iv) firma del Acta de corresponsabilidad y Acuerdo del Buen Trato. Posteriormente, se inicia el acompañamiento interdisciplinario en las 4 áreas de acompañamiento mencionadas durante un periodo de dos años. En general, los participantes consideran que esta secuencia es acertada y pertinente y que los procesos fluyen bien y están apropiados por los diferentes actores que intervienen desde la institución (SDIS).

No obstante, hay asuntos que presentan dificultades, como la identificación de la población. Es difícil saber dónde están ubicadas o quiénes pueden ser las personas que efectivamente requieren el servicio. Por ser un servicio tan reciente y poco conocido la población no lo demanda, pues ignora que tiene la opción del cuidado en casa. Hasta ahora, la mayor parte de las personas atendidas en Centro Día a Tu Casa han sido identificadas dentro de la demanda que llega a la Secretaría Distrital de Integración Social en busca de un hogar geriátrico o sitio donde dejar a su familiar adulto mayor con dependencia funcional. La Secretaría recurrió a la búsqueda activa casa a casa, para identificar posibles participantes.

Además de la inexistencia de una demanda efectiva por desconocimiento, la Secretaría se enfrenta al imaginario tradicional de la institucionalización del adulto mayor como única y mejor opción. No obstante, una vez recibido el servicio, existe alta gratitud y satisfacción por parte de las familias, como lo expresó la totalidad de las personas que participaron en la evaluación. Esta evidencia contrasta con los resultados cuantitativos en este tema expuestos en punto anterior. Una posible explicación de dicha diferencia podría ser que mientras la investigación cuantitativa incluye los servicios de las tres entidades que participan en Asistencia Personal, el trabajo cualitativo se hace exclusivamente con población atendida por la Secretaría Distrital de Integración Social, que permanece con las personas durante dos años, con atención semanal permanente, que bien puede generar resultados diferentes. Los líderes de este servicio consideran que estas dificultades anotadas podrían ir solucionándose a medida que se logre mayor posicionamiento del servicio y se pueda hacer una difusión amplía.

En segundo término, el acompañamiento profesional como servicio social y sus alcances. A la población que recibe el servicio Centro Día a Tu Casa le gustaría contar con escenarios de cuidado que rebasan la capacidad institucional de la Secretaría de Integración y se acercan más a un servicio profesional desde el **sector** salud. Por ejemplo, los auxiliares de enfermería de la Secretaría no pueden suministrar medicamentos y no tienen la competencia para asumir cuidados propios de los profesionales de salud. Esto genera discrepancias con la población y amerita ser trabajado con mayor énfasis en la firma de los acuerdos previos.

En tercer lugar, la asistencia a los encuentros zonales de personas cuidadoras o salidas lúdico-recreativas. A una buena parte de las personas cuidadoras atendidas, les queda imposible asistir porque no tienen en la familia una persona que las releve, lo que impone límites a los alcances

de los encuentros. Se propone que estos encuentros se hagan los sábados, día que se les facilita más porque generalmente no les dan citas en las EPS.

Con relación al relevo de las personas cuidadoras, la Secretaría Distrital de Integración Social ha identificado "las comunidades de cuidado", que están constituidas por personas mayores voluntarias que fueron cuidadoras por mucho tiempo pero que perdieron a la persona que cuidaban, su identidad y sentido de vida giran en torno al cuidado. Estas personas se han venido reuniendo y conformando de manera autónoma comunidades de cuidado, algunas de las cuales forman parte de las Manzanas de Cuidado. Actualmente la Secretaría les ofrece cualificación en el cuidado, con el SENA para hacer voluntariado de cuidado, relevando y ofreciendo respiro a las personas cuidadoras.

> "Se han logrado generar unas redes comunitarias, un ejemplo, una señora en Usme me decía, yo no sabía que a tres casas de la mía vive la señora tal y ahora somos amigas y entonces yo a veces le digo, váyase, váyase, salga que yo le cuido a tal persona" (Entrevista Grupal, Líder Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

Finalmente, el desconocimiento del carácter interinstitucional del Sistema Distrital del Cuidado al interior de las diferentes instituciones. No en todos los niveles de las instituciones participantes conocen en qué consiste la participación de las distintas Secretarías. De acuerdo con lo expresado por la Líderes, se tiende a pensar que es un Servicio exclusivo de la Secretaría de la Mujer.

Se evidencia un asunto que puede afectar la operación y las condiciones laborales de las y los colaboradores, la insuficiencia de insumos y materiales para el desarrollo de las actividades pedagógicas y de cuidado. Las y los profesionales de apoyo, terminan aportando de sus propios recursos personales para actividades diarias, como fotocopias, materiales para actividades y manualidades.

- **Criterios de operación (Simultaneidad -Proximidad- Atención en duplas)**

Para el desarrollo de este punto es necesario tener presente que, de los tres criterios enunciados, el criterio de Proximidad no aplica en el caso de Atención Personal toda vez que el servicio se presta directamente en las casas de las personas que lo requieren

El criterio de simultaneidad es pieza clave del modelo. Un auxiliar de enfermería (Cuidado calificado) que va dos veces a la semana durante tres horas y comparte dos veces al mes por espacio de 1 hora con otros profesionales expertos en las otras áreas de atención (Mantenimiento físico, cognitiva, psicoafectiva, social, artística, cultural y ocupacional), como se presentó anteriormente. Dicho esquema de prestación del servicio y las áreas desde las que se cumple permiten:

1. Ofrecer una atención integral e interdisciplinaria que tiene resultados tempranos en el corto plazo dejando capacidades para desarrollar las actividades básica de la vida diaria.

2. La figura del auxiliar de enfermería con el cuidado calificado da continuidad y permanencia a las tareas y actividades recomendadas por los demás profesionales, que no lograrían los resultados observados asistiendo una hora por dos veces al mes.
3. La motivación y el compromiso de las personas cuidadoras y de las que requieren cuidado con su salud, desde el inicio del servicio, ante la confianza en los profesionales, los resultados tempranos y visibles, y la valoración y gratitud por recibir atención en sus casas.
4. Coordinación interinstitucional y consecución de recursos no ofrecidos por el modelo. La trabajadora social, activa redes y rutas institucionales, orienta sobre cómo acceder a otros servicios y gestiona recursos de instituciones y fundaciones presentes en el territorio. Por ejemplo, presentar tutelas, conseguir sillas de ruedas o caminadores, ayudas jurídicas en consultorios jurídicos. A diferencias de los otros dos modelos Asistencia Personal no plantea ningún tipo de respuesta para las consultas jurídicas que tengan las personas atendidas.
5. La permanencia del Auxiliar de enfermería afina la pertinencia y oportunidad de los servicios de los otros profesionales, porque tiene más información sobre las personas atendidas y sus necesidades, y se las comunica a estos.

Por su parte la atención en Duplas, en este Servicio se cumple en la medida en la que mientras atienden a la persona que requiere cuidado, la persona cuidadora tiene un respiro o participa y presencia la atención a la persona que cuida. En los dos casos, se logran efectos en la apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado, posibilitando mejoras en la calidad de vida, como se presenta en el punto del componente de impacto, más adelante.

- **Actores, intersectorialidad y sistemas de información**

Para los participantes de forma unánime, todos los actores que participan en Centro Día a Tu Casa son indispensables e importantes. Sin embargo, solicitan incluir formalmente a las comunidades del cuidado, como un actor importante por el posible papel que pueden llegar a tener con el tiempo, en la conformación de redes comunitarias, tejido social y voluntariado, ampliando significativamente los efectos de la institucionalidad. Las que como se mencionó en el punto anterior, nacen de forma autónoma y han sido retomadas por la Secretaría Distrital de Integración Social, para fortalecerlas, vincularlas al servicio e impulsarlas.

De acuerdo con lo expresado por todos los actores consultados, las relaciones más fluidas y que mejor funcionan son las que se establecen entre los profesionales de apoyo y las personas cuidadoras y que requieren cuidado. La gran mayoría de las veces se establecen relaciones de confianza y apoyo, marcadas por la calidez, llegando a ser tan cercanas que la población siente al equipo como familia. No falta el caso donde la familia pide cambio de alguno de los profesionales, pero esto es la excepción.

> "Para nosotros las personas que tienen la relación más fluida y cercana son los profesionales de apoyo y las cuidadoras como el receptor del cuidado, logran un nivel de acercamiento impresionante, el trabajo de

> articulación de ese personal con las familias al convertirse en una parte más del núcleo familiar y del entorno es fundamental". (Entrevista Grupal, Líder Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

La calidad humana y técnica del equipo se destaca como la más importante fortaleza del Servicio. Es fundamental toda vez que deben irrumpir en la privacidad de las casas venciendo la resistencia a dejar entrar una persona extraña. Lo que hace posible vencer esa resistencia, sobre todo de parte de las personas que requieren cuidado, es la calidad humana de los equipos y su experticia técnica. La resistencia para recibir y dejar entrar una persona extraña en sus casas se incrementa con el poco conocimiento que aún se tiene del servicio en las comunidades y barrios.

> "Lo que pasa es que no es fácil entrar a una casa y no es fácil a veces convencer a la familia, o sea, pienso que hay que seguir posicionando el servicio" (Entrevista Grupal Líder Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

Respecto de las instancias de coordinación y articulación interinstitucional, las líderes y los líderes las conocen, saben de su existencia y papel, pero no participan en ellas. En general creen que la Comisión cumple con su papel de articulación del Sistema y tienen claro el liderazgo de la Secretaría de la Mujer. El logro de la Comisión en términos de articulación se explica porque efectivamente hay un conjunto de entidades concentrando esfuerzos de manera aunada, apuntándole un objetivo común. No obstante, ven en la alta rotación de equipos directivos y técnicos un cuello de botella que puede afectar la comunicación y la atención.

Dado que la mayor parte de los y las líderes tienen un escaso conocimiento de la UTA, se abstienen de dar opiniones. No obstante, una de las líderes tuvo la oportunidad de asistir una vez a una de las reuniones, y opina que es una instancia importante porque revisa la totalidad de los asuntos del Sistema Distrital del Cuidado y tiene capacidad de decisión.

Estos profesionales declaran que en la única mesa que participan es la de Asistencia Personal. La fortaleza de esta Mesa es que cuenta con una participación activa, pero sienten que la debilidad del servicio está en la baja cobertura que tiene, quizás por ser un piloto que se ajusta de manera dinámica. Creen que la Mesa de Asistencia Personal se puede fortalecer si tuvieran oportunidad de invitar eventualmente a otras entidades privadas o del Distrito, o a invitados expertos en algunas temáticas a su cargo, para el apoyo a proyectos o iniciativas que van surgiendo, y así ofrecer una asistencia más integral a las personas atendidas. Sienten que en su nivel podrían hacer más articulación institucional desde la Mesa. Por ejemplo, poder invitar a la Secretaría de Desarrollo cuando se hayan detectado por parte de los equipos de apoyo, posibilidades de iniciar emprendimientos. De otra parte, se percibe como una instancia efectiva para la coordinación y articulación entre actores en territorio. El equipo de líderes de las tres entidades valora la Mesa como instancia de coordinación y planeación de sus cronogramas de visitas.

Frente esto, sin embargo, según el relato de las trabajadoras sociales que hacen parte de los equipos de apoyo, ellas efectivamente movilizan otros recursos y entidades o fundaciones en la atención a las Cuidadoras y personas que requieren cuidado, para apoyar emprendimientos,

equipos como sillas de ruedas o caminadores. Así mismo activan rutas de atención en casos de violencia o abuso.

Por su parte los profesionales de apoyo desconocen la existencia de las instancias de coordinación del sistema. Declaran desconocer que Centro Día a Tu Casa forma parte del Sistema Distrital de Cuidado, y desconocen los objetivos, propósitos, criterios y enfoque del SDC.

Respecto del sistema de información, opinan que su mayor debilidad en cuanto a los reportes que les competen es que se maneja desde un Excel, que está sujeto a error y suponen que no es amigable cuando se mueven grandes bases de información.

Además, sugieren que una oportunidad de mejora es que haya un sistema distrital de información unificado para las tres entidades que participan en Asistencia Personal, con la información de cuidadoras y personas que requieren cuidado atendidas por las tres entidades, de manera tal que permita optimizar recursos y darle a su trabajo un contexto distrital para la movilización y gestión de recursos.

> "Nosotros sí hemos tenido muchas dificultades con el cruce de información al ser varias entidades… porque no tenemos mecanismos de verificación… y claramente nos hemos encontrado en muchos espacios con la Secretaría de Salud, en poblaciones que atendemos nosotros y que también atienden ellos, y nos enteramos en el marco de un relevo porque se encuentran las dos profesionales, nosotros no tenemos como cruzar información... un criterio de egreso es que una persona esté siendo atendida por dos entidades" (Entrevista Grupal, Líder de Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

La información no fluye como parte de un Sistema, para obtener información de alguna de las otras tres entidades, toca pedir autorización, mandar un correo, y seguir un protocolo. Por tanto, proponen que la Secretaría de la Mujer desde la Dirección de Gestión del Conocimiento busque la manera de centralizar y abrir la información para consultas rápidas y oportunas. El sistema puede ser confiable y la información de calidad, pero la dificultad está en el acceso y la oportunidad. Por ejemplo, que cualquier profesional pueda tener un enlace para acceder a Infocuidado y bajar las cifras que necesite. Aún dentro de la misma Secretaría, Infocuidado no es de libre acceso. Finalmente desconocen cómo opera Infocuidado para la toma de decisiones porque es algo fuera de su alcance, al igual que desconocen cómo se produce la información de parte de otros actores. Como líderes, cumplen con el reporte que les ha sido asignado.

> "La información si se tiene, si se pueden sacar algunas variables de caracterización, que nos permitan identificar cuántas personas hemos atendido, si es población indígena, cuántas personas tienen alguna condición étnica…si tienen algún tipo de discapacidad, todas esas cosas, se tienen, pero no hay un link dónde yo misma pueda decir, la voy a bajar" (Entrevista Grupal, Líder Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

- **Pertinencia y sostenibilidad**

La pertinencia del servicio y de sus áreas de acompañamiento se evidenciaron como una de las mayores fortalezas, porque cada intervención es personalizada y responde a un diagnóstico con

enfoque diferencial inicial, a partir del cual los diferentes profesionales hacen su plan de atención, que a medida que se implementa da la posibilidad de actualizarse y modificarse de acuerdo con los resultados que van mostrando las personas atendidas. También recibe retroalimentación de los profesionales de las otras disciplinas que atienden a las mismas personas. Estos diagnósticos tienen por parte de las tres entidades, aplicaciones de instrumentos de tamizaje, como por ejemplo, la escala de Barthel y el SARIT, Hamilton y Zoom, entre otros, para medir grados de dependencia funcional o riesgo en salud mental, signos y síntomas de ansiedad o depresión. Se evidencia que efectivamente la atención interdisciplinaria e integral potencia los posibles resultados individuales de cada área de acompañamiento. En opinión unánime de la totalidad de las Líderes de Asistencia personal, de los y las profesionales de apoyo y de las personas cuidadoras y que requieren cuidado, que participaron en la evaluación, el Servicio responde a las **necesidades de cuidado** de la población que atiende, destacándose los resultados y transformaciones obtenidas por la misma.

No obstante, hay una amplia gama de necesidades dada la alta vulnerabilidad de las personas cuidadoras y que requieren cuidado que retan al Sistema Distrital de Cuidado a generar o construir nuevas respuestas y alianzas. Por ejemplo, algunos de los adultos mayores que están siendo atendidos no tienen con qué alimentarse, viven con recursos económicos mínimos, a veces de lo que otros les den lo que hijos o amigos les den porque carecen de ingresos propios. De otra parte, su salud es precaria y está deteriorada. En opinión de los equipos de apoyo, vincularlos a otros servicios o programas de la alcaldía o de entidades de las zonas, es muy difícil, bien porque hay largas solicitudes en espera, o porque los protocolos para activar las rutas de ciertos servicios dilatan y demoran los procesos. A esto se agrega el desconocimiento de los servicios a los que podrían acceder, por parte de la población en general.

La evidencia de la relación o la existencia de puentes entre la Asistencia Personal y por ejemplo Manzanas del Cuidado es incipiente, apenas algunos casos particulares citados por los profesionales de apoyo. No hay evidencia de que se remita a las cuidadoras de Asistencia Personal a Manzanas o Buses del Cuidado para efectos de formación, aeróbicos, educación flexible, emprendimiento o asistencia jurídica en sus ratos de respiro.

Al revisar el tema de la adaptabilidad del servicio, es claro que es una fortaleza central, toda vez que el Servicio ha venido teniendo adaptaciones y ajustes con base en lecciones aprendidas, desde el inicio. En los relatos de las Líderes de las distintas entidades que participan de Asistencia Personal, hay detalladas referencias a las maneras y formas en las que este Modelo se ha venido adaptando de manera constante de acuerdo con las lecciones aprendidas. Es así como desde las tres entidades se han modificado los horarios, las frecuencias de atención, el número de profesionales que asisten simultáneamente, los perfiles de esos profesionales, las maneras como han ido montando estrategias para dejar capacidad instalada en personas que requieren cuidado y personas cuidadoras y sus familias, no apenas en la búsqueda de la apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado, sino para el manejo autónomo de situaciones adversas. Se han adaptado las estrategias para ofrecer respiros significativos, como los encuentros mensuales de cuidadoras, y también se han intentado fórmulas para informar cual es la institucionalidad presente en el barrio a la que pueden recurrir. Igualmente, la certificación como cuidadoras dada

por el SENA ha tenido modificaciones y ha sido repensada desde la perspectiva del encuentro de saberes. Es decir, hay un esfuerzo significativo con base en lecciones aprendidas, para ofrecer un Modelo cada vez más pertinente por parte de las tres entidades. En el caso de la Secretaría Distrital de Integración Social, el servicio nace como una adaptación de los Centros Día tradicionales, buscando llevar sus servicios a las casas. En opinión de las líderes, en conjunto muchos de estos ajustes también han permitido pasar de escenarios más asistenciales a buscar el fortalecimiento de capacidades en la población.

En general los servicios de las tres entidades se han ido adaptando a medida que le implementación así lo ha indicado, y a medida que se va ampliando el conocimiento de las necesidades particulares de la población que atienden. Es un modelo novedoso, que, al encargarse de llevar la institucionalidad a los hogares, ha tenido que adaptarse de manera dinámica y constante. Este es un servicio *que*

> "… rompe con una de las barreras de la institucionalidad, porque lleva la institucionalidad al espacio íntimo de las familias, saliendo de los espacios tradicionales de prestación de los servicios….llegar al hogar de las personas nos ha permitido reconocer diferentes necesidades, que no son económicas, sino la de ser escuchadas, brindar un espacio de escucha a esa persona cuidadora que no puede acceder a ningún servicio, entonces tienen una salida para sus emociones, y se desbordan a veces contando cosas… sin hacer una atención en crisis ni un proceso de rehabilitación, nada por el estilo, apenas escuchar y orientar sobre los servicios de la entidad o de otras entidades". (Entrevista Grupal, Líder de Asistencia Personal, 20 de Septiembre de 2023)

En términos de la flexibilidad de horarios, es complejo coordinar los horarios de atención personalizada de los diferentes profesionales o sus cronogramas de operación porque deben hacer acuerdos con todos los atendidos, por eso mientras hay algunos que han podido elegir, otros deben ajustar sus horarios, pero en opinión de las líderes, la población es abierta y agradecida y acepta reprogramar sus rutinas. De otra parte, quienes deben ajustar sus horarios en un mes, al siguiente mes puede elegir el horario. Por su parte, los profesionales de apoyo pueden cambiar autónomamente sus horarios de atención en caso de que alguna de las personas atendidas, tenga cita médica u otra actividad que no le permite estar en casa en el horario programado. Es decir, es un servicio que, dentro de la complejidad de los cronogramas de visitas, da opción a la flexibilidad.

Con respecto a la sostenibilidad del servicio, la institucionalización del mismo al interior de la Secretaría Distrital de Integración Social garantiza su continuidad o sostenibilidad. Esto se viabiliza a través de su inclusión en el POT y, adicionalmente, desde la Subdirección para la Vejez, se buscó tener una fuente de recursos independientes provenientes de la estampilla pro-adulto mayor, cuyos recursos se destinan a un conjunto de servicios dentro de los cuales está Centro Día a tu Casa. A esto se suman los logros en la institucionalidad y reglamentación para el Sistema Distrital de Cuidado, que dan un marco confiable para su sostenibilidad.

Por último, el servicio deja capacidades instaladas en los hogares para el cuidado y el fortalecimiento o desarrollo de nuevas capacidades en el adulto mayor con dependencia funcional, en pro de la superación del asistencialismo, y posibilitando mayor autonomía de la población, lo que puede bajar la presión por respuestas puramente institucionales para el propio

cuidado y el cuidado de otros. A esto también se suman los acuerdos para asumir responsabilidades y cargas de cuidado con otras personas de la familia.

En concordancia con lo anterior, una Líder lo expresa de la siguiente manera:

> "Esa es nuestra intención, que no sea solamente un foco de atención asistencial. Nosotros nos deshacemos del asistencialismo, justamente para hacerlo sostenible, nuestra intención no es entrar, acompañar y salir, es entrar, acompañar y potencializar, brindar un acercamiento a la familia para que sean autónomos, para que el autocuidado sea el centro de su ejercicio y cuando nos retiremos no solamente hayamos acompañado dos años, sino que ellos queden con una red de apoyo fortalecida en la familia, cuenten con una red comunitaria y se vinculen a otros servicios" (Entrevista Grupal, Líder Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

Revisando el conjunto de la operación, es importante mencionar a continuación otros asuntos que emergen en la evaluación.

En cuanto a las **debilidades** se identifica que el equipo de líderes de Asistencia Personal tiene un pobre conocimiento de la estructura institucional e instancias de coordinación del Sistema, lo que limita las posibilidades de articulación y vinculación de recursos y programas de entidades participantes y no participantes en pro de la población atendida.

El desconocimiento de los equipos profesionales de apoyo del Sistema Distrital de Cuidado deviene en parte, del hecho de implementar el servicio mediante operadores externos, que no bajan la información del Sistema a sus equipos de campo, encargados de atención de las personas participantes. Además, representa una debilidad de la Secretaría para exigir a sus operadores bajar el enfoque y principios del Sistema Distrital de Cuidado a sus equipos de campo.

La totalidad de los profesionales de apoyo que participaron en la evaluación, no saben qué es el Sistema Distrital de Cuidado, no conocen sus principios, ni objetivos ni criterios, como tampoco conocen su estructura interinstitucional o instancias de coordinación. Esto tiene efectos limitantes, tales como:

1. Que las personas cuidadoras y que requieren cuidado no acceden a la filosofía del Sistema, al enfoque de equidad de género, a los nuevos conceptos del cuidado y del autocuidado y las transformaciones que de eso se derivan, , a diferencia de lo que se ha evidenciado en el caso de Buses y Manzanas del Cuidado. No obstante, aunque no se reconozcan como tales, se procuran el autocuidado y la disminución de cargas de cuidado, por el respiro que ofrece la presencia de los profesionales y por la autonomía que ganan las personas cuidadas.
2. Restringe la gestión y consecución de recursos, a los de la entidad para la que se trabaja, limitando la vinculación de otras instituciones diferentes que forman parte del Sistema y podrían irradiar sus beneficios al modelo de Atención Personal. Están bajo un gran paraguas institucional, trabajando en un horizonte limitado.

Por otra parte, se evidencia que el componente de transformación cultural no está incluido en el Servicio de Centro día a tu Casa**,** tal y como está pensado para los otros modelos.

Finalmente, no se identificaron mecanismos institucionalizados para la gestión del conocimiento, sobre todo tratándose de equipos profesionales de alta calidad. Se corre el riesgo, que en el momento en el que se cambie el operador, el sistema pierde el conocimiento y la experiencia acumulada y ganada en años, en un trabajo para el que se requieren distintas habilidades y competencias blandas en el relacionamiento y en el manejo técnico.

En relación con las **amenazas** la inseguridad (en algunas zonas) dificulta el acceso de los profesionales e implica un riesgo. Los equipos de apoyo tienen identificados cuáles son los barrios o zonas de mayor peligrosidad. La Secretaría Distrital de Integración Social ha puesto a su disposición transporte en determinadas zonas, días y horarios, pero todavía es incipiente. Algunos profesionales han acudido a solicitar el transporte de los propios carros de los vecinos para el ingreso a ciertos sectores.

Finalmente, en **oportunidades**, el entorno de muchos barrios ofrece la presencia de otras entidades y fundaciones que articuladas, podrían ampliar los recursos y servicios, potenciando los propios alcances. Así mismo, informar a la población atendida de diferentes servicios o programas a los que podría acceder, que forman o no parte del Sistema Distrital de Cuidado. Igualmente, el fortalecimiento de las comunidades de cuidado que se mencionó anteriormente ofrece oportunidades para generar formas de respiro, solidaridad, fortalecer el tejido social con efectos en el entorno del barrio.

Para cerrar el componente de operaciones:

> “Me imagino el Servicio Centro Día Tu casa en 30 años, así: La institucionalidad no es eje central del sistema sino la comunidad. Porque el norte del sistema es ir orientado a que la institucionalidad pueda ir poco a poco fortaleciendo otros entornos, brindando herramientas para que las comunidades se cuiden solas, sean autosostenibles en el cuidado y puedan generar espacios para ellas mismas. Miren por ejemplo unas experiencias muy bacanas que hemos estado escuchando en intercambios con España y Francia. Cómo ellos han ido construyendo comunidades de cuidado, en los espacios habitacionales donde identifican que vive una persona mayor, un voluntario tiene un timbre para que cualquiera de esas personas que viven solitas timbre, así ellos saben que tienen alguna necesidad, y en el primer piso tienen una lista de necesidades, por ejemplo, la señora Fulanita de Tal necesita ir por los medicamentos, alguien que quiera colaborar. A esas comunidades de cuidado es a donde nosotros quisiéramos llegar” (Entrevista Grupal, Líder Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023).

Otros participantes institucionales, esperan por su parte, que haya un Sistema Nacional del Cuidado en Colombia.

2.5.4 Resultados cuantitativos del componente de impacto

En primer lugar, respecto al **tiempo para el autocuidado** se encontraron impactos positivos. Por ejemplo, el tiempo destinado a dormir por parte de las personas que han recibido los servicios

de asistencia personal es en promedio 10 minutos más alto respecto a quienes no han recibido los servicios (ver Tabla 25) efecto contrario a lo encontrado en manzanas y buses, donde el impacto en el tiempo dedicado a dormir era negativo, lo que puede indicar que la estrategia de Asistencia Personal es más efectiva para mejorar la calidad del descanso de las personas cuidadoras, posiblemente porque los servicios a domicilio permiten una mejor gestión del tiempo o disminuyen la carga de trabajo de cuidado no remunerado.

Por su parte, el tiempo de descanso es mayor en 13 minutos en promedio (ver Tabla 25) y el tiempo de permanecer en cama por alguna enfermedad o limitación es 5 minutos mayor, incremento significativo al 90% en las estimaciones de Entropy Balance. Este hallazgo puede reflejar que la asistencia personal ofrece a las cuidadoras mayores oportunidades para el descanso, reduciendo la necesidad de trasladarse y, por ende, liberando más tiempo para el ocio y la relajación. Cualitativamente observamos que la asistencia personal podría estar proporcionando a las cuidadoras la flexibilidad para organizar mejor sus actividades diarias, permitiéndoles dedicar más tiempo al ocio y al descanso. Es decir que la estrategia puede estar más alineada con las necesidades de las cuidadoras que tienen limitaciones para dejar sus hogares, lo que facilita un entorno más relajado.

TABLA 25. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL TIEMPO PARA EL AUTOCUIDADO – ASISTENCIA PERSONAL

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo diario en minutos dedicado a dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo)	364,150559	10,767		14,351	
Tiempo diario en minutos dedicado a asearse, vestirse y arreglarse.	38,6774367	-0,726		1,930	**
Tiempo diario en minutos dedicado a descansar sin hacer nada más.	35,7154115	13,091		18,999	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

En cuanto a la **participación en cursos** o talleres artísticos, de ciencia y tecnología, deportivos o académicos y cursos de formación para el trabajo el impacto es negativo, aunque no significativo (ver Tabla 26Tabla 25) Esto podría ser debido a que el programa no logra ofrecer o promocionar efectivamente estos cursos, o que las personas que requieren los servicios de asistencia personal tienen menos tiempo o recursos para participar en formación para el trabajo debido a sus responsabilidades de cuidado o las dificultades para el desplazamiento.

TABLA 26. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON ESPACIOS PARA EL APRENDIZAJE – ASISTENCIA PERSONAL

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 indica que asistió a cursos o talleres artísticos (música, teatro, danza, pintura), de ciencia y tecnología (computación, botánica, robótica), deportivos (futbol, gimnasia, natación), o académicos (idiomas, matemáticas) durante la semana pasada	0,08205447	-0,030		-0,006	

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 indica que asistió a cursos de formación para el trabajo (programación, contabilidad, marketing digital, costura, etc.) durante la semana pasada	0,035799565	-0,025		-0,018	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Los impactos en **actividades relacionadas con el ocio y el desarrollo** personal difieren tanto en magnitud como en significancia respecto a lo encontrado para manzanas y buses. Por ejemplo, el tiempo dedicado a realizar algún deporte es mayor en 2 minutos promedio en el grupo tratamiento respecto al grupo control, pero esta diferencia es de 17 minutos en manzanas y en buses, además el efecto en asistencia personal ya no es significativo (ver Tabla 27). El menor impacto observado podría deberse a que el apoyo directo en el hogar no incide tanto en la promoción de la actividad física como las otras estrategias.

TABLA 27. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL OCIO Y EL DESARROLLO PERSONAL – ASISTENCIA PERSONAL

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo en minutos dedicado a practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio durante la semana pasada	24,1661422	2,270		6,019	
Tiempo en minutos dedicado a caminar o pasear sin realizar ninguna otra actividad durante la semana pasada	64,1362577	-10,610		-11,372	
Tiempo en minutos dedicado a asistir a eventos deportivos, parques recreativos o parques temáticos durante la semana pasada	16,4375503	-0,561		0,717	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

En relación con la **redistribución** de las labores de cuidado se encontró que las personas que han recibido los servicios de asistencia personal tienden a estar más de acuerdo con las siguientes afirmaciones: “los hombres deben ayudar en los oficios del hogar”, “los hombres también son responsables de los oficios del hogar y del cuidado de sus miembros” y “a los hombres se les debe permitir y animar a participar en las actividades domésticas al interior del hogar”, respecto a quienes no han recibido los servicios. Mientras que están más en desacuerdo con afirmaciones como “a los hombres se les dificulta aprender a cuidar a otras personas y a hacer los oficios del hogar”, “si un hogar está sucio es porque le falta una mano femenina”, “la mayoría de las mujeres tienen un don natural para hacer los oficios del hogar” y “la cabeza del hogar debe ser el hombre”.

Además, en la distribución de oficios domésticos entre todos los miembros del hogar, en la distribución del cuidado de personas que requieran apoyo entre todos los miembros del hogar y en llegar a acuerdos respecto a responsables de cada tarea del hogar se evidencian impactos

negativos, esto es que en las personas que han recibido servicios de asistencia personal es menos frecuente que se distribuyan entre los miembros del hogar el cuidado de quien requiere algún tipo de apoyo, los oficios del hogar y se llegue a acuerdos (ver Tabla 28). Una posible hipótesis es que los hogares que participan en los programas de asistencia personal podrían ya tener una dinámica donde la división de tareas que no es equitativa, y el SDC aún no ha logrado cambiar esa dinámica. Por último, los hogares que requieren la estrategia de asistencia personal pueden estar enfrentando desafíos particulares (como miembros con discapacidad o enfermedades) que hacen que la redistribución de tareas sea más complicada.

TABLA 28. IMPACTOS EN LA DISTRIBUCIÓN DEL CUIDADO DE LAS PERSONAS QUE REQUIEREN APOYO ENTRE TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR – ASISTENCIA PERSONAL

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si en su hogar se distribuyen los oficios domésticos entre todos sus miembros	0,64	0,00		-0,02	
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si en su hogar se distribuye el cuidado de las personas que requieren apoyo entre todos sus miembros	0,66	-0,03		-0,04	
Variable dummy donde 1 es siempre o casi siempre, en relación a si generalmente en su hogar se llega a acuerdos sobre quién de las personas es responsable de cada tarea del hogar	0,63	-0,01		-0,02	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Finalmente, respecto a la **reducción** de tiempos en labores de cuidado no remuneradas, se evidencia mayor tiempo destinado en cocinar por parte de las personas que han recibido los servicios de asistencia personal respecto a quienes no los han recibido (ver

Tabla 29). El incremento, aunque no es significativo sugiere que el apoyo domiciliario de la estrategia podría estar dando a las personas más tiempo para cocinar, lo que podría ser un indicativo de una mejor calidad de vida, con las personas dedicando más tiempo a la preparación de alimentos más saludables.

También se observa una variación mínima y no significativa en el tiempo de lavado de loza, lo que podría sugerir que la provisión de cuidado en el hogar no impacta significativamente en la cantidad de tiempo que los individuos dedican a esta tarea. Algo que se observó en el trabajo cualitativo es que el apoyo proporcionado a través de asistencia personal se centra más en el cuidado de las personas que en la asistencia con las tareas domésticas como lavar la loza.

En cuanto al tiempo dedicado a la limpieza de la vivienda, se observa un mayor tiempo promedio dedicado a dicha actividad por parte de quienes reciben los servicios (21 minutos más) (ver Tabla 29). El aumento significativo en el tiempo de limpieza podría reflejar que la atención domiciliaria está permitiendo que las personas dediquen más tiempo a esta tarea, lo que podría estar

relacionado con una mayor atención al bienestar del hogar o la posibilidad de limpiar más a fondo.

TABLA 29. IMPACTOS RELACIONADOS CON EL OBJETIVO REDUCIR – ASISTENCIA PERSONAL

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		EB	
Tiempo diario en minutos dedicado a preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar	95,2015415	10,713		13,593	
Tiempo diario en minutos dedicado a levantar los platos, lavar la loza en este hogar	42,5486463	-1,493		-0,123	
Tiempo diario en minutos dedicado a limpiar esta vivienda (barrer, trapear, tender las camas, sacudir el polvo, sacar la basura, etc.)	86,5469717	21,520	**	22,048	**

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

2.5.5 Resultados cualitativos del componente de impacto

La evaluación de los impactos de este servicio se basa en las percepciones que tienen los profesionales de apoyo, líderes y personas cuidadoras y que requieren cuidado, de los tres estudios de caso incluidos en la evaluación. Para la lectura de los impactos de este servicio en la población participante, se debe hacer una aclaración de inicio: este servicio está fundamentalmente dirigido a personas que requieren cuidado, a diferencia de los otros dos modelos, Manzanas y Buses del Cuidado, donde se privilegia a las personas cuidadoras.

De otra parte, si bien no tiene componentes de atención a la manera de las Manzanas y los Buses del Cuidado, tiene áreas de acompañamiento desde las que se aplica la intervención, como se presentó al inicio de este capítulo. Se ha hecho un esfuerzo de clasificación y de mostrar cadenas de causalidades entre las áreas, las evidencias, los efectos y sus significados subjetivos en las personas atendidas. No obstante, vale aclarar que las personas cuidadoras y que requieren cuidado, perciben la intervención como un todo integrado, toda vez que constituye una respuesta interdisciplinaria e integral. No diferencian en sus relatos los efectos del mantenimiento físico de los efectos del acompañamiento ocupacional, por ejemplo.

Este apartado está ordenado en dos grandes partes, la primera con los impactos en las personas cuidadoras y la segunda en las personas que requieren cuidado, pues, aunque el Servicio se enfoca en las personas que requieren cuidado, también tiene acciones y efectos en las personas cuidadoras.

Impactos de Centro Día a Tu Casa en las personas cuidadoras

Dentro de las personas cuidadoras se evidencian diferentes cambios y efectos como se verá a continuación.

Los cambios más comunes y notorios son los cambios **en la comprensión y apropiación de prácticas de cuidado.** Al aprender y practicar diferentes maneras de manejar la dificultad de movimiento de la persona que cuidan, y otras herramientas para su cuidado, tales como levantarlos de la silla de ruedas o de la cama, ayudarlos a caminar o cargarlos de un lugar a otro como el baño, utilizar la sábana de movimiento en la cama para voltearlo, posturas para adelantar los cambios de pañal, formas más fáciles de bañarlos; a partir de las indicaciones y del trabajo de los/las profesionales, descubren que estas nuevas maneras disminuyen el esfuerzo y la fuerza que tienen que hacer, alivian la incomodidad y los propios dolores musculares. De esta manera van paulatinamente comprendiendo y apropiando prácticas de autocuidado y dándole un valor al cuidado y a la preservación de su propia salud y bienestar, porque ya saben cómo pueden hacerlo de una manera más benéfica para ellas. Este impacto es común a los relatos de los diferentes actores y está presente en la totalidad de los mismos.

> "Mi salud física, porque ya casi no lo alzo, porque me tocaba bañarlo y me dolía la cadera y eso, porque él no tiene silla de ruedas…entonces toca coger y amarrar la silla y ayudarlo a levantarse…me han enseñado cómo cogerlo, porque eso es una altura grande, entonces yo lo cogía y se me devolvía…ella me decía (la profesional de apoyo) no debes poner el peso tuyo para levantarlo, le enseñan a uno… la cadera ya está mejor" (Entrevista Individual, Mujer Cuidadora Engativá, 3 de noviembre de 2023)

Se genera una **mayor interacción social**. Las visitas de los profesionales de apoyo son casi la única y la más valorada interacción social en medio del aislamiento y la soledad, pues, aunque algunos vivan con los hijos, normalmente estos trabajan y se ausentan por largos periodos de tiempo durante el día, o solo vienen a visitarlos esporádicamente. Las cuidadoras relatan que los días que van las y los profesionales de apoyo, es una fiesta, se arreglan, se visten mejor, madrugan a estar listos, pues con ellos y ellas conversan de novelas, de la vida, cantan y oyen la música que les gusta, ríen. Viven más alegres, esperan con ilusión la llegada de las y los profesionales. En estos equipos encuentran personas que las oyen con calma y respeto. Esto lleva a su vez, a mejorar las relaciones de pareja (cuidadora y persona cuidada), porque se descarga el ambiente y la atmósfera cotidiana. Los hijos de las parejas ven los cambios en los padres y valoran el servicio, porque ahora los padres cantan, ríen y hay menos tensión. Este impacto también se expresa con recurrencia en los relatos de participantes de la evaluación del modelo. Con menor frecuencia aparecen en los relatos las salidas lúdicas de cuidadoras que valoran y les agrada, pues es la segunda opción de socialización periódica, que esperan y desean.

La **disminución de cargas de cuidado** surge con menor recurrencia, pues prácticamente la única oportunidad de relevo para estas cuidadoras lo constituyen las visitas del equipo de apoyo. Esta disminución es diferente para las cuidadoras de tiempo completo que para las que hacen cuidado indirecto. Para las primeras, genera sensación de alivio, pueden salir o descansar mientras están los profesionales con la persona que cuidan, hay mayor sensación de bienestar y la posibilidad de salir a caminar, ir a una panadería, pintarse las uñas, ir al salón de belleza, o hacer los mandados de la casa. Para las que cuidan de manera indirecta, hijas que van algunos días de la semana a mirar cómo están los papás y a ayudar, el efecto es que se sienten más tranquilas porque sus papás están atendidos por profesionales, están cuidados. Es importante tener presente que otra opción de alivio de las cargas, lo constituyen las conquistas de mayor

autonomía de las personas que cuidan, les liberan tiempos y esfuerzos y les permite relajarse y tener respiros en el curso del día.

En ambos casos, hay evidencia que los espacios de relevo y respiro son utilizados por las cuidadoras para generar ingresos. Suelen utilizar los días que van los equipos, o los espacios que deja la mayor autonomía, trabajando en servicio doméstico o en actividades informales, como ventas, logrando recursos económicos extras.

> "Porque él ya se ayuda, él ya se viste, ya él se trata de bañar solito…ya salgo, ya hago vueltas, traigo medicamentos, no como antes que era terrible… ahorita estoy para ayudarme, vendo catálogo de Yambal, salgo por ahí, visito las casitas… y entonces siempre me queda, porque usted sabe que uno necesita su ropa interior, que sus brasieres, que sus cositas… y lo poco que ahorita nos llega…pues…" (Entrevista Individual, Mujer Cuidadora, Asistencia Personal, Suba, 30 de octubre de 2023)

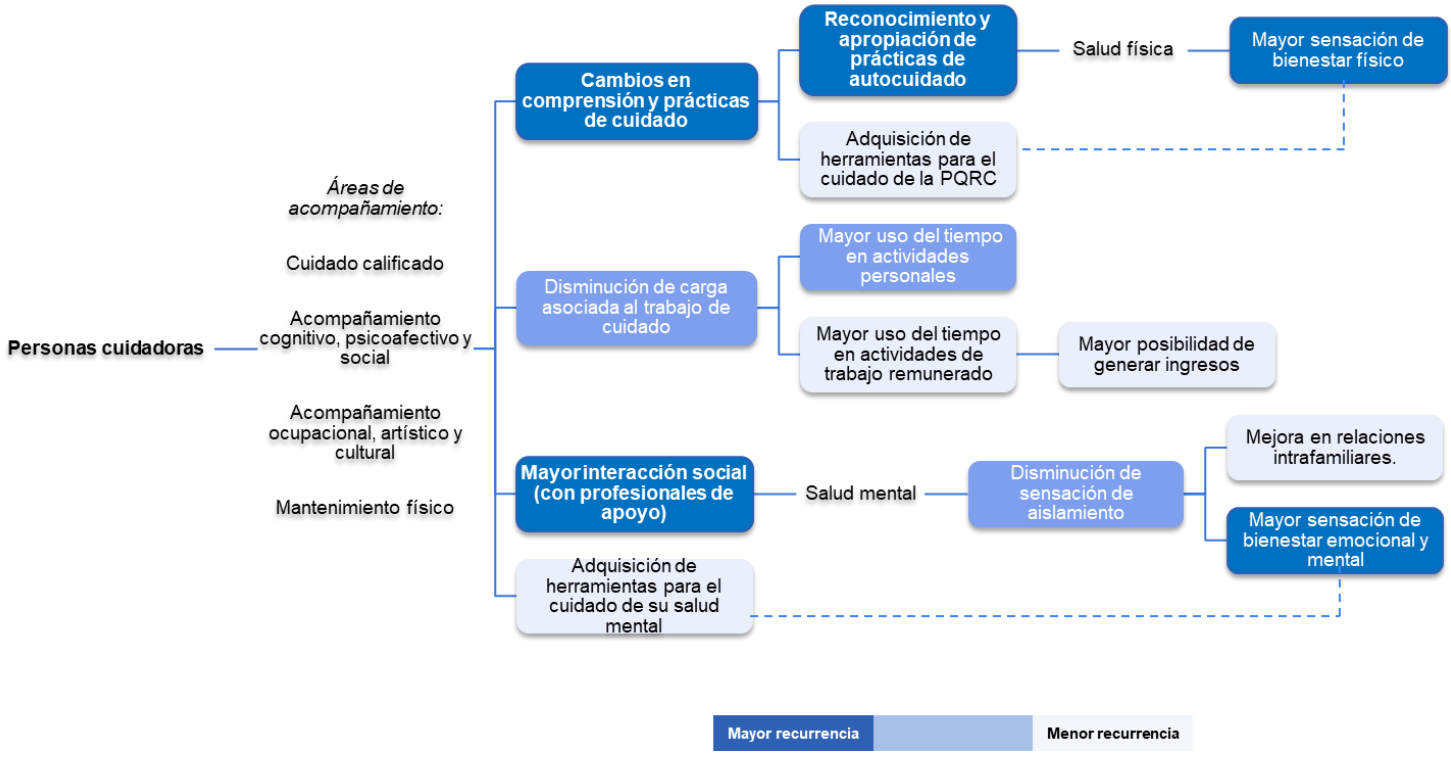
La Redistribución en los casos de estudio es muy baja, porque se trata de adultos mayores que viven solos. Es viable en las familias que tienen varios hijos, aunque por lo general es una persona la que asume preferencialmente el cuidado y los demás ayudan económicamente cuando pueden. Por tanto, no es algo presente en los relatos, a excepción de los equipos de apoyo que mencionan que en algunos casos han logrado acuerdos entre los miembros de la familia para repartir en parte las labores de cuidado y dar alivio a la cuidadora.

En estos procesos las cuidadoras han ido adquiriendo **herramientas para su propia salud mental**.

Con los cambios que experimentan las personas cuidadoras y las que requieren cuidado a raíz de la intervención, crece la consciencia de la importancia de su propio bienestar. Se observa entonces que la intervención produce efectos concomitantes en la salud física, mental y emocional de las personas que participan del servicio. Al hablar del alivio que siente cuando llegan las profesionales y lo que significa cuidar a otros, una cuidadora lo expresa en las siguientes palabras:

> "¿Cómo le dijera? Es la tercera edad y uno no tiene la culpa de llegar a viejo, pero a veces se le comen a uno todo el tiempo, es verdad. Así uno diga que no, pero es cierto, y duele y le toca a uno. Es como mi papá y mi mamá…. que a uno no le faltaba un pañal ni una leche, igual toca con ellos…porque es una persona que se le come a uno todo el tiempo, que estar pendiente, no, que otra vez y cuando están enfermos es un estrés… como que los sueños quedan atascados ahí en ellos." (Entrevista individual, mujer cuidadora, Asistencia Personal, Engativá, 3 de octubre de 2023)

FIGURA 6. PERCEPCIÓN SOBRE IMPACTOS EN CENTRO DÍA A TU CASA (PERSONAS CUIDADORAS)



Fuente: Elaboración propia

Impactos de Centro Día a Tu Casa en las personas que requieren cuidado

Gracias a las entrevistas personales que se realizaron con las personas que requieren cuidado, fue posible profundizar en los cambios y transformaciones vividas como consecuencia de la intervención. Aquí se incluyen también los relatos de las cuidadoras, de los equipos líderes y de los equipos de apoyo. Los impactos que se evidencian en las personas que requieren cuidado son profundos, los cambios y logros son grandes y se suceden en el corto plazo, 6 meses o máximo un año. Se dan en los ámbitos de la salud física, mental y emocional.

El impacto más destacado y de mayor recurrencia está asociado a **cambios en la comprensión y apropiación de prácticas de autocuidado**. La primera evidencia es aumento en la movilidad, que trae la recuperación paulatina de actividades básicas de la vida diaria, lo que conlleva a la satisfacción y orgullo de sí mismos y de los logros alcanzados con su esfuerzo en el proceso de recuperación. Es indispensable aclarar que, en los casos evaluados o estudiados, las áreas de acompañamiento buscan la recuperación de habilidades y capacidades, por lo que la intervención va mostrando resultados en el corto plazo. En este sentido las áreas se asimilan a terapias de recuperación.

Las mejoras en la movilidad son, por ejemplo, ante la parálisis total del lado derecho del cuerpo, o pérdida total y progresiva de movilidad que implica no poder pararse, cambiar de posición en la cama, caminar, o ir al baño, no poder comer o vestirse solo. Después de un tiempo de intervención, se tienen evidencias de los siguientes logros: recuperación paulatina de la movilidad y fuerza en las piernas, que lleva a poderse parar y poder caminar con caminador, cambiar de posición en la cama, ir al baño solo, poder comer solo, bañarse solo, disminución de la ayuda para vestirse. Con caminador salir a la calle y hacer mandados en el barrio, el trayecto que al inicio hacía en 3 horas, ahora lo hace en 15 minutos. Puede ayudarse a impulsar la silla de ruedas. O por ejemplo en el caso de un señor al que le fue amputada la pierna derecha, después de unos meses de intervención, puede pararse y movilizarse o desplazarse fuera de la cama, tiene quien lo bañe los días que va el equipo de apoyo, pues la cuidadora no logra alzarlo y llevarlo al baño, hace solo sus terapias se esfuerza por pararse y ganar fortaleza muscular.

Con los cambios y conquistas de movilidad viene también una mayor autonomía y la disminución de la carga asociada al trabajo de cuidado de las personas cuidadoras. Por ejemplo, ahora ya no tienen que llevarlo al baño o cambiarle el pañal varias veces al día, para alcanzar cosas que necesita pueden desplazarse y traerlas, no tiene que llamar para que se las alcancen, pueden comer, vestirse o bañarse por sí mismos. La dependencia baja y con ella el alivio para la cuidadora es alto, porque se reduce la alerta de estar tiempo completo a disposición de las mínimas necesidades de otra persona. Esto lo viven las personas que requieren cuidado como un alivio para ellas también porque ya no se sienten una carga o una carga tan pesada. El reconocimiento y valoración de las personas que las cuidan es infinito y saben y expresan que sin esa persona no podrían vivir.

Los logros paulatinos de movilidad al incrementarse y acumularse en el tiempo **generan alta motivación y compromiso con su salud,** y con ello la apropiación de hábitos y rutinas de autocuidado. Los logros y cambios se muestran con orgullo y satisfacción en el momento de la entrevista. De otra parte, esos logros devuelven la esperanza en la vida y le cambian el sentido a la misma, por lo que disminuyen los pensamientos suicidas, evidenciados en aquellos casos que se los han confiado al equipo de apoyo. Viven la vida con más motivación, se levantan se bañan y se arreglan.

> "¿Cómo te explicara? De tú llegar a la casa de alguien que definitivamente se siente un mueble viejo, que ya no quiere vivir, una persona desmotivada, que no le encuentra sentido a la vida y que dice que no son capaces de absolutamente nada … incluso las mismas familias decían, es que antes de que ustedes llegaran, mi mamá no se quería levantar de esa cama; es que antes de que ustedes llegaran, mi mamá no quería hacer absolutamente nada, mi mamá no reía. Ahora … se levanta súper motivada, a organizarse, a arreglarse, esperándote, ya se ríe, socializa más con los vecinos, cosa que de pronto nunca hacía". (Entrevista Grupal, Prestador Kennedy, Asistencia Personal, 24 de octubre de 2023)

El segundo grupo de impactos deviene de una **mayor interacción social**. Como se anotó en el punto de los impactos en las cuidadoras, prácticamente la única opción de socialización se da con ocasión de las visitas de las personas del equipo de apoyo. Con la interacción social y el incremento de la autonomía, se disminuye el mal humor y la frustración, cambia el ambiente, bajan las tensiones, mejora el relacionamiento familiar. Además, disminuye la sensación de

aislamiento y soledad. Los hijos valoran los múltiples cambios en la vida de sus padres, dicen que, gracias a eso, sus padres volvieron a revivir.

La valoración de las visitas y la presencia de los profesionales es muy positiva, del rechazo inicial se pasa al afecto, la alegría y la gratitud de su presencia y acompañamiento. La labor de los equipos de apoyo se vive por las personas que requieren cuidado como un real acompañamiento, sienten que están comprometidos con su recuperación y reconocen la experticia, conocimientos y calidad técnica. Hay quienes tienen fotocopias de las fotos de las profesionales con los números de los celulares, colgadas en la pared.

Hay una **resistencia inicial a recibir gente extraña en su casa, y sobre todo a no querer hacer nada y menos las terapias**, no obstante, la empatía de los/las profesionales y su experticia, va rompiendo distancias. Con el tiempo las relaciones con el equipo se convierten en relaciones de confianza, respeto y camaradería, sentimientos de familiaridad, afecto y gratitud.

> "Sí, digamos, así que hay una parte porque cuando entramos nosotros a la casa de la persona mayor, llegamos y estaban desmotivadas, muchas que ya no querían vivir, no querían hacer nada, estaban como resignados ya como, pues, a la pena, digámoslo así. Llegamos nosotros y ellos lo esperan a uno siempre con esa alegría. Saben que uno va a ir, ellos se levantan super temprano, se bañan, se arreglan y esa felicidad esperándolo a uno, entonces es como una motivación para ellos. Es un acompañamiento que uno hace y que para ellos es como cuando los niños les van a dar dulce, se ponen súper felices y cuando uno se va a ir, entonces como que se ponen tristes". (Entrevista Grupal, Prestador Kennedy, 24 de octubre de 2023)

Otro efecto significativo en términos de calidad de vida es pasar **del aburrimiento constante a la ocupación con propósito.** Hay quienes pueden pasar días enteros en el ocio y el aburrimiento, sin casi nada que hacer, impuesto por la dificultad parcial o total de moverse, encerrados con su pareja en un único espacio o en viviendas pequeñas, pasan a ocuparse en tareas y actividades propias de las áreas de acompañamiento físico, cognitivo y ocupacional. Se establecen rutinas y acuerdos con los profesionales, que quedan registrados en hojas colgadas de las paredes de la habitación, a manera de calendarios hechos a mano por ellos, donde aparecen las rutinas y ejercicios a realizar cada día del mes o de la semana. Se sienten activos contentos y se distraen. La televisión pasa de ser el ruido de fondo constante durante el día a ser opción para ver noticieros, novelas o películas algunas unas horas al día.

Lo anterior va ligado a la recuperación de capacidades perdidas, como resultado del conjunto de transformaciones que las personas que requieren cuidado experimentan.

> "Las personas mayores tienen deterioros cognitivos fuertes, pero vuelven a tejer, a pintar y la recuperación de capacidades empieza a ser una parte fundamental en la familia, y los mismos cuidadores empiezan a decir, es que mi papá volvió a la vida, y cuando empiezan a ver que tienen capacidades, que ellos pueden acompañar esas capacidades y que ellos mismos también pueden hacer parte de esos procesos, eso marca y transforma profundamente a las familias". (Entrevista Grupal, Líder, Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

Asimismo, se evidencia la **participación en ferias y proyectos de emprendimiento**. Aunque es el efecto que aparece con menor recurrencia en los relatos, es de amplio impacto, pues da posibilidades reales y viables de ingresos propios para quienes tienen una alta dependencia económica para su subsistencia, pues en su mayoría viven del aporte económico de otros (hijos, parientes, amigos), con lo que disminuye la dependencia económica y la vulnerabilidad e incertidumbre.

> "Tenemos un señor mayor invidente, tuvo un glaucoma y estaba en cama, y cuando el señor empieza a participar de las actividades (de CDTC), vuelve a retomar muchas cosas, y ahorita construye juguetes de madera y sale otra vez el tema de ocupacional y de ingresos" (Entrevista Grupal, Líder Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

Finalmente, se observa el **conocimiento de sus derechos**. Al igual que el anterior impacto, presenta una menor recurrencia, pero tiene importantes efectos. Se detectan casos de violencia física y emocional, así como abusos económicos, ante lo que los/las profesionales activan alarmas y rutas de atención con diferentes entidades, pero al mismo tiempo los informan de sus derechos y posibilidades de apoyo y asesoría. Esto disminuye sensiblemente la sensación de indefensión y la vulnerabilidad. Saben que tienen con quien contar y a donde acudir.

Los diferentes grupos de impactos identificados en la evaluación tienen efectos directos e integrados en el mejoramiento de la salud mental, emocional y física de las personas cuidadoras y de las personas que requieren cuidado.

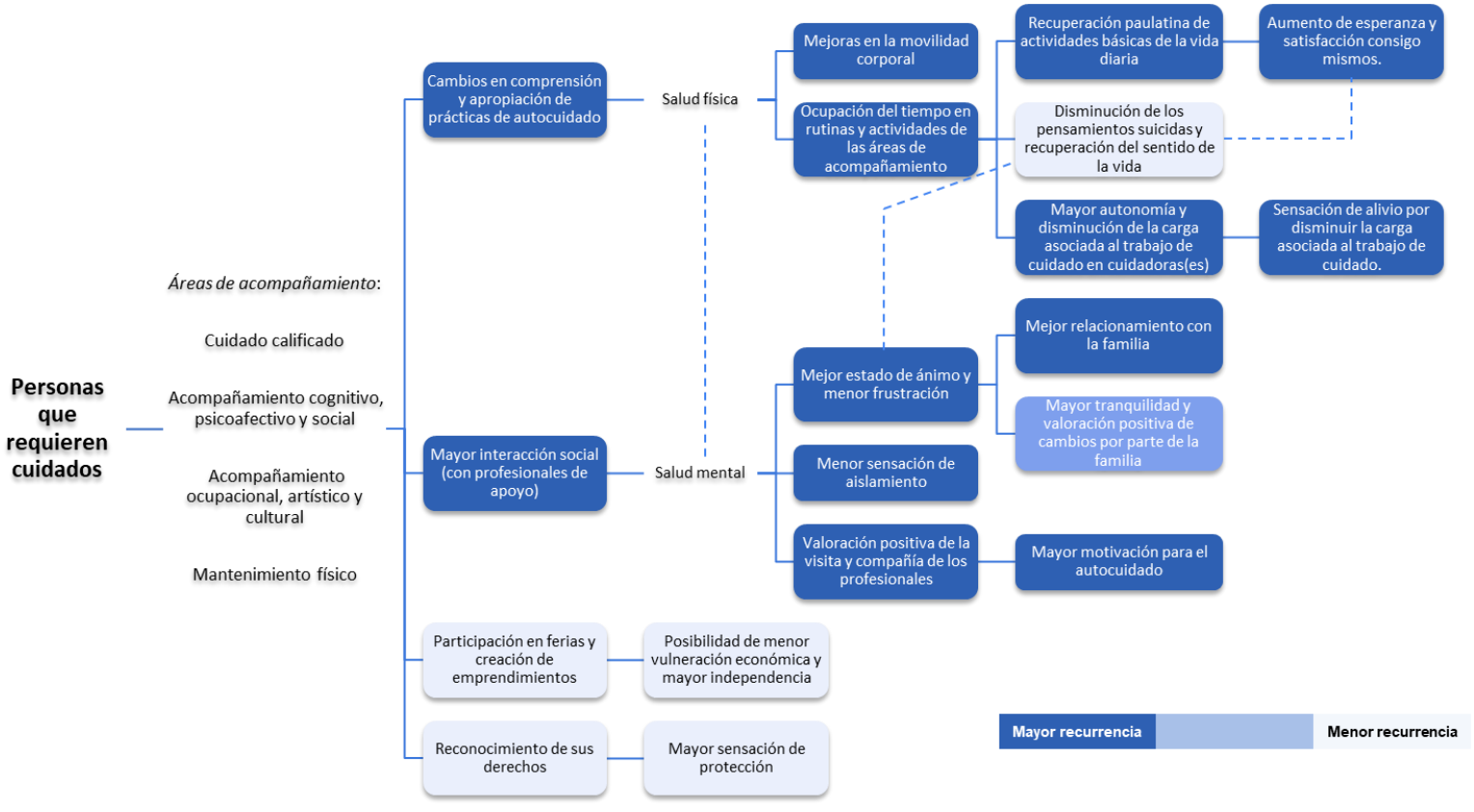
En este Modelo hay impactos fundamentales que van más allá de las tres R, por lo que una Líder propone "*Añadámosle una R más, la R del Renacimiento, siento que muchos RENACEN*", (Entrevista Grupal, Líder de Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023)

En conjunto, los efectos aquí presentados configuran una situación de menor carga y alivios para las familias, que empiezan a ver menos complicado y más factible continuar con el apoyo y el cuidado de sus adultos mayores con discapacidad, en concepto de líderes y equipos de apoyo, baja la urgencia y presión por el abandono o la institucionalización.

En concepto de las líderes de Asistencia personal, este modelo posiblemente pueda llegar mostrar efectos en los crecientes indicadores de abandono de personas mayores y personas discapacitadas en las entidades hospitalarias, y también en los crecientes indicadores de institucionalización y la demanda y presión por cupos en estas instituciones, que también puede convertirse en abandono. Es decir, sus beneficios no pueden apenas medirse por los resultados directos sino por lo indirectos como lo aquí anotado. O, por ejemplo, en posibles implicaciones en manejo, gestión y prevención del riesgo en salud física y mental, que bien podría bajar la presión por atenciones y recursos en el sistema de salud en su conjunto.

> "Los cuidadores son pacientes ocultos… que además de una afectación en salud mental, suelen tener enfermedades crónicas no controladas, y los crónicos son supremamente costosos para el sistema de salud… pueden presentar un conjunto de enfermedades que por su labor 7/24, no fueron tratadas ni gestionadas a tiempo" (Entrevista Grupal, Líder Asistencia Personal, 20 de septiembre de 2023).

FIGURA 7. PERCEPCIÓN SOBRE IMPACTOS EN CENTRO DÍA A TU CASA (PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADO)



Fuente: Elaboración propia

2.5.6 Conclusiones Asistencia Personal

Del análisis sobre la operación es posible concluir que el servicio Centro Día a Tu Casa operado por la Secretaría Distrital de Integración Social es sostenible por sus fortalezas, tales como estar incluido en el POT, contar con una fuente de financiación independiente como es la estampilla pro-adulto mayor. A esto se suma su flexibilidad para adaptarse a las condiciones de la población que atiende, y de los horarios de atención. Así mismo la capacidad del servicio para ir ajustándose de acuerdo con lecciones aprendidas en el tiempo.

Los criterios de operación, aunque no reconocidos como tales por los equipos de apoyo, operan en la práctica y la manera como opera la simultaneidad es pieza clave para los logros del servicio. Sin embargo, no se advierten evidencias de coordinación o vinculación con los otros modelos y sus puntos de operación, lo que para las personas cuidadoras podría ser una opción en los espacios de respiro que les da el cuidado calificado realizado por el auxiliar de enfermería.

El conocimiento del Sistema Distrital de Cuidado es poco conocido y apropiado por parte de personal técnico y de los equipos de apoyo, en lo que hace a su estructura institucional, objetivos, propósitos, principios y enfoque. Las personas que participan en el servicio no saben del SDC, tampoco identifican claramente a la Secretaría Distrital de Integración Social, apenas tienen claro

que el servicio recibido es de la Alcaldía de Bogotá. Aunque no hay apropiación de lo anterior, si hay conocimiento intencional del propósito de reducir carga para las cuidadoras y su redistribución entre miembros de la familia cuando es posible, igualmente se transmite la importancia del autocuidado.

A pesar de la inseguridad para desplazarse hasta ciertas zonas de la ciudad, los equipos de apoyo continúan prestando el servicio. Frente a esto la Secretaría Distrital de Integración Social ha implementado recientemente una alternativa de transporte en determinadas fechas y horarios, que es aún insuficiente para el volumen de desplazamientos diarios de la totalidad de los equipos de apoyo, pero es altamente valorada por los profesionales. Adicionalmente, hay carencia de insumos para la realización de su trabajo como fotocopias, materiales para las actividades ocupacionales, que los profesionales financian con recursos propios.

Finalmente, no hay mecanismos concretos de gestión del conocimiento. Frente al Infocuidado, aspiran a poder tener acceso fácil y rápido a la información y caracterización de las personas atendidas por las tres entidades.

En términos del impacto es posible concluir que el tiempo y la calidad de la intervención permiten apropiar rutinas y hábitos de autocuidado, lo que contribuye a generar una sostenibilidad que va más allá de la presencia institucional, al dejar capacidad instalada en las personas para gestionar las personales limitaciones de la dependencia funcional y para las labores del cuidado. La atención interdisciplinaria e integral facilita los impactos y resultados.

El enfoque diferencial de los servicios a partir del diagnóstico de las necesidades particulares de las personas participantes genera resultados y cambios fundamentales en el corto plazo, junto a la pertinencia de las intervenciones. La motivación y apropiación de prácticas de autocuidado, reconquista de la autonomía física, aunque sea parcial, cambios en el sentido de la vida, mayor interacción social, incremento de la sensación de bienestar y de orgullo con sus propios logros, mejoramiento de las relaciones entre cuidadora y persona que requiere cuidado, generan transformaciones significativas en la calidad de vida de las personas participantes en el servicio, alcanzando mejoras en la salud física, mental y emocional.

Aunque la intervención está principalmente enfocada en las personas que requieren cuidado, los impactos en la calidad de vida de las cuidadoras es importante, gracias a los espacios de respiro, a las prácticas de cuidado aprendidas y apropiadas, a las nuevas maneras de cuidar que disminuyen los esfuerzos, a la recuperación paulatina de la persona que cuidan y su mayor autonomía, redundan necesariamente en la disminución de la carga del cuidado, con efectos en la salud física, mental y emocional. Las transformaciones en la calidad de vida de personas cuidadoras y de personas que requieren cuidado van más allá de los impactos esperados con las tres R. Se sugiere una cuarta R por parte de personal técnico: La R del Renacer. Sugieren Renacer porque lo que se aprecia en las vidas de las personas que requieren cuidado atendidas por este Servicio es que Renacen. Renacen cuando cesan los pensamientos suicidas, cuando logran mejoras importantes en la movilidad y la autonomía para actividades básicas de la vida, cuando vuelven a cantar y reír con sus compañeros(as) de vida, cuando miran su vida hacia adelante con esperanza y vuelven los retos y las metas.

Además, se encontró que las personas cuidadoras que han recibido de alguna manera los servicios de asistencia personal dedican más tiempo, en comparación con quienes no han recibido los servicios, en descansar (en promedio 13 minutos más) y en dormir (en promedio 10 minutos más).

2.6 Transformación Cultural

2.6.1 Contextualización de Transformación Cultural

El componente de Transformación Cultural es uno entre los componentes del Sistema Distrital de Cuidado que agrupan servicios, como lo son Respiro, Formación, y Generación de Ingresos. Según el Decreto Reglamentario 893 de 2023 el componente de Transformación Cultural está dirigido a las familias de las personas cuidadoras, si bien en el ejercicio de la convocatoria de sus servicios este termina beneficiando una población más amplia. Este componente agrupa los servicios que contribuyen con la eliminación de estereotipos sexistas y discriminatorios, así como con el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado, a través de acciones pedagógicas de sensibilización, formación y amplificación. De acuerdo con el Decreto, el componente aspira a contribuir principalmente en la redistribución de los trabajos de cuidado no remunerados.

Para alcanzar los objetivos que se propone está compuesto, a su vez, de tres acciones pedagógicas. la primera es **sensibilización** contiene actividades de reflexión como talleres, experiencias artísticas o actividades de lectura que se dan en el marco de una intervención corta, que no excede las dos horas de duración, donde se pueden transformar creencias, disposiciones, habilidades, comportamientos y vínculos afectivos entorno al género, el autocuidado o el trabajo de cuidado no remunerado y su redistribución. Entre los distintos programas que lo conforman, en el componente cualitativo se incluyeron específicamente personas del equipo pedagógico y asistentes a los talleres de cambio cultural a cargo de la Secretaría Distrital de la Mujer “A Cuidar se Aprende" y “Cuidamos a las que nos Cuidan”. El primer taller busca la adquisición de herramientas prácticas para la distribución equitativa de los trabajos de cuidado para hombres. Y el segundo, "Cuidamos a las que nos cuidan” procura fomentar prácticas de autocuidado para mujeres. Asimismo, se hizo observación microetnográfica de una sesión de los Ciclos de lectura en voz alta cargo de Biblio RED que están disponibles en las Manzanas que cuentan con Sala de Lectura. Estos espacios cuestionan los roles de género asociados a los trabajos de cuidado mediante la lectura de textos escritos por mujeres cuyos contenidos apuntan a los objetivos de la acción pedagógica.

En segundo lugar, está la acción pedagógica de **formación** que hace referencia a procesos virtuales o presenciales de más de 40 horas donde se busca transformar creencias, disposiciones, habilidades, conocimientos, emociones y comportamientos en torno al género, al autocuidado o el trabajo de cuidado no remunerado y su redistribución. En el componente cualitativo de la evaluación se contó con la participación de asistentes a la “Escuela de Hombres al Cuidado. A

cuidar se aprende", una formación que comprende entre 16 y 24 sesiones de 2 horas que abordan los temas de cuidado directo, cuidado indirecto, cuidado ambiental y cuidado emocional a cargo de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte. El objetivo de la Escuela es aumentar la participación equitativa de los hombres en los cuidados aportando a la eliminación del machismo desde los enfoques de cultura ciudadana y masculinidades corresponsables y no violentas. Esta Escuela tiene una versión móvil que busca generar cambios en la percepción de la ciudadanía en el espacio público a través de acciones artísticas y herramientas pedagógicas haciendo intervenciones itinerantes.

Finalmente está la acción pedagógica de **amplificación**. Esta hace referencia a la identificación de aliados y aliadas por fuera de las instituciones públicas directamente vinculadas al Sistema Distrital de Cuidado para consolidar una Red de Alianzas del Cuidado que pueda amplificar los mensajes y la pedagogía en torno al reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado.

2.6.2 Resultados cualitativos del componente de operaciones

En el presente capítulo se recogen los resultados cualitativos obtenidos para el componente de operaciones del componente de Transformación Cultural del Sistema Distrital de Cuidado. El capítulo se estructura en tres secciones o subcapítulos. En primer lugar, se presentarán los aspectos relativos a la implementación del componente y la manera en que estos inciden en la operación y en el logro de los objetivos. En segundo lugar, se abordarán los criterios de aplicación identificados y su funcionamiento. En tercer lugar, se describirán los actores, la intersectorialidad y la articulación. Finalmente, se discutirá la sostenibilidad de la estrategia según los actores consultados. Los resultados presentados en este capítulo son producto del análisis realizado a partir de herramientas cualitativas como la *Matriz DOFA* y el *análisis de sostenibilidad*. La *matriz DOFA* permitió identificar los factores internos y externos que funcionan como obstáculos o como facilitadores en la operación, así como en el logro de los resultados. Por su parte, mediante el *análisis de sostenibilidad* se recogieron los elementos relevantes que arrojaron las herramientas anteriores con el fin de revisar los factores estratégicos que podrían permitir o impedir que el modelo de operación se mantenga en el tiempo.

Las descripciones del componente en esta sección tienen en cuenta los hallazgos cualitativos de los instrumentos con el equipo pedagógico de los Talleres de Cambio Cultural a cargo de la Secretaría de la Mujer y con el equipo de la estrategia "Escuela de Hombres al Cuidado" a cargo de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte; y de los instrumentos con los participantes de esos espacios que fueron convocados a grupos focales. En ese sentido, al mencionar el componente se referirá solo a estas dos estrategias de las acciones pedagógicas de sensibilización y de formación, y para hablar de especificidades de cada una se hará explícito.

- **Implementación del Sistema**

Entre los aspectos que se destacan sobre la implementación del Componente de Transformación Cultural está la vinculación al equipo de trabajo de los Talleres de Cambio Cultural de personas

que son parte de las comunidades y de los procesos colectivos, como es el caso de profesionales pertenecientes a grupos étnicos de comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras, contratados para la convocatoria y facilitación de talleres con esa población. En el instrumento con el equipo pedagógico de los talleres de Cambio Cultural se destacó esa experiencia, pero se señaló como debilidad el hecho de que en este momento no haya un profesional perteneciente a la comunidad para grupos étnicos indígenas y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Un aspecto adicional que es una fortaleza de la implementación del Componente de Transformación Cultural es un desarrollo metodológico seguido por una planeación y evaluación constante de la estrategia que ha permitido implementar modificaciones y mejoras sobre la marcha. Relacionado a esto, en el instrumento con el equipo de la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte se señaló que el uso de metodologías con enfoque narrativo y escenográfico en la Escuela de Hombres al Cuidado aumenta la participación voluntaria y potencia la apropiación por permitir poner los conceptos en práctica. Esto hace de la insuficiencia de insumos, materiales, transportes o refrigerios reportada por el equipo de los talleres de Cambio Cultural un impedimento para su realización adecuada y que genera interés.

A pesar de los esfuerzos en hacer llamativa la escenografía, la dificultad más persistente reportada en los instrumentos cualitativos es la dificultad para realizar una convocatoria efectiva especialmente de hombres a las actividades. La Escuela Móvil ha usado la itinerancia para buscar espacios masculinizados (por ejemplo, espacios públicos de comercio, plazas de mercado o el perímetro de obras públicas o de construcción) e intervenir en ellos, sobrepasando por este frente la barrera. Sin embargo, frecuentemente se niega la participación por ser voluntaria y no ofrecer ningún tipo de remuneración al asistente, sea económica o de un refrigerio. Esta dificultad, a pesar del gran esfuerzo que han realizado las entidades vinculadas al componente, persiste s e impide la escalabilidad de las acciones.

Además de esto, existe un desconocimiento de los servicios de Transformación Cultural y de su relación con el Sistema por parte del equipo humano de otras entidades y de los usuarios en los servicios.

- **Criterios de operación (Proximidad- Atención en duplas)**

Si bien el Acuerdo 893 en el artículo 10 describe los criterios de operación como aquellos que principalmente busca cumplir cada modelo de operación, este explica también que distintos componentes y estrategias del Sistema pueden buscar cumplirlo. En el caso de la recolección de la Información Cualitativa del componente de Transformación Cultural, se identificaron aspectos que se relacionan con la atención en duplas y la proximidad en su operación.

Frente a la proximidad, en los instrumentos con actores institucionales se mencionó que las acciones de los talleres de Cambio Cultural y de la Escuela de Hombres al Cuidado buscaban ofertarse únicamente en los perímetros de la Manzana. Sin embargo, esto presentaba dificultades por no ser la Manzana un espacio masculino, sino uno más habitado por mujeres que hombres:

> "Si nos circunscribiéramos solo a las manzanas, sería mucho más difícil poder llegar a hombres, en tanto, obviamente, las personas que más aprovechan los servicios de la manzana son las mujeres" (Entrevista grupal, Equipo talleres pedagógicos de Cambio Cultural, 25 de septiembre de 2023).

Respecto a lo anterior, las talleristas de Cambio Cultural mencionan que la convocatoria con mujeres, dentro y fuera de la Manzana no ha tenido este tipo de dificultades. La adaptación no fue entonces la itinerancia, como en la Escuela de Hombres al Cuidado, sino el permitir a los talleristas organizar espacios por fuera del perímetro de la Manzana.

Frente al criterio de Atención en Dupla, en la operación de los talleres de Cambio Cultural y de la Escuela de Hombres al Cuidado se resalta como una fortaleza, si bien en los talleres de Cambio Cultural esto fue modificado y ahora los talleristas conducen los espacios de manera individual, lo que consideran afecta negativamente su implementación y resultados. Los aportes de este criterio a la operación de la Escuela son los siguientes:

> "Creo que un buen aprendizaje ha sido algo que se estableció el año pasado, y es que los equipos territoriales funcionaran en duplas, y que estas duplas consideraran que una de las personas fuera una persona con formación en psicología, mientras que la otra, tuviera alguna experiencia pedagógica, o comunitaria de trabajo en territorio. Digamos que eso alimentaba tanto, que las conversaciones se puedan abrir profundas, cuando los espacios grupales lo requieren, y hay alguien que tenga las posibilidades de hacer ejercicios por ejemplo de contención o derivación, y otra persona que pueda estarse pensando desde el enfoque interseccional o de la actividad pedagógica. Digamos que tanga más habilidades para gestionar este tipo de espacios, y eso alimentaba creo que la estrategia de una muy buena manera (…)" (Grupo focal, Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte, 03 de noviembre de 2023).

- **Actores, intersectorialidad y articulación**

La articulación tanto intersectorial como entre sectores privado y público ha sido clave para vincular hombres a los diferentes servicios de la estrategia, especialmente ante la dificultad de convocatoria ya mencionada. Para la estrategia de formación presencial "A cuidar se aprende", se han vinculado hombres en procesos de Responsabilidad Penal Adolescente, Cárceles, Centros Forjar y Parceros por Bogotá. Para los Talleres de cambio cultural se ha logrado la convocatoria a través de grupos ya existentes (padres de jardines infantiles, empresas, etc.). Aunque esto haya sido exitoso, no en todos los sectores se han logrado estas articulaciones porque existe falta de presupuesto para el trabajo con hombres. Lo anterior, según sus funcionarios, recarga a la Secretaría Distrital de Cultura, Recreación y Deporte. Además de esto, la articulación interna de los servicios que integran la estrategia es muy baja, no existe contacto entre el personal o los usuarios de los Talleres de Cambio Cultural y la Escuela de Hombres al Cuidado. Esta articulación es una oportunidad para ampliar la convocatoria a este último espacio y generar procesos más sostenibles y transformadores. Además de esto, la articulación con la Red de Alianzas del Cuidado es una oportunidad para la divulgación y oferta de los talleres de cambio cultural puede ayudar a solventar las dificultades en la convocatoria. Finalmente, la articulación con las Manzanas del Cuidado para la remisión a la dupla psico jurídica de casos que requieran su apoyo, identificados en el taller y difusión de sus servicios de manera más amplia.

La articulación presenta además otras oportunidades para el componente de Transformación Cultural. En primer lugar, los talleres de cambio cultural con personas fuera de las Manzanas de Cuidado representan una oportunidad para que más personas cuidadoras conozcan el Sistema Distrital de Cuidado y se enruten para el acceso y la prestación de otros servicios de este. En segundo lugar, fue señalada la articulación con actores, como un factor que, permite desde su experticia, conocimiento y vivencias, ajustar las metodologías de los talleres de cambio cultural para la prevención de la acción con daño.

Finalmente, dos grandes fortalezas señaladas fueron que los profesionales vinculados a estos procesos se sienten a gusto porque perciben que en su trabajo generan impacto. A pesar de esto, se evidenció una sobrecarga de trabajo y metas muy altas por cada profesional en los talleres de Cambio Cultural (70 personas por mes). Estas metas por facilitador no permiten a los usuarios asistir más de una vez, es decir, deben convocar 70 personas diferentes por mes.

Por otro lado, el planteamiento de sus estrategias desde una base conceptual con enfoque de cultura ciudadana, basada en el feminismo y las nuevas masculinidades permite acercar los impactos hacia lo esperado del componente.

- **Pertinencia y sostenibilidad**

La mayor fortaleza identificada en el componente de Transformación Cultural fueron las buenas prácticas en la gestión del conocimiento. Entre estas se encuentra la construcción de caja de herramientas y de una cartilla pedagógica en los talleres de cambio cultural y la documentación de las lecciones aprendidas en la Escuela. Esto a su vez representa una oportunidad para su replicabilidad que podría hacerse real con la generación de un banco de metodologías para la transformación cultural al servicio del Sistema.

La sostenibilidad podría beneficiarse de una estrategia propia que garantice los procesos de convocatoria. Lo anterior porque a estos estar casi exclusivamente limitados a hombres que participan en otros espacios de otras entidades, sin estas entidades o sin los procesos que estas adelantan, la convocatoria no tiene continuidad. A pesar de esto, los recursos privados, especialmente internacionales se presentan como una oportunidad para procurar la sostenibilidad de la estrategia.

Adicionalmente, este componente tiene cuatro factores que le representan riesgos importantes: Por un lado, los riesgos relacionados a hechos externos al Sistema Distrital de Cuidado la falta de comprensión a nivel institucional sobre el tiempo y los recursos que implican los procesos de transformación cultural. En segundo lugar, la preferencia del uso de indicadores de gestión por número de atenciones. En tercer lugar, las narrativas de resistencia en el público basadas en la creencia de invulnerabilidad de los hombres y finalmente la falta de tiempo para participar en la Escuela presencial por parte de potenciales usuarios teniendo en cuenta su incompatibilidad con jornadas laborales. Por último, existe un riesgo interno para la continuidad de los talleres de Cambio Cultural que tiene que ver con la medición de espacios de intervención cortos e irrepetibles (por el límite de una participación por persona) con una meta trazadora de cambio cultural en la ENUT:

> "(…) la meta trazadora se mide a partir del decrecimiento de la medición en la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) de la percepción que tienen tanto hombres como mujeres de la creencia que las mujeres son mejores para realizar los trabajos de cuidado que los hombres, esa meta trazadora es una meta trazadora del Distrito, ¿sí? Para que lo tengamos en cuenta, eso no solo nos mide a nosotros, sino mide en general toda la estrategia de cambio cultural, de la cual hace parte cultura, hace parte, bueno, todos los programas que les dije al inicio y además pues tiene que ver con todo el Distrito. (Entrevista grupal, Equipo talleres pedagógicos de Cambio Cultural, 25 de septiembre de 2023).

Es importante avistar que la meta trazadora de los Talleres de Cambio cultural es una que su equipo pedagógico considera inalcanzable. Si bien esto se profundizará en el siguiente apartado, es importante mencionar que la razón por la cual lo describen de esta manera es que en un espacio de dos horas que no tiene repetición en el tiempo, como lo son los Talleres de Cambio Cultural, es difícil transformar una creencia tan arraigada como la arriba descrita.

- **Creencias asociadas a roles de género y cuidado**

Esta sección sintetiza y describe las intervenciones de la actividad "Exploración de creencias a partir de afirmaciones" aplicadas en algunos instrumentos con población usuaria de los servicios en el componente cualitativo de la evaluación. La actividad "Exploración de creencias a partir de afirmaciones" se realizó con participantes de los grupos focales para asistentes a talleres de Transformación Cultural. En este ejercicio la dinámica es también de expresar si se está o no de acuerdo con afirmaciones leídas por la moderadora, salvo que las frases describen creencias frente a los roles de género, el trabajo de cuidado no remunerado y la participación de las mujeres en el mercado laboral. Para lo anterior se usan tres tarjetas (roja, verde y blanca), por lo que las opciones de respuesta son únicamente de acuerdo, en desacuerdo y no sabe no responde.

A continuación, se describe la columna "Tendencia" de la Tabla 30 y caracteriza las razones principales dadas por las y los asistentes de los talleres al justificar su evaluación de cada aspecto. Se incluye cada frase sometida a votación con una descripción de las justificaciones asociadas. Esta información se registró durante los grupos focales por los encargados de conducirlos

1. ***A las mujeres se les debe permitir y animar a trabajar en una actividad remunerada por fuera del hogar***

Todos los participantes de los grupos focales realizados con asistentes a talleres de transformación cultural indican que están de acuerdo con esta afirmación. Asimismo, las justificaciones brindadas aluden en todos los casos a que los ingresos del hogar aumentarían. Al preguntarse por si están de acuerdo con la afirmación incluso si hay niños y niñas menores de cinco años en el hogar, en dos de tres grupos focales se indicó que continuarían de acuerdo solo si las mujeres encuentran a alguien más para cuidarles.

2. ***A los hombres se les debe permitir y animar a participar en las actividades domésticas al interior del hogar***

Todos los participantes de los grupos focales realizados con asistentes a talleres de transformación cultural indican que están de acuerdo con esta afirmación. La explicación brindada en todos los casos refiere a que es un deber u obligación del hombre ayudar con las labores de cuidado en el hogar. En uno de los casos se explica también que a los niños y a las niñas se les debe enseñar a ser cuidadores por igual.

3. ***Los hombres deben compartir las responsabilidades diarias de cuidado de los hijos con sus parejas***

Todos los participantes de los grupos focales realizados con asistentes a talleres de transformación cultural indican que están de acuerdo con esta afirmación. En dos de los grupos focales (Ciudad Bolívar Manitas y Bosa – Porvenir) se indica que las responsabilidades deben compartirse igual entre ambos al estar en pareja, y en uno de ellos (Ciudad Bolívar – Manitas) resaltan que entre estas responsabilidades es muy importante que los padres brinden afecto a sus hijos. En el grupo focal de Bosa Porvenir, uno de los participantes sostiene esta creencia, mientras que los otros dos señalan que las responsabilidades del hogar de las que puede participar un hombre dependen del tiempo libre que tenga disponible después de su trabajo. Como mínimo, señalaron estos participantes, el hombre debe cumplir con preguntarle a sus hijos cómo están.

4. ***El horario de trabajo debe permitir a las mujeres balancear sus responsabilidades de trabajo y tareas diarias del hogar.***

Todos los participantes de los grupos focales realizados con asistentes a talleres de transformación cultural indican que están de acuerdo con esta afirmación. En dos de los grupos focales (Centro y Ciudad Bolívar – Manitas) se justifica esta respuesta con el rol fundamental que cumplen las mujeres en el hogar y específicamente frente a sus hijos. En el grupo focal del Centro los asistentes resaltaron como fundamental el amor que brindan las madres y en el grupo focal de Ciudad Bolívar – Manitas señalaron como fundamental las labores del hogar que las mujeres hacen en las mañanas, como llevar a los niños y niñas al colegio y preparar el desayuno.

5. ***Está mal visto que los hombres hagan actividades relacionadas con el cuidado del hogar.***

En dos de los tres grupos focales (Ciudad Bolívar – Manitas y Bosa – Porvenir) con asistentes a talleres de transformación cultural se estuvo de acuerdo con esta afirmación. En estos espacios la justificación brindada fue que ellos mismos no lo ven mal, si bien saben que otros hombres sí lo hacen, por ejemplo hombres mayores. En el grupo focal en el que no se estuvo de acuerdo con esta afirmación (Centro) se explicó de manera similar el fenómeno: en su entorno no está mal visto, verlo mal depende de la crianza.

6. ***Si una mujer gana más dinero que su esposo, es casi seguro que causará problemas.***

En dos de los tres grupos focales (Ciudad Bolívar – Manitas y Bosa – Porvenir) todos menos uno de los asistentes afirmó estar en desacuerdo con esta afirmación. Adicionalmente, algunos hombres (33%) del grupo focal Centro también afirmaron estar en desacuerdo con esta afirmación. Las razones principales brindadas para justificar esta posición es que es positivo e incluso agradable que las mujeres ganen más dinero en una relación de pareja. Algunos hombres (Uno en Bosa – Porvenir y dos en Centro) estuvieron de acuerdo con la afirmación, explicando que esta desigualdad de ingresos puede generar rivalidades entre los integrantes de la pareja.

7. ***Cuando la madre tiene un trabajo remunerado, los hijos sufren.***

En todos los grupos focales con asistentes a talleres de transformación cultural la mayoría o totalidad de participantes estuvo de acuerdo con esta afirmación. En Bosa – Porvenir y Centro los participantes explican que tener un trabajo remunerado, especialmente presencial y de tiempo completo no les permite a las mujeres. Los participantes del grupo focal en Ciudad Bolívar – Manitas explican que los niños y niñas necesitan a ambos padres en la casa. Las opiniones minoritarias fueron desacuerdo (24%) y no sabe no responde (12%). Frente a la primera opinión, los participantes justificaron su posición explicando que esto depende de la edad, solo sufren si son muy pequeños. Frente a la segunda opinión, el participante justificó su posición explicando que se necesitan a ambos padres en la casa.

TABLA 30. TENDENCIAS EN LA EXPLORACIÓN DE CREENCIAS CON ASISTENTES A TALLERES DE TRANSFORMACIÓN CULTURAL

Afirmaciones:	A las mujeres se les debe permitir y animar a trabajar en una actividad remunerada por fuera del hogar		A los hombres se les debe permitir y animar a participar en las actividades domésticas al interior del hogar		Los hombres deben compartir las responsabilidades diarias de cuidado de los hijos con sus parejas		El horario de trabajo debe permitir a las mujeres balancear sus responsabilidades de trabajo y tareas diarias del hogar.		Está mal visto que los hombres hagan actividades relacionadas con el cuidado del hogar		Si una mujer gana más dinero que su esposo, es casi seguro que causará problemas		Cuando la madre tiene un trabajo remunerado, los hijos sufren.	
Lugar	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones	Tendencia	Otras opiniones
Bosa - Porvenir														
Centro														
Ciudad Bolívar - Manitas														

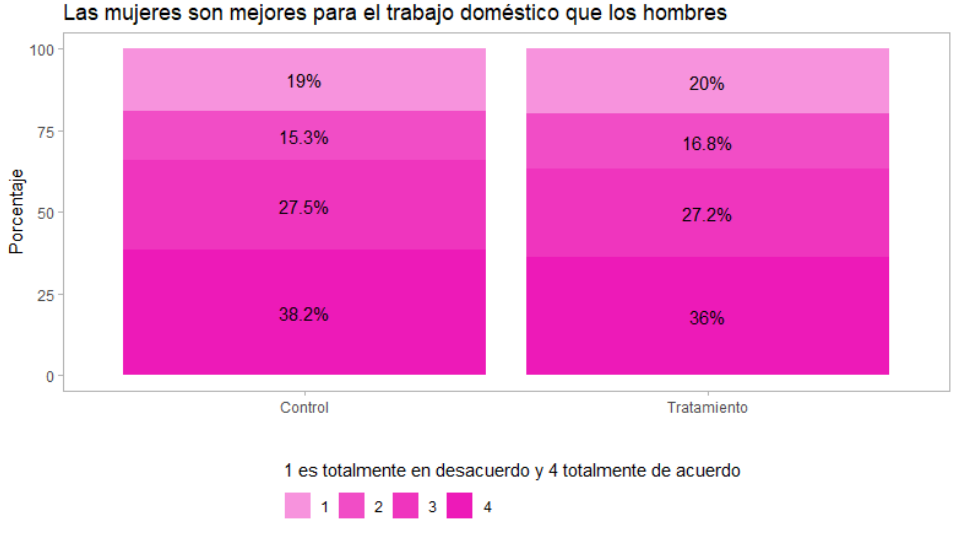
Mayoría de opiniones de acuerdo	Mayoría de opiniones ni de acuerdo ni en desacuerdo	Mayoría de opiniones en desacuerdo	Opiniones divididas	No se presentaron opiniones distintas a la tendencia

2.6.3 Resultados cuantitativos del componente de impacto

En el componente cuantitativo se analizó una serie de creencias relacionadas con las labores de cuidado no remunerado y participación en el mercado laboral, las cuales fueron preguntadas en una escala de 1 a 4, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 4 totalmente de acuerdo, qué tan de acuerdo las personas estaban con las afirmaciones. El análisis presentado en este apartado es complementario al mostrado en cada una de las formas de operación del sistema y es netamente descriptivo.

Respecto a la afirmación "las mujeres son mejores para el trabajo doméstico que los hombres" se encontraron leves diferencias entre la opinión de las personas que han recibido alguno de los servicios del sistema respecto a las que no los han recibido. Por ejemplo, el 36% de las personas que han tomado los servicios están totalmente de acuerdo con la afirmación, contra un 38,2% de quienes no los han recibido (ver Gráfico 8).

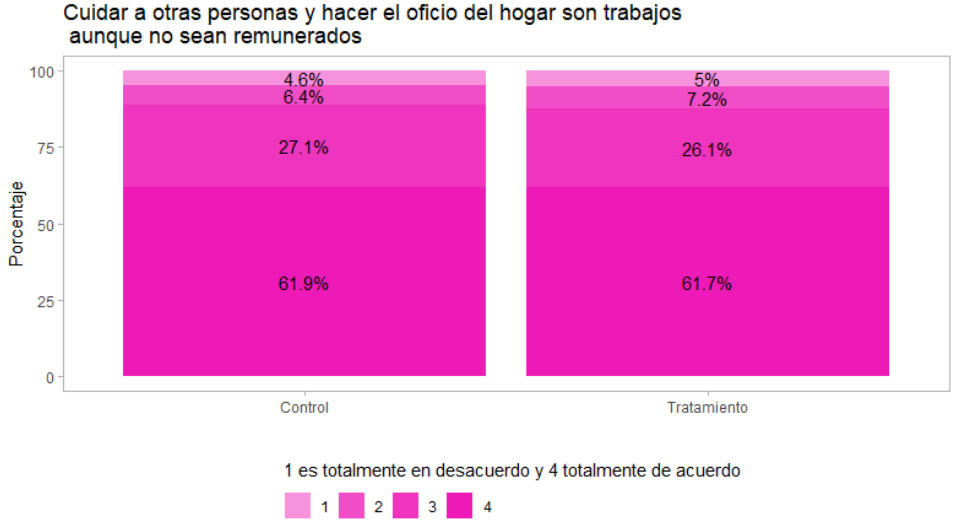
GRÁFICO 8. CREENCIAS RELACIONADAS CON LAS LABORES DE CUIDADO NO REMUNERADO – AFIRMACIÓN 1



Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

En cuanto a la creencia que cuidar a otras personas y hacer el oficio del hogar son trabajos, aunque no sean remunerados, las opiniones de los dos grupos de estudio (tratamiento y control) son similares. De forma que, en ambos grupos, cerca del 62% de personas están totalmente de acuerdo con la afirmación, mientras que el 5% están totalmente en desacuerdo (ver Gráfico 9).

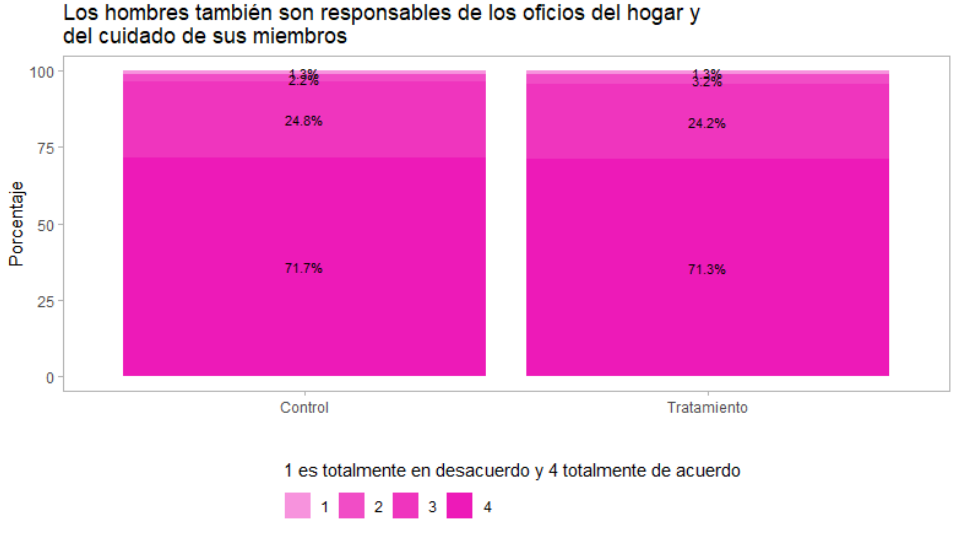
GRÁFICO 9. CREENCIAS RELACIONADAS CON LAS LABORES DE CUIDADO NO REMUNERADO – AFIRMACIÓN 2



Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

En relación con la afirmación "los hombres también son responsables de los oficios del hogar y del cuidado de sus miembros", como se evidencia en la siguiente gráfica, las opiniones no difieren entre quienes han tomado los servicios del sistema versus quienes no. El 71% de las personas está totalmente de acuerdo con la afirmación y menos del 2% están totalmente en desacuerdo (ver Gráfico 10).

GRÁFICO 10. CREENCIAS RELACIONADAS CON LAS LABORES DE CUIDADO NO REMUNERADO – AFIRMACIÓN 3

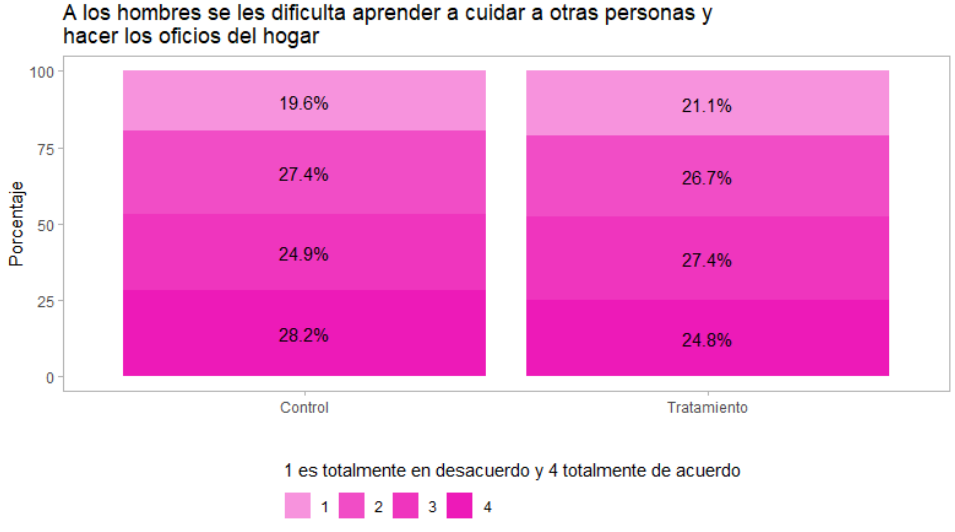


Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

Sobre la afirmación "a los hombres se les dificulta aprender a cuidar a otras personas y hacer los oficios del hogar", en comparación con las dos afirmaciones anteriores, se evidencia una distribución similar en cada uno de los niveles. Aunque en esta afirmación si se evidencian mayores diferencias en la opinión del grupo tratado versus el grupo control, por ejemplo, el

24,8% de personas del grupo tratamiento están totalmente de acuerdo con la afirmación, contra el 28,2% de personas del grupo control (ver Gráfico 11).

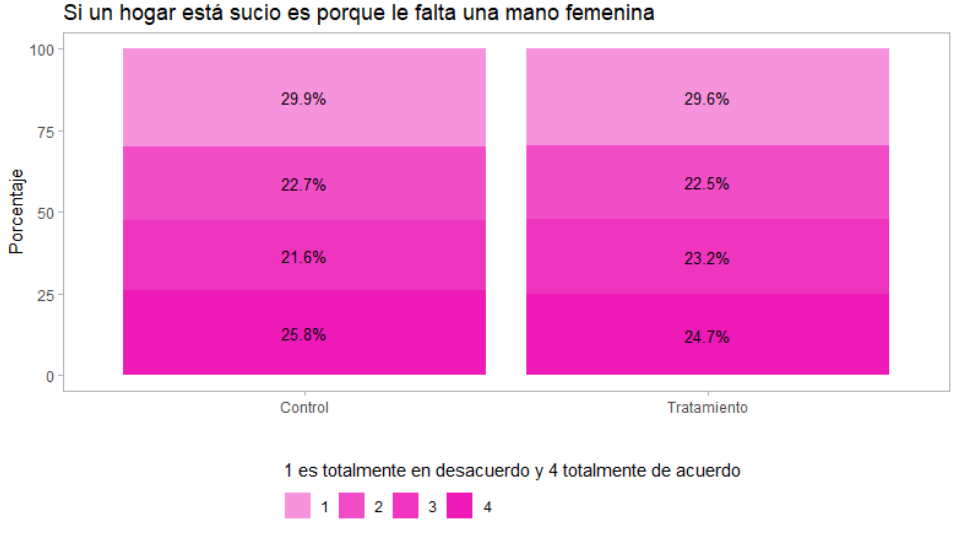
GRÁFICO 11. CREENCIAS RELACIONADAS CON LAS LABORES DE CUIDADO NO REMUNERADO – AFIRMACIÓN 4



Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

En la afirmación "si un hogar está sucio es porque le falta una mano femenina" se evidencia un comportamiento similar a la afirmación anterior, donde ninguno de los niveles en la escala sobresale con una mayor concentración de opiniones. Por ejemplo, quienes están totalmente de acuerdo son el 25,6% de personas que no han recibido los servicios y 24,7% de quienes si los han recibido; mientras que en los dos grupos cerca del 30% están totalmente en desacuerdo (ver Gráfico 12).

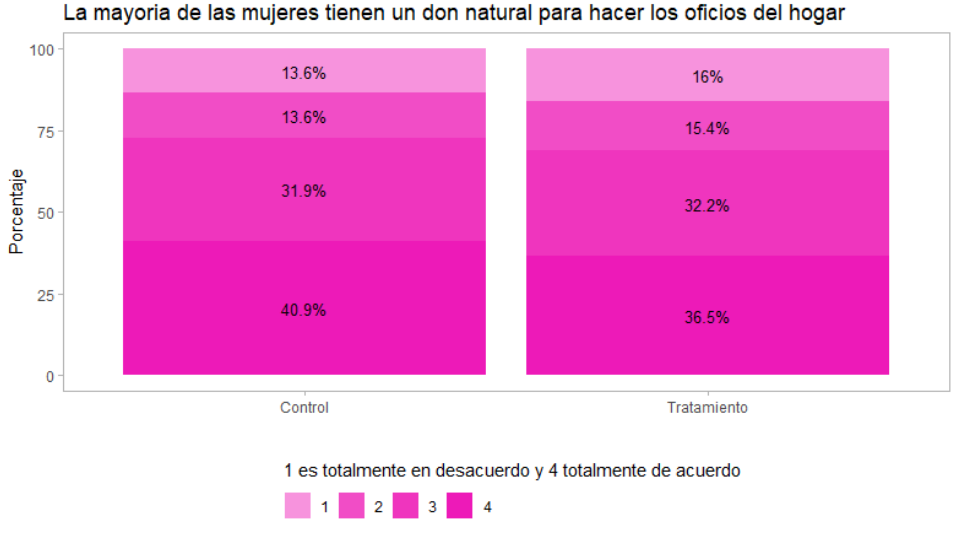
GRÁFICO 12. CREENCIAS RELACIONADAS CON LAS LABORES DE CUIDADO NO REMUNERADO – AFIRMACIÓN 5



Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

Finalmente, respecto a "la mayoría de las mujeres tienen un don natural para hacer los oficios del hogar", al comparar el grupo tratamiento con el grupo control, se evidencia que un menor porcentaje de personas del grupo tratamiento están totalmente de acuerdo con la afirmación (36,5%) en comparación con el grupo control (40,9%). De manera análoga, un mayor porcentaje de las personas que han tomado los servicios está totalmente en desacuerdo (16%) respecto a quienes no han tomado los servicios (13,6%).

GRÁFICO 13. CREENCIAS RELACIONADAS CON LAS LABORES DE CUIDADO NO REMUNERADO – AFIRMACIÓN 6



Fuente: Cálculos propios a partir de la encuesta

2.6.4 Resultados cualitativos del componente de impacto

Impactos en términos de redistribución (preguntas orientadoras asociadas con normas sociales)

Es importante señalar que existen dificultades para imputar resultados e impactos directos en materia de transformación cultural a las actividades que se adelantan desde este componente, esto en virtud de la complejidad que representan los cambios comportamentales y culturales, los cuales requieren de intervenciones sostenidas en el tiempo, ordenadas, intersectoriales y que dependen de múltiples factores que interactúan entre sí, fuera y dentro del Sistema Distrital de Cuidado. Sin embargo, se evidencia en los diferentes instrumentos aplicados que el componente de transformación cultural aporta positivamente al proceso de cambio sobre la percepción en relación con el rol de las mujeres frente a las labores de cuidado.

Existe una diferencia notable en las percepciones de los usuarios en relación con la Escuela de Hombres al Cuidado y los talleres de cambio cultural. Los hombres que son participes de la Escuela de Hombres al Cuidado reconocen que hay un ejercicio de reflexión profundo y sostenido asociado a los temas de corresponsabilidad en las labores de cuidado y en general a las concepciones de cuidado. En cambio, esto ocurre en menor medida en los talleres de cambio

cultural, ya que las acciones son más puntuales y aunque permiten abrir la conversación sobre la comprensión del cuidado y la redistribución de las tareas asociadas a este, no permiten un seguimiento de los efectos de las reflexiones y compromisos que se instalan, en la vida cotidiana de las personas que participan de los espacios.

Por otro lado, los asistentes a los grupos focales que hicieron parte de los talleres de transformación cultural que aportaron sus percepciones en el proceso evaluativo manifiestan una comprensión del cuidado y del autocuidado que denota la existencia de bases suficientes para profundizar en compromisos relacionados con el reconocimiento, la reducción y la redistribución de las tareas de cuidado en sus hogares, pero esto no se puede atribuir enteramente a los ejercicios en los que participaron desde este componente, esto porque la mayoría de ellos no reconocen el espacio en el que estuvieron como el detonante de estas reflexiones, esto se ha mencionado como una debilidad de los talleres y también porque estas comprensiones podrían corresponder a cambios que se vienen generando desde la cultura en general (apropiación de mensajes que corresponden a otras fuentes de información).

Así mismo, se encontraron referencias que permiten evidenciar la permanencia de creencias y normas sociales de género, acerca del rol principal por habilidad de las mujeres en los trabajos de cuidado, aunque estas tengan participación en el mercado laboral remunerado, incluso en los casos en donde estas perciban mejores ingresos económicos por sus actividades remuneradas. Así mismo, en relación con una supuesta facilidad por parte de las mujeres para tomar permisos en los trabajos remunerados para tener tiempo disponible para el trabajo de cuidado no remunerado. A continuación, presentamos algunas referencias que son útiles para ejemplificar este apartado:

> "Yo tengo un amigo que usted llega a la casa y haga de cuenta como una mujer; llega y hace la comida. Yo, gracias a Dios cuando llego a la casa mi mujer me tiene la comida." (Grupo Focal, Asistentes Talleres de Transformación Cultural, 6 de octubre de 2023).

Por otro lado, en relación el tiempo que las mujeres que tienen un trabajo remunerado pueden dedicar a labores de cuidado no remunerado en el hogar, en referencia a los permisos laborales para atender situaciones relacionadas con el cuidado de hijos e hijas, se señaló:

> "Pero es que yo creo que es más posible que a la mujer le den la hora y no al hombre." (Grupo Focal, Asistentes Talleres de Transformación Cultural, 11 de octubre de 2023).

Adicionalmente, a la pregunta relacionada con situaciones en los que la madre tiene un trabajo remunerado por fuera de la casa, se indagó sobre la percepción del cuidado de los hijos y una persona señaló:

> "Sí. Cuando tienen que cumplir un horario. Lamentablemente las personas creen que trabajar de las 8 de la mañana a las 6 de la tarde (…) Porque quedan los niños solos y entonces." (Grupo Focal, Asistentes Talleres de Transformación Cultural, 6 de octubre de 2023)

Al indagar por otra parte la misma situación, pero cuando es el padre el que trabaja de manera remunerada fuera del hogar la respuesta fue diferente:

> "No. Porque la mamá está pendiente con los hijos." (Grupo Focal, Asistentes Talleres de Transformación Cultural, 6 de octubre de 2023)

Adicionalmente, existe un impacto que se evidencia en las acciones de este componente, relacionado con la posibilidad de explorar y abrir conversaciones en relación con el tema de las violencias basadas en género y de su relación con las desigualdades de poder y con las normas sociales y de género que soportan la distribución de los roles de cuidado en el hogar.

2.6.5 Conclusiones Transformación Cultural

La principal conclusión relacionada con el componente de transformación cultural está relacionada con la necesidad de articular los servicios que esta ofrece a los demás servicios del Sistema Distrital de Cuidado, entendiendo que los procesos de transformación cultural requieren para su impacto de un trabajo continuo, intersectorial, ordenado y sostenible, que impacte a diferentes poblaciones (personas cuidadoras, personas que requieren cuidado, hombres, comunidad en general) con mensajes comunes que permitan reflexiones conjuntas y sistemáticas que aporten a procesos de cambios de comportamientos que acumulativamente puedan generar transformaciones culturales relacionadas con la comprensión del cuidado, la corresponsabilidad y con el reconocimiento, la reducción y la redistribución de las tareas de cuidado.

La falta de articulación de los servicios del componente de Transformación Cultural se refleja también en la percepción de los equipos de trabajo de que se está realizando un esfuerzo muy solitario en la generación de reflexiones sobre redistribución de los trabajos de cuidado, lo cual podría tener un mayor impacto si se generan esfuerzos colectivos para la sensibilización y la apropiación de compromisos en relación con esta tarea, por parte de otros actores del Sistema Distrital de Cuidado, quienes a su vez pueden implementarlo en las estrategias que operan.

Por otro lado, es fundamental señalar que el no reconocimiento de la identidad de los servicios del componente de Transformación Cultural con las Manzanas del Cuidado ni con el Sistema Distrital de Cuidado, dificulta los procesos de convocatoria y difusión de los servicios, además de una disminución en la imputación de los impactos a los efectos de las acciones del componente. El tema de medición de los impactos aparece también relacionado con la forma en la que se fijan las metas en los talleres de cambio cultural y su no articulación con la Escuela de Hombres al Cuidado, que no permiten evidenciar cambios culturales sistemáticos y procesos transformadores. Esto además puede atentar contra la sostenibilidad de las acciones que se realizan desde este componente y responde a la no comprensión de las necesidades que tiene un proceso de transformación cultural y comportamental.

Este proceso de articulación para la realización de esfuerzos comunes en materia de cambio de comportamiento para la transformación cultural puede valerse de la gestión del conocimiento adecuada en lo metodológico que se evidencia en las acciones del componente, ya que se cuenta con herramientas que podrían ser utilizadas en otros espacios formativos y de interacción con personas que cuidan, dentro del Sistema.

Por último, es importante resaltar la importancia que tiene que el componente de Transformación Cultural no funcione únicamente atado a los servicios de las Manzanas y en sus perímetros, pues contribuye a la ampliación de cobertura y disminuye los riesgos de implementación que genera la barrera asociada a la convocatoria, que aparece como la principal dificultad operativa, sobre todo en los procesos con hombres. Esto se soporta en el conjunto de normas sociales y de género que rigen en nuestra cultura y que no procuran por cambios comportamentales que arriesguen la hegemonía patriarcal que se refleja en la distribución de roles desiguales de cuidado en el hogar.

Es importante resaltar el esfuerzo que se hace para superar esta barrera en relación con los procesos de convocatoria, y se destaca como buenas prácticas el proceso con la Red de Alianzas del Cuidado, la itinerancia y el enfoque narrativo y escenográfico de la Escuela de Hombres al Cuidado.

2.7 Resultados cuantitativos generales de los impactos del Sistema Distrital de Cuidado

De manera similar al análisis por estrategia, a nivel general los impactos se analizaron por cada una de las R del sistema, por lo que la sección se divide en tres, siendo la primera **reconocer**, la cual a su vez se divide en i) tiempo para el autocuidado, ii) espacios para el aprendizaje y otras actividades, iii) actividades relacionadas con el ocio y el desarrollo personal, iv) estado de salud y bienestar emocional y v) actitudes hacia la distribución de roles de género. La segunda parte corresponde con **redistribuir**, la cual se organiza en i) distribución del trabajo de cuidado y las responsabilidades domésticas y ii) división de las responsabilidades domésticas y en la tercera se presentan los impactos en **reducir**. Adicionalmente, se muestran los resultados de efectos heterogéneos por género.

Respecto **reconocer**, puntualmente respecto al **tiempo para el autocuidado**, el tiempo dedicado a dormir ha mostrado una disminución no significativa según los métodos PSM, IPW, IPWRA y EB. Aunque el cambio es negativo, la falta de significancia estadística sugiere que el SDC no ha tenido un impacto considerable en la cantidad de tiempo que las cuidadoras pueden dedicar al sueño. Esto podría hipotetizarse que, a pesar de los esfuerzos del programa, las responsabilidades del cuidado todavía imponen restricciones en el tiempo disponible para el descanso reparador (ver Tabla 31).

En cuanto al tiempo dedicado a asearse, vestirse y/o arreglarse, se presenta un aumento significativo al 95% en todos los métodos aplicados. Este resultado es indicativo de que el SDC ha tenido un impacto positivo en el reconocimiento del valor de las cuidadoras, posiblemente alentándolas a invertir más en su autocuidado y bienestar personal. Según el análisis cualitativo el SDC ha contribuido a una mayor autoestima y al reconocimiento de la importancia del cuidado personal entre las cuidadoras (ver Tabla 31).

En el tiempo dedicado a descansar sin hacer nada más se observa un incremento en el tiempo dedicado a descansar sin hacer otras cosas, aunque no alcanza significancia estadística. Este resultado podría sugerir que, si bien el SDC ha incentivado momentos de descanso, estos aún no son suficientemente extensos como para considerarlos estadísticamente significativos. Esto podría interpretarse como que el programa ha comenzado a influir en la importancia del descanso, pero aún hay espacio para mejorar en la redistribución y reducción del trabajo de cuidado para permitir un descanso adecuado (ver Tabla 31).

TABLA 31. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL TIEMPO PARA EL AUTOCUIDADO

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		IPW		IPWA		EB	
Tiempo diario en minutos dedicado a dormir (incluya el tiempo de siestas si las hubo)	377,08	-5,15		-5,584		-6,49		-5,69	
Tiempo diario en minutos dedicado a asearse, vestirse y arreglarse.	37,72	6,33	**	6,139	**	6,14	**	6,14	***
Tiempo diario en minutos dedicado a descansar sin hacer nada más.	38,22	4,95		3,958		3,90		4,63	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

En relación con los **espacios para el aprendizaje y otras actividades**, la variable relacionada con asistir a asistió a cursos o talleres artísticos, de ciencia y tecnología, deportivos, o académicos muestra un aumento significativo al 99%. El hecho de que el coeficiente sea positivo y estadísticamente significativo en todos los métodos de estimación sugiere que el Sistema Distrital de Cuidado ha tenido un impacto muy positivo en fomentar la asistencia a este tipo de actividades. Según el análisis cualitativo el SDC está logrando un cambio positivo en el reconocimiento del valor de la formación y el desarrollo personal entre las cuidadoras. Esto no solo contribuye a su bienestar personal, sino que también tiene el potencial de mejorar sus habilidades y conocimientos, enriqueciendo su participación en la sociedad y abriendo posibilidades para su desarrollo profesional y personal (ver Tabla 32).

En contraste, en la variable que indica la asistencia a cursos de formación para el trabajo en la última semana, se observa un aumento, pero no es estadísticamente significativo según los métodos de estimación utilizados. El coeficiente positivo sugiere que podría haber una tendencia hacia un incremento en la asistencia a este tipo de formación, pero no es lo suficientemente

fuerte como para concluir que el SDC ha tenido un impacto definitivo. Una posible hipótesis, que también se descubre en los análisis cualitativos, es que, aunque el SDC puede estar promoviendo la importancia del desarrollo de habilidades para el empleo, las barreras para asistir a formación laboral aún existen y podrían incluir factores como la falta de tiempo, recursos, o la incompatibilidad de horarios de los cursos con las responsabilidades de cuidado. Esto sugiere que hay espacio para mejorar las estrategias del SDC en cuanto a facilitar el acceso a la formación para el trabajo entre las cuidadoras (ver Tabla 32).

TABLA 32. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON ESPACIOS PARA EL APRENDIZAJE

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		IPW		IPWA		EB	
Variable dummy donde 1 indica que asistió a cursos o talleres artísticos (música, teatro, danza, pintura), de ciencia y tecnología (computación, botánica, robótica), deportivos (futbol, gimnasia, natación), o académicos (idiomas, matemáticas) durante la semana pasada	0,04	0,03	***	0,034	***	0,03	***	0,04	***
Variable dummy donde 1 indica que asistió a cursos de formación para el trabajo (programación, contabilidad, marketing digital, costura, etc.) durante la semana pasada	0,02	0,01		0,008		0,01		0,01	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

En **actividades relacionadas con el ocio y el desarrollo personal**, se encontró una disminución significativa al 90% en el tiempo dedicado a asistir a bares, sitios de baile, fiestas o eventos con amigos o familiares según el método PSM, aunque no es significativa en los otros métodos. Esto podría sugerir que las cuidadoras están priorizando otras actividades posiblemente promovidas por el SDC o que el tiempo disponible para ocio social se ha visto reducido. Una hipótesis podría ser que las cargas de trabajo de cuidado continúan limitando las oportunidades para el ocio social o que ha habido un cambio en las preferencias hacia actividades más personales o familiares directas. Por otro lado, se observa un aumento significativo al 90% en los diferentes métodos de estimación en el tiempo dedicado a practicar deportes, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio. Este resultado sugiere que el SDC podría estar fomentando con éxito la importancia de la actividad física (ver Tabla 33).

TABLA 33. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL OCIO Y EL DESARROLLO PERSONAL

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		IPW		IPWA		EB	
Tiempo en minutos dedicado a Asistir a bares, sitios de baile, fiestas o eventos de amigos o familiares durante la semana pasada	28,55	-6,42	*	-5,606		-5,92		-6,01	
Tiempo en minutos dedicado a practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio durante la semana pasada	25,28	6,82	*	6,657	*	6,88	*	6,88	*

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Respecto al **estado de salud y bienestar emocional**, la variable dummy relacionada con la autopercepción del estado de salud de las personas no muestra cambios estadísticamente significativos en ninguna de las metodologías aplicadas. Esto puede indicar que el SDC no ha tenido un efecto directo en la percepción del estado de salud física de los participantes, o que los cambios en la salud física pueden requerir intervenciones más prolongadas o específicas para ser perceptibles. Mientras que la variable dummy relacionada con la felicidad de las personas, muestra un incremento significativo al 99% en todos los métodos de estimación. Este es un resultado notable que sugiere que el SDC ha tenido un impacto positivo en la felicidad general de las personas, posiblemente a través de la mejora en el reconocimiento y apoyo de las tareas de cuidado, lo que podría llevar a un mayor bienestar emocional y satisfacción en la vida (ver Tabla 34).

TABLA 34. IMPACTOS EN VARIABLES RELACIONADAS CON EL ESTADO DE SALUD Y BIENESTAR EMOCIONAL

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		IPW		IPWA		EB	
Variable dummy donde 1 es feliz o muy feliz, en relación de cómo se siente la persona en la actualidad	0,28	0,08	***	0,079	***	0,08	***	0,08	***
Variable dummy donde 1 es bueno o muy bueno, con relación al estado de salud de la persona	0,51	-0,01		-0,014		-0,01		-0,02	

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Y en relación con las **actitudes hacia la distribución de roles de género**, no se encontraron impactos significativos en las afirmaciones por las que se indago como lo son: “Las mujeres se deben dedicar solo a las labores del hogar, no deben trabajar”, “Cuando hay escasez de trabajos,

los hombres deberían tener más derecho que las mujeres a un puesto trabajo", "Si una mujer gana más que su esposo, es casi seguro que creará problemas", "Cuando una madre tiene un trabajo remunerado, los hijos sufren", A las mujeres se les debe permitir y animar a trabajar en una actividad remunerada por fuera del hogar", "El horario de trabajo debe permitir a las mujeres balancear sus responsabilidades de trabajo y tareas diarias del hogar" y "El horario de trabajo debe permitir a los hombres balancear sus responsabilidades de trabajo y tareas diarias del hogar". Lo que sugiere que el SDC no ha logrado cambiar significativamente dichas percepción (ver Anexo 9).

En cuanto a **redistribuir**, se encontraron impactos significativos únicamente en la variable relacionada con la creencia de que de que las mujeres tienen un don natural para hacer los oficios del hogar. Esta es una de las disminuciones más significativas observadas, lo que sugiere un cambio importante en la actitud hacia las habilidades domésticas inherentes de las mujeres, promovido por el SDC. Por otro lado, respecto a si se distribuyen los oficios del hogar y el cuidado de quien lo necesite entre todos los miembros del hogar no se encontraron impactos significativos (ver Anexo 9). Una hipótesis podría ser que las familias en el grupo de control ya han desarrollado mecanismos de distribución del cuidado sin la intervención del SDC, o que el SDC está impactando otros aspectos del cuidado que no se traducen directamente en una distribución más equitativa, o que simplemente los hogares participantes del SDC tienen limitaciones importantes para redistribuir estas cargas.

En **reducir**, se observa que el tiempo dedicado a cocinar ha aumentado, según las metodologías aplicadas, con una significancia estadística del 90% en PSM, IPW y EB y del 95% en IPWA. Este incremento podría sugerir que el SDC no está logrando reducir el tiempo de cocinar como se esperaba, o alternativamente, podría reflejar un cambio positivo en las prácticas alimenticias, con las personas dedicando más tiempo a preparar alimentos saludables en casa. Además, el tiempo dedicado a la limpieza de la vivienda también ha aumentado, con significancia estadística en todas las metodologías. Este resultado puede ser el reflejo de un mayor enfoque en la higiene del hogar, potencialmente impulsado por una conciencia aumentada de la importancia de la limpieza, posiblemente debido a factores externos como algunas secuelas de la pandemia de COVID-19 (ver Tabla 35).

TABLA 35. IMPACTOS RELACIONADOS CON EL OBJETIVO REDUCIR

Variable	Valor Control (PSM)	PSM		IPW		IPWA		EB	
Tiempo diario en minutos dedicado a preparar y/o servir alimentos para las personas de este hogar	92,40	4,54	*	4,819	*	5,45	**	4,78	*
Tiempo diario en minutos dedicado a limpiar esta vivienda (barrer, trapear, tender las camas, sacudir el polvo, sacar la basura, etc.).	91,68	9,08	**	9,350	**	9,55	**	8,82	**

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Efectos heterogéneos por género

El tiempo dedicado a asearse, vestirse y arreglarse ha aumentado significativamente entre las mujeres, con un impacto positivo del SDC (PSM = 7,06). Aunque también hay un aumento entre los hombres, este no es estadísticamente significativo (PSM = 4,29). Esto podría indicar que las intervenciones del SDC están fomentando una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado personal en las mujeres, posiblemente a través de programas que enfatizan la autoestima y el bienestar. Para los hombres, aunque el efecto es positivo, su magnitud sugiere que los patrones preexistentes de autocuidado o la oferta y enfoque de los programas del SDC podrían no estar dirigidos con igual énfasis hacia ellos.

La asistencia a cursos o talleres artísticos y académicos muestra un incremento significativo en la participación de las mujeres (PSM = 0,03 *), lo que señala un éxito del SDC en promover su desarrollo personal y profesional. En contraste, la participación de los hombres en estos cursos ha aumentado, pero no de manera significativa (PSM = 0,01), lo que podría sugerir que los programas del SDC necesitan ser reevaluados en cuanto a su atractivo y accesibilidad para el público masculino, considerando ajustes en horarios y métodos de divulgación para incrementar su participación.

En cuanto al tiempo dedicado al deporte, ambos géneros experimentaron un incremento, con una significancia estadística para las mujeres (PSM = 9,08) y una tendencia positiva para los hombres (PSM = 11,87). Esto refleja el esfuerzo del SDC por fomentar un estilo de vida activo, quizás mediante la provisión de accesos más fáciles a instalaciones deportivas o programas que incentivan la actividad física. Dado que los hombres ya partían de un nivel de actividad más alto, los incrementos, aunque positivos, no alcanzan significancia estadística, lo que apunta a la necesidad de iniciativas que puedan generar cambios notables en este grupo.

Respecto al tiempo destinado a la práctica artística, no se detectó un cambio significativo en las mujeres (PSM = -0,50), lo cual puede reflejar una participación ya alta o limitaciones en la oferta o atractivo de las actividades del SDC para ellas. En contraste, los hombres han mostrado un incremento significativo (PSM = 4,90), sugiriendo que el SDC está abriendo nuevas oportunidades o proporcionando una motivación adicional para que se involucren en el arte. La disparidad en los tiempos promedio de dedicación, que es baja para ambos géneros, pero superior en los hombres, sugiere que hay espacio para incrementar la participación de las mujeres y para profundizar en la comprensión de las barreras que impiden su mayor involucramiento en estas actividades.

El análisis de los resultados relacionados con el bienestar personal y la salud, reflejados en las variables de felicidad y estado de salud, revela efectos positivos del Sistema Distrital de Cuidado (SDC) en cómo las personas perciben su felicidad y su estado de salud. En cuanto a la felicidad actual, hay un incremento significativo en la sensación de felicidad tanto para mujeres (PSM = 0,08 *) como para hombres (PSM = 0,07*), aunque el efecto es ligeramente más pronunciado en

mujeres. Este resultado sugiere que el SDC puede estar contribuyendo efectivamente a mejorar el bienestar emocional de sus participantes. La presencia de una significancia estadística más alta en mujeres podría indicar que las intervenciones están más alineadas con los factores que influyen en la felicidad de las mujeres o que ellas están respondiendo de manera más positiva a las actividades y servicios ofrecidos.

Respecto al estado de salud, no se observa un cambio significativo en la percepción del estado de salud en las mujeres (PSM = -0,02), lo que sugiere que las acciones del SDC no están teniendo un impacto marcado en cómo las mujeres valoran su salud física o que puede requerir un período más extenso para reflejar una mejora significativa en esta percepción. Por otro lado, en los hombres, se registra un aumento significativo (PSM = 0,12), lo que podría reflejar una mejoría en la percepción de su estado de salud o una mayor efectividad de las iniciativas del SDC en este grupo. Esto puede deberse a una serie de factores, como programas específicos de salud dirigidos a hombres o una mayor conciencia y adopción de prácticas saludables estimuladas por las intervenciones del SDC.

Estos resultados subrayan la importancia de continuar con las iniciativas que promueven el bienestar emocional y físico y sugieren la necesidad de evaluar y posiblemente adaptar las estrategias del SDC para mejorar la percepción de la salud, especialmente entre las mujeres. Además, es fundamental considerar las diferencias de género en la planificación y ejecución de programas para garantizar que tanto hombres como mujeres se beneficien equitativamente de los servicios de cuidado y bienestar proporcionados.

En la variable dummy relacionada con “a las mujeres se les debe permitir y animar a trabajar en una actividad remunerada por fuera del hogar”, se observa una ligera disminución en la proporción de personas que están de acuerdo o totalmente de acuerdo con que las mujeres deben ser alentadas y permitidas a trabajar fuera del hogar, tanto para mujeres (-0,03) como para hombres (-0,02), aunque la disminución no es estadísticamente significativa para los hombres.

Sin embargo, la magnitud del cambio en las mujeres es pequeña, y dado que es negativo, podría también interpretarse como una señal de que aún existen barreras significativas en las actitudes que podrían impedir que las mujeres participen plenamente en el mercado laboral. Esto destaca la necesidad de continuar y posiblemente intensificar los esfuerzos para abordar las normas culturales y estructurales que limitan las oportunidades económicas de las mujeres.

La falta de significancia estadística en hombres sugiere que sus actitudes hacia el empleo remunerado de las mujeres fuera del hogar pueden ser más arraigadas o menos influenciadas por las intervenciones del SDC, lo que indica la necesidad de estrategias específicas que aborden directamente las creencias y actitudes de los hombres.

En resumen, estos hallazgos enfatizan la importancia de las intervenciones diseñadas para cambiar las actitudes culturales, apoyar la igualdad de género en el empleo y asegurar que las

mujeres tengan las mismas oportunidades que los hombres para participar en actividades remuneradas fuera del hogar.

Por otro lado se evidencia un incremento significativo en los días a la semana dedicados a actividades de ocio y pasatiempos para las mujeres con un PSM de 0,19, lo que sugiere que las intervenciones del SDC han tenido un impacto positivo en promover un equilibrio entre la vida laboral y personal entre ellas. La significancia estadística indica que este resultado es robusto. Para los hombres, el cambio en esta variable no es estadísticamente significativo, lo que puede indicar que ya dedicaban más días a estas actividades (como se observa en los datos) o que las intervenciones del SDC no han modificado significativamente sus comportamientos en este aspecto.

Y en los días dedicados al desarrollo de proyectos propios, incluyendo la educación y la generación de ingresos. Las mujeres muestran un incremento significativo en esta área con un PSM de 0,15, que es estadísticamente significativo, implicando que el SDC ha tenido un impacto positivo en el fomento de la autonomía y el desarrollo personal/profesional de las mujeres. Los hombres, sin embargo, muestran un cambio negativo (-0,39), que no es estadísticamente significativo, pero sugiere una disminución en el tiempo que dedican a sus proyectos personales o a la generación de ingresos. Esto podría interpretarse como que el SDC aún no está ofreciendo suficientes incentivos o recursos que se alineen con las necesidades o intereses de los hombres en estas áreas, o que existen barreras estructurales que dificultan su participación.

Estos resultados refuerzan la necesidad de que el SDC evalúe y posiblemente ajuste sus estrategias para garantizar que sean inclusivas y atractivas para ambos géneros, y para abordar cualquier barrera que pueda estar limitando la participación de los hombres en actividades de desarrollo personal y profesional.

La variable relacionada con el tiempo dedicado a lavar loza indica que, en promedio, las mujeres pasaron 4,51 minutos más en la tarea de lavar la loza tras la intervención del Sistema Distrital de Cuidado (SDC), un resultado estadísticamente significativo. Esto puede interpretarse como un incremento en la carga de tareas domésticas específicas como resultado de las intervenciones del SDC, o bien, podría reflejar una mayor frecuencia en la preparación de alimentos en el hogar (relacionados con aprendizajes en el sistema), que requiere limpieza posterior. Para los hombres, la disminución de 5,50 minutos no es estadísticamente significativa, lo que sugiere que su tiempo dedicado a esta tarea no fue afectado de manera notable por las intervenciones del SDC. Esto podría deberse a menores cambios en sus hábitos o rutinas en comparación con las mujeres, o que la intervención no estaba tan enfocada o no era tan efectiva para cambiar este comportamiento en los hombres.

Por otro lado, el tiempo dedicado a la limpieza de la vivienda muestra un incremento significativo al 90% de 11,99 minutos para las mujeres, indicando que la intervención del SDC ha llevado a un aumento en el tiempo que las mujeres dedican a la limpieza del hogar. Este resultado puede reflejar una valoración positiva de la limpieza del hogar o una respuesta a programas del SDC que fomenten un ambiente hogareño más limpio y organizado. Para los hombres, el aumento de 8,37

minutos no alcanza significancia estadística, aunque la tendencia es similar a la de las mujeres. La falta de significancia puede estar relacionada con una base de tiempo menor dedicado a la limpieza del hogar antes de la intervención del SDC, lo que hace que cualquier incremento sea menos perceptible en términos estadísticos.

En general, estos resultados sugieren que las intervenciones del SDC podrían estar teniendo un impacto diferenciado en hombres y mujeres en cuanto a la distribución de las tareas domésticas. La mayor carga observada en las mujeres para ambas tareas (3,2 veces más en lavar loza y 6,2 veces más en limpiar la vivienda) podría indicar la necesidad de que el SDC adopte estrategias adicionales para fomentar una distribución más equitativa del trabajo doméstico entre todos los miembros del hogar y de revisar las iniciativas para asegurarse de que no estén contribuyendo inadvertidamente a una mayor carga para las mujeres.

2.8 Interpretación integral de los impactos del Sistema Distrital de Cuidado

En apartados anteriores se presentaron los impactos o efectos percibidos en relación con los modelos de operación y los componentes que agrupan los servicios del Sistema Distrital de Cuidado. En esta sección, se hace un análisis integral de los resultados generales derivados del Sistema Distrital de Cuidado, sin enfocarse específicamente en los diferentes modelos de operación.

El análisis abarca inicialmente las variables relacionadas con el objetivo de **Reconocer**. Así, tanto los datos cuantitativos, como los cualitativos, muestran un incremento significativo en el tiempo dedicado a arreglarse (cuidar de sí mismas), reflejando una mayor inversión en el autocuidado por parte de las cuidadoras. Este hecho podría interpretarse como un indicio del reconocimiento de su valor y bienestar. Complementariamente, el aumento en la participación en prácticas de actividad física, cursos artísticos y en los niveles de felicidad auto-reportados, sugiere un enriquecimiento en las dimensiones personal y social de las cuidadoras, corroborando un impacto positivo general del SDC en su calidad de vida.

No obstante, ciertas variables cuantitativas como el tiempo dedicado a descansar no muestran efectos significativos, lo que podría indicar que las responsabilidades de cuidado permanecen elevadas, limitando el tiempo libre para el descanso. Desde el componente cualitativo, se identificó que, aunque las mujeres se vinculan a las actividades propuestas por el Sistema, esto no significa que dediquen menos tiempo a labores de cuidado, sino que hacen otra gestión del tiempo (por ejemplo, se levantan más temprano, se acuestan más tarde) para involucrarse en el Sistema. Esta ausencia de significancia en algunas áreas podría señalar la necesidad de realizar ajustes en el programa para abordar estas dimensiones de manera más efectiva.

En cuanto a las variables de **reconocer**, los resultados reflejan tendencias significativas y coherentes a través de los diferentes métodos de estimación. Por ejemplo, la percepción de que

el cuidado de otros y las labores domésticas son trabajos no remunerados no muestra un cambio significativo, lo que implica que la conceptualización de estas actividades como labor no ha variado notablemente entre las participantes. Sin embargo, hay evidencia robusta de un cambio en la mentalidad respecto a la habilidad natural de las mujeres para los oficios del hogar y una disminución significativa en la creencia de que la cabeza del hogar debe ser necesariamente un hombre. Estos hallazgos reflejan un avance hacia una visión más igualitaria de los roles de género en el hogar y son consistentes con los hallazgos cualitativos.

Asimismo, a través de los datos cuantitativos en las variables relacionadas con la redistribución, se perciben avances en la promoción de una distribución más equitativa del trabajo de cuidado y las responsabilidades domésticas, aunque estos avances no son uniformes ni estadísticamente significativos en todos los aspectos, esto es: i) Existe una tendencia hacia el reconocimiento del valor del trabajo de cuidado y las labores domésticas, como se observa en la disminución del acuerdo con la idea de que estas actividades no constituyen "trabajo" cuando no son remuneradas. Sin embargo, este cambio no es significativo, lo que sugiere la necesidad de continuar promoviendo la valoración del cuidado como una contribución esencial dentro del hogar; ii) La creencia de que las mujeres tienen un don natural para hacer los oficios del hogar ha disminuido significativamente, lo que sugiere un cambio importante en la actitud hacia las habilidades domésticas y una disminución en la atribución de estas habilidades a factores innatos de género y iii) La idea de que los hombres deberían ser animados a participar en las actividades domésticas muestra una disminución no significativa, lo que podría indicar una lenta pero creciente apertura a la participación masculina en las labores del hogar.

Los resultados en cuanto a la **Reducción** de tiempos sugieren que, el efecto en la reducción del tiempo total dedicado a labores como lavar la loza o limpiar la vivienda no es evidente. En cambio, el incremento en el tiempo puede estar vinculado a una mayor conciencia sobre la salud y el bienestar, tanto personal como del hogar, así como a la respuesta a circunstancias externas como la pandemia. Para alcanzar los objetivos del SDC de reducir efectivamente la carga de trabajo no remunerado, podría ser necesario revisar las estrategias del programa y considerar estos factores adicionales que influyen en el tiempo dedicado a las tareas domésticas.

Finalmente, de acuerdo con el Análisis de Contribución propuesto como el método cualitativo para la identificación de interpretación de los impactos, se señalan los mecanismos que operan como facilitadores o barreras para la generación de los efectos esperados según la teoría de cambio del programa.

En ese contexto, el análisis de la información cualitativa permite afirmar que los criterios de operación del programa: **proximidad, simultaneidad, atención en dupla y flexibilidad, operan como mecanismos positivos** porque contribuyen a garantizar la participación de las personas cuidadoras en el Sistema Distrital de Cuidado. Así, la asistencia conjunta de personas cuidadoras y personas que requieren cuidados, es un facilitador para la asistencia de la población a los servicios de actividad física, los cuales han generado impactos positivos en términos de bienestar

físico y mental de las(os) participantes. En ese sentido, podría afirmarse que la simultaneidad es un criterio que permite democratizar los servicios.

Por su parte, la diversidad de horarios en los que se prestan servicios como los de actividad física, considera las características de la población en cada contexto y en todos los modelos se ofrecen distintos horarios para garantizar la población pueda asistir según su disponibilidad de tiempo. Finalmente, respecto a la atención en dupla, este criterio se destacó como muy pertinente para evitar la revictimización de las personas que acuden al servicio, y por esta vía garantizar el inicio, permanencia y culminación de un proceso de acompañamiento que atienda la necesidad de la población. Se destaca especialmente que el acompañamiento conjunto de la psicóloga y abogada genera una atención integral y respuestas efectivas y oportunas en situaciones de crisis.

Otros mecanismos que favorecen la generación de los efectos tienen que ver con **la facilidad de acceso a los servicios y la calidad del equipo humano,** en tanto la población que asiste al Sistema percibe que no hay barreras administrativas o burocráticas que impidan su involucramiento en las actividades del Sistema. En ese sentido, en general, la población valora positivamente el poder acceder a los servicios indistintamente de su clasificación según SISBEN, pues en el imaginario colectivo está instalada la idea de que los servicios gratuitos son para población que está clasificada en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN).

Respecto a los mecanismos que no favorecen la generación de los efectos, se destacan tres en particular: i) **la insuficiencia de servicios para personas que requieren altos niveles de apoyo,** en la medida en que la escasez de oferta para esta población dificulta el acceso de las personas cuidadoras al Sistema; ii) **gastos asociados al transporte cuando las personas viven lejos del modelo de operación más cercano**; incurrir en este tipo de gastos impide asistir a las actividades del Sistema e interrumpe procesos formativos o de largo aliento como la validación de la primaria o bachillerato; iii) **la comunicación no accesible o inclusiva,** puede impedir que población con discapacidad, adultos mayores, o personas de escasos recursos (sin smartphone o acceso a internet) reconozcan los servicios del Sistema y por lo tanto no acudan a las Manzanas o Buses del Cuidado. Sobre estos aspectos se hicieron múltiples referencias en los talleres, por lo tanto, se identifican como las principales barreras para acercar el Sistema a la población y lograr los efectos esperados.

3. Conclusiones generales de la evaluación

Las conclusiones que se presentan a continuación en primer lugar hacen referencia a los hallazgos cualitativos, para luego presentar las conclusiones en términos de los hallazgos cuantitativos

Relacionadas con la operación

- **La calidad humana y técnica de todas(os) las(os) profesionales,** así como su compromiso ético con el Sistema, garantiza el buen funcionamiento de los procesos y la permanencia de las personas que reciben los servicios. Sin embargo, **el conocimiento sobre el Sistema y la apropiación de su enfoque y objetivos es muy heterogéneo** entre entidades y profesionales. En algunos casos esto afecta la articulación entre actores y servicios.
- **Se evidencia escasa articulación entre los servicios de diferentes modelos de operación** que le apuntan a objetivos comunes en relación con el reconocimiento, la redistribución y la reducción de tiempos de cuidado.
- Quienes desempeñan roles de liderazgo en el Sistema expresan **sobrecarga de trabajo y ausencia de prácticas institucionalizadas que promuevan el autocuidado,** lo cual genera desgaste físico y emocional, no es coherente con el enfoque del Sistema y podría afectar la prestación de los servicios.
- **Los criterios de operación, aunque no se reconocen como tal, operan de manera efectiva** y contribuyen a garantizar el logro de los objetivos.
- **No se identificaron mecanismos o prácticas institucionalizadas para la gestión del conocimiento** que favorezcan la transferencia de experiencias y lecciones aprendidas, especialmente en tiempos de cambio y en un Sistema que tiene alta dependencia del equipo humano. Sin embargo**, se valoran positivamente** los avances sobre la gestión de datos a través de **Infocuidado.**
- En los tres modelos de operación se evidencia **insuficiencia de insumos** (papelería) para tareas administrativas (impresiones de listas de asistencia), implementación de acciones pedagógicas y operacionales de los servicios.
- En general las personas no reconocen el nombre “Sistema Distrital de Cuidado”, sin embargo, **recuerdan con mayor facilidad el nombre “Manzanas del Cuidado”** y en especial los nombres de los equipamientos a los que asisten. Los Buses del Cuidado se identificaron como el modelo que mayor recordación genera. Así mismo, **Cuando las personas se enteran del Sistema a través de mecanismos de difusión masivos** esto genera mayor confianza. En ese contexto, **las personas consultadas demandan mecanismos de comunicación accesibles** y que consideren sus características y capacidades.

Relacionadas con el impacto

- Los resultados de la evaluación permiten evidenciar que, el Sistema Distrital de Cuidado contribuye activamente a la reducción de las desigualdades de género, mediante la

provisión de servicios que permiten la garantía en el acceso a los derechos para las personas cuidadoras y para las personas que requieren cuidado, así como el cuestionamiento de las normas sociales y de las normas de género que generan relaciones desiguales de poder y de distribución inequitativa del cuidado no remunerado. Adicionalmente, se evidenció que, el Sistema efectivamente está llegando a los segmentos más marginados contribuyendo al pleno ejercicio de los derechos humanos.

- Se encontraron **resultados muy positivos en relación con los cambios en la comprensión de los conceptos de cuidado como trabajo no remunerado.** Se evidencia la **apropiación de prácticas de cuidado y autocuidado** por parte de las personas cuidadoras que participan en los servicios de los diferentes modelos de operación del Sistema.
- **Quienes participan de los servicios del Sistema perciben mejoras significativas** en su bienestar físico y mental.
- Las **personas que asisten al Sistema valoran el fortalecimiento o la generación de redes de apoyo** que éste propicia, lo que en el futuro podría contribuir con la redistribución comunitaria de cargas del trabajo de cuidado.
- En los modelos de operación Manzanas del Cuidado y en los Buses del Cuidado se evidencia **falta de servicios especializados o con los ajustes razonables requeridos para el acceso de personas con diversos tipos de discapacidad,** esto dificulta el acceso de personas cuidadoras y por ende **limita el alcance de los impactos del Sistema.**
- El modelo de Asistencia Personal (Centro Día a Tu Casa) garantiza la atención integral. Su continuidad en el tiempo (2 años) evidencia **impactos significativos tanto en las personas cuidadoras como en las personas que requieren cuidados**.
- Los procesos de transformación cultural requieren de un trabajo continuo, intersectorial y sostenible. **La forma en la que se fijan las metas en los talleres de cambio cultural y su no articulación con la Escuela, no permiten evidenciar cambios culturales sistemáticos y procesos transformadores.**
- Como **impactos no esperados se evidenciaron: por un lado, un mayor acceso a derechos culturales** de parte de personas cuidadoras y personas que requieren cuidados, y en relación con esto la mayor posibilidad de interactuar con pares (otras personas cuidadoras, otros adultos mayores) de su comunidad. Así mismo, n**o se identificaron impactos negativos o no deseados.**

Basándonos en los hallazgos cuantitativos, las conclusiones sobre el impacto del Sistema Distrital de Cuidado se describen a continuación:

- **Incremento en el autocuidado y bienestar personal**: los resultados indican un aumento significativo en el tiempo dedicado al arreglo personal y en la participación en actividades artísticas por parte de las cuidadoras. Este incremento en el autocuidado personal y en actividades que enriquecen la vida social y personal sugiere un impacto positivo del SDC en el reconocimiento del valor y bienestar de las cuidadoras. Además, el incremento en los niveles de felicidad auto reportados refuerza la percepción de un mejoramiento general en la calidad de vida.
- **Persistencia de desafíos en el tiempo de descanso**: a pesar de los avances, la falta de cambios significativos en el tiempo dedicado a descanso señala que aún persisten

desafíos relacionados con las altas cargas de responsabilidades trabajo del cuidado. Esto sugiere la necesidad de continuar mejorando y ajustando los modelos de operación del SDC para abordar eficazmente estas áreas.

- **Robustez y consistencia de los resultados**: la coherencia en los hallazgos obtenidos a través de varios métodos de estimación estadística refuerza la robustez y confiabilidad de los resultados. Esto evidencia que las intervenciones del SDC están teniendo efectos mensurables y significativos en la vida de las cuidadoras.
- **Cambio en la percepción de roles de género y distribución del trabajo**: hay una evidencia clara de cambio en la mentalidad respecto a roles de género tradicionales y habilidades naturales asociadas a los oficios del hogar. La disminución en la creencia de que la cabeza del hogar debe ser un hombre y el aumento en la equidad en la distribución de tareas domésticas y decisiones compartidas en el hogar indican un avance hacia una visión más igualitaria de los roles de género.
- **Áreas de oportunidad para mejoras futuras**: algunas variables, como el cuidado de personas que requieren apoyo en el hogar, no mostraron cambios significativos, señalando áreas donde el SDC podría intensificar sus esfuerzos o implementar estrategias adicionales. Estos resultados sugieren la necesidad de una revisión continua y adaptación de los modelos de operación del SDC para lograr un impacto más amplio y profundo.

En síntesis, el SDC ha tenido un impacto significativo en mejorar el bienestar y reconocimiento de las cuidadoras, así como en promover una mayor equidad en la distribución de roles y tareas de cuidado. Sin embargo, persisten desafíos que requieren atención continua y adaptaciones en los modelos de operación del programa. Estos hallazgos ofrecen valiosas lecciones para la implementación, mejora y expansión del SDC para lograr mejoras en el cuidado y la equidad de género.

Referencias

Befani, B., & Mayne, J. (2014). Process Tracing and Contribution Analysis: A Combined Approach to Generative Causal Inference for Impact Evaluation. IDS Bulletin, 45(6), 17-36.

Becker, S. O., & Caliendo, M. (2007). Sensitivity Analysis for Average Treatment Effects. Stata Journal, 7(1), 71-83.

Benavides, Mayumi Okuda, & Gómez-Restrepo, Carlos. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría, 34(1), 118-124. Retrieved July 28, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000100008&lng=en&tlng=es

Concejo de Bogotá (2020). Acuerdo 761 del 2020, por el cual se aprueba el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024.

Concejo de Bogotá (2020). Acuerdo 893 del 2023, por el cual se institucionaliza el sistema distrital de cuidado de Bogotá D.C. y se dictan otras disposiciones

Elson, D. (2017). Recognize, Reduce, and Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap. *New Labor Forum*, *26*(2), 52–61.

Feinstein, Osvaldo Néstor (2017) Evaluación de la cooperación multilateral. Tiempo de paz, ISSN 0212-8926, 124, 27-33

Pérez-Luco Arenas, R., Lagos Gutiérrez, L., Mardones Barrera, R. y Sáez Ardura, F. (2017). Taxonomía de diseños y muestreo en investigación cualitativa. Un intento de síntesis entre las aproximaciones teórica y emergente. Ámbitos. Revista Internacional de Comunicación, 39.

Reichheld, F. F. (2003). The One Number You Need to Grow. Harvard Business Review, 81(12), 46-54.

Rosenbaum, P. R., & Rubin, D. B. (1983). The Central Role of the Propensity Score in Observational Studies for Causal Effects. Biometrika, 70(1), 41–55. https://doi.org/10.2307/2335942

Sallé, M. Á., & Molpeceres, L. (2018). *Reconocer, Redistribuir y Reducir el Trabajo de Cuidados. Prácticas Inspiradoras en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres.

Secretaría de la Mujer. (2023). Guía para la modificación, inclusión o eliminación de servicios del Sistema Distrital de Cuidado en las fichas técnicas de las manzanas del cuidado y buses del cuidado.

Anexos

Anexo 1. Cadena de valor Sistema Distrital de Cuidado

INSUMOS

Normativos

- Plan de Desarrollo Distrital 2020 – 2024 (Acuerdo 761 de 2020)
- Creación de la Comisión Intersectorial de Cuidado (Decreto 237 de 2020)
- Política Pública de Mujeres y Equidad de Género 2020-2030 (Documento CONPES D.C. 14 de 2021)
- Plan de Ordenamiento Territorial 2022-2035 (Decreto 555 de 2021)
- Institucionalización del SIDICU (Acuerdo 893 de 2023)
- Decreto reglamentario del Acuerdo 893 de 2020 (Decreto 415 de 2023).

De articulación

- Comisión Intersectorial del Sistema de Cuidado. Compuesta por:
- 13 sectores de la administración distrital
- Presidencia y Secretaría Técnica (SDMujer)
- Unidad Técnica de Apoyo (Representantes de los 13 sectores)
- Mecanismo de Participación y seguimiento (Consejos consultivos y distritales)
- Mesas de trabajo de la UTA: Mesas Interlocales de Manzanas del Cuidado (20) y Buses del Cuidado; Mesa de Asistencia Personal; Mesa de Infraestructura; Mesa de Seguimiento al Convenio 913 de 2021; y Mesa de Transformación Cultural.

Talento Humano

- **Manzanas del Cuidado:** Directora del Sistema de Cuidado; Líder del modelo de operación; Líderes zonales (4); Líderes de manzanas (20); Profesional comunitaria; Personal de apoyo atención al ciudadanano (3); Personal de las entidades distritales.
- **Buses del Cuidado:** Directora del Sistema de Cuidado; Líder del modelo de operación; Líderes de buses (2); Supervisora, apoyos y operador del contrato; Personal de las entidades distritales.
- **Asistencia Personal:** Personal de los servicios Centro Día a tu Casa, Relevo Domiciliario a Cuidadores y Cuidado casa a casa; Personal técnico y de apoyo (Bloomberg); Personal de las entidades distritales (SDIS, SDS, SDM).

Físicos y tecnológicos

- Vehículos equipados y carpas inflables
- Instalaciones de las redes de cuidado: Colegios, jardines infantiles, centros día, centros de salud, entre otras.
- Espacio público
- Equipamiento ancla y complementario
- Equipos para uso del personal
- Equipos tecnológicos y sistemas de información (Infocuidado; Sistema de Registro de Beneficiarios - SIRBE)

Financieros

- Recursos definidos por la Administración Distrital (Proyecto de Inversión 7718 - Implementación del Sistema)
- Recursos de cooperación y/o el sector privado.

PROCESOS

Coordinación y articulación

- Decisiones de la Comisión Intersectorial del Cuidado.
- Concurrencia de las entidades de la Administración Distrital y aliados estratégicos.
- Mesas Interlocales de las Manzanas del Cuidado (20); Mesa Interlocal de Buses del Cuidado; Mesa de Asistencia Personal.

Planeación

- Uso de la información disponible (Infocuidado).
- Definición de criterios de priorización y localización, y criterios de focalización.
- Elaboración de Lineamientos Operativos y Fichas Técnicas por parte de la Unidad Técnica de Apoyo (UTA).

Implementación

- Coordinación interna y acompañamiento en territorio.
- Modelos de operación: (1) Manzanas del Cuidado: Proximidad, atención en dupla, y simultaneidad; (2) Buses del cuidado: Proximidad, atención en dupla, simultaneidad, y adaptabilidad; (3) Asistencia Personal: Relevos domiciliarios, simultaneidad.

Monitoreo y seguimiento

- Monitoreo de atenciones a través del Sistema de Información (Circular No. 10 del 31 de marzo de 2023).
- Mesas de las Manzanas del Cuidado (20); Mesa de Buses del Cuidado; Mesa de Asistencia Personal.
- Mecanismos de participación y seguimiento (Consejos consultivos y distritales).
- Entrega de Informes trimestrales a Mesas Interlocales e informes semestrales al Concejo de Bogotá.

Evaluación

- Evaluación de operaciones e impacto.
- Levantamiento de línea base de cuidado.
- Iniciativas de la academia y centros de investigación.

PRODUCTOS

Personas cuidadoras

- **Respiro:** Servicios para brindar condiciones de bienestar y contribuir al cuidado de la salud física, mental y emocional. i) Para la salud mental, (ii) Para el encuentro y socialización de experiencias, (iii) Para el cuidado personal, (iv) Para la recreación, y (v) Para la reducción de la pobreza de tiempo.
- **Formación:** Servicios para el fortalecimiento de capacidades. (i) Terminación de la primaria y el bachillerato, (ii) Formación complementaria, (iii) Formación titulada, (iv) Validación-certificación de habilidades en cuidados.
- **Generación de ingresos:** Servicios que contribuyen con la autonomía económica. (i) Ruta de emprendimiento y formalización, (ii) Ruta de empleo, (iii) Programas y estrategias complementarios.

Personas que requieren cuidado o diferentes niveles de apoyo

- **Cuidado profesional o apoyo:** Servicios de cuidado y desarrollo de capacidades a través de actividades lúdicas, pedagógicas, recreativas, culturales y deportivas. (i) Para personas con discapacidad, (ii) Para personas mayores, (iii) Para niños, niñas y adolescentes.

Hombres, familias y ciudadanía en general

- **Transformación cultural:** Servicios que contribuyan a la eliminación de estereotipos sexistas y discriminatorios, así como con el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado.
- (i) Talleres de cambio cultural: "A cuidar se aprende" y "Cuidamos a las que nos cuidan"; (ii) Estrategias de cambio cultural: "Escuela de hombres al cuidado", Línea calma, y Componente comunicativo digital; y (iii) Ciclos de lectura Biblio RED.

RESULTADOS

Reconocimiento

- Apoyo a personas cuidadoras en las labores de cuidado directo e indirecto.
- Fortalecimiento de capacidades.
- Reducción de la pobreza de tiempo.
- Mejores condiciones de bienestar de las personas cuidadoras.
- Cambio de percepciones sobre el cuidado, autocuidado, y roles de género en el hogar.
- *Reconocimiento y valoración de las labores de cuidado directo e indirecto.*

Redistribución

- Sensibilización de la ciudadanía sobre el cuidado.
- Fortalecimiento de capacidades de hombres en labores de cuidado.
- Ampliación y consolidación de redes de apoyo.
- Cambio de percepciones sobre cuidado, autocuidado, y roles de género en el hogar.
- Aumento de prácticas de cuidado corresponsable en el hogar.
- *Distribución de labores de cuidado directo e indirecto de manera más equitativa entre hombres y mujeres.*

Reducción

- Cuidado y desarrollo de capacidades de personas que requieren cuidado o diferentes niveles de apoyo.
- Promoción de la autonomía, cuidado y bienestar de personas que requieren cuidado o diferentes niveles de apoyo.
- Cambio de percepciones sobre cuidado, autocuidado, y roles de género en el hogar.
- *Reducción de tiempo de cuidado no remunerado de las personas cuidadoras.*

IMPACTOS

Impactos de corto plazo

- Reducción de los tiempos de cuidado directo e indirecto.
- Aumento del tiempo dedicado a actividades de autocuidado y bienestar por parte de las personas cuidadoras.
- Aumento de las tasas de acceso y uso de servicios de atención primaria en salud por parte de las personas cuidadoras.
- Aumento de las tasas de asistencia escolar y graduación de las personas cuidadoras.
- Aumento de las tasas de acceso y asistencia a servicios de formación para el trabajo de las personas cuidadoras.
- Empoderamiento político de las personas cuidadoras.
- Cambios en los comportamientos asociados al cuidado, autocuidado, y roles de género.
- Disminución de las tasas de violencias basadas en género.

Impactos de mediano plazo

- Aumento del nivel educativo de las personas cuidadoras.
- Aumento de las tasas de participación y ocupación de las personas cuidadoras.
- Aumento de la constitución de emprendimientos de las personas cuidadoras.
- Aumento de las tasas de participación y liderazgo de las personas cuidadoras en asociaciones, colectivos y organizaciones de la sociedad civil.
- Mejores indicadores del estado de salud física y mental de las personas cuidadoras.

Impactos de largo plazo

- Mejor percepcion de calidad de vida de las personas cuidadoras.

Anexo 2. Validación de supuestos identificadores clave

El supuesto de soporte común fue validado a partir de diferentes pruebas. El análisis utilizó el comando pstest en Stata para evaluar la calidad del emparejamiento que reflejan una adecuada homogeneidad entre los grupos tratados y de control. El Recuadro 1 presenta los sesgos de las variables entre tratamiento y control, mientras que el Recuadro 2 presenta diferentes pruebas. Las dos primeras columnas del Recuadro 1 indican la media de las variables del grupo de tratamiento y control, lo que muestra un balance significativo.

RECUADRO 1. BALANCE ENTRE TRATAMIENTO Y CONTROL

	Mean			t-test		V(T)/
Variable	Treated	Control	%bias	t	p>t	V(C)
CTD_PERSONAS	3,2043	3,1979	0,4000	0,11	0,909	0,95
muchadificultad_porc	0,1920	0,1887	1,2000	0,3	0,768	0,94
nopuedehacer_porc	0,0619	0,0613	0,5000	0,1	0,921	0,84*
PROP_USUFRUCTO	0,0666	0,0634	1,4000	0,34	0,737	.
PROP_PAGADA	0,3114	0,3120	-0,1000	-0,03	0,973	.
PLANCHA_cat	0,4057	0,4053	0,1000	0,02	0,985	.
HORNO_cat	0,0906	0,0901	0,2000	0,04	0,967	.
DUENO_EMPRENDIMIENTO_cat	1,1093	1,1091	0,1000	0,02	0,986	1
GEN_MUJER	0,5936	0,5975	-0,8000	-0,21	0,835	.
SALUD_CONTRIBUTIVO	0,3548	0,3641	-1,9000	-0,5	0,616	.
SALUD_SUBSIDIADO	0,6115	0,6027	1,8000	0,46	0,642	.
E_RESPIRATORIAS_JH_cat	1,0734	1,0761	-1,0000	-0,27	0,79	0,97
BACHILLER	0,3870	0,3738	2,7000	0,7	0,484	.

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Los indicadores de t-test y los porcentajes de sesgo estándar (%bias) muestran que, en su mayoría, las medias de las covariables en los grupos tratados y de control son comparables (Recuadro 1). Esto se evidencia en los valores p del t-test, que son mayoritariamente altos (indicando que no hay diferencias significativas entre los grupos) y en los pequeños porcentajes de sesgo.

Por su parte, los ratios de varianza cercanos a 1 para la mayoría de las variables continuas sugieren un buen balance en términos de variabilidad entre los grupos (última columna del Recuadro 1). La presencia de asteriscos (*) en algunas variables indica ratios de varianza fuera del intervalo ideal deseado [0.87; 1.15], lo que indica que en estas variables no hay un buen balance. Sin embargo, ellas se han incluido por la significancia conjunta que ha arrojado el método LASSO (least absolute shrinkage and selection operator, por sus siglas en inglés), con el cual se elaboró un análisis de regresión y se realizó una selección de variables y regularización para mejorar la exactitud e interpretabilidad del modelo estadístico elegido.

En cuanto a las pruebas (Recuadro 2), el Ps R2 bajo sugiere que las covariables no tienen un poder predictivo significativo sobre la probabilidad de recibir el tratamiento después del emparejamiento, lo cual es deseable en un PSM efectivo. El valor de B es la diferencia estandarizada absoluta de las medias del índice del puntaje de propensión (propensity score) entre los grupos tratados y no tratados. Esencialmente, B mide cuán diferentes son las distribuciones de los puntajes de propensión entre los dos grupos. Un valor bajo de B indica que los puntajes de propensión son similares entre los grupos, lo que sugiere un buen balance. Por su parte El valor de R es el cociente de las varianzas de los puntajes de propensión entre los grupos tratados y de control. Esta medida compara la dispersión de los puntajes de propensión entre los grupos. Un valor de R cercano a 1 indica que la variabilidad de los puntajes de propensión es similar en ambos grupos, lo cual es deseable para un buen balance.

RECUADRO 2. PRUEBAS DE BALANCE DEL EMPAREJAMIENTO

Ps R2	LR chi2	p>chi2	MeanBias	MedBias	B	R	%Var
0	1,31	1	0,9	0,8	4,4	1,21	20

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Según Rubin (2011)[35], se considera que un valor de B menor de 25% y R entre 0.5 y 2.0 indica un balance razonable en términos de la variabilidad de los puntajes de propensión. Nuestros valores obtenidos de B (4,4%) y R (1.21) junto con el %Var (20%) indican la existencia un balance apropiado. En conclusión, estos resultados indican que nuestro proceso de emparejamiento ha logrado un grado razonable de balance entre los grupos tratados y de control. Este análisis pstest ha proporcionado resultados valiosos sobre la calidad y robustez de nuestro emparejamiento.

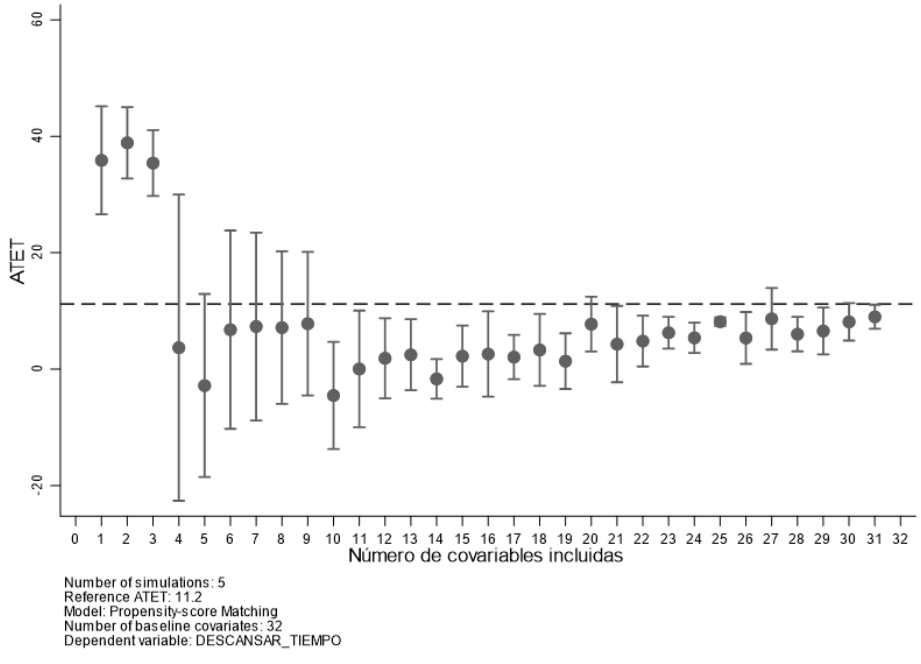
[35] Rubin, D.B. (2001), "Using Propensity Scores to Help Design Observational Studies: Application to the Tobacco Litigation", Health Services & Outcomes Research Methodology 2, 169-188.

Anexo 3. Resultados test de sensibilidad a no observables

Aplicación y resultados del test de Cerulli en el estudio:

El Gráfico 14 presenta en el eje horizontal el número de variable incluidas en el emparejamiento y en el eje vertical el ATET (promedio del tratamiento sobre los tratados). La línea punteada es el impacto estimado sobre la variable y los puntos son las estimaciones utilizando el enfoque LOCO.

GRÁFICO 14. PRUEBA GRÁFICA DE CERULLI



Como se mencionó, la prueba de Cerulli en el contexto de la sensibilidad de estimaciones de efectos de tratamiento busca evaluar cómo varían estas estimaciones al excluir sistemáticamente ciertas covariables. En nuestro caso, tenemos 32 covariables y los resultados muestran diferentes patrones a medida que se incluyen más variables en el análisis.

Cuando la estimación se aleja del impacto original (línea punteada) con la inclusión de la primera covariable, pero luego converge hacia el ATET con la inclusión de la segunda, esto sugiere que la primera covariable por sí sola no proporciona un balance adecuado entre los grupos de tratamiento y control. La segunda covariable, al ser incluida, parece aportar información significativa que ayuda a mejorar el balance y acercar la estimación al ATET real.

Los mayores intervalos de confianza hasta la novena covariable indican una mayor incertidumbre en las estimaciones del efecto del tratamiento. Esto podría deberse a que el modelo aún no ha capturado todas las covariables relevantes que son cruciales para explicar la propensión al tratamiento y, por ende, el impacto.

A medida que se agregan más covariables y los intervalos de confianza se encogen, esto sugiere que el modelo está volviéndose más preciso y las estimaciones del ATET más robustas. Los intervalos de confianza más estrechos indican que hay menos variabilidad en las estimaciones del efecto del tratamiento, lo que generalmente es una señal de que el modelo está capturando mejor la estructura subyacente de los datos.

El hecho de que las estimaciones siempre converjan hacia el ATET después de la séptima covariable es una buena señal. Significa que, a medida que se incluyen más covariables relevantes, la estimación del ATT se vuelve más estable y confiable, reflejando un balance adecuado entre los grupos tratados y de control en términos de las covariables observadas.

En resumen, los resultados de la prueba de Cerulli sugieren que, mientras más covariables relevantes incluyamos en el modelo, más confiable será nuestra estimación del ATET. Esto subraya la importancia de seleccionar un conjunto de covariables que capturen adecuadamente todas las diferencias pretratamiento entre los grupos comparados.

Resultados de Límites de Rosenbaum en el estudio:

El Recuadro 3 resume los principales resultados de la prueba de Rosenbaum bounds. Para un valor de Gamma (γ) de 1, que representa una situación sin sesgo por variables no observadas, los resultados muestran una alta robustez. Los niveles de significancia (sig+ y sig-) son muy altos (0,991654), indicando que nuestros resultados son sólidos bajo este supuesto. La estimación del efecto del tratamiento (t-hat) es 8,73968, con un intervalo de confianza (CI) de 3,96775 a 12,5102 al 90% de confianza.

RECUADRO 3. LÍMITES DE ROSENBAUM

Gamma	sig+	sig-	t-hat+	t-hat-	CI+	CI-
1	0,999989	0,999989	10,1491	10,1491	7,12269	13,2168
1,5	0,016539	1	-14,288	34,0105	-18,3991	37,1982
2	1,10E-11	1	-24,2494	41,6202	-29,7118	44,3477
2,5	0	1	-43,7107	48,3807	-49,4867	59,1577
3	0	1	-51,9669	62,9077	-57,6678	67,2345

Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

A medida que incrementamos el valor de Gamma para **simular un mayor potencial de sesgo** por variables no observadas, observamos una disminución en la robustez de los resultados. Para valores de Gamma de 1,5 a 3, los niveles de significancia disminuyen significativamente, lo que indica una mayor sensibilidad de nuestros resultados **a la posible presencia de sesgo** por variables no observadas.

Específicamente, a niveles de Gamma de 2,5 y 3, los resultados se vuelven altamente sensibles, con niveles de significancia cercanos a cero. Las estimaciones de efecto del tratamiento (t-hat) y

los intervalos de confianza se amplían considerablemente, reflejando una mayor incertidumbre en estas estimaciones bajo un **potencial sesgo mayor**.

Estos hallazgos sugieren que, aunque nuestros resultados son robustos a la presencia de variables no observadas hasta cierto nivel (aproximadamente $\gamma = 1{,}5$), se vuelven más inciertos a medida que se consideran niveles más altos de sesgo potencial. Es importante señalar que esta sensibilidad no implica necesariamente la existencia de sesgo, sino que ilustra **cómo los resultados podrían variar en presencia de variables no observadas que afecten la asignación al tratamiento y el resultado**.

Anexo 4. Factores de expansión

Cálculo de factores de expansión

◦ Contexto del problema

Para llevar a cabo la evaluación de impacto del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU), se tomó una muestra probabilística utilizando un diseño muestral EST-MAS donde cada estrato estaba determinado por las diferentes estrategias que componen en SIDICU: manzanas del cuidado, buses y relevos, con un tamaño muestral de 1310 individuos. Durante la recopilación de información, surgieron problemas de no respuesta por parte de estos 1310 individuos iniciales, lo que condujo a la necesidad de realizar una sobre muestra para alcanzar los tamaños mínimos de muestra requeridos para cada estrategia.

Es importante señalar que esta sobre muestra no es probabilística con respecto al marco muestral inicial. La condición necesaria para que una muestra sea considerada probabilística sobre un marco muestral definido es que cada elemento del marco tenga una probabilidad de inclusión mayor a cero. En este caso, dicha condición no se cumple, ya que se excluyen las 1310 personas que formaban parte de la muestra inicial.

En respuesta a los desafíos de no respuesta, la muestra final se divide en dos grupos: la muestra A (probabilística), compuesta por individuos a los que se logró recopilar información en la primera muestra, y la muestra B (no probabilística). Esta estrategia permitió consolidar los tamaños mínimos de muestra para cada estrategia. A continuación, se presenta la distribución de la muestra final según cada estrategia.

TABLA 36. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA FINAL

	Manzanas	Buses	Relevos	Total
Muestra A (probabilística)	233	135	136	**504**
Muestra B (no probabilística)	444	210	152	**806**
Total	**677**	**345**	**288**	**1.310**

La implementación de esta estrategia logra consolidar una muestra final; sin embargo, surge un problema relacionado con los factores de expansión para cada individuo. Como se mencionó anteriormente, la muestra B es no probabilística, lo que impide asignarles el factor de expansión determinado por el diseño muestral EST-MAS utilizados en la muestra probabilística A. A continuación, se detallan los pasos que se llevaron a cabo para asignar los factores de expansión a la muestra total.

1. Definición del diseño muestral

Un primer paso en esta metodología fue definir el diseño muestral bajo el cual se tomó la muestra probabilística para todos los individuos de la muestra final independientemente si fueron tomados en la muestra A o en la muestra B.

Para la definición del diseño muestral se en R se usó la función ***"svydesign"*** de la librería ***"survey"*** con estratos definidos como las estrategias y pesos dados por 1 para todos los individuos. A continuación, se muestra el código usado para la definición de este objeto.

```
diseno <- svydesign(id = ~1 ,
                    strata = ~ ID_ESTRATEGIA,
                    weights = ~ 1,
                    data = Datos_modelo,
                    nest = TRUE)
```

2. Modelo logístico con covariables de estudio

Una vez definido el diseño muestral y guardado en un objeto se procede a desarrollar un modelo logístico que permita estimar la probabilidad que un individuo en particular pertenezca a la muestra B, dadas unas covariables de estudio, esto es $P(\delta_i = 1 \,|x_i)$. Donde $\delta_i = 1$ si la unidad i pertenece a la muestra B (no probabilística) y $\delta_i = 0$ en caso contrario.

2.1. Variable respuesta del modelo:

La variable de respuesta en este modelo es de naturaleza dicotómica, con dos posibles valores: 0 y 1. Dada esta condición, se requiere ajustar un modelo de clasificación binaria. En este caso, se optó por utilizar un modelo de regresión logística. Es relevante señalar que nuestro evento de interés tiene una incidencia del 64%, lo que indica que nuestra variable de interés no presenta "desequilibrio de clases" o "desbalance de clases". Por lo tanto, no fue necesario llevar a cabo pasos previos de balanceo. El propósito de este modelo es asignar, mediante algunas variables explicativas, la probabilidad de que un individuo dado pertenezca a la muestra en cuestión. Estas probabilidades las denotaremos como $\widehat{q_i}$.

2.2. Variables explicativas:

Se contó con una extensa cantidad de variables explicativas proporcionadas por expertos temáticos. Estas variables de impacto comprenden datos relacionados con las condiciones de vida y variables sociodemográficas. Inicialmente, se disponía de 34 variables; sin embargo, para adherirse al principio de parsimonia en el modelo de regresión, se aplicaron criterios con el fin de reducir la cantidad de variables al mínimo necesario.

2.3. Definición del modelo:

Para la formulación de un primer modelo logístico (saturado) en R, se utilizó el comando ***"svyglm"***. Este comando posibilita el ajuste de un modelo de regresión logística, teniendo en

cuenta el diseño muestral con el que se obtuvieron los datos. A continuación, se presenta el código implementado:

```
model_glm1 = svyglm(formula = SOBREMUESTRA ~ EDAD_JH +
                    CTD_PERSONAS + BOSA + CIUDAD_BOLIVAR + RAFAEL_URIBE +
                    PROP_USUFRUCTO + PROP_OTRA + PROP_POSESION + PROP_PAGANDO + PROP_PAGADA + ARRIENDO +
                    SECADORA_cat + PLANCHA_cat + ESTUFA_cat + HORNO_cat +
                    DUENO_EMPRENDIMIENTO_cat + SALUD_CONTRIBUTIVO +
                    E_RESPIRATORIAS_JH_cat + INSUFICIENCIA_RENAL_JH_cat + CANCER_JH_cat +
                    E_MENTALES_JH_cat + BACHILLER + PRIMARIA + BUSCA_TRAB + INCAPACITADO_PERM + PENSIONADO +
                    TRABAJANDO + ETNIA_INDIGENA + GEN_HOMBRE + SEXO +
                    EDAD_JH_cuad + ESTRATO_1 + ESTRATO_2 + ESTRATO_3, design = diseno, family = binomial(link = "logit"))
```

Este modelo es considerado un modelo saturado, lo que implica que incluye muchas variables explicativas, y no todas ellas son significativas para explicar el evento de interés (pertenecer a la muestra no probabilística). En consecuencia, se va a emplear el comando ***"stepAIC"***, el cual realiza una selección automática de variables mediante el criterio de información de Akaike (AIC). El AIC es una medida que evalúa la calidad relativa de un modelo estadístico, tomando en cuenta la complejidad del modelo y su capacidad para ajustarse a los datos. Este proceso ayudará a identificar un subconjunto óptimo de variables que maximiza la capacidad explicativa del modelo sin añadir complejidad innecesaria.

2.4. Modelo reducido:

Una vez se aplicó el ***"stepAIC"*** se obtuvo un modelo más parsimonioso, el cual se utilizó para realizar pronósticos de los individuos mediante el comando "***predict.glm".*** Este comando calcula la probabilidad de que cada individuo en las muestras A y B pertenezca a la sobre muestra. Posteriormente, se calcularon los factores de expansión mediante este modelo, los cuales serán denotados como $\widehat{fex_i} = 1/\hat{q}_i$ donde $\hat{q}_i$ es el pronóstico para el individuo i. A el código el modelo final y las variables usadas se muestra a continuación.

```
SOBREMUESTRA ~ EDAD_JH + SEXO + BOSA + PROP_USUFRUCTO + PROP_PAGANDO +
    ARRIENDO + PLANCHA_cat
```

TABLA 37. VARIABLES MODELO REDUCIDO

Variable explicativa	Descripción
SOBREMUESTRA	Variable indicadora 1 si el individuo pertenece a la muestra B (sobre muestra) o si no pertenece.
EDAD_JH	Edad de la persona cuidadora
SEXO	Variable dummy, donde 1 es que el sexo asignado al nacer es masculino, y 0 lo contrario
BOSA	Variable dummy, donde 1 es que el cuidador vive en la localidad Bosa y 0 lo contrario
PROP_USUFRUCTO	Variable dummy, donde 1 es que la propiedad de la vivienda del cuidador es en usufructo y 0 lo contrario
PROP_PAGANDO	Variable dummy, donde 1 es que la vivienda del cuidador es propia, la están pagando y 0 lo contrario

ARRIENDO	Variable dummy, donde 1 es que la vivienda del cuidador es arrendada y 0 lo contrario
PLANCHA_cat	Variable dummy, donde 1 es que el hogar cuenta con plancha y 0 lo contrario

3. Calibración de factores de expansión

Una vez obtenidos estos "factores de expansión" del modelo logístico, es necesario calibrarlos para ajustarse a las poblaciones de interés en el estudio, para las cuales se solicitaron tamaños de muestra mínimos. Estas poblaciones incluyen los modelos de operación (manzanas, buses, relevos) y el Sexo (masculino y femenino). Para llevar a cabo este proceso, se creó una tabla llamada ***"data_calib"*** definida de la siguiente manera:

TABLA 38. VARIABLES CALIBRACIÓN DE FACTORES DE EXPANSIÓN

Variable	Descripción
N	Columna de unos para (representar el tamaño de la muestra)
ID_ESTRATEGIA1	Variable dummy, donde es 1 si la persona pertenece a la estrategia 1 (manzanas) 0 en otro caso.
ID_ESTRATEGIA2	Variable dummy, donde es 1 si la persona pertenece a la estrategia 2 (buses) 0 en otro caso.
ID_ESTRATEGIA3	Variable dummy, donde es 1 si la persona pertenece a la estrategia 3 (relevos) 0 en otro caso.
SEXOHombre	Variable dummy, donde es 1 si el sexo de la persona al nacer es masculino 0 en otro caso
SEXOMujer	Variable dummy, donde es 1 si el sexo de la persona al nacer es femenino 0 en otro caso

Este conjunto de datos, junto con un vector que contiene los totales poblacionales asociados a cada variable, se utilizaron como insumos en la función ***"calib"*** del paquete ***"sampling"***. Esta función calcula los pesos del estimador de calibración, que denominaremos como w_k, los factores de expansión finales calibrados son el producto de estos w_k y los $\widehat{fex_i}$ es decir, $fex_{calib} = w_k * \widehat{fex_i}$. A continuación, se muestra el código y algunos resultados de validación.

```
Tp = c(N, tx1, tx2, tx3, txh, txm)
w_k = calib(Xs = data_calib, d = Fex_modelo, total = Tp, method = "raking")
fex_calib = w_k*Fex_modelo
tcal = t(fex_calib)%*%as.matrix(data_calib)
tcal
```

```
        N ID_ESTRATEGIA1 ID_ESTRATEGIA2 ID_ESTRATEGIA3 SEXOHombre SEXOMujer
[1,] 52992          49097           1626           2269       7090     45902
```

Lo que vemos en la salida del objeto ***"tcal"*** es el producto matricial de data set definido anteriormente y los factores de expansión calibrados, este producto tiene que coincidir con las totales poblaciones de los grupos de estudios, lo cual se cumple.

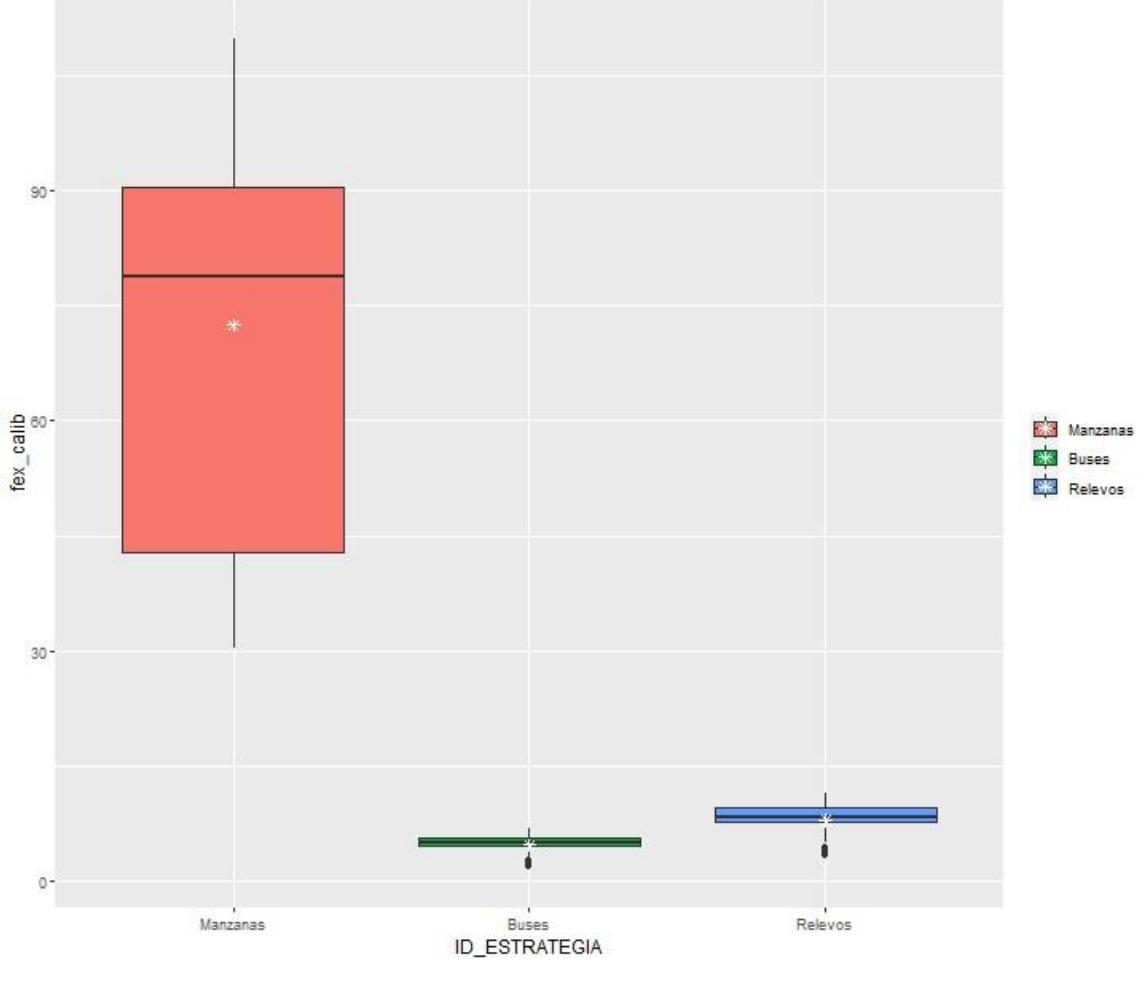
4. Análisis de factores de expansión finales

Después de completar el proceso de calibración de los factores de expansión, se llevaron a cabo análisis descriptivos para examinar su comportamiento y determinar si los resultados eran coherentes con los objetivos del estudio.

TABLA 39. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE FACTORES DE EXPANSIÓN

Min	1.92
Mediana	32.50
Media	40.45
Max	109.76

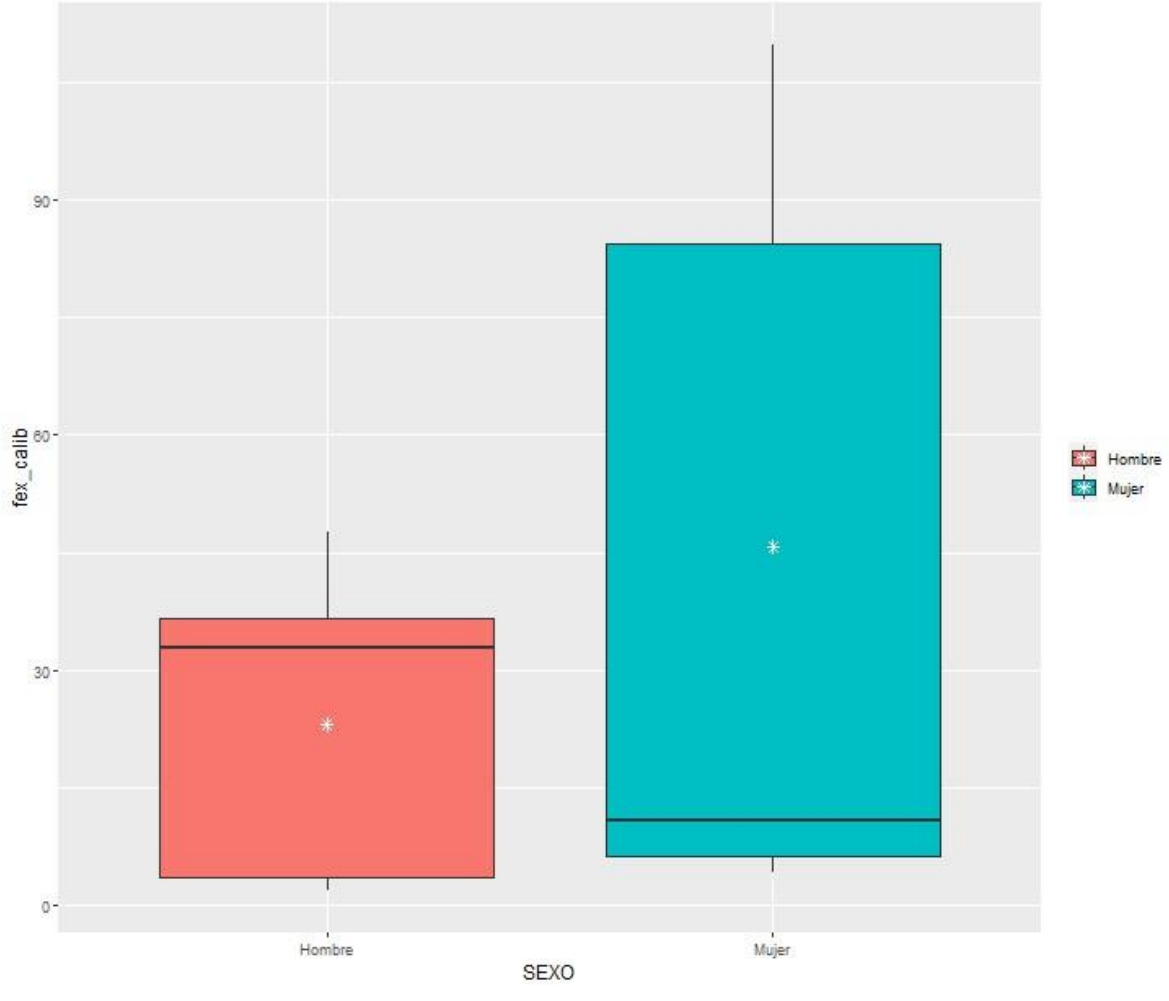
GRÁFICO 15. ANÁLISIS DE FACTORES DE EXPANSIÓN SEGÚN MODELO DE OPERACIÓN



En este análisis, se observa que los factores de expansión para el estrato de manzanas son significativamente más altos que los de otros estratos. Esta discrepancia es lógica, ya que el estrato de manzanas tiene una relación $N:n$ (población/muestra) mucho mayor en comparación con los demás estratos. Para ilustrarlo, cada persona en la muestra de este estrato representaría,

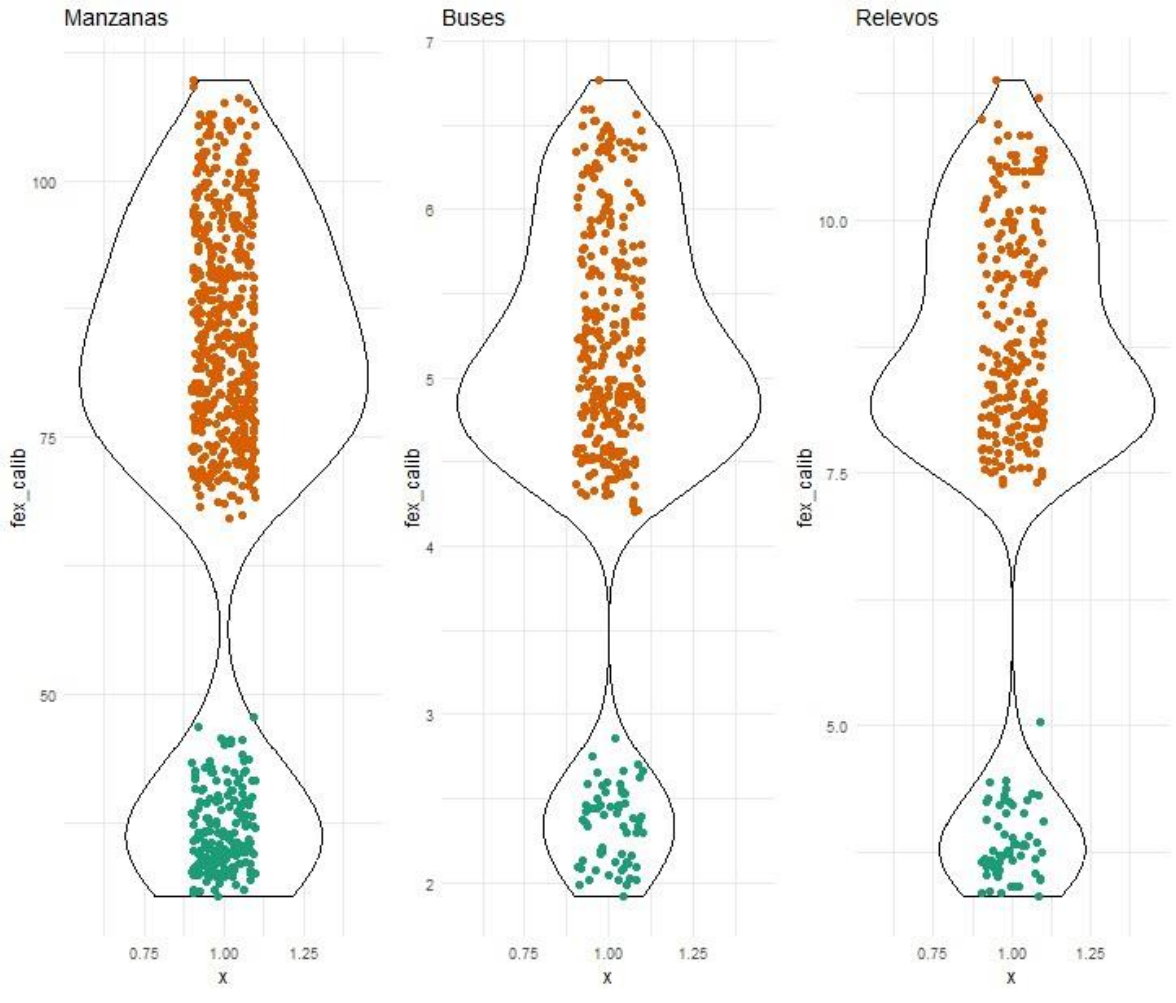
en promedio, a 75.5 personas, mientras que para los estratos de buses y relevos, este valor sería de 4.7 y 7.8, respectivamente.

GRÁFICO 16. ANÁLISIS DE FACTORES DE EXPANSIÓN SEGÚN SEXO



Observamos un patrón similar al desglosar los factores de expansión por sexo. En general, las mujeres en la muestra deben tener un peso mayor debido a la relación $N:n$ (población/muestra) que se presenta en este grupo de la población. Al realizar cálculos similares a los de la representatividad por estrato mencionados anteriormente, las mujeres tendrían pesos promedio de 45.84, mientras que los hombres tendrían 23.09. Este comportamiento se repite de manera transversal en los estratos y, a su vez, es responsable de la falta de homogeneidad en los factores de expansión de cada estrato. Este resultado se visualiza de manera más clara en el siguiente gráfico.

GRÁFICO 17. ANÁLISIS DE FACTORES DE EXPANSIÓN SEGÚN MODELO DE OPERACIÓN Y SEXO



En el gráfico, se observan dos grupos distintos en cada estrato, representados por los puntos verdes para hombres y los puntos naranjas para mujeres. Esto proporciona una explicación de por qué los estratos pueden no tener factores de expansión tan homogéneos dentro de ellos. En los pasos anteriores, la calibración se llevó a cabo no solo por estrategias (estratos), sino también por sexo (grupo de interés). Esto resultó en una calibración donde se asignan pesos de manera que se cumplan las cuotas poblacionales para cada grupo de estudio.

Uso de factores de expansión

Las evaluaciones de impacto utilizando Propensity Score Matching (PSM) normalmente no incorporan factores de expansión de la muestra (también conocidos como ponderaciones de diseño o pesos de muestra) por varias razones relacionadas con la naturaleza y los objetivos del PSM, así como las complejidades que surgen al intentar combinar PSM con ponderaciones de muestra. Existen unas razones teóricas que soportan el no uso de los factores de expansión:

1. El principal objetivo del PSM es crear grupos de tratamiento y control que sean comparables en términos de covariables observadas. Los factores de expansión, por otro lado, están diseñadas para hacer que los resultados de una muestra sean representativos de una población más amplia. Estos dos objetivos no siempre son compatibles.

2. La inclusión de pesos en el análisis de PSM puede añadir una complejidad significativa. Por ejemplo, las ponderaciones pueden alterar la distribución de los propensity scores y, como resultado, complicar el proceso de emparejamiento y la interpretación de los resultados. En estos casos, el supuesto de Common Support se deshace creando un problema y alterando los resultados. Se destruyen los supuestos identificadores. En el caso de un PSM cada tratado es comparado con un pequeño grupo de controles similares (en nuestros todos aquellos dentro de un caliper de 0.05), pero si la distribución se altera con los factores de expansión hacía un un solo lado de la distribución la comparación se hace con un grupo enorme de controles perdiendo el objeto principal del PSM: comparar unidades parecidas. En estos casos se introduce un sesgos en las estimaciones que normalmente sobrestima el impacto del programa.

3. Los factores de expansión se utilizan para asegurar que una muestra sea representativa de la población. Sin embargo, en PSM, la prioridad es asegurar que los grupos de tratamiento y control sean internamente comparables, independientemente de si son representativos de una población más grande.

4. En algunas muestras, especialmente en las encuestas de hogares, ciertas unidades (como individuos o hogares) pueden no estar representadas. En PSM, el enfoque está en comparar unidades similares, independientemente de su representatividad.

5. Limitaciones Metodológicas: Integrar pesos en PSM puede ser metodológicamente desafiante. Los métodos estándar de PSM no están diseñados para incorporar directamente los pesos de la muestra, y hacerlo puede requerir enfoques estadísticos más complejos y menos estándar. No integran los pesos precisamente por los problemas anteriores y ceden la responsabilidad a los analistas de cómo hacerlo, probar que tenga sentido y tomar decisiones sobre si hay razones teóricas para hacerlo.

En un documento famoso de Solon, Haider y Wooldridge (2013), los autores diferencian entre investigaciones dirigidas a estadísticas descriptivas, donde la ponderación es necesaria para que la muestra sea representativa de la población objetivo, y la investigación centrada en efectos causales, donde la decisión de ponderar es más compleja. Ellos discuten tres motivos para ponderar en la estimación de efectos causales: corregir la heterocedasticidad, corregir el muestreo endógeno e identificar efectos parciales promedio en presencia de heterogeneidad no modelada de efectos. Este último ya no se discute en la literatura porque actualmente se utilizan métodos autónomos para calcular los efectos heterogéneos calculando las diferencias entre grupos relevantes de la población que no puede ser analizados con factores de expansión.

En cada caso, señalan que las prácticas comunes podrían no ser siempre apropiadas. Entre los aspectos clave incluyen:

1. La ponderación para corregir la heterocedasticidad no siempre conduce a una estimación más precisa, como se demuestra en su análisis de las regresiones de tasas de divorcio.

2. En casos de muestreo endógeno, la ponderación por las probabilidades inversas de selección es necesaria para la consistencia, pero puede llevar a menos precisión. Los problemas de muestreo endógenos pueden incluir:

El muestreo endógeno se refiere a una situación en la investigación de efectos causales donde la muestra recogida para el estudio no es aleatoria, sino que está influida por las características del fenómeno que se está estudiando. Esto puede llevar a estimaciones inconsistentes si no se maneja adecuadamente.

Un ejemplo clásico de muestreo endógeno mencionado en el documento es el estudio de la elección del modo de transporte de los viajeros, como decidir entre conducir al trabajo o tomar el autobús. Si la muestra se recoge de manera que sobrerrepresenta un modo de transporte en comparación con su distribución en la población general (por ejemplo, entrevistando a usuarios del transporte público en las estaciones y a conductores de automóviles en los estacionamientos), esta muestra estaría sesgada y no representaría adecuadamente las preferencias generales de transporte de la población.

En tales casos, la maximización del logaritmo de verosimilitud convencional, que no tiene en cuenta el muestreo endógeno, resultaría en estimaciones inconsistentes de los parámetros. Sin embargo, si en su lugar se pondera cada observación por su probabilidad inversa de selección (ipw) de la población de viajeros, se restaura una estimación consistente de los parámetros.

El muestreo endógeno también se da en situaciones donde el criterio de muestreo está relacionado con el término de error en la ecuación de regresión. Por ejemplo, si se estudian los retornos de ingresos por año adicional de escolaridad utilizando una muestra que sobrerrepresenta a la población de bajos ingresos, la estimación de los parámetros de la regresión sería inconsistente. La ponderación por las probabilidades inversas de selección en estos casos logra la consistencia en la estimación.

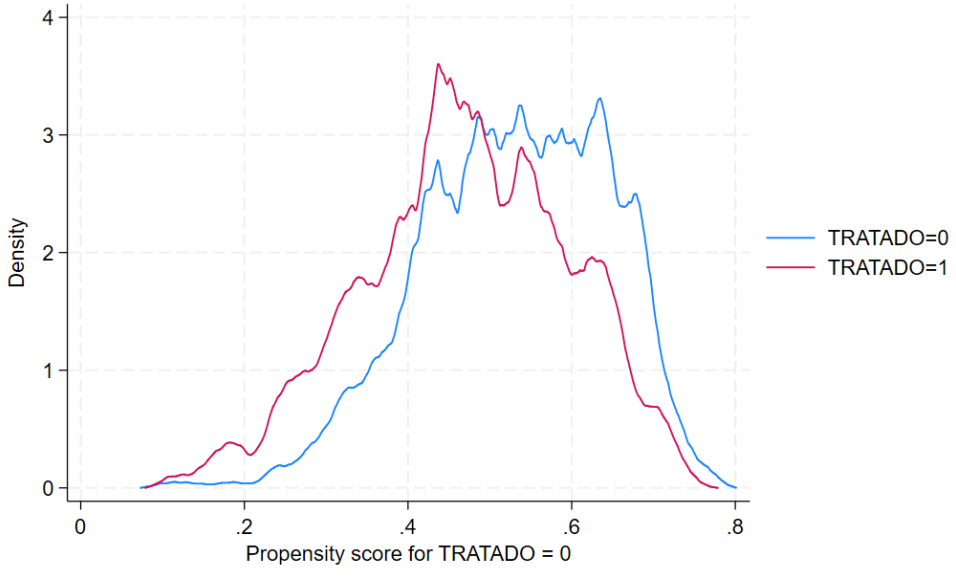
En resumen, el muestreo endógeno ocurre cuando la probabilidad de incluir una observación en la muestra está correlacionada con las variables del estudio, lo que puede llevar a sesgos en la estimación si no se ajusta adecuadamente mediante técnicas como la ponderación. En nuestro caso no hay ninguna razón para pensar que la muestra es endógena, por ejemplo, que se encuestaron a las personas más felices que accedieron al SDC.

3. La ponderación para identificar efectos parciales promedio en presencia de efectos heterogéneos no necesariamente produce las estimaciones deseadas. Por esta razón actualmente se acude a estimaciones separadas.

En la práctica, hemos encontrado que el uso de factores de expansión modifica significativamente la distribución de las probabilidades de acceder al programa. Sin estos factores, las probabilidades siguen una distribución típica con soporte común a lo largo de un amplio rango, que en nuestro caso oscila entre el 10% y el 80%. Sin embargo, al aplicar factores

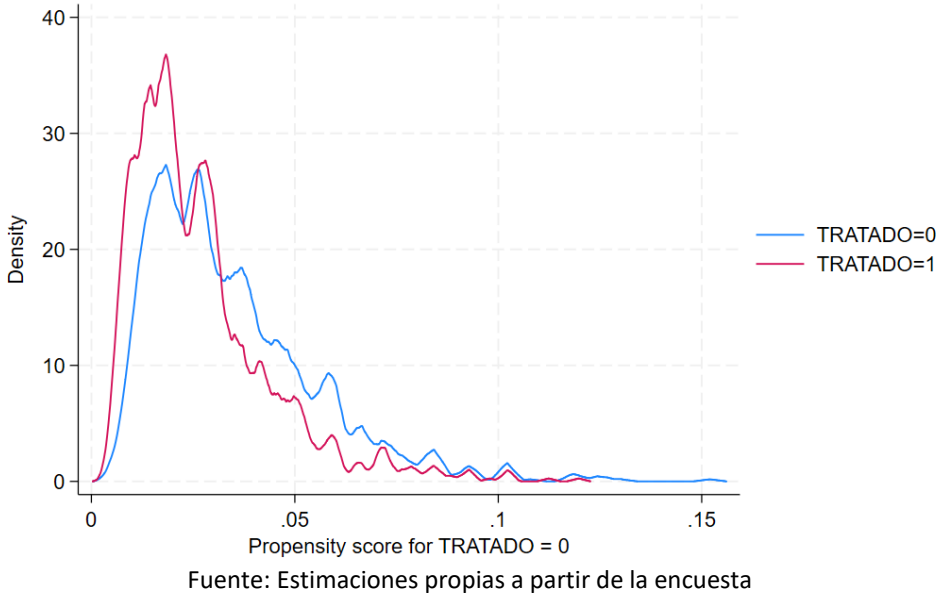
de expansión, observamos una distorsión notable: las probabilidades se desplazan hacia el extremo inferior del espectro, concentrándose entre el 0% y el 12%. Esto reduce el rango de probabilidades de 70 puntos a menos de 12 puntos. Como resultado, las comparaciones de probabilidad en el PSM dejan de ser entre grupos comparables, introduciendo un sesgo significativo en el análisis (ver graficas a continuación).

GRÁFICO 18. DISTRIBUCIÓN PSM SIN FACTORES DE EXPANSIÓN



Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

GRÁFICO 19. DISTRIBUCIÓN PSM CON FACTORES DE EXPANSIÓN



Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Esta alteración de las probabilidades no se alinea con las recomendaciones teóricas establecidas por Solon et al. (2013). En nuestro caso, los datos no justifican el uso de factores de expansión, lo que lleva a una alteración de los resultados prácticos. Por esta razón, decidimos no emplear factores de expansión y nos enfocamos en realizar comparaciones internas, como sugieren los métodos tradicionales de PSM.

En resumen, la incorporación de factores de expansión en el PSM requiere de una justificación teórica sólida que pueda ser argumentada y demostrada empíricamente. De lo contrario, como lo indican Solon et al. (2013), las estimaciones resultantes pueden ser menos precisas. Por tanto, la decisión de utilizar o no factores de expansión debe basarse en un análisis cuidadoso de la teoría subyacente y los datos específicos del estudio.

Anexo 5. Resultados cuantitativos complementarios del componente de impacto

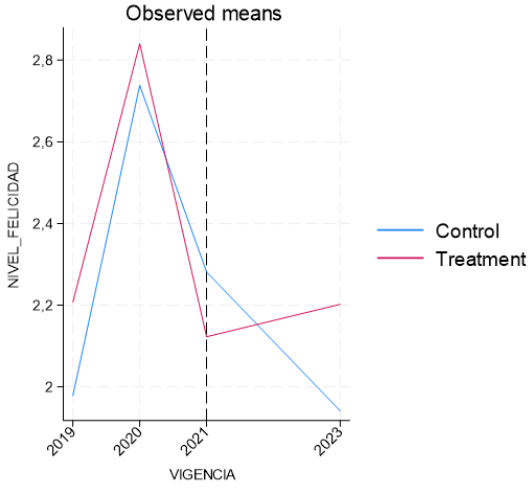
Ejercicios de robustez mediante variables instrumentales y diferencias en diferencias

La literatura en evaluación de impacto generalmente recomienda que las estimaciones se basen en los cambios observados entre la línea de base de un programa y una evaluación de seguimiento, como es nuestro caso en el año 2023. Sin embargo, el SDC no contaba con una línea de base, lo que llevó a optar, desde el pliego de condiciones y la propuesta, por métodos de estimación para cortes transversales en lugar de datos de panel, con los cuales se podrían haber estimado modelos de Diferencias en Diferencias (DID).

Inicialmente, se decidió combinar métodos de emparejamiento con variables instrumentales para evaluar si existían sesgos por variables no observadas en las estimaciones de emparejamiento. Como parte de este enfoque, el trabajo cualitativo se enfocó en comprender las razones de la auto selección y así incluir un instrumento adecuado. Se encontró que una de las razones de auto selección estaba relacionada con el acceso a la información a través de nuevas tecnologías, lo que llevó a incorporar en las encuestas preguntas sobre el tiempo dedicado a internet y a redes sociales virtuales. Sin embargo, estas variables no resultaron ser relevantes, al no presentar correlación significativa con la variable de tratamiento. Además, se consideró la distancia a la entidad ancla como un posible instrumento, pero la metodología utilizada para construir el grupo de control, basada en la proximidad geográfica a los sujetos tratados, resultó en una falta de variación en esta variable, haciéndola estadísticamente irrelevante.

En un esfuerzo adicional, se recopiló información retrospectiva para algunas variables de resultado, permitiendo estimar el impacto mediante el método DID. Este enfoque tenía como objetivo calcular posibles sesgos remanentes del método PSM relacionados con variables no observadas que son constantes en el tiempo. En el caso de variables como las tareas domésticas, ninguno de los dos métodos (PSM y DID) arrojó resultados estadísticamente significativos, lo que impidió determinar la presencia de sesgo. Por otro lado, para la variable de felicidad, los resultados de PSM mostraron un impacto de 0.18, similar a los resultados del modelo DID (0.14). Aunque la diferencia es pequeña, los intervalos de confianza de cada modelo se aproximan considerablemente. Por lo tanto, concluimos que, en la mayoría de las variables donde se realizó este análisis comparativo, los resultados son consistentes (nulos en ambos casos), pero en otros casos, existe la posibilidad de que el modelo de emparejamiento pueda tener sesgos remanentes por variables no observadas. Sin embargo, de acuerdo con los límites de Rosenbaum para valores de Gamma de 1.0, estos sesgos no resultan ser preocupantes.

GRÁFICO 20. DIAGNÓSTICO DE TENDENCIAS PARALELAS



Fuente: Estimaciones propias a partir de la encuesta

Efectos heterogéneos por grupos etarios

En el estudio de las intervenciones del Sistema Distrital de Cuidado, los resultados diferenciados por grupo etario revelan tendencias distintivas en el comportamiento y la receptividad hacia las políticas implementadas. El tiempo asignado para el aseo personal muestra un aumento significativo en las personas más jóvenes, reflejando posiblemente un cambio cultural hacia la importancia del autocuidado inducido por las intervenciones del SDC. Sin embargo, esta influencia parece atenuarse con la edad, lo cual puede estar asociado a patrones de comportamiento ya establecidos entre los mayores de 60 años, o a una menor focalización del SDC en este segmento poblacional.

La disminución en el tiempo asignado para reposar debido a enfermedad o limitación en el grupo de menos de 45 años es notable y suscita cierta preocupación. Aunque inicialmente podríamos interpretarlo como una mejora en la gestión de la salud, la significativa reducción del tiempo de descanso en el contexto de enfermedad puede, de hecho, reflejar una disminución en el bienestar o en la capacidad de recuperación de las personas en este grupo etario. Este grupo inicialmente reportó el mayor tiempo dedicado a reposar por enfermedad, lo cual sugiere que la reducción podría ser una indicación de presiones adicionales que limitan la posibilidad de recuperación adecuada. Estas presiones podrían ser económicas, relacionadas con el cuidado de dependientes o incluso una respuesta a la cultura laboral que desincentiva tomar tiempo libre por enfermedad. También es posible que dada su edad estaban descansando mucho tiempo con relación a otros grupos y haber reducido estos tiempos pueda ayudar a estar accediendo a servicios del SDC. Hacia el futuro es necesario entender a profundidad este tipo de diferencias grupales para mejorar aspectos que aún son invisibles en el análisis econométrico.

En contraste, los grupos de mayor edad parecen mantener o aumentar el tiempo dedicado al reposo en situaciones de enfermedad o limitación, lo que podría sugerir que tienen mayor capacidad o permisibilidad para atender su salud. Esto podría deberse a una combinación de

factores, incluyendo mayor estabilidad económica, retiro del trabajo o acceso a redes de apoyo más robustas que permiten un descanso adecuado durante la enfermedad.

Este patrón señala la necesidad de revisar las políticas del SDC y posiblemente implementar medidas adicionales para asegurar que las personas más jóvenes no estén renunciando al necesario tiempo de descanso para la recuperación por enfermedad. Es importante garantizar que las políticas de cuidado y las prácticas laborales apoyen la salud y el bienestar a lo largo de todas las etapas de la vida laboral, y no solo en las fases posteriores.

La participación en cursos o talleres artísticos y académicos incrementa de manera homogénea a través de todos los grupos etarios, lo cual destaca el éxito transversal del SDC en incentivar el enriquecimiento personal y cultural. Este hallazgo subraya la universalidad del interés por el aprendizaje y la expresión artística, y la capacidad de las políticas de cuidado para fomentar dichas actividades.

De otro lado, la asistencia a cursos de formación laboral exhibe un ligero pero significativo aumento entre los menores de 45 años, lo que podría ser reflejo de un enfoque del SDC en la capacitación y desarrollo profesional de las cuidadoras más jóvenes. En cambio, para los grupos de edad avanzada, la falta de cambio significativo en la participación podría señalar la necesidad de estrategias más adaptadas y accesibles que respondan a sus intereses y circunstancias.

En la evaluación del impacto del Sistema Distrital de Cuidado sobre el uso del tiempo libre, se observa una disminución generalizada en los minutos dedicados a asistir a bares y eventos sociales en todos los grupos etarios, con una disminución más pronunciada en el grupo de 45 a 60 años. Este dato sugiere que el SDC podría estar influyendo en la priorización del tiempo, posiblemente alentando actividades más centradas en el hogar o en el desarrollo personal en lugar de la socialización externa. El cambio mínimo en el grupo de mayores de 60 años indica que su participación en actividades sociales podría ser menos susceptible a las intervenciones del SDC o que ya estaban menos involucrados en tales actividades.

Por otro lado, se registra un aumento en el tiempo dedicado al deporte en la muestra total, como ya se había mencionado en los primeros análisis, con un incremento significativo y sustancial para los mayores de 60 años. Esto puede reflejar una estrategia exitosa del SDC para promover un estilo de vida activo y saludable, especialmente entre los adultos mayores, quienes podrían estar beneficiándose de programas dirigidos a mejorar su bienestar físico y su calidad de vida a través del ejercicio.

En cuanto a la asistencia a eventos deportivos y parques, el grupo de 45 a 60 años muestra un incremento significativo, lo que podría estar reflejando una mayor disponibilidad de tiempo o un interés creciente por actividades de ocio que involucran la participación en eventos comunitarios o recreativos.

El tiempo dedicado a actividades culturales como ir al cine o asistir a teatro muestra un incremento en el grupo de menores de 45 años, aunque no alcanza significancia estadística en la muestra total. Este incremento podría ser indicativo de que las iniciativas del SDC están fomentando el interés por la cultura y las artes en este grupo más joven. En contraste, no hay un

cambio significativo en los otros grupos etarios, lo que podría indicar una preferencia ya establecida por estas actividades o una falta de programas del SDC que fomenten el interés cultural en estos segmentos de la población.

Estos hallazgos sugieren que el SDC está teniendo impactos diferenciados en la forma en que las distintas cohortes etarias emplean su tiempo libre, posiblemente debido a variaciones en la oferta de programas o en la respuesta de los grupos de edad a las intervenciones. La información sugiere que las políticas futuras podrían beneficiarse de un enfoque más personalizado, que considere las preferencias y necesidades de ocio de cada grupo etario para maximizar el impacto positivo en la calidad de vida.

El análisis de las variables relacionadas con la salud mental y el uso del tiempo libre muestra un panorama mixto, con impactos que varían significativamente entre los diferentes grupos etarios. La variable relacionada con la frecuencia de tener poco interés o alegría por hacer las cosas indica un leve aumento en la muestra total de personas que reportan un interés o alegría disminuidos por hacer cosas, con una significancia estadística al 90% de confianza. Este cambio es relativamente uniforme en todos los grupos de edad, lo que podría sugerir que las intervenciones del SDC no han impactado significativamente la motivación o el disfrute de las actividades diarias, o que estos sentimientos podrían estar influenciados por factores externos no controlados por el programa. Si bien a nivel total se observa una falta de interés en los grupos etarios no alcanza a ser significativo el efecto.

Se observa también un incremento en la frecuencia de sentimientos de desánimo o depresión en la muestra total, alcanzando significancia estadística. Este efecto es más pronunciado y significativo en el grupo de edad de 45 a 60 años. Este hallazgo sugiere que las intervenciones del SDC deben reforzar componentes de apoyo emocional y mental, especialmente dirigidos a la franja de mediana edad que parece ser la más afectada, por el decaimiento temporal. Los resultados anteriores indican que las iniciativas del SDC relacionadas con la salud mental requieren fortalecimiento, especialmente para el grupo de 45 a 60 años, que muestra un aumento en la frecuencia de sentimientos de desánimo o depresión.

La felicidad actual, que es un componente más estructural, ha aumentado significativamente en la muestra total y en los grupos de menores de 45 años y de 45 a 60 años, lo que sugiere que, a pesar de algunos desafíos en la salud mental, el SDC podría estar teniendo un efecto positivo en el bienestar general o en la percepción de la felicidad de las personas. Sin embargo, no se observan impactos en el grupo de mayor edad.

La variable PASATIEMPOS_2023_DIAS muestra un incremento en el número de días dedicados a actividades de ocio y ejercicio físico, con el mayor aumento en el grupo de menores de 45 años. Este resultado puede reflejar con éxito las estrategias del SDC para promover un equilibrio entre la vida laboral y personal, fomentando la realización de actividades de ocio que contribuyan al bienestar general.

Por último, la variable P_PROPIOS_2023_DIAS indica una disminución en los días dedicados a proyectos personales de estudio o generación de ingresos en la muestra total, con un impacto

negativo más fuerte en los mayores de 60 años. Esto podría indicar que hay una necesidad de proporcionar más oportunidades o apoyos para el desarrollo personal y profesional, en particular para los adultos mayores, quienes pueden estar enfrentando barreras para el emprendimiento o la educación continua. Aquí es importante resaltar que la distribución de tiempos cambia una vez las personas acceden al sistema y esta distribución debe ser pensada para que las personas puedan mejorar en aspectos de cuidado, tiempo libre y actividades que generen mayor percepción de felicidad como se mencionó anteriormente.

En resumen, estos últimos resultados apuntan a la necesidad de fortalecer los componentes de salud mental dentro de las intervenciones del SDC y de adaptar las iniciativas para apoyar el desarrollo de pasatiempos y proyectos personales, con especial atención en las necesidades específicas de cada grupo etario. Las estrategias futuras podrían beneficiarse de un enfoque más personalizado que considere las variadas necesidades y desafíos de salud mental a lo largo del ciclo de vida.

Al analizar el impacto del Sistema Distrital de Cuidado (SDC) en las variables relacionadas con la redistribución de las cargas domésticas entre diferentes grupos etarios, se observan tendencias que invitan a reflexionar sobre la efectividad de las intervenciones y sus repercusiones en la dinámica familiar.

Para la variable D_OFICIOS_HOGAR_cat, que evalúa la distribución de las tareas domésticas, se nota una ligera tendencia negativa en la muestra total, lo que podría indicar que las intervenciones del SDC no han logrado fomentar una participación más equitativa en las tareas domésticas. Esta tendencia es más marcada en el grupo de mayores de 60 años, lo que sugiere que, en hogares con adultos mayores, la redistribución de las tareas domésticas puede enfrentar mayores desafíos culturales o prácticos.

La variable D_PERS_HOGAR_cat arroja resultados similares, mostrando una disminución en la distribución del cuidado de las personas que requieren apoyo. Nuevamente, en los hogares donde hay cuidadoras mayores de 60 años, estos muestran una mayor resistencia a compartir estas responsabilidades. Lo anterior plantea la hipótesis de que las barreras para la redistribución del cuidado en hogares con personas mayores pueden ser más significativas, posiblemente debido a concepciones arraigadas sobre roles de cuidado o a una menor presencia de miembros activos capaces de compartir estas tareas.

En cuanto a la variable ACU_TAREAS_HOGAR_cat, que mide la frecuencia con la que se llega a acuerdos sobre la responsabilidad de las tareas domésticas, los resultados negativos en todos los grupos sugieren que las intervenciones del SDC deben fortalecer los mecanismos que promueven el diálogo y la negociación dentro del núcleo familiar, independientemente de la edad de sus miembros.

Finalmente, la variable AF_CUIDADO_G muestra una disminución en el acuerdo con la idea de que las mujeres tienen un don natural para las tareas del hogar. Aunque la disminución es leve, es estadísticamente significativa en la muestra total y en el grupo de 45 a 60 años, lo que podría reflejar un cambio progresivo en la percepción de roles de género tradicionales debido a las

intervenciones del SDC. La ausencia de cambio significativo en los mayores de 60 años puede sugerir una mayor resistencia a cambiar las percepciones de género en este grupo etario, posiblemente debido a normas culturales más arraigadas.

Estos resultados apuntan a la necesidad de adoptar un enfoque más diferenciado en las intervenciones del SDC, considerando las particularidades de cada grupo etario. En hogares con miembros mayores, puede ser necesario desarrollar estrategias que aborden específicamente las barreras culturales y prácticas para promover una participación más equitativa en las tareas domésticas y de cuidado. Además, estos hallazgos resaltan la importancia de seguir trabajando en la transformación de las normas de género para facilitar una distribución más equitativa del trabajo doméstico y de cuidado en hogares de todas las edades.

En el análisis de las variables relacionadas con la reducción de tiempos destinados a tareas domésticas, segmentado por grupos etarios, se revelan patrones diferenciados que sugieren variaciones en la efectividad de las intervenciones del Sistema Distrital de Cuidado (SDC) y en los comportamientos de los distintos grupos de edad.

Para la variable COCINAR_TIEMPO, observamos un ligero incremento en la muestra total, con un cambio estadísticamente significativo, lo que podría indicar un efecto del SDC en aumentar el tiempo dedicado a la preparación de alimentos. Curiosamente, este efecto es prácticamente nulo en el grupo de 45 a 60 años y es más pronunciado en los mayores de 60 años, lo que podría reflejar que las personas de mayor edad quizás dispongan de más tiempo o que estén más influenciadas por programas de nutrición y cocina saludable promovidos por el SDC. Sin embargo, sobre este último grupo los efectos no son significativos.

La variable LAVAR_LOZA_TIEMPO no muestra un cambio significativo en la muestra total ni en los menores de 45 años, pero sí hay un aumento notable y significativo en el grupo de 45 a 60 años. Este grupo de edad podría estar experimentando un cambio en los hábitos de limpieza quizás debido a una mayor participación en las tareas del hogar después de las intervenciones del SDC. El decremento en los mayores de 60 años, aunque no es significativo, podría indicar una tendencia hacia la delegación de estas tareas o la utilización de servicios alternativos.

Con respecto a LIMPIAR_VIVIENDA_TIEMPO, la muestra total y el grupo de mayores de 60 años experimentan un aumento significativo en el tiempo dedicado a la limpieza del hogar. Esto puede reflejar una respuesta positiva a las iniciativas de higiene y organización del hogar del SDC. Sin embargo, es interesante notar que hay una reducción en el grupo de 45 a 60 años, aunque no es estadísticamente significativa, lo que podría sugerir diferentes prioridades o niveles de energía que afectan su participación en estas tareas.

Estos hallazgos subrayan la importancia de personalizar las intervenciones del SDC de acuerdo con las necesidades y capacidades específicas de los diferentes grupos etarios. Además, resaltan la necesidad de abordar las barreras que pueden impedir la participación equitativa en las tareas domésticas, especialmente en los grupos de mediana edad y mayores. El SDC podría beneficiarse de estrategias dirigidas a fomentar la igualdad en la repartición de tareas domésticas con el fin de que se observen cambios culturales importantes y reducciones en los tiempos de esta “R”.

Anexo 6. Resultados cuantitativos complementarios del componente de operaciones

Análisis de sostenibilidad financiera

El artículo 12 del acuerdo del concejo 893 de 2023, establece que:

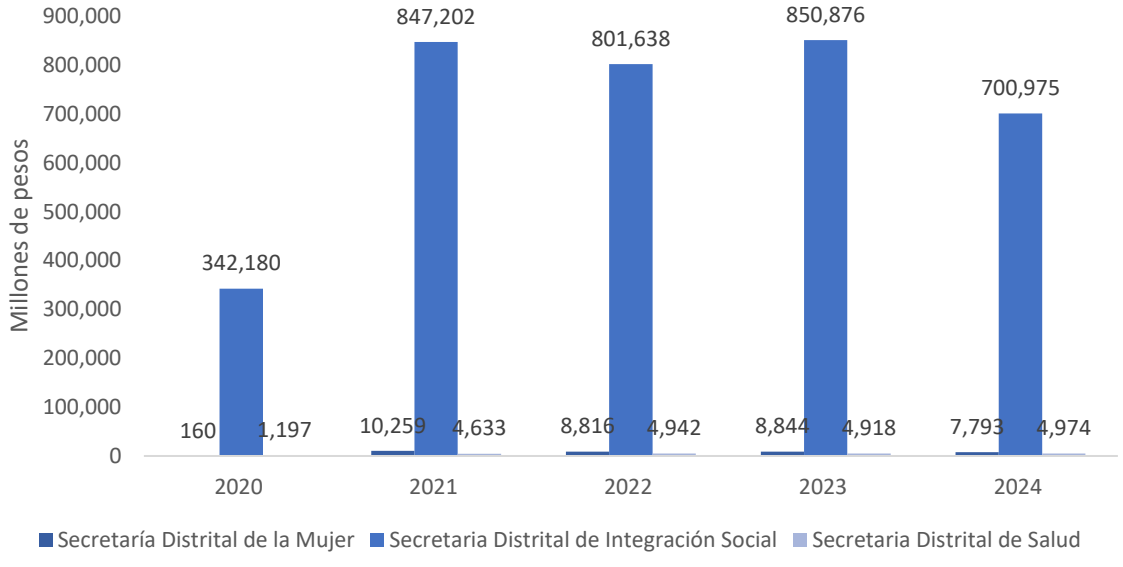
> "Artículo 12. FINANCIACIÓN. La Administración Distrital garantizará la financiación del Sistema Distrital de Cuidado en línea con la estructura de financiación definida a nivel nacional y podrá recibir o contar con recursos aportados por las entidades nacionales, territoriales, por particulares, por la cooperación nacional o internacional, por donaciones, u otros mecanismos de financiación alternativos, que se consideren viables para la sostenibilidad del Sistema, según los lineamientos legales aplicables para cada materia."

Considerando lo anterior, la principal fuente de financiación del Sistema corresponde al presupuesto asignando por la Administración Distrital a cada una de las entidades para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 "Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI", adoptado por el Acuerdo 761 de 2020, específicamente en el propósito número 1 "Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política".

Esto se materializa mediante programas generales[36] como el Programa 6. Sistema Distrital de Cuidado y el Proyecto de inversión 7718. En cuanto al Programa 6, los recursos son asignados a la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social. En la siguiente gráfica se observa que la mayor asignación presupuestal en las diferentes vigencias es para la Secretaría Distrital de Integración Social y en el año 2023 se asignó a esta secretaría el monto más alto correspondiente a 850.876 millones de pesos.

[36] Es importante precisar que no son los únicos programas presupuestales, pues como se menciona, cada entidad distrital aporta al sistema.

GRÁFICO 21. PRESUPUESTO PROGRAMA 6. SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO



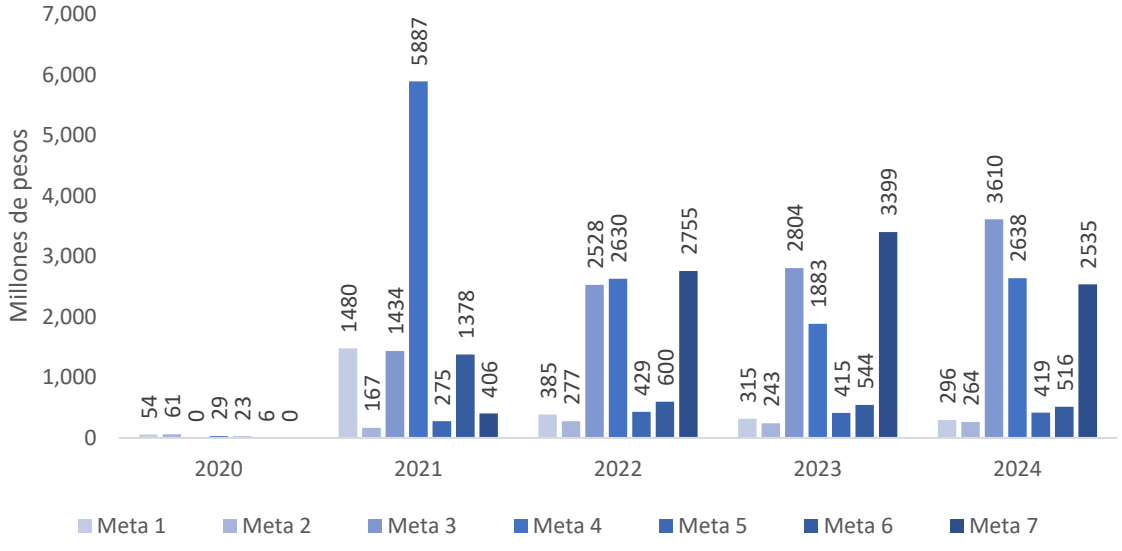
Fuente: Elaboración propia con base en Infocuidado y balance de costeo PNUD.

El presupuesto del Proyecto de inversión 7718 es asignado para la implementación de las manzanas del cuidado y gira en torno a las siguientes metas:

1. Diseñar un documento de lineamientos técnicos para la formulación de las bases del Sistema Distrital de Cuidado.
2. Coordinar y articular 13 secretarías del nivel distrital para la implementación del Sistema Distrital de Cuidado.
3. Gestionar una estrategia para la adecuación de infraestructura de manzanas de cuidado.
4. Diseñar e implementar 1 estrategia de cuidado a cuidadoras.
5. Diseñar 1 documento para la implementación de la estrategia pedagógica para la valoración, la resignificación, el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres en Bogotá.
6. Implementar 1 estrategia para el reconocimiento y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado entre hombres y mujeres.
7. Gestionar la implementación de 1 estrategia de unidades móviles de cuidado.

En total, los recursos presupuestados para el cumplimiento de las metas antes mencionadas son 40.683 millones de pesos y se distribuyen de la siguiente manera en cada una de las vigencias. En el año 2023, la meta 7 y la meta 3, relacionadas con la implementación de los buses del cuidado y la adecuación de infraestructura de manzanas del cuidado, tuvieron la mayor cantidad de recursos presupuestados, 3.399 y 2.804 millones de pesos, respectivamente.

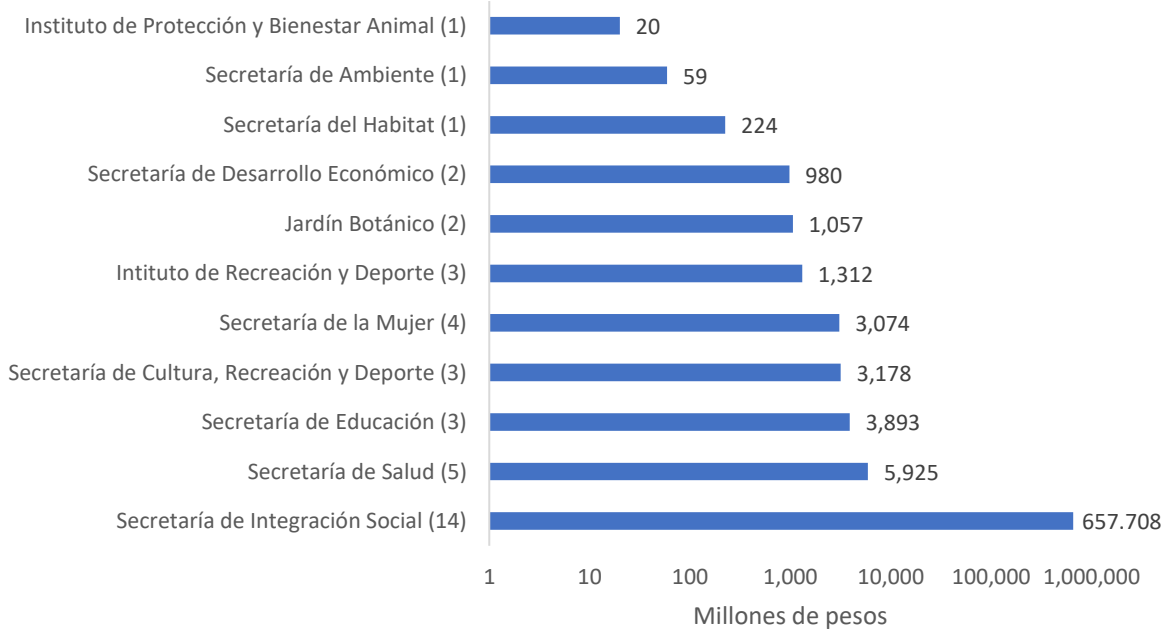
GRÁFICO 22. PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 7718



Fuente: Elaboración propia con base en Plan de Acción 2020 - 2024. Componente de inversión por entidad con corte a 30/09/2023.

Otra fuente de financiamiento corresponde al presupuesto de las distintas entidades que prestan los servicios en el Sistema, de acuerdo con su misionalidad, funciones y competencias. En la vigencia de 2023 la inversión proyectada por entidad sumó alrededor de 677.430 millones de pesos, de los cuales 657.708 millones pesos corresponden a la inversión realizada por la Secretaría de Integración Social en 14 servicios, seguida por la Secretaría de Salud con una inversión de 5.925 millones pesos en 5 servicios y la Secretaría de Educación con 3.893 millones de pesos en 3 servicios; adicionalmente, la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte invirtió 3.178 millones de pesos en 3 servicios y la Secretaría de la Mujer 3.074 millones de pesos en 4 servicios.

GRÁFICO 23. INVERSIÓN PROYECTADA POR ENTIDAD (2023)



Nota: Entre paréntesis se visualiza el número de servicios que se tuvo en cuenta por entidad.
Fuente: Elaborado propia con base en costeo PNUD. Estimación basada en los presupuestos de cada una de las Secretarías o sectores involucrados en la prestación de los servicios.

Las diversas fuentes de financiamiento actuales y las potenciales, incluyendo fondos gubernamentales, donaciones, subvenciones, entre otras permiten identificar dos potenciales riesgos. El primero está asociado con la inestabilidad que puede generar la financiación proveniente de fondos de cooperación nacional o internacional, o donaciones de particulares, debido a que no son fuentes de financiamiento permanentes. El segundo se relaciona con la autonomía de las distintas entidades que prestan los servicios en el Sistema para definir su presupuesto, de acuerdo con su misionalidad, funciones y competencias, lo cual puede representar un riesgo para el Sistema en la medida que estas decisiones presupuestales dependen del plan de desarrollo de la administración vigente.

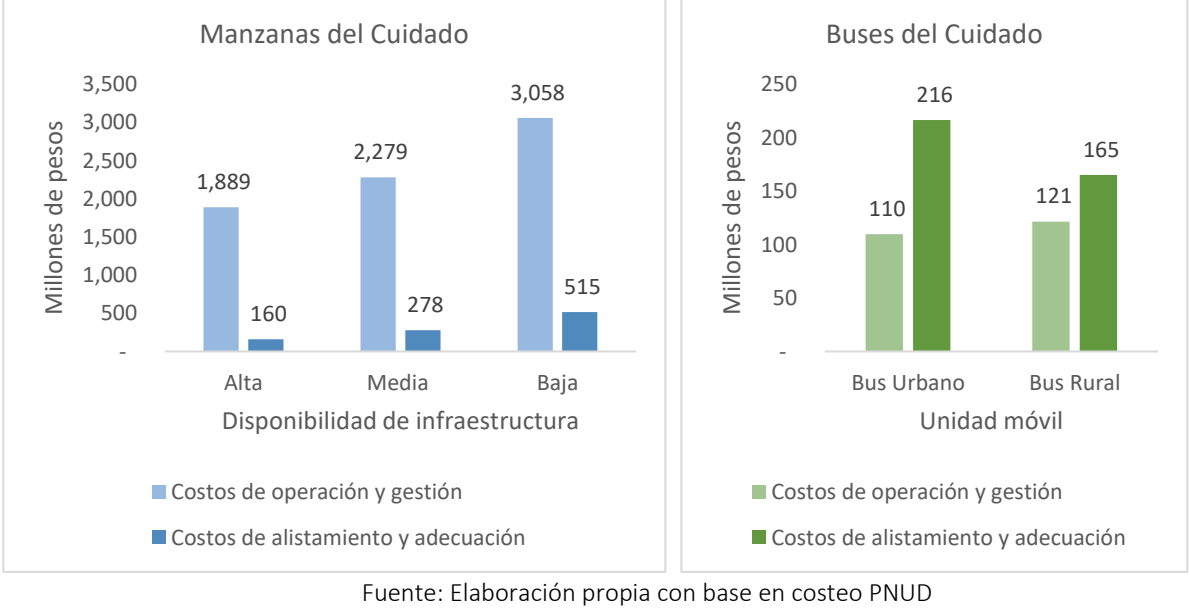
Por otra parte, se buscó entender cómo los costos impactan la sostenibilidad financiera del Sistema. El análisis de costos se centró en la implementación y operación del Sistema y se tuvieron en cuenta los costos directos e indirectos, así como los costos fijos y variables.

La Secretaría Distrital de la Mujer en alianza con el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) elaboró una herramienta para estimar el costeo potencial de servicios ofertados por el Sistema Distrital de Cuidado. La herramienta permitió analizar y estimar el costo potencial de los servicios de transferencias orientadas al cuidado de personas pertenecientes a distintas poblaciones y se utilizó para estudiar distintos escenarios de expansión de la cobertura de estos servicios. Con base en dicho análisis se presenta la siguiente información de costos.

En el ejercicio se identificaron dos costos principales: (i) costos de implementación y (ii) costos de prestación de servicios. El costo de implementación se divide en costos de adecuación y alistamiento, y costos de operación y logística. Los costos de adecuación y alistamiento se refieren a la adquisición e instalación de mobiliario y tecnología y a la adecuación de espacios en los buses del cuidado y en las manzanas del cuidado. Estos costos se presentan como no recurrentes y se asume que únicamente se incurrirá en ellos durante el primer año de operación del modelo de operación. Los costos de operación y gestión incluyen la coordinación logística, servicios de vigilancia, servicios públicos, servicios de aseo y cafetería, y mantenimiento de equipos, mobiliario y tecnología.

En la siguiente grafica se observa la distribución de los costos de implementación en manzanas del cuidado según la disponibilidad de infraestructura y en los buses del cuidado urbano y rural. Los costos de alistamiento y adecuación de manzanas del cuidado con una alta disponibilidad de infraestructura son de 160 millones de pesos, y los costos de operación y gestión de alrededor de 1.889 millones de pesos. Con respecto a los buses del cuidado, los costos de adecuación y alistamiento son de 216 millones de pesos en el bus urbano y 165 millones de pesos en el bus rural, y los costos de operación y gestión son de 110 millones de pesos en el bus urbano y 121 millones de pesos en el bus rural.

GRÁFICO 24. COSTOS DE IMPLEMENTACIÓN (2023)

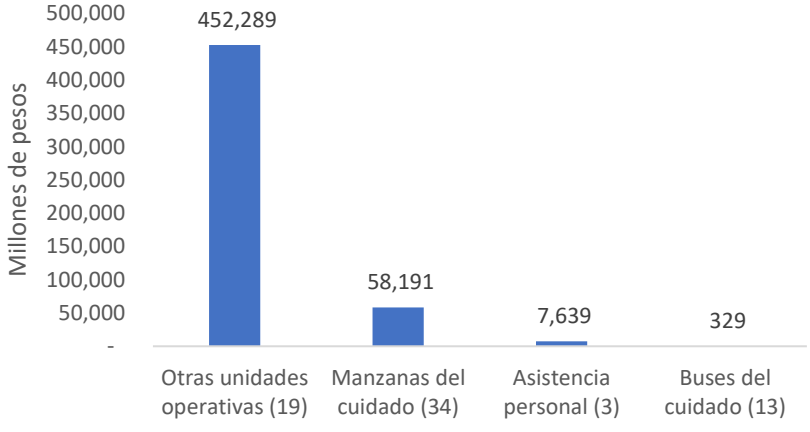


Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD

Por otra parte, los costos de servicios corresponden a los costos incurridos por los diferentes sectores para la prestación de sus servicios y son una aproximación basada en la información reportada por las entidades según los servicios disponibles a la fecha del ejercicio. Estos costos tienen en cuenta el talento humano que presta los servicios, el material didáctico, la papelería y el transporte en algunos casos. El costo total de la prestación de servicios en el marco del Sistema es de alrededor de 518.447 millones de pesos, de los cuales 452.289 millones de pesos

corresponden a otras unidades operativas, donde se prestaron 19 servicios; 58.191 millones de pesos a manzanas del cuidado, con 34 servicios; 7.639 millones de pesos al modelo de asistencia personal, que cuenta con 3 servicios; y 329 millones de pesos a buses del cuidado, con 13 servicios.

GRÁFICO 25. COSTOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS (2023)



Nota: Entre paréntesis se visualiza el número de servicios con información de costos disponible
Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD

En conclusión, los costos de implementación de las manzanas del cuidado son mucho más altos, se concentran en la operación y gestión anual de los servicios, y los costos que dan cuenta de la adecuación y alistamiento de espacios en los que se incurre para iniciar la operación están en el mismo rango de valores para ambos modelos de operación. Por su parte, los costos de prestación de servicios son mucho más altos en las manzanas del cuidado por la amplia y variada oferta que se encuentra en este modelo de operación, mientras que los costos de prestación de servicios en los buses del cuidado son los más bajos.

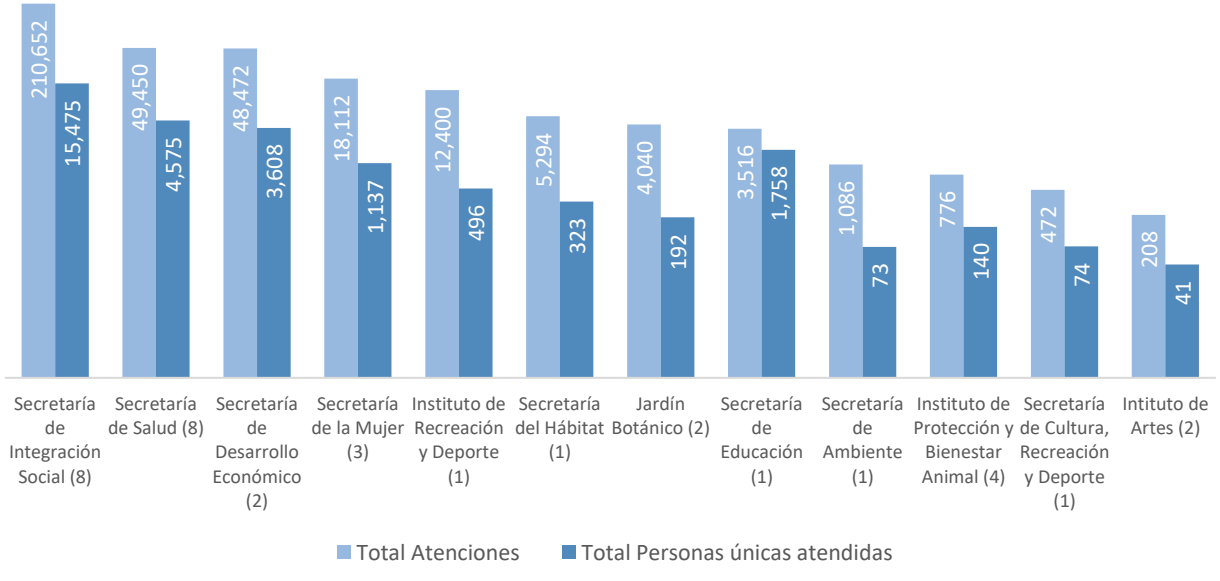
Análisis de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios

El análisis de la eficacia y eficiencia en la prestación de servicios del Sistema Distrital de Cuidado consistió en evaluar la cantidad de personas beneficiarias que participan en actividades o programas específicos de cada uno de los modelos de operación. Esto con el objetivo de ayudar a identificar áreas de mejora en la prestación de servicios y a informar la asignación de recursos. Asimismo, se evaluó la relación entre los insumos en términos de los recursos financieros utilizados, y los resultados obtenidos. Esto con el fin de proporcionar información valiosa sobre la eficiencia en la utilización de recursos y la efectividad de los programas.

En las siguientes graficas se observa el uso de los servicios de los modelos de operación de acuerdo con el número de atenciones realizadas y el número de personas únicas atendidas en cada entidad. En las manzanas del cuidado la Secretaría Distrital de Integración Social registra el mayor número de atenciones y personas únicas atendidas, 210.562 atenciones y 15.475 personas únicas, en 8 servicios; seguida de la Secretaria Distrital de Salud, con 49.450 atenciones y 4.575

personas únicas, en 8 servicios; y la Secretaria de Distrital de Desarrollo Económico, que reporta 48.472 atenciones y 3.608 personas únicas, en 2 servicios.

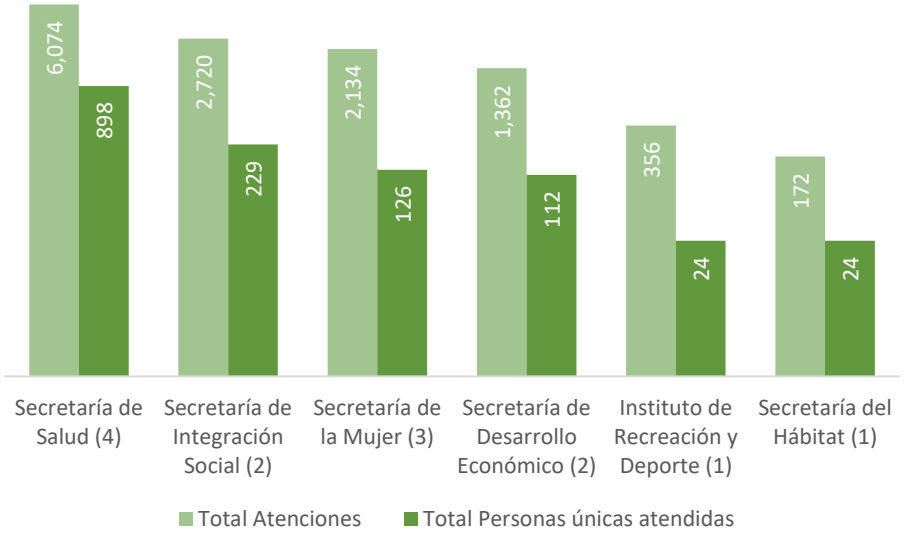
GRÁFICO 26. USO DE LOS SERVICIOS DE MANZANAS DEL CUIDADO (2023)



Nota: Entre paréntesis se visualiza el número de servicios con información de costos disponible por cada entidad.
Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD

En los buses del cuidado la Secretaría Distrital de Salud reporta el mayor número de atenciones y personas únicas atendidas, 6.074 atenciones y 898 personas únicas, en 4 servicios; en segundo lugar, se encuentra la Secretaria Distrital de Integración Social, con 2.720 atenciones y 229 personas únicas, en 2 servicios; y en tercer lugar, la Secretaria Distrital de la Mujer, que registra 2.134 atenciones y 126 personas únicas, en 3 servicios.

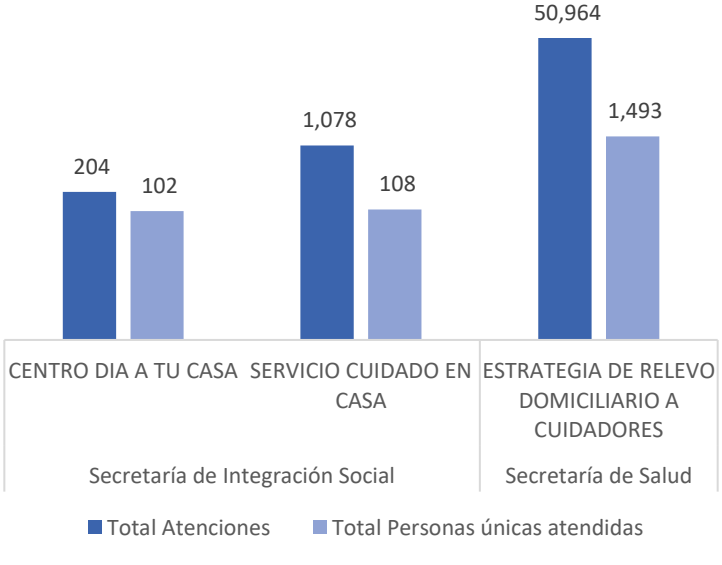
GRÁFICO 27. USO DE LOS SERVICIOS DE BUSES DEL CUIDADO (2023)



Nota: Entre paréntesis se visualiza el número de servicios con información de costos disponible por cada entidad.
Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD

Por último, los servicios del modelo de asistencia personal analizados son tres (3): Centro Dia a tu Casa y Servicios Cuidado en Casa de la Secretaría de Integración Social, y Estrategia de Relevo Domiciliario a Cuidadores de la Secretaría Distrital de Salud. El servicio de la Secretaría Distrital de Salud registra el mayor número de atenciones y de personas únicas atendidas, 50.964 y 1493 respectivamente; seguido de los servicios de la Secretaría Distrital de Integración Social, el Servicio Cuidado en Casa reporta 1.078 atenciones y 108 personas únicas atendidas, y Centro Dia a Tu Casa 204 atenciones y 102 personas únicas atendidas.

GRÁFICO 28. USO DE LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL (2023)



Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD

Los servicios que más usan las personas beneficiarias en los tres modelos de operación corresponden a los sectores de salud e integración social, debido a que son aquellos que concentran la mayoría de los servicios. Igualmente, las Secretarías de la Mujer y Desarrollo Económico ofrecen un amplio número de servicios en las manzanas y buses del cuidado y registran un alto número de atenciones y personas únicas atendidas.

Para analizar la eficiencia del Sistema se tuvieron en cuenta los costos unitarios para la prestación de cada servicio, los cuales se calcularon con base en dos indicadores: el número de atenciones realizadas y el número de personas únicas atendidas. En promedio, el costo unitario de la prestación de servicios del modelo de asistencia personal es el más alto, corresponde a 5,8 millones de pesos, seguido del costo unitario de otras unidades operativas, 2,3 millones de pesos; por su parte, el costo unitario de los servicios de las manzanas del cuidado es de alrededor de 1,3 millones de pesos y de los buses del cuidado de 284 mil pesos.

GRÁFICO 29. COSTO UNITARIO PROMEDIO PRESTACIÓN DE SERVICIOS (2023)



Nota: Entre paréntesis se visualiza el número de servicios con información de costos disponible.
Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD

Los costos unitarios son en promedio más altos en los servicios del modelo de asistencia personal por las implicaciones que tiene la prestación de un servicio personalizado de cuidado en casa y la atención integral que se brinda a las personas que requieren de mayor cuidado o altos niveles de apoyo. En contraste, los costos unitarios más bajos se ubican por debajo de 1 millón de pesos y corresponden a los buses del cuidado.

Análisis de costo – efectividad

El análisis costo efectividad que se llevó a cabo compara los costos totales y los resultados de cada uno de los modelos de operación en términos de una única medida de resultado común. Las variables de resultado seleccionadas arrojan resultados estadísticamente significativos y evidencian el impacto sobre tres categorías de análisis clave para los objetivos del Sistema: (i) el tiempo dedicado al cuidado de sí mismas, (ii) el bienestar emocional de las personas cuidadoras, y (iii) las creencias asociadas a roles de género y cuidado. La razón costo-efectividad se calculó

dividiendo el costo unitario promedio de cada uno de los modelos de operación por su efectividad o impacto diferencial entre tratados y controles.

En la siguiente tabla se observan los valores que se tuvieron en cuenta para calcular la razón costo efectividad de los modelos de operación utilizando las variables de impacto sobre el tiempo dedicado de las personas cuidadoras al cuidado de sí mismas. En las manzanas del cuidado el costo promedio unitario por cada minuto adicional dedicado a asearse, vestirse y arreglarse es de alrededor de 173 mil pesos y en los buses del cuidado es de 35 mil pesos, el modelo de asistencia personal no es costo efectivo debido a que el impacto sobre esta variable no es estadísticamente significativo. En las manzanas del cuidado el costo promedio unitario por cada minuto adicional dedicado a practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio es de 80 mil pesos y en buses del cuidado es de 16 mil pesos, el modelo de asistencia personal tampoco es costo efectivo. Por último, en el modelo de asistencia personal el costo promedio unitario por cada minuto adicional dedicado a descansar sin hacer nada mas es de 309 mil pesos aproximadamente, mientras que los otros dos modelos de operación no son costo efectivos.

Dado lo anterior, es importante tener presente que tanto en los hallazgos cualitativos como en los cuantitativos se evidencia que en los buses del cuidado los impactos son aún más relevantes, especialmente por la concentración de la intervención y la ausencia de otras respuestas institucionales; sin embargo, no quiere decir que se deban concentrar los recursos solo en buses, pues también se evidencian desafíos operativos y limitaciones respecto a la suficiencia de la oferta, y en cada modelo de operación se resuelven unas necesidades particulares según el contexto.

TABLA 40. COSTO EFECTIVIDAD - IMPACTO SOBRE EL TIEMPO DEDICADO AL AUTOCUIDADO

	Manzanas del cuidado	Buses del cuidado	Asistencia personal
Costos			
Costo Unitario Promedio	$ 1.391.251	$ 284.432	$ 5.879.959
Impactos diferenciales			
1. Tiempo (minutos) dedicado a Asearse, vestirse y arreglarse	8,03	8,07	-
2. Tiempo (minutos) dedicado a Practicar de manera libre algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio	17,20	17,10	-
3. Tiempo (minutos) dedicado a Descansar sin hacer nada más	-	-	19,0
Costo – Efectividad			
Razón CE 1	$ 173.230	$ 35.250	-
Razón CE 2	$ 80.900	$ 16.630	-
Razón CE 3	-	-	$ 309.493

Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD y resultados de impacto de evaluación

En cuanto al bienestar emocional de las personas cuidadoras se evidencia que el costo promedio unitario por cada punto adicional en el porcentaje de personas que se sienten felices o muy felices es de alrededor de 19,9 millones de pesos en manzanas del cuidado, 3,2 millones de pesos en buses del cuidado y 58 millones de pesos en el modelo de asistencia personal.

TABLA 41. COSTO EFECTIVIDAD – IMPACTO SOBRE BIENESTAR EMOCIONAL

	Manzanas del cuidado	Buses del cuidado	Asistencia personal
Costos			
Costo Unitario Promedio	$ 1.391.251	$ 284.432	$ 5.879.959
Impactos diferenciales			
Variable dummy donde 1 es feliz o muy feliz, en relación de cómo se siente la persona en la actualidad	0,07	0,09	0,10
Costo – Efectividad			
Razón CE 1	$ 19.875.014	$ 3.160.355	$ 58.799.590

Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD y resultados de impacto de evaluación

Finalmente, al tomar las variables de impacto sobre creencias asociadas a roles de cuidado y género y el costo unitario promedio de los servicios asociados a la transformación cultural, en el cálculo de costo efectividad se encuentra lo siguiente. El costo promedio unitario adicional por cada punto negativo en el porcentaje de personas que se encuentran de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación “la mayoría de las mujeres tienen un don natural para hacer los oficios del hogar”, es de alrededor de 4 millones de pesos en manzanas del cuidado y de 2 millones de pesos en buses del cuidado, el modelo de asistencia personal no es costo efectivo.

TABLA 42. COSTO EFECTIVIDAD – IMPACTO SOBRE CREENCIAS ASOCIADAS A ROLES DE CUIDADO Y GÉNERO

	Manzanas del cuidado	Buses del cuidado	Asistencia personal
Costos			
Costo Unitario Promedio (Servicios de Transformación Cultural)	$ 281.458	$ 165.229	$ 5.879.959[37]
Impactos diferenciales			
1. Variable dummy donde 1 es estar de acuerdo o totalmente de acuerdo (3,4) en: La mayoría de las mujeres tienen un don natural para hacer los oficios del hogar	-0,07	-0,08	-
Costo - Efectividad			
Razón CE 1	-$ 4.020.828	-$ 2.065.362	-

Fuente: Elaboración propia con base en costeo PNUD y resultados de impacto de evaluación

[37] El cálculo del costo unitario promedio corresponde a todos los servicios en este modelo de operación.

Los tres modelos de operación son más costo efectivos cuando se analizan las variables asociadas a los impactos sobre autocuidado de las personas cuidadoras, aunque el costo varía según el modelo de operación por sus características particulares y la oferta de servicios de cada uno este es inferior a 1 millón de pesos. La costo efectividad de los modelos haciendo uso de las demás variables asociadas al bienestar emocional y creencias asociadas a roles de género y cuidado es menor, particularmente el costo es mucho más alto cuando se evalúa el nivel de felicidad de las personas cuidadoras.

Anexo 7. Base de datos cuantitativa

Ver archivo adjunto.

Anexo 8. Base de datos cualitativa

Ver archivo adjunto.

Anexo 9. Resultados PSM

Ver archivo adjunto.

Anexo 10. Resultados pruebas de balance PSM

Ver archivo adjunto.

Anexo 11. Cálculo de factores de expansión

Ver archivo adjunto.

Anexo 12. Códigos y bases utilizadas

Ver archivo adjunto.

Anexo 13. Estudios de caso

Ver archivos adjuntos.