

CIBERATAQUE A SANITAS: IMPACTOS DIFERENCIALES SOBRE MUJERES CUIDADORAS



20K
años

En un esfuerzo para que todas las personas tengan acceso al conocimiento, la Fundación Karisma está trabajando para que sus documentos sean accesibles. Esto quiere decir que su formato incluye metadatos y otros elementos que lo hacen compatible con herramientas como lectores de pantalla o pantallas braille. El propósito del diseño accesible es que todas las personas, incluidas las que tienen algún tipo de discapacidad o dificultad para la lectura y comprensión, puedan acceder a los contenidos.



Está publicación se distribuye
bajo licencia Creative Commons
Atribución Compartir igual 4.0
Internacional (CC BY SA 4.0):

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es>

CONTENIDO



01

Agradecimientos

5

02

Introducción

6

03

Enfoque de género en la política pública de ciberseguridad en Colombia

8

04

Seguridad digital en el sector salud

9

05

Caso Sanitas: ciberataque en noviembre de 2022

10

06

Experiencia de mujeres cuidadoras de pacientes afiliados a Sanitas durante la contingencia

12

6.1. ¿Por qué hablar de cuidado y de mujeres cuidadoras?

12

6.2. Metodología de investigación

15

06

6.3. Caracterización de las cuidadoras entrevistadas	15
6.4. El trabajo que sostiene al sistema: lo que no se vió del ciberataque	19
6.4.1. Integrando la historia clínica para el cuidado: cuidadoras no remuneradas	19
6.4.2. Recuperación del trabajo manual: cuidadoras remuneradas	21
6.4.3. Peticiones, quejas y reclamos durante la contingencia	22

07

Conclusiones y recomendaciones	25
7.1.Recomendaciones para el Estado y el gobierno colombiano	25
7.2.Recomendaciones para las entidades prestadoras de salud	26

08

Referencias	27
-------------	----

09

Anexos	29
1. Glosario	29
Ciberataque	29
Cuidadora remunerada	30
Cuidadora no remunerada	30
Enfoque de género	30
EPS	31
Labor de cuidado	31
Malware	31
Seguridad digital	31
Ransomware	31
2. Respuesta a derecho de petición radicado ante MinTic	32



01. Agradecimientos

Agradecemos especialmente a todas las mujeres cuidadoras que contribuyeron a la realización de esta investigación; sin su participación, esta no habría sido posible. Este trabajo nos permitió entender a mayor profundidad las implicaciones del uso del tiempo en la vida de las mujeres, y, por ello, la porción de este que dedicaron a las entrevistas, es supremamente valiosa.



02. Introducción

La necesidad de que los Estados adopten e implementen políticas y estrategias de seguridad digital desde enfoques diferenciales es evidente ahora que las tecnologías hacen parte de la cotidianidad de millones de personas.

Al tiempo que la pandemia por COVID 19 exacerbó algunas problemáticas preexistentes sobre grupos históricamente afectados, la digitalización, impulsada por el aislamiento reciente, también ha llevado a un aumento en los riesgos de ciberseguridad; un fenómeno que ha hecho que la seguridad digital se vuelva más relevante en los últimos años.

Por ejemplo, el confinamiento agudizó la crisis del cuidado, aumentando la carga global de trabajo de las mujeres. Según la Organización Internacional del Trabajo - OIT-, las mujeres tienen a su cargo 76,2% de todas las horas del trabajo de cuidado no remunerado, lo que equivale a más del triple que los hombres, y son ellas quienes tienen doble o triple jornada laboral, situación que se agravó con las medidas de contingencia como el aislamiento. [La coyuntura también empeoró la situación para las mujeres](#) en las familias donde algún miembro sufría una enfermedad crónica o donde habían personas mayores que requerían de cuidado.¹

Desde la perspectiva de los riesgos de ciberseguridad, también es un hecho que a medida que la tecnología se integra más en nuestras vidas, los delitos y ataques cibernéticos también han crecido. Según Check Point Research, un servicio que impulsa el descubrimiento de nuevas amenazas cibernéticas, [los ciberataques aumentaron un 38% en 2022 en comparación con el año anterior.](#)²

A pesar de su urgencia, la seguridad digital se enfoca principalmente en los sistemas y no en las personas. Esto quiere decir que las buenas prácticas de ciberseguridad proponen planes, estrategias y estudios que tienen como objetivo prevenir y gestionar los riesgos a los que se ven sometidos los sistemas tecnológicos y las infraestructuras críticas. No obstante, observa con insuficiencia a las personas en quienes las consecuencias de los daños en los sistemas recaen.

La estrecha relación entre el desarrollo de actividades en diferentes esferas sociales, políticas y económicas y las herramientas tecnológicas, establece la necesidad de abordar, desde la seguridad digital, enfoques diferenciales que permitan generar prácticas y rutas de acción que protejan de manera activa y efectiva a las personas de las consecuencias negativas que pueden generar los fallos de los sistemas informáticos.

¹ Comisión Interamericana de Mujeres. (2020). Covid-19 en la vida de las mujeres: razones para reconocer los impactos diferenciados. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>

² IT Digital Security. (2023). Los ciberataques globales aumentaron un 38% en 2022. Recuperado de: <https://www.itdigitalsecurity.es/endpoint/2023/01/los-ciberataques-globales-aumentaron-un-38-en-2022>

Conscientes de que este contexto no es ajeno a nuestra realidad y de la urgencia de que la política pública de seguridad digital de Colombia, y los demás estados, reconozcan que los aspectos diferenciales como el género, la orientación sexual, la raza, la religión, la etnicidad, las capacidades, la clase social y la filiación política, entre otros, generan impactos diferenciados cuando se trata de fallos en ciberseguridad³, desde la Fundación Karisma realizamos esta investigación con el objetivo de evaluar los daños e impactos diferenciados sobre mujeres cuidadoras, remuneradas y no remuneradas por ocasión del ciberataque que sufrieron las

plataformas tecnológicas de la empresa Keralty,⁴ específicamente, las de su filial en el país: Sanitas EPS, en 2022.

Para explorar la relación entre el cuidado y la seguridad digital, nos basamos en la aplicación de entrevistas semiestructuradas a mujeres cuidadoras remuneradas y no remuneradas, siendo estas últimas enfermeras trabajadoras de la EPS Sanitas, las cuales nos permitieron conocer las consecuencias que tuvieron que afrontar tanto ellas, en calidad de cuidadoras, como los usuarios de la EPS Sanitas debido a los ciberataques contra dicha entidad.

Esta investigación está dividida en tres partes, en la primera, compartimos un contexto respecto a la perspectiva de género en la política pública de seguridad digital en Colombia, en la segunda, abordamos la seguridad digital en el sector salud; explicamos la importancia del cuidado en este contexto y exponemos la importancia de realizar un estudio sobre impactos diferenciados a cuidadoras, así como los hallazgos de la metodología implementada. Finalmente, presentamos una serie de recomendaciones al Estado y a las entidades promotoras de salud, que ayuden a generar soluciones que traten las consecuencias de los ciberataques de una manera integral.

³ Asociación para el Progreso de las Comunicaciones. (2023). Marco para el desarrollo de una política de ciberseguridad que responda a las cuestiones de género: herramienta de evaluación. Recuperado de: <https://www.apc.org/sites/default/files/ciberseguridadherramientaevaluacion.pdf>

⁴ CityTv. (2022). Hackers atacan a EPS Sanitas afectando a millones de usuarios. Recuperado de: https://citytv.eltiempo.com/noticias/salud/hackers-atacan-eps-sanitas-afectando-millones-de-usuarios_56545

03. Enfoque de género en la política pública de ciberseguridad en Colombia

La política de ciberseguridad en Colombia se ha desarrollado a través de [tres documentos CONPES](#)⁵. El CONPES 3701 de 2011, cuyo objetivo central era el fortalecimiento de capacidades para atender y responder a las amenazas cibernéticas bajo el liderazgo del Ministerio de Defensa; el CONPES 3854 de 2016, en el cual el gobierno de turno se alejó significativamente de la visión militarista de la ciberseguridad para reemplazarla por el enfoque económico; y el CONPES 3995 de 2020, donde se consolidó el enfoque económico de la ciberseguridad a través del objetivo principal de generar escenarios de confianza digital propios para el desarrollo de actividades que fortalezcan la economía del país.

Solo el CONPES 3995 de 2020 intentó implementar una perspectiva de género, mediante dos acciones concretas. La primera es que, dentro del plan TIC 2018-2022, se incluyera la generación de habilidades enfocadas en igualdad de género y la creación y potencialización de emprendimientos femeninos y la segunda consistió en que el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones deben unificar en una

hoja de ruta las iniciativas para fortalecer las competencias en seguridad digital con enfoque diferencial e inclusivo de género “para mujeres o los ciudadanos que se identifiquen con este género”. Sin embargo, a pesar de que el CONPES 3995 de 2020 tiene un enfoque diferencial, en esta política no se explora amplía o detalladamente las relaciones entre el [género desde el poder](#) o las necesidades e intereses de mujeres o personas con identidad y género diversos, pues simplemente se limita al fortalecimiento ciudadano de sus capacidades en seguridad digital.⁶

Aunque esta última tenía como tiempo estimado de terminación el mes de diciembre de 2022, la hoja de ruta en cuestión no ha sido publicada ni divulgada. Además, desde Fundación Karisma radicamos un derecho de petición solicitando el documento unificado, no obstante, la respuesta del Ministerio fue incoherente con la información solicitada, pues consistió en informar que no se tenía competencia para pronunciarse sobre “firma digital”.⁷

⁵ Fundación Karisma. (2020). La política nacional de seguridad digital: Cómo hacerlo mediocrementemente y con poca reflexión. Recuperado de: <https://web.karisma.org.co/la-politica-nacional-de-seguridad-digital-como-hacerlo-mediocrementemente-y-con-poca-reflexion/>

⁶ Fundación Karisma. (2020). La política nacional de seguridad digital: Cómo hacerlo mediocrementemente y con poca reflexión. Recuperado de: <https://web.karisma.org.co/la-politica-nacional-de-seguridad-digital-como-hacerlo-mediocrementemente-y-con-poca-reflexion/>

04. Seguridad digital en el sector salud

La seguridad digital del sector salud es especialmente vulnerable por dos razones: En las plataformas de las entidades prestadoras de salud se encuentra la historia clínica de muchas personas, la cual es una fuente de información valiosa, que puede incluir no solo datos de salud sino también personales, de seguros y financieros; además, los mecanismos usados para brindar seguridad cibernética, en el sector de la salud, son generalmente débiles o inmaduros.⁸

Las filtraciones de datos de atención médica tuvieron una tendencia constante al alza entre el 2012 y el 2021.⁹ Debido al tipo de servicios que se prestan y reciben en el sector, los ataques cibernéticos en el cuidado de la salud pueden reducir la confianza del paciente, paralizar los sistemas de salud y amenazar potencialmente la vida humana.¹⁰

Particularmente después de la pandemia por COVID-19, la disminución de la movilidad, el cierre de fronteras y la creciente dependencia del trabajo remoto, que en muchos de los casos se ha llevado a cabo con poca experiencia y planificación previa, acrecentaron aún más la vulnerabilidad del sector de la salud a posibles ciberataques como campañas de phishing y ataques de ransomware¹¹. Por ejemplo, el personal que trabaja de forma remota en el sector de la salud puede acceder a información confidencial a través de conexiones de red no seguras o sistemas desactualizados¹². Además, algunos dispositivos médicos utilizan software estándar, como sistemas operativos comerciales (por ejemplo, versiones anteriores no soportadas ya de Windows), estos sistemas son vulnerables a una gran variedad de amenazas como malware, ransomware, etc.¹³

⁸ Martin, G., Martin, P., Hankin, C., Darzi, A., & Kinross, J. (2017). Cybersecurity and healthcare: how safe are we?. Bmj, 358. Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j3179.full>

⁹ Health and Human Services y Health Sector Cybersecurity Coordination Center. (2022). 2022 Healthcare Cybersecurity Year in Review, and a 2023 Look-Ahead. Recuperado de: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2022-retrospective-and-2023-look-ahead.pdf>

¹⁰ Martin, Guy et al, Cybersecurity and healthcare: how safe are we? (Bmj, 358, 2017). Recuperado de: <https://www.bmj.com/content/358/bmj.j3179.full>

¹¹ Hakak, S., Khan, W. Z., Imran, M., Choo, K. K. R., & Shoaib, M. (2020). Have you been a victim of COVID-19-related cyber incidents? Survey, taxonomy, and mitigation strategies. Ieee Access, 8, 124134-124144. Recuperado de: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9129700>

¹² Jalali, M. S., Bruckes, M., Westmattmann, D., & Schewe, G. (2020). Why employees (still) click on phishing links: investigation in hospitals. Journal of medical Internet research, 22(1), e16775. Recuperado de: <https://www.jmir.org/2020/1/e16775/>

¹³ Hoffman, D. A. (2020). Increasing access to care: telehealth during COVID-19. Journal of Law and the Biosciences, 7(1), Isaa043. Recuperado de: <https://shorturl.at/jmLQS>

05. Caso Sanitas: ciberataque en noviembre de 2022

En noviembre del año 2022, [la EPS Sanitas, filial del grupo empresarial Keralty](#), sufrió un [ataque cibernético](#) que comprometió sus plataformas digitales. Esto generó afectaciones sobre la prestación del servicio de salud a millones de personas afiliadas y vulneró¹⁴ la protección de los datos que reposaban en los sistemas de la EPS.

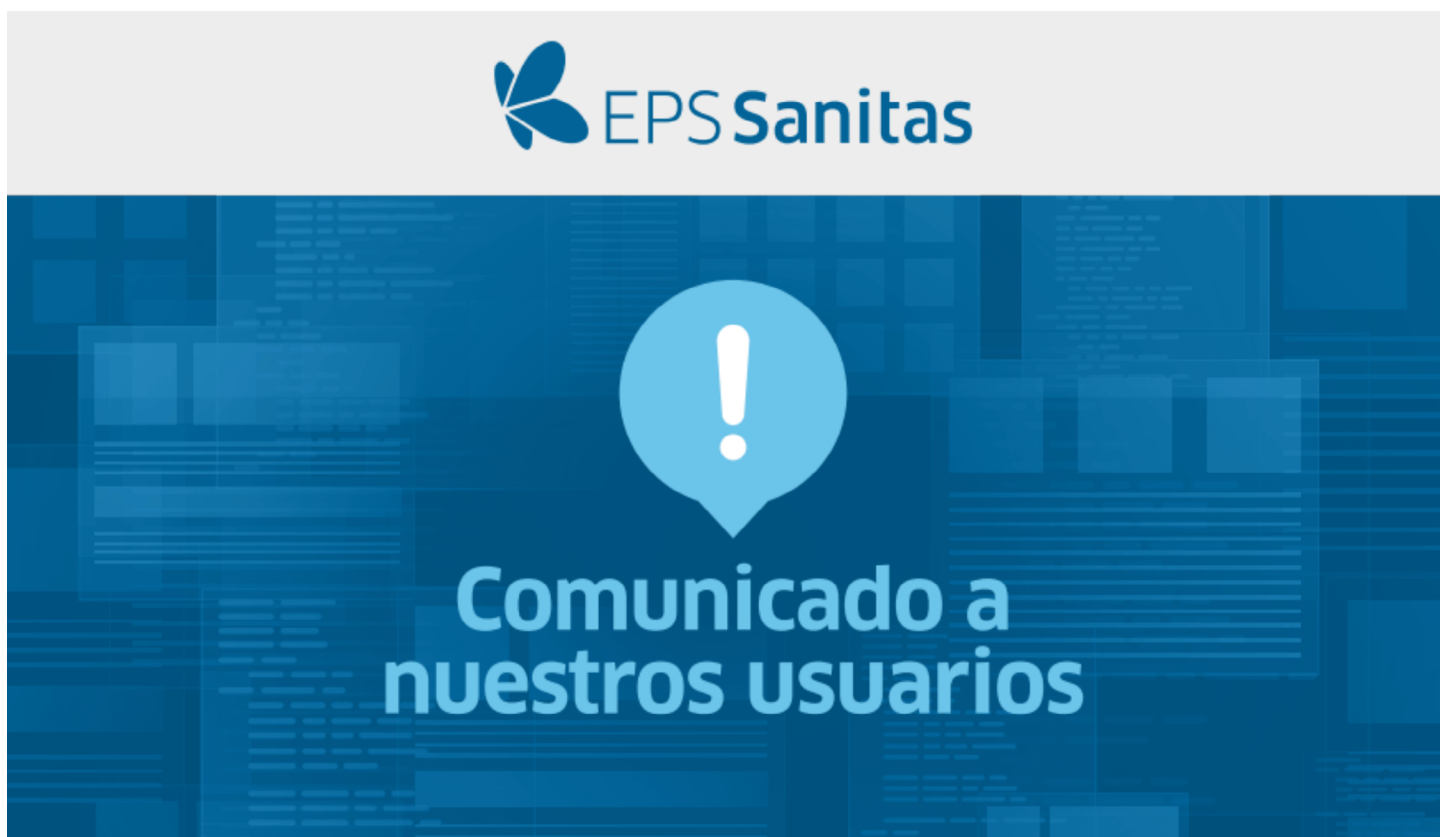
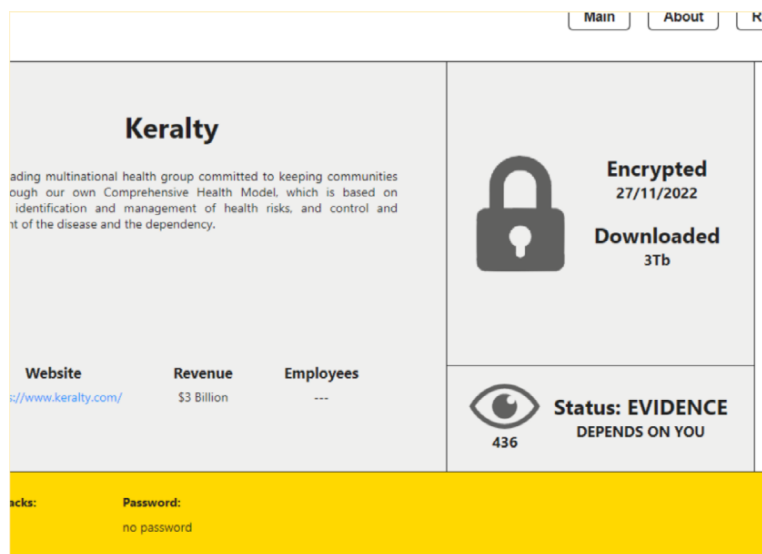


Imagen tomada de: epssanitas.com

El ataque se realizó a través de un ransomware, que es un tipo de malware, mediante el cual los atacantes se apoderaron de datos sensibles, como historias clínicas, datos de contacto, información confidencial de tarjetas bancarias, entre otros, con el fin de solicitar un rescate

de carácter económico por la liberación o no divulgación de la información. De acuerdo con los medios de comunicación y lo comunicado oficialmente por la EPS, [el ataque fue perpetrado por el grupo RansomHouse](#).¹⁵

El ciberataque que comprometió la plataforma tecnológica de la EPS Sanitas generó demoras en la prestación del servicio a la salud, ya que el acceso a muchos de estos servicios se facilitaba por medio de la plataforma digital, adicionalmente, creó riesgos significativos en materia de privacidad y protección de datos. [De acuerdo con declaraciones oficiales del grupo Keralty](#), fueron 0.7 teras de información sensible que quedaron en manos de los ciberdelincuentes¹⁶. Sin embargo, [según RansomHouse](#), la información de la que se apoderaron equivaldría a 3 teras de datos sensibles, incluida información financiera e historias clínicas de los afiliados.¹⁷



Por tratarse de una entidad promotora de salud, el ciberataque a la EPS Sanitas encendió las alarmas de las entidades públicas encargadas de velar por el acceso al derecho a la salud.

[La superintendencia de salud](#) expresó públicamente el acompañamiento que estaba realizando a las personas usuarias de la EPS, que hacia enero de 2023 continuaban reportando dificultades para acceder al servicio de salud¹⁸. Al tiempo, la entidad informó sobre el seguimiento que ha hecho de Sanitas y afirmó que [se vulneraron los datos personales de 241.589](#)

Imagen tomada de [El Colombiano](#) (2022).

[usuarios y usuarias](#).¹⁹ No obstante, el rol de la entidad fue meramente operativo, es decir, que no se relacionaba con la respuesta al incidente informático sino a la evaluación del plan de contingencia de la EPS para continuar con la prestación del servicio a pesar de las circunstancias.

Por su lado, la [Fiscalía General de la Nación](#) declaró que las labores de investigación criminal se intensificaron en el caso y corroboraron algunos de los datos informados a la opinión pública por parte de los representantes del grupo empresarial.²⁰

¹⁴ El Tiempo. (2022). Keralty, la nueva víctima de los ataques de 'ransomware'. Recuperado de: <https://shorturl.at/fnpFO>

¹⁵ El Tiempo. (2022). Keralty, la nueva víctima de los ataques ransomware. Recuperado de: <https://shorturl.at/fnpFO>

¹⁶ EPS Sanitas. (2022). Comunicado oficial. Recuperado de: <https://www.epssanitas.com/usuarios/documents/9441058/742237511/ban-dic-comunicado23122022.pdf>

¹⁷ El Colombiano. (2022). Hackers publicaron información de los pacientes de Sanitas en la web. Recuperado de: <https://www.elcolombiano.com/colombia/hackers-publicaron-informacion-de-los-pacientes-de-sanitas-en-la-web-ciberataque-KJ19675942>

¹⁸ Semana. (2023). Ciberataque a Sanitas: Supersalud reveló que se vulneraron datos personales de más de 240.000 usuarios. Recuperado de: <https://shorturl.at/jmrJ4>

¹⁹ Semana. (2023). Ciberataque a Sanitas: Supersalud reveló que se vulneraron datos personales de más de 240.000 usuarios. Recuperado de: <https://shorturl.at/jmrJ4>

²⁰ RCN Radio. (2022). Fiscalía intensifica investigación por ciberataque a EPS Sanitas. Recuperado de: <https://www.rcnradio.com/judicial/fiscalia-intensifica-investigacion-por-ciberataque-a-eps-sanitas>

06. Experiencia de mujeres cuidadoras de pacientes afiliados a Sanitas durante la contingencia

Aunque los ciberataques conllevan consecuencias a muchos grupos poblacionales, lo cierto es que el impacto para cada uno de ellos es diferente. Como se evidenciará en esta sección, el ciberataque puede impactar la vida de las cuidadoras y sus dependientes aumentando la pobreza de tiempo, retrasando la prestación de servicios de salud esenciales, entre otros. **A continuación, presentamos una breve descripción de la importancia de hablar de cuidado y de mujeres cuidadoras en el contexto de un ciberataque.**

6.1. ¿Por qué hablar de cuidado y de mujeres cuidadoras?

El cuidado es un eje fundamental de la vida²¹; tanto las labores directas como indirectas de cuidado son relevantes en el desarrollo de las personas y la manera en que experimentan su vida.²² Todos los seres humanos requieren cuidado en algún punto de sus vidas, pero son variables las circunstancias por las cuales se necesita, quién lo brinda y cómo se da y se recibe. Por ejemplo, el cuidado se puede requerir en razón de la edad,²³ pero también por una discapacidad o una enfermedad incapacitante.²⁴

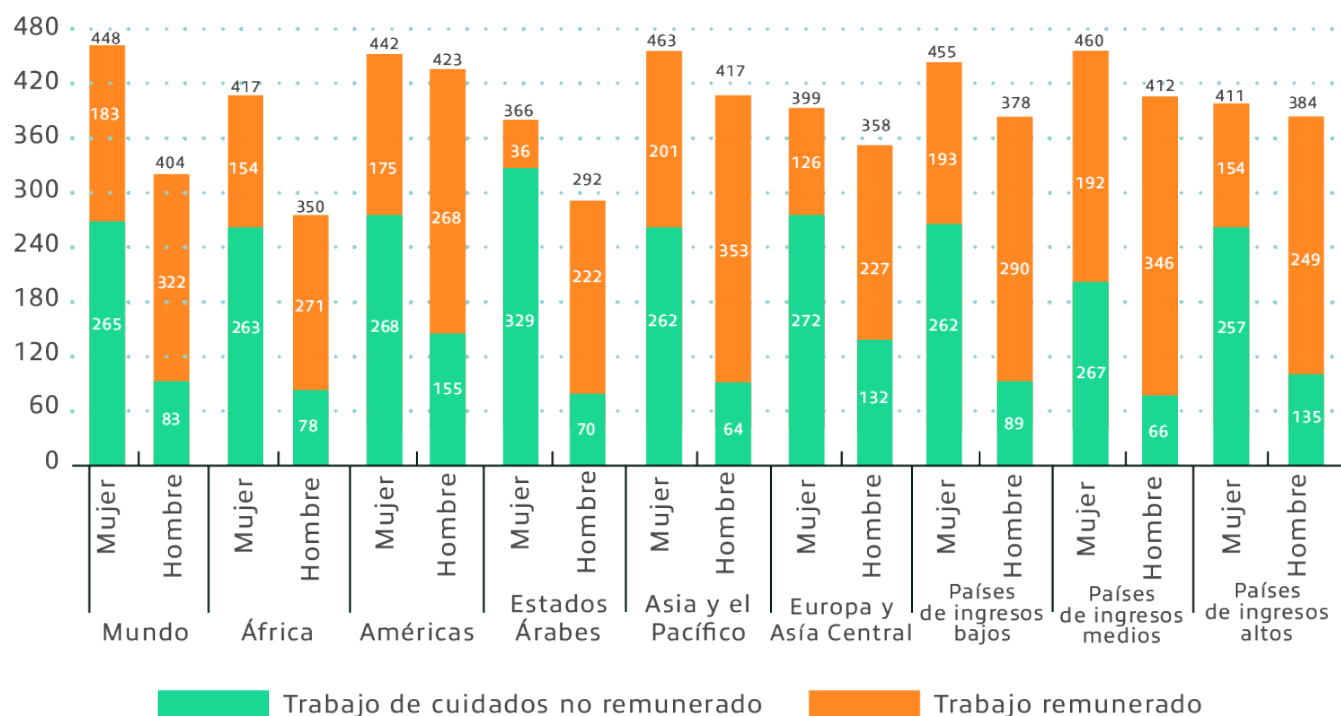
A pesar de la importancia de las labores de cuidado, la mayoría de estas aún son no remuneradas y su relevancia es invisibilizada, además, es una carga que recae mayoritariamente sobre las mujeres²⁵. De acuerdo con la OIT, las mujeres realizan el 72.6 por ciento de todo el trabajo de cuidado no remunerado, dedicándole 3.2 veces más de tiempo que los hombres. Esto representa las tres cuartas partes del trabajo de cuidado no remunerado.²⁶

²¹ Folbre, N., & Nelson, J. A. (2000). For love or money—or both?. Journal of economic perspectives, 14(4), 123-140. Recuperado de: https://scholarworks.umass.edu/econ_faculty_pubs/100/

²² Folbre, N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. Journal of human development, 7(2), 183-199. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14649880600768512>

²³ Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022). “Yo ahorita pienso más en mis hijos que en mí”. Experiencias de mujeres cuidadoras de niños menores de 12 años en Bogotá. Quanta Cuidado y Género. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Mujeres-cuidadoras-ninos-menores.pdf>; Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022). “Mi vida gira en torno al cuidado de mi madre”. experiencias de mujeres cuidadoras de personas mayores de 65 años en Bogotá. Quanta Cuidado y Género. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Mujeres-cuidadoras-adultos-mayores.pdf>

Gráfico 1. Tiempo dedicado diariamente al trabajo de cuidados no remunerado, al trabajo remunerado y al trabajo total, por sexo, región y grupo de ingresos, último año disponible



Fuente: Organización Internacional del Trabajo. (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado: para un futuro con trabajo decente, p. 30.

Los cuidados directos e indirectos no son excluyentes; esto significa que una persona cuidadora puede realizar varios trabajos de cuidado de manera simultánea para una o varias personas. Además, las mujeres, cuyo trabajo remunerado también implica cuidar, como las que hacen parte del personal de la salud o que realizan trabajo doméstico pago²⁷, también emplean parte de su tiempo en cuidar de manera no remunerada.

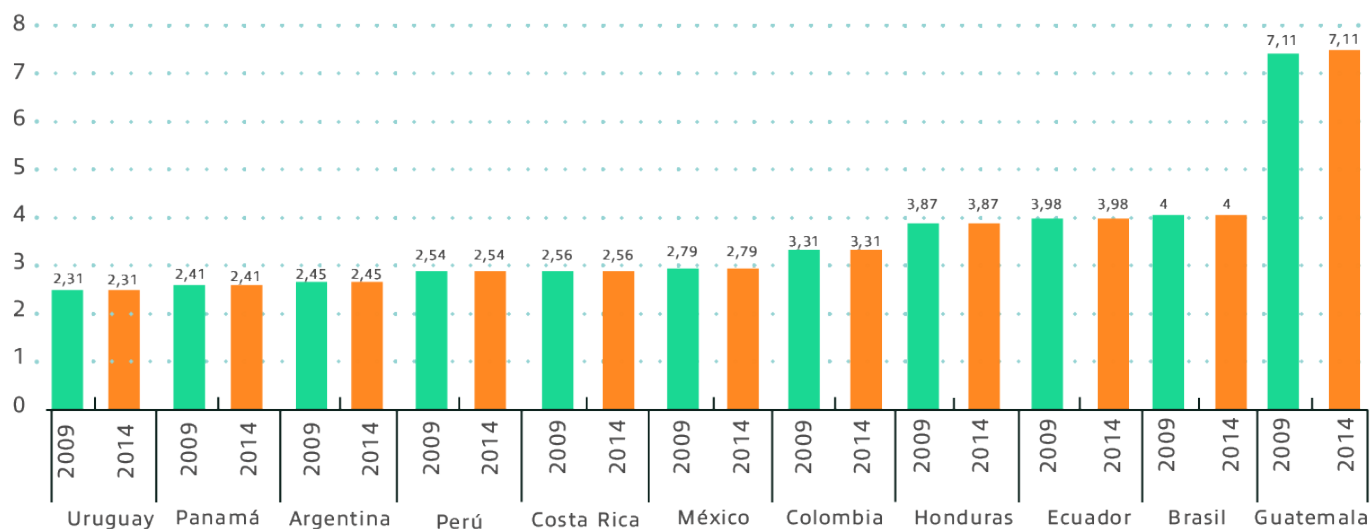
²⁴ Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022a). "Ella es totalmente dependiente de mí". Experiencias de mujeres cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá. Quanta - Cuidado y Género. Recuperado de <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Mujeres-cuidadoras-personas-discapacidad.pdf>

²⁵ Tribín, A., Gómez-Barrera, A., Pirela-Rios, A. (2022). Distribución del cuidado, roles de género y poder de negociación en Colombia: Un análisis a partir de la ENUT 2020-2021. Informe Quanta - Cuidado y Género. Recuperado de <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/09/Distribucion-cuidado-enut.pdf>

²⁶ Organización Internacional del Trabajo. (2019). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado: para un futuro con trabajo decente. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_737394.pdf

²⁷ Hernández, H. M., Herrera-Idárraga, P. & Quevedo, I. K. (2022). El sector del cuidado remunerado en las principales ciudades de Colombia. Informe Quanta – Cuidado y Género. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/04/Cuidado-remunerado-ciudades.pdf>

Gráfico 2. Proporción del tiempo dedicado al trabajo no remunerado de las mujeres respecto a los hombres (2009-2014)



Fuente: ONU Mujeres. (2018). Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados. *Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe*, p. 10.

La sobrecarga del cuidado, relacionada estrechamente con los roles de género, aumenta la desigualdad que sufren las mujeres en diferentes ámbitos. Por ejemplo, impone dificultades para acceder a trabajos remunerados aumentando el riesgo de escenarios de dependencia y violencia económica, o dificulta también el acceso a educación o capacitaciones. De acuerdo con [ONU Mujeres](#),²⁸ las restricciones impuestas por las actividades no remuneradas afectan particularmente a las mujeres, quienes generalmente soportan una carga total de trabajo mayor que la de los hombres y afrontan limitaciones no solo de tiempo, sino culturales y espaciales, para incorporarse a actividades económicas productivas y a empleos de mejor calidad.

El tiempo que se invierte realizando labores de cuidado genera pobreza de tiempo, es decir, falta de tiempo para mantener el bienestar físico y mental de una persona.²⁹ De modo que, cuando una mujer cuidadora, dada la sobrecarga que representa la realización de múltiples tareas de cuidado, no puede desarrollar sus intereses personales o cuidar de sí misma, se enfrenta a la pobreza de tiempo. Esta situación lleva a muchas mujeres cuidadoras a sentirse estancadas en su desarrollo personal, laboral y profesional. Además, las puede llevar a sufrir ansiedad y depresión debido a la carga emocional que representa ser responsable del cuidado y bienestar de alguien más. Esta carga puede extenderse ya que, por lo general, el tiempo de cuidado muchas veces es incierto y una persona con discapacidad o con una enfermedad crónica puede vivir por muchos años requiriendo el cuidado de alguien más.³⁰

²⁸ FONU Mujeres. (2015). Cuaderno de trabajo. Pobreza y tiempo: una revisión conceptual. Recuperado de: <https://mexico.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Mexico/Documentos/Publicaciones/2015/01/ONU%20MujeresPobreza%20de%20tiempo.pdf>

6.2. Metodología de investigación

Esta investigación se basa en dos fuentes de información. En primer lugar, obtuvimos datos mediante una metodología cualitativa aplicando entrevistas semiestructuradas. En total, entrevistamos a 15 mujeres cuidadoras³¹. De ellas, 9 son cuidadoras no remuneradas de una persona afiliada a la EPS Sanitas entre noviembre de 2022 y enero del 2023. Durante este tiempo, Sanitas respondió al ciberataque hasta restablecer su sistema. Las 6 restantes, son enfermeras (cuidadoras remuneradas) empleadas en la EPS Sanitas.

En las entrevistas preguntamos a las mujeres cuidadoras no remuneradas por sus actividades de cuidado, por las afectaciones que tuvieron a la hora de tratar de usar los servicios de la EPS

Sanitas, durante el tiempo de la presentación y manejo de los ciberataques, y por la forma en la que debieron tramitar dichas afectaciones. En cuanto a las cuidadoras remuneradas, consultamos sobre sus responsabilidades en su lugar de trabajo, las consecuencias que trajo el ciberataque en el área donde ellas trabajaban y por la forma en la que siguieron prestando los servicios en Sanitas mientras el sistema se restablecía.

En segundo lugar, radicamos un derecho de petición a la superintendencia de salud sobre las peticiones, solicitudes y quejas interpuestas por pacientes, relacionadas con la prestación al servicio de salud por parte de la EPS Sanitas, durante los meses que duró la contingencia.

6.3. Caracterización de las cuidadoras entrevistadas

La mayoría de las cuidadoras entrevistadas realizan trabajo de cuidado tanto directo como indirecto para las personas que tienen a cargo. Estas actividades fueron descritas por ellas en las entrevistas. **El tiempo, en promedio, que las mujeres cuidadoras toman para realizar trabajo de cuidado directo e indirecto hacia sus familiares con discapacidad o con enfermedades crónicas es de seis horas y 50 minutos.**³² Esta cantidad de tiempo puede aumentar cuando

la persona dependiente de cuidado no tiene la capacidad funcional para desarrollar de manera independiente actividades básicas³³ e instrumentales³⁴ de la vida diaria. Para este informe tomamos seis horas y 50 minutos como el promedio de tiempo que gastan nuestras entrevistadas en la realización de trabajo de cuidado no remunerado y, a continuación, detallamos las principales actividades que ellas expusieron en las entrevistas.

²⁹ Vickery, C. (1977). The time-poor: A new look at poverty. Journal of human Resources, 27-48. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/145597>

³⁰ Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022). "Dejé de cuidarme yo por cuidarla a ella". Bienestar de mujeres cuidadoras y no cuidadoras en Bogotá. Quanta Cuidado y Género. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Bienestar-cuidadoras-no-cuidadoras-bogota.pdf>

³¹ Antes de iniciar cada entrevista, las participantes conocieron el consentimiento informado donde se les informó que su participación era voluntaria y que no enfrentarían consecuencias adversas en caso de decidir no continuar respondiendo el cuestionario. Como retribución del tiempo dedicado a la realización de la entrevista, cada participante recibió \$50.000 pesos. Los nombres de las mujeres entrevistadas fueron modificados con el fin de proteger su identidad.

³² Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022a). "Ella es totalmente dependiente de mí". Experiencias de mujeres cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá. Quanta - Cuidado y Género. Recuperado de <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Mujeres-cuidadoras-personas-discapacidad.pdf>

³³ Como comer, bañarse, levantarse de la cama, permanecer de pie, desplazarse dentro del hogar, etc.

³⁴ Como la administración de medicamentos y del dinero, solicitud de citas médicas, transporte fuera de la casa, etc.

Caracterización de la cuidadora

Dependiente de cuidado



Olga es una mujer de 53 años

Ama de casa, reside en Bogotá, es cuidadora de su esposo.

Realiza tanto cuidado directo (le ayuda a cambiar la bolsa de ostomía y la bolsa de Foley a su esposo), como indirecto (solicita las citas

médicas y medicamentos de su esposo, las autorizaciones de procedimientos, le prepara los alimentos y realiza todas las labores domésticas del hogar como la limpieza y mantenimiento de espacios).



Lucy es una mujer de 52 años

Ama de casa, reside en Bogotá, es cuidadora de su esposo

Es quien lo apoya en la realización de actividades de cuidado indirecto como:

El proceso de solicitud y acompañamiento de citas médicas, autorización de medicamentos y demás servicios que tanto ella como su esposo requieren dadas las enfermedades que cada uno se está tratando.



Además de su esposo, Lucy reside en su casa con sus tres hijos, uno de ellos diagnosticado con discapacidad intelectual, y su madre, una persona mayor de 70 años. Para todos ellos Lucy realiza actividades domésticas como la preparación de alimentos, limpieza de la casa, lavado de la ropa, solicitud y acompañamiento de citas médicas para su hija con discapacidad y madre, entre otras.



Stella es una mujer de 60 años

Ama de casa, residente en un municipio de Caldas, y es cuidadora de su esposo.

Es quien se encarga de solicitar las citas médicas y medicamentos de su esposo y también de todas las labores domésticas en su casa.



Esposo de Olga es un hombre de 66 años



Fue diagnosticado con cáncer de recto.



Dado su estado de salud, él necesita apoyo de su esposa para realizar algunas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.



Si bien él puede bañarse, comer, o desplazarse solo al interior de su casa, **no puede cambiarse sus bolsas de ostomía y Foley y tampoco puede desplazarse fuera de su casa solo.**



Esposo de Lucy es un hombre de 61 años



Es un paciente con insuficiencia cardíaca.



Él puede desarrollar de manera independiente actividades básicas de la vida diaria. **Sin embargo, para actividades instrumentales como solicitar citas médicas o autorizaciones necesita el apoyo de su esposa.**



La mamá de Lucy y su hija pueden desarrollar de manera independiente actividades básicas de la vida diaria, **pero requieren apoyo en actividades instrumentales como la administración de medicamentos y del dinero, así como en el acompañamiento y solicitud de servicios de salud.**



Esposo de Stella es un hombre de 63 años



A raíz de una enfermedad en sus intestinos debe usar permanentemente una bolsa de ostomía que recolecta sus heces.



Él puede desarrollar de manera independiente la mayoría de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. **Sin embargo, requiere el apoyo de su esposa en la solicitud y acompañamiento a las citas médicas y otros servicios ofrecidos por la EPS.**

Caracterización de la cuidadora



Jennifer es una mujer de 32 años

- Soltera, ama de casa, residente en Armenia y cuidadora de su hijo.
- Se encarga de todas las labores de cuidado de su hijo como solicitarle y llevarlo a controles médicos, autorizar y reclamar sus

medicamentos, acompañarlo en el desplazamiento fuera del hogar, entre otras. Además, se encarga de las labores domésticas de su hogar.



Karina es una mujer de 44 años

- Residente en un municipio de Cundinamarca, se desempeña como artesana y es cuidadora de su padre.
- Es quien se encarga del trabajo doméstico en su casa y, además, del trabajo de cuidado que su padre requiere. Ella es quien lo lleva al médico y tramita sus citas médicas y medicamentos.



Susana es una mujer de 35 años

- Vendedora en un almacén, reside en Leticia y es cuidadora de sus hijos de 8 y 19 años.
- Se encarga de todo el trabajo de cuidado directo para su hijo con discapacidad como

cambiarle el pañal, bañarlo, darle de comer, etc. y del trabajo indirecto que sus hijos requieren como la solicitud y traslado al lugar de las citas médicas, preparación de alimentos, entre otros.



Isabela es una mujer de 38 años

- Impulsadora en un almacén, reside en un municipio de Cundinamarca y es cuidadora de su hija Isabela.
- Distribuye el cuidado de su hija con su hermana. Cuando Isabela está con

su hija ella es quien se encarga de bañarla, vestirla, preparar sus alimentos, solicitar sus citas médicas y medicina y, cuando sale a trabajar, su hermana la releva en esas actividades.

Dependiente de cuidado

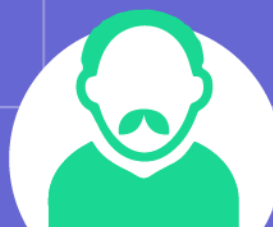


Hijo de Jennifer es un niño de 12 años

- Diagnosticado con epilepsia, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno del comportamiento perturbador.



Él desarrolla de manera independiente la mayoría de actividades básicas. Sin embargo, en las actividades instrumentales necesita el apoyo de su mamá.



Padre de Karina es un hombre de 72 años



Diagnosticado con cáncer de próstata y tiene una hernia en la columna.



Él es apoyado por su hija en las actividades básicas de la vida diaria que requieren hacer fuerza y en las actividades instrumentales como asistir al médico, administración de medicamentos, entre otras.



El hijo de 19 años.



Fue diagnosticado con parálisis cerebral.



Él no puede desarrollar de manera independiente actividades como levantarse de la cama, comer, bañarse,

desplazarse de un lugar a otro, tanto dentro como fuera de la casa, entre otras actividades más. De modo que, él es completamente dependiente del cuidado de su mamá.



Hija de Isabela es una niña de 7 años



Diagnosticada con microcefalia y epilepsia refractaria



Dada su edad y su condición médica, ella requiere apoyo tanto en el desarrollo de actividades básicas, como instrumentales.

Caracterización de la cuidadora



Mariela es una mujer de 33 años



Auxiliar de enfermería, reside en Bogotá y cuida de sus dos hijos, uno de ellos con discapacidad.



Mariela es quien cambia el pañal de su hijo, lo baña, le da de comer, solicita y lo lleva a citas médicas, le suministra los medicamentos, entre otras actividades más. Cuando ella sale a trabajar, su mamá es quien la releva en el cuidado de sus hijos.

Dependiente de cuidado



Hijo de Mariela es un niño de 10 años



fue diagnosticado con parálisis cerebral.



Él requiere apoyo total en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria dado que no tiene la capacidad de moverse ni desplazarse.

Fuente: Elaboración propia.



Descripción de las cuidadoras entrevistadas



Viviana es una **mujer de 38 años**, auxiliar de enfermería y empleada de Sanitas desde hace dos años.



Damaris es una **mujer de 39 años**, profesional en enfermería y empleada de Sanitas desde hace 17 años.



Eliana es una **mujer de 35 años**, auxiliar de enfermería y empleada en Sanitas desde hace 10 años.



Yurani es una **mujer de 36 años**, enfermera profesional y empleada en Sanitas desde hace 13 años.



Sofía es una **mujer de 33 años**, enfermera profesional y empleada en Sanitas desde hace 12 años.



Blanca es una **mujer de 41 años**, auxiliar de enfermería y empleada en Sanitas desde hace 8 años.

Fuente: Elaboración propia.

6.4. El trabajo que sostiene al sistema: lo que no se vió del ciberataque

Dentro de sus consecuencias, el ciberataque conllevó a que la historia clínica de muchos pacientes no pudiera ser consultada, que los médicos tuvieran que solicitarle a las cuidadoras toda la información clínica que pudiera llevar a cada cita médica y, además, la incapacidad de ingresar al sistema de información hizo que las enfermeras tuvieran que volver al método tradicional de diligencias las historias clínicas a mano. A continuación, se describe con más detalle cada una de estas consecuencias.

6.4.1. Integrando la historia clínica para el cuidado: cuidadoras no remuneradas

Al momento de la entrevista y durante el tiempo en el que Sanitas manejó las consecuencias del ciberataque, las nueve mujeres cuidadoras no remuneradas cuidaban de familiares con enfermedades crónicas o con alguna condición de discapacidad. **Estas mujeres fueron las cuidadoras principales durante este periodo de tiempo, lo que significa que eran quienes se encargaban de la mayoría de actividades de cuidado que sus familiares requerían, tales como la solicitud de citas médicas y de medicamentos y el acompañamiento a la atención médica, entre otras.**

Las consecuencias del ciberataque afectaron directa e indirectamente a las personas usuarias de la entidad, puesto que generaron demoras en la prestación de servicios y en los trámites requeridos para acceder a ellos. Entre estos trámites identificamos el agendamiento de citas médicas, la autorización de servicios, el reclamo de medicamentos, entre otros. En consecuencia, esta situación aumentó el tiempo dedicado al cuidado por parte de las mujeres cuidadoras no remuneradas.

Un testimonio indicó que, como consecuencia del ciberataque, no recibió una pronta respuesta de las autorizaciones que solicitó para la prestación de servicios para su hijo y tuvo que esperar alrededor de dos meses para recibir

una respuesta. Además de las demoras, que impactan en el acceso al servicio y por tanto, generan afectaciones sobre el derecho a la salud de la persona usuaria, su jornada de cuidado aumentó en una actividad que consistía en la redacción y envío de correos insistiendo en la solicitud de autorizaciones de servicios.

Las entrevistas evidenciaron que durante el periodo de restablecimiento de las plataformas tecnológicas, varios trámites que antes podían realizarse de manera virtual, dejaron de permitir esta modalidad y tuvieron que hacerse por medios analógicos, requiriendo así el desplazamiento de las cuidadoras a las instalaciones de la EPS.

Dado que las mujeres entrevistadas eran las principales cuidadoras de sus dependientes, algunas de ellas no contaban con el apoyo de otra persona que las relevara del cuidado de su dependiente mientras se desplazaban a solicitar citas médicas, reclamar medicamentos o solicitar otros servicios.



Además de gestionar las citas médicas y medicamentos para sus dependientes, algunas cuidadoras que también se encontraban en algún proceso médico, debían hacerlo para ellas mismas. De modo que tuvieron que enfrentarse a las demoras tanto en la solicitud de sus propios servicios ante Sanitas, como la de sus dependientes de cuidado.

El sentimiento de angustia y preocupación fue común en varias de las cuidadoras durante el tiempo del ciberataque. Las cuidadoras resaltaron que las demoras en la solicitud de medicamentos y en la entrega de resultados de exámenes impactaron su estabilidad emocional. Adicionalmente, la pérdida de citas médicas importantes derivada de las consecuencias del ciberataque también fueron causantes de estrés. Precisamente, la literatura sobre cuidadoras informales, es decir, no remuneradas, ha encontrado que ellas, a diferencia de los hombres cuidadores informales, se enfrentan a niveles más altos de factores estresantes durante la prestación de cuidados, tienen menos recursos de apoyo social y presentan niveles más bajos de salud física y psicológica.³⁵

La mayoría de las cuidadoras afirmaron que durante las consultas médicas de sus dependientes eran ellas quienes debían proveer la historia clínica en físico, dado que los médicos no podían consultarla. Las fallas en el funcionamiento del sistema informático, también generó que algunas cuidadoras tuvieran que asumir costos no previstos, como la impresión de documentos o la adquisición de paquetes de datos móviles para poder buscar la información de la historia clínica del paciente a su cuidado, dado que los sistemas internos

En suma, el ciberataque obligó a las cuidadoras no remuneradas a rehacer a través de su trabajo las historias clínicas de las que depende el reconocimiento de servicios de salud. De esta forma, ellas terminaban integrando y coordinando los distintos actores del sistema de salud para sostener sus obligaciones de cuidado. Ese trabajo no siempre daba resultado pues en ocasiones tuvieron que pagar directamente por bienes y servicios a los que tenían derecho pero que no fueron reconocidos como consecuencia del ciberataque.

no se encontraban disponibles para los y las funcionarias.

En otros casos, las cuidadoras tuvieron que asumir el costo de medicamentos y elementos médicos de uso urgente, debido a que el trámite para autorizar las fórmulas presentaba demoras durante el tiempo de atención al ciberataque.

Para algunas de las cuidadoras, aunque la EPS Sanitas siguió prestando sus servicios, el plan de contingencia implementado ignoró diferentes factores que, de haber sido atendidos, pudieron disminuir las afectaciones sobre las personas usuarias y a sus cuidadoras. Esta situación es particularmente preocupante porque al tratarse del sector salud, las afectaciones pueden poner en riesgo los derechos a la salud, la integridad, la dignidad y la vida.

Por ejemplo, las entrevistadas destacaron la obstaculización en el trámite de entrega de medicamentos y elementos médicos como una afectación grave. Esto ocurrió porque Farmacias Cruz Verde, la contratista encargada de la dispensación, no podía verificar la afiliación, ni corroborar el tipo y cantidad de medicamentos que usuarios de Sanitas llegaban a solicitar.

Como se expuso anteriormente, los canales virtuales facilitan la solicitud de servicios, lo que reduce el tiempo de cuidado de las cuidadoras. Sin embargo, las fallas generadas por el ciberataque enfrentado por Keralty generaron sobre las cuidadoras cargas adicionales al tener que desplazarse de manera presencial y esperar largos periodos de tiempo para agendar o recibir un servicio que antes podían solicitarse de manera remota.

³⁵ Amankwaa, B. (2017). Informal caregiver stress. ABNF journal, 28(4), 92-95. Recuperado de: <https://www.proquest.com/openview/9128b649fe7d37b2d3293c3b2845bc69/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32975>

6.4.2. Recuperación del trabajo manual: cuidadoras remuneradas

La principal afectación que las enfermeras y auxiliares resaltaron fue la sobrecarga de trabajo y el estrés que enfrentaron durante el tiempo en el que la EPS Sanitas atendió el ciberataque. Si bien la mayoría de ellas afirmaron que su jornada laboral no se extendió, sí tuvieron que asumir actividades más dispendiosas que generaron consecuencias físicas, psicológicas y emocionales.

Además, al hacer parte de la primera línea del cuidado, las cuidadoras remuneradas enfrentaron situaciones de estrés y angustia. En principio, las personas usuarias y sus respectivas cuidadoras se dirigían de manera directa a ellas para realizar los reclamos por las fallas en el servicio, aunque ellas no tenían el conocimiento ni la información suficiente para restablecer el normal funcionamiento de la plataforma.

Las entrevistas también permitieron entender que la reparación de los sistemas internos fue intermitente, lo que ralentizaba los procesos y la prestación de los servicios porque no existían herramientas óptimas y constantes para hacerlo. Por ejemplo, muchos de los trámites tenían que realizarse de forma manual.

Como mencionaron algunas cuidadoras no remuneradas, en las consultas con los médicos y médicas era indispensable que las cuidadoras llevaran la historia clínica de su dependiente de cuidado, esto debido a que el sistema al que accede el personal médico, presentó fallas constantes. Dado que las historias clínicas de los pacientes tenía que diligenciarse manualmente, varias enfermeras mencionaron en la entrevista que terminaban su turno con dolor en las manos.

Varias de las enfermeras también eran madres cuidadoras de sus hijos, por lo que, aunque cansadas de sus manos, debían llegar a casa a seguir realizando actividades de cuidado no remunerado. La sobrecarga de trabajo y, en ocasiones, quedarse más tiempo terminando de diligenciar las historias clínicas hacía sentir cansadas a las enfermeras que terminaban llegando a casa a cumplir un segundo turno de cuidado, pero con sus hijos.

Debido al aumento de tiempo por el diligenciamiento manual de la historia clínica y otros documentos, una de las enfermeras entrevistadas, expresó que el tiempo de atención prestado a los pacientes no fue el adecuado porque del tiempo normal de prestación del servicio, un porcentaje significativo se dirigía a la historia clínica.

Las entrevistas permitieron recoger percepciones de las enfermeras sobre la atención de la contingencia. Una de ellas dijo que la atención a las afectaciones derivadas del ciberataque, recayó totalmente sobre los y las trabajadoras de la salud.

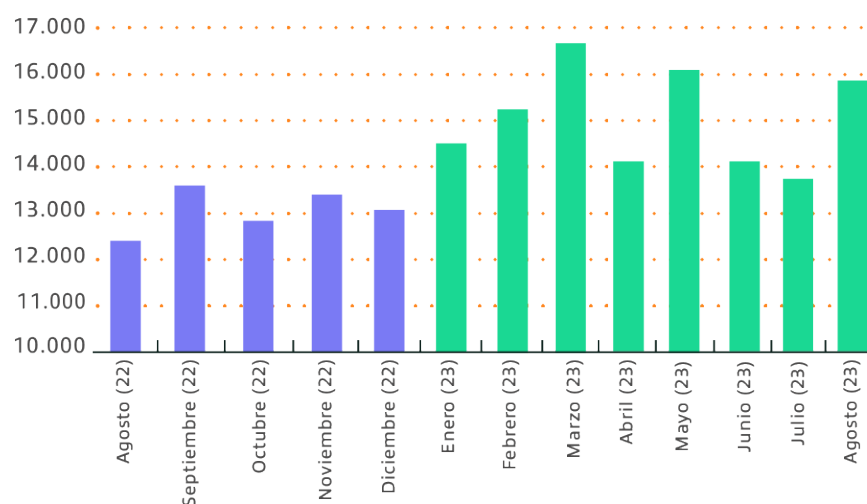
Como ocurre con las cuidadoras no remuneradas, las enfermeras entrevistadas intensificaron su trabajo para suplir la falta de los sistemas digitales que integran y coordinan la prestación del servicio de salud. Ante las fallas producidas por el ataque, es su trabajo el que sostuvo los procedimientos a costa de su bienestar mental y físico. En todo caso, sus labores de cuidado no remunerado en sus hogares no cesaron.

6.4.3. Peticiones, quejas y reclamos durante la contingencia

De acuerdo con datos de la Superintendencia Nacional de Salud -Supersalud-, desde agosto del 2022 hasta agosto del 2023, la cantidad de reclamos por fallas en la prestación del servicio a la salud por parte de la EPS Sanitas fue de ciento ochenta y cuatro mil doscientas setenta y nueve, 184.979, que varió de mes a mes, intercalando meses con aumentos en los reclamos, seguidos por meses con una disminución en estos (ver gráfica tres (3)). Este comportamiento cambió en enero de 2023 cuando el número de reclamos aumentó hasta marzo del mismo año. De diciembre a enero hubo un aumento en mil quinientas treinta y nueve (1.539) peticiones, quejas y reclamos (PQR), de enero a febrero de setecientos trece (713) y de febrero a marzo de mil trescientas ochenta y cuatro (1.384).

Como se mencionó previamente, el 28 de noviembre de 2022 la EPS Sanitas reportó fallas en sus canales de atención debido al ciberataque del que fueron blanco. El 13 de enero de 2023, la [Superintendencia](#) reportó que aunque la EPS pudo establecer y dar continuidad a algunos servicios, aún persistían fallos en los sistemas de información³⁶. Sin embargo, el 16 de enero de 2023 la Oficina virtual de Sanitas, canal a través del cual las personas usuarias pueden solicitar citas médicas, autorización de procedimientos y medicamentos, certificados de afiliación entre otras cosas, fue restablecida. De este modo, alrededor de cuarenta y ocho (48) días tardó la EPS Sanitas en restablecer su Oficina virtual, uno de los canales más importantes que le permite a los y las usuarias acceder a diversos servicios de manera remota y sin necesidad de desplazarse o pasar varias horas haciendo filas.

Gráfica 3. Número de PQR radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud

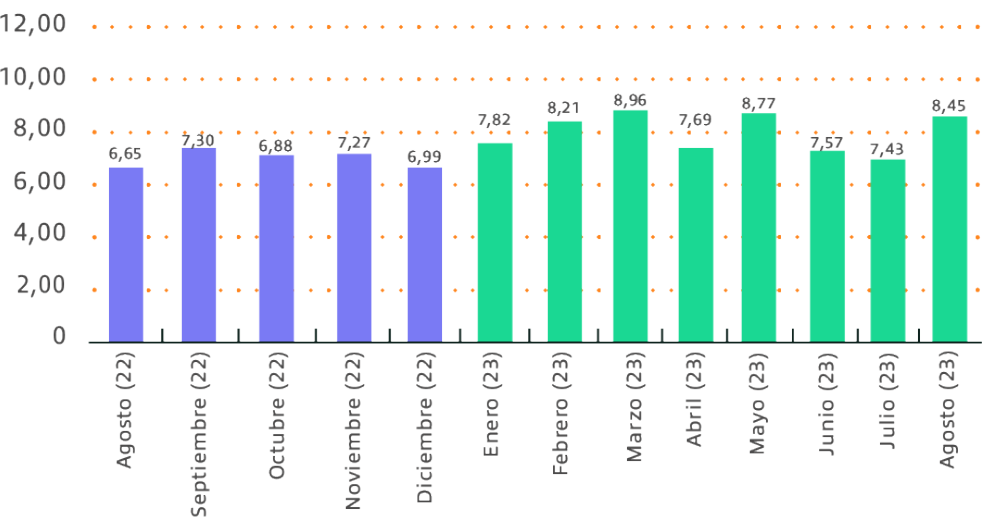


Fuente: Base de datos de reclamos en salud (Supersalud)

³⁶ Supersalud. (26 de enero de 2023). Supersalud evidencia balance del seguimiento en los primeros 45 días de la contingencia de EPS Sanitas. Disponible en: <https://shorturl.at/ctC45>

Al tomar las 184.979 como el 100% de las PQR se evidencia que hubo una disminución en reclamos de noviembre a diciembre de 2022 del 0,27%. Sin embargo, de diciembre de 2022 a enero de 2023, dos meses, aproximadamente, de la ocurrencia del ciberataque contra Keralty, los reclamos por fallas en la prestación del servicio a la salud por parte de la EPS Sanitas aumentaron en un 0.83% (ver gráfica dos (4)).

Gráfica 4. Porcentaje de PQR radicadas ante la Superintendencia Nacional de Salud

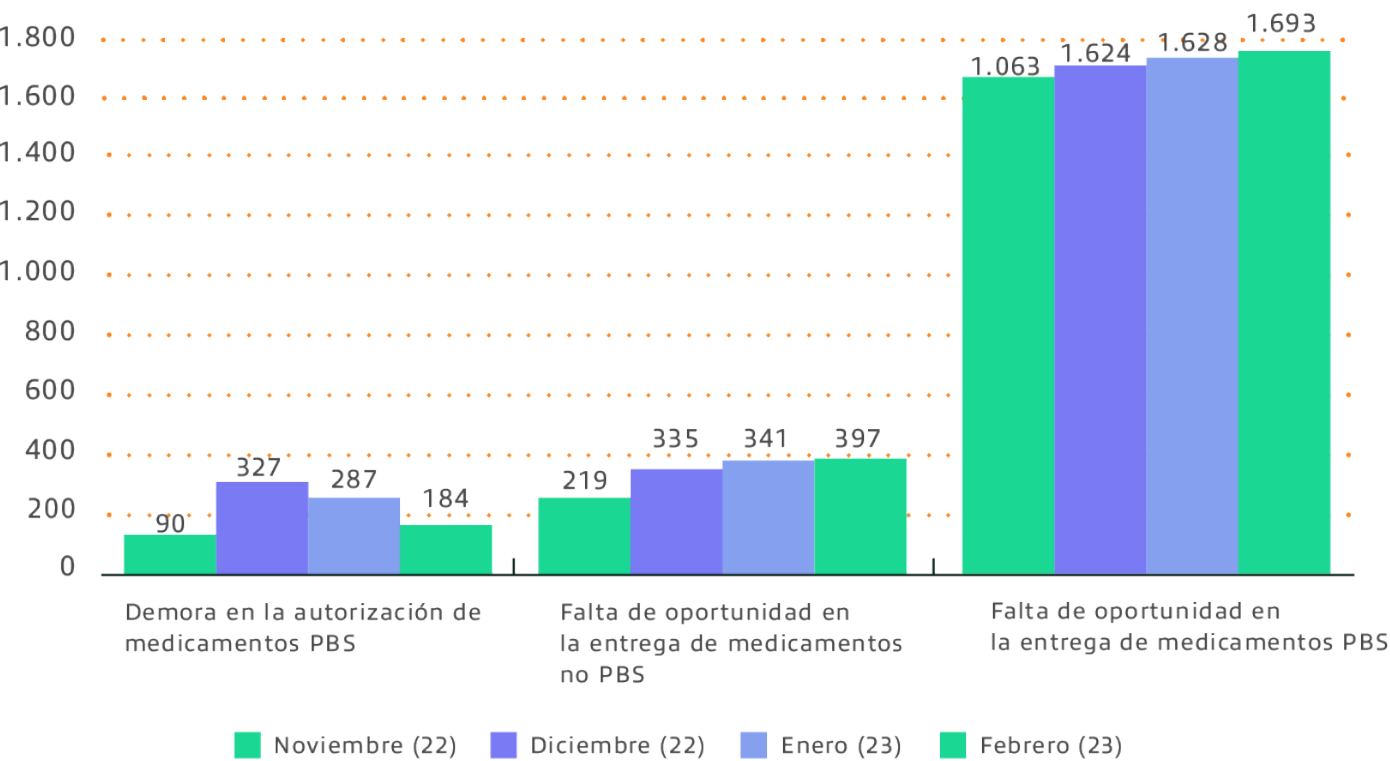


Fuente: Base de datos de reclamos en salud (Supersalud)

El aumento de enero a marzo del 2023 en las PQR ante la Supersalud puede deberse a que, como los datos cualitativos lo demostraron, aunque Sanitas trató de prestar con regularidad sus servicios durante el ciberataque, hubo demoras en varios de ellos. Por ejemplo, en la entrega de medicamentos incluidos en

el Plan de Beneficios en Salud (PBS), de medicamentos no incluidos en el PBS y en las autorizaciones de medicamentos incluidos en el PBS. Estas son las 3 principales PQR por barreras de acceso a medicamentos presentadas ante la Supersalud entre noviembre del 2022 y febrero de 2023.

Gráfica5. PQR en el acceso a medicamentos presentadas ante la Supersalud



Fuente: Base de datos de reclamos en salud (Supersalud)

La gráfica cinco (5) permite observar un incremento de PQR radicadas ante la Supersalud de noviembre a diciembre de 2.022 por razones de accesibilidad a medicamentos. Este periodo coincide con el tiempo en el que las plataformas tecnológicas fallaron debido al ciberataque. Entre los meses de diciembre de 2022 a febrero de 2023 puede verse que la variación en el número de PQR radicadas no fue significativa.

Renovación de medicamentos



Hay fallas en el sistema

intente más tarde

07. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El trabajo de cuidado, además de tener una tendencia de sobrecarga de las mujeres debido a los roles de género, en un gran porcentaje carece de remuneración. Esto tiene impacto sobre el uso del tiempo de las mujeres y otras circunstancias determinantes para su vida como el acceso a la educación y al trabajo, derivando este último en situaciones de vulnerabilidad social y económica.

Las labores de cuidado son determinantes para la vida y para el sostenimiento del sistema, y tiene una relación más estrecha con algunos sectores, como es el de la salud. La vinculación del desarrollo de los sectores con el uso de tecnologías, establece una correlación entre las prácticas de seguridad digital y las labores de cuidado. De tener un uso adecuado, la implementación de tecnologías puede representar una mejora en el ejercicio del cuidado y la calidad de vida de las cuidadoras; no obstante, cuando existen fallos en materia de ciberseguridad, pueden significar un retroceso en las circunstancias de cuidado y pueden generar afectaciones diferenciales sobre las mujeres cuidadoras.

7.1. Recomendaciones para el Estado y el gobierno colombiano

a. Con el fin de atender las necesidades particulares de poblaciones históricamente discriminadas en razón del género, en el marco del uso de nuevas tecnologías y los procesos de digitalización, es necesario implementar una perspectiva de género en la política pública de seguridad digital. La Asociación para el Proceso de las Comunicaciones, publicó el marco para el desarrollo de una política de ciberseguridad que responda a las cuestiones de género³⁷. Este documento aborda el concepto de ciberseguridad desde los derechos humanos y ofrece sugerencias detalladas que deben adaptarse de acuerdo con los contextos y sus necesidades.

³⁷ APC. (2023). Marco para el desarrollo de una política de ciberseguridad que responda a las cuestiones de género: Herramienta de evaluación. Tomado de: <https://www.apc.org/es/pubs/marco-para-el-desarrollo-de-una-politica-de-ciberseguridad-que-responda-las-cuestiones-de-1>

- b.** La política nacional de seguridad digital debe incluir acciones concretas que materialicen el enfoque de género, y estas deben ser sometidas a ejercicios de seguimiento y actualización.
- c.** Las autoridades competentes deben elaborar hojas de ruta para la atención integral de contingencias derivadas de ciberataques, que contemplen de manera central la protección de los derechos de las personas. Estos protocolos deben dirigirse de manera específica a los sectores y no pueden limitarse al restablecimiento de los sistemas, sino que, deben proponer alternativas que no interrumpan el acceso a derechos y a servicios de interés público.
- d.** La política pública sobre cuidado, debe ir dirigida a reconocer, redistribuir y reducir las labores de cuidado no remuneradas; para ello, debe tener en cuenta las circunstancias contextuales que varían con la inclusión de tecnologías digitales en los sectores relacionados con el cuidado.

7.2.Recomendaciones para las entidades prestadoras de salud

- a.** Las entidades promotoras de salud y demás instituciones del sector deben adoptar un enfoque preventivo de la ciberseguridad en lugar de uno reactivo. Las políticas de ciberseguridad internas, deben incluir prácticas de seguridad digital que protejan de manera inclusiva y diferencial a los y las trabajadoras y a todas las personas que accedan a servicios médicos o cuyo acceso se facilite a través de medios digitales.
- b.** En relación con la recomendación anterior, dentro del trabajo preventivo que se realice, se debe establecer un plan de contingencia que contemple las necesidades diferenciales de la población vinculada a la EPS, desde los usuarios y las usuarias, hasta a sus trabajadores y trabajadoras. Dentro de los grupos vulnerables no solo se encuentran los pacientes que requieren atención continua, sino sus cuidadoras.
- c.** El cuidado es inherente al sector salud y reconocer su esencialidad como eje de la vida, requiere del reconocimiento de las labores de cuidado no remuneradas y su fundamentalidad en el sostenimiento del sistema. En ese sentido, y en el marco de la responsabilidad social que tienen los particulares para brindar condiciones que permitan la disminución de la brecha de género, de la cual se deriva la sobrecarga del cuidado, es necesario que los planes de contingencia aborden acciones positivas que permitan redistribuir y eviten el aumento de la carga de cuidado.
- d.** De la misma manera, las políticas de las entidades deben tener en cuenta que las trabajadoras de cuidado, también se ven sobrecargadas por labores no remuneradas de cuidado al interior de sus hogares; de modo que, los planes de contingencia no pueden recargarse en la primera línea de trabajadores para el restablecimiento de los servicios y deben, de manera activa, prestar a ellos y ellas apoyo psicosocial durante la eventualidad.
- e.** Los planes de contingencia deben contar con medios analógicos adecuados, y efectivos que garanticen la prestación integral de los servicios. Las fallas en las plataformas tecnológicas no pueden, de ninguna manera, representar una falta en la disponibilidad, accesibilidad, universalidad, oportunidad, equidad y continuidad del servicio a la salud.

08. Referencias

Amankwaa, B. (2017). Informal caregiver stress. ABNF journal, 28(4), 92-95.

Asociación para el Progreso de las Comunicaciones. (2023). Marco para el desarrollo de una política de ciberseguridad que responda a las cuestiones de género: herramienta de evaluación. Recuperado de: <https://www.apc.org/sites/default/files/ciberseguridadherramientaevaluacion.pdf>

Comisión Interamericana de Mujeres. (2020). Covid-19 en la vida de las mujeres: razones para reconocer los impactos diferenciados. Recuperado de: <https://www.oas.org/es/cim/docs/ArgumentarioCOVID19-ES.pdf>

Departamento Administrativo Nacional Estadístico. (2021). Encuesta nacional de uso de tiempo. Enero a Abril de 2021. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Cp_ENUT_%20enero_abril_2021.pdf

Ec-Council University. (2023). What is Digital Security: Overview, Types, and Application. Recuperado de: <https://www.eccu.edu/blog/technology/what-is-digital-security-overview-types-and-application/>

El Colombiano. (2022). Hackers publicaron información de los pacientes de Sanitas en la web. Recuperado de: <https://www.elcolombiano.com/colombia/hackers-publicaron-informacion-de-los-pacientes-de-sanitas-en-la-web-ciberataque-KJ19675942>

El Tiempo. (2022). Keralty, la nueva víctima de los ataques ransomware. Recuperado de: <https://shorturl.at/fnpFO>

EPS Sanitas. (2022). Comunicado oficial. Recuperado de: <https://www.epssanitas.com/usuarios/documents/9441058/742237511/ban-dic-comunicado23122022.pdf>

Folbre, N. (2006). Measuring care: Gender, empowerment, and the care economy. Journal of human development, 7(2), 183-199.

Folbre, N., & Nelson, J. A. (2000). For love or money—or both?. Journal of economic perspectives, 14(4), 123-140.

Fundación Karisma. (2020). La política nacional de seguridad digital: Cómo hacerlo mediocrementemente y con poca reflexión. Recuperado de: <https://web.karisma.org.co/la-politica-nacional-de-seguridad-digital-como-hacerlo-mediocrementemente-y-con-poca-reflexion/>

Hakak, S., Khan, W. Z., Imran, M., Choo, K. K. R., & Shoaib, M. (2020). Have you been a victim of COVID-19-related cyber incidents? Survey, taxonomy, and mitigation strategies. IEEE Access, 8, 124134-124144

- Health and Human Services y Health Sector Cybersecurity Coordination Center. 2023. "2022 Healthcare Cybersecurity Year in Review, and a 2023 Look-Ahead". Recuperado de: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2022-retrospective-and-2023-look-ahead.pdf>
- Hernández, H. M., Herrera-Idárraga, P. & Quevedo, I. K. (2022). El sector del cuidado remunerado en las principales ciudades de Colombia. Informe Quanta – Cuidado y Género. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/04/Cuidado-remunerado-ciudades.pdf>
- Hoffman, D. A. (2020). Increasing access to care: telehealth during COVID-19. *Journal of Law and the Biosciences*, 7(1), Isaa043
- IT Digital Security. (2023). Los ciberataques globales aumentaron un 38% en 2022. Recuperado de: <https://www.itdigitalsecurity.es/endpoint/2023/01/los-ciberataques-globales-aumentaron-un-38-en-2022>
- Jalali, M. S., Bruckes, M., Westmattelmann, D., & Schewe, G. (2020). Why employees (still) click on phishing links: investigation in hospitals. *Journal of medical Internet research*, 22(1), e16775.
- Jung, J., & Katz, R. L. (2022). Impacto del COVID-19 en la digitalización de América Latina.
- Martin, Guy, Paul Martin, Chris Hankin, Ara Darzi, y James Kinross. 2017. "Cybersecurity and healthcare: how safe are we?" *Bmj*, 358.
- ONU Mujeres. (2015). Cuaderno de trabajo. Pobreza y tiempo: una revisión conceptual.
- ONU Mujeres. (2018). Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados. Prácticas inspiradoras en América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2018/11/Estudio%20cuidados/2a%20UNW%20Estudio%20Cuidados-compressed.pdf>
- Organización Internacional del Trabajo. (2019) El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado: para un futuro con trabajo decente. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_737394.pdf
- Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022). "Dejé de cuidarme yo por cuidarla a ella". Bienestar de mujeres cuidadoras y no cuidadoras en Bogotá. *Quanta Cuidado y Género*. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Bienestar-cuidadoras-no-cuidadoras-bogota.pdf>
- Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022). "Mi vida gira en torno al cuidado de mi madre". experiencias de mujeres cuidadoras de personas mayores de 65 años en Bogotá. *Quanta Cuidado y Género*. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Muejeres-cuidadoras-adultos-mayores.pdf>
- Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022). "Yo ahorita pienso más en mis hijos que en mí". Experiencias de mujeres cuidadoras de niños menores de 12 años en Bogotá. *Quanta Cuidado y Género*. Recuperado de: <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Muejeres-cuidadoras-ninos-menores.pdf>
- Ramírez-Bustamante, N. y Camelo-Urrego, P. (2022a). "Ella es totalmente dependiente de mí". Experiencias de mujeres cuidadoras de personas con discapacidad en Bogotá. *Quanta - Cuidado y Género*. Recuperado de <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/07/Mujeres-cuidadoras-personas-discapacidad.pdf>

- RCN Radio. (2022). Fiscalía intensifica investigación por ciberataque a EPS Sanitas. Recuperado de: <https://www.rcnradio.com/judicial/fiscalia-intensifica-investigacion-por-ciberataque-a-eps-sanitas>
- Secretaría de Planeación de Bogotá. (s.f.). Entidades promotoras de salud. Recuperado de: <https://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/entidad-promotora-de-salud-eps>
- Semana. (2023). Ciberataque a Sanitas: Supersalud reveló que se vulneraron datos personales de más de 240.000 usuarios. Recuperado de: <https://shorturl.at/jmrJ4>
- Supersalud. (26 de enero de 2023). Supersalud evidencia balance del seguimiento en los primeros 45 días de la contingencia de EPS Sanitas. Disponible en: <https://shorturl.at/ctC45>
- Tribín, A., Gómez-Barrera, A., Pirela-Rios, A. (2022). Distribución del cuidado, roles de género y poder de negociación en Colombia: Un análisis a partir de la ENUT 2020-2021. Informe Quanta - Cuidado y Género. Recuperado de <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/09/Distribucion-cuidado-enut.pdf>
- Vickery, C. (1977). The time-poor: A new look at poverty. Journal of human Resources, 27-48.

09. Anexos

1. Glosario

Las siguientes definiciones fueron las implementadas para el desarrollo de esta investigación.

Ciberataque

Es una acción dirigida a robar, secuestrar, alterar o destruir información que reposa en un sistema informático. Un ciberataque puede hacerse fuera del sistema cuando se busca generar un daño a la infraestructura física que lo respalda con el fin de perjudicarlo.

Es importante tener en cuenta que existen situaciones en las que se realizan ataques cibernéticos que no son delitos. Por ejemplo, cuando estos se hacen como pruebas de “hacking ético”.

En el sistema jurídico colombiano, los ciberataques pueden constituir delitos informáticos, introducidos al Código Penal mediante la Ley 1273 de 2009. Mediante esta norma se creó el bien jurídico tutelado llamado: protección de la información y los datos. Dependiendo de la modalidad del ataque, este puede adecuarse a uno o varios tipos penales (delitos).

Cuidadora remunerada

Es una persona que realiza trabajo de cuidado desde diferentes ámbitos que pueden ser abarcados por personal de enfermería, de servicios médicos o personas sin capacitación formal como algunas niñeras. La realización de las labores de cuidado, por parte de una cuidadora remunerada, se da a cambio de una retribución económica.

Dicha remuneración no excluye que estas mujeres puedan realizar otras labores de cuidado no remuneradas; por ejemplo, una enfermera que recibe un pago por su labor de cuidar, en su casa aunque realiza labores de cuidado de personas a su cargo, no recibe una retribución económica por ello.

Cuidadora no remunerada

Es una persona que realiza labores de cuidado que puede ser directo, indirecto o ambos, sin recibir una retribución económica por ello. Según diversos estudios, las mujeres dedican más tiempo a las labores de cuidado no remunerado, que los hombres. Entre enero y abril de 2021 a nivel nacional, las mujeres dedicaron en promedio 7 horas y 55 minutos al día en actividades de trabajo no remunerado, mientras que el tiempo promedio de los hombres fue 3 horas y 10 minutos.³⁸

Enfoque de género

Es un conjunto de herramientas y metodologías que permiten identificar, cuestionar y analizar una situación teniendo en cuenta la desigualdad y discriminación que surge a partir de los roles de género sociales. El enfoque o perspectiva de género permite entender que los roles de género han puesto a las mujeres en una situación de inequidad sistemática y estructural, y a partir de este entendimiento, permite generar estrategias de análisis más completas para poder generar soluciones constructivas más conscientes sobre la realidad y las vivencias de las personas que son atravesadas por el concepto de género.

EPS

En Colombia, las EPS o Entidades Promotoras de Salud son las responsables de la afiliación y registro de usuarios al sistema de regularidad social en Colombia. Se encargan también del recaudo de las cotizaciones y su función básica es organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud.³⁹

³⁸ Departamento Administrativo Nacional Estadístico. (2021). Encuesta nacional de uso de tiempo. Enero a Abril de 2021. Recuperado de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Cp_ENUT_%20enero_abril_2021.pdf

³⁹ Secretaría de Planeación de Bogotá. (s.f.). Entidades promotoras de salud. Recuperado de: <https://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/entidad-promotora-de-salud-eps>

Labor de cuidado

El trabajo de cuidados comprende dos tipos de actividades superpuestas: las de cuidado directo, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar.⁴⁰ El trabajo de cuidados puede ser remunerado o no, dependiendo si quienes lo ejercen reciben una retribución económica. Las labores de cuidado son consideradas como parte de la esfera del trabajo.

Malware

Cualquier tipo de software que se usa con fines criminales, normalmente con el fin de realizar el acceso inicial, mantener el acceso a un sistema hackeado.

Seguridad digital

Es el conjunto de prácticas dirigidas a proteger la información digital del acceso, uso, divulgación, interrupción, modificación o destrucción no autorizados⁴¹. La seguridad digital se encarga también de proteger los sistemas en donde reposa dicha información que, en la práctica, puede tener carácter fundamental para el acceso a servicios y la protección de derechos.

Ransomware

Tipo de malware, mediante el cual los atacantes se apoderan de datos sensibles con el fin de solicitar un rescate de carácter económico por la liberación o no divulgación de la información obtenida. El software se encarga de encriptar los datos y el rescate consiste en obtener la llave y el software que los desencripta. Por otro lado, los ataques de ransomware conllevan dos extorsiones, 1. la llave y el software ya mencionados y 2. normalmente los atacantes extraen gran cantidad de datos de los sistemas comprometidos y extorsionan al atacado para no revelar los datos.

⁴⁰ Organización Internacional del Trabajo. (2019) El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado: para un futuro con trabajo decente. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-dcomm/-publ/documents/publication/wcms_737394.pdf

⁴¹ Ec-Council University. (2023). What is Digital Security: Overview, Types, and Application. Recuperado de: <https://www.eccu.edu/blog/technology/what-is-digital-security-overview-types-and-application/>

2. Respuesta a derecho de petición radicado ante MinTic



Código TRD: 320

Señor(a)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN

Email: servicioalciudadano@dnpp.gov.co

ASUNTO: Respuesta a Derecho de Petición radicado No. 231026099. Remisión por competencia artículo 21 de la ley 1755 de 2015

Cordial saludo

En atención al asunto de la referencia y con base en lo dispuesto por el artículo 21 de la Ley 1755 de 2015, y en el artículo 18 de la Ley 1341 de 2009, de manera comedida me permito dar traslado por competencia de la petición de la referencia remitida por Lina Daniela Palacio Ramírez, en la cual solicita concepto frente a la firma digital.

En el marco de nuestras competencias le refiero que el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, no tiene dentro de sus competencias definir y responder las inquietudes relacionadas con la temática de firma digital.

Cordialmente,

ANA MARÍA STERLING BASTIDAS

Directora Gobierno Digital

Elaboró: José Alfredo Saavedra Villamil, Abogado Contratista DGO

20K años

CIBERATAQUE A SANITAS: IMPACTOS DIFERENCIALES SOBRE MUJERES CUIDADORAS

Autoras e investigadoras

Lina Palacios Ramírez

Paola Camelo

Revisión:

Pilar Sáenz

Carolina Botero

Juan Diego Castañeda

Portada y diagramación

Daniela Moreno

Natalia Noriega



Karisma.org.co

