

Organización social del cuidado: análisis desde «los halos del cuidado» en Colombia

SUELEN E. CASTIBLANCO-MORENO*
JAVIER A. PINEDA D.

pp. 1-30

Resumen

A partir del concepto de Organización Social de los Cuidados (OSC) y de la metodología de los halos del cuidado, este artículo analiza la oferta de tipos de trabajos de cuidado remunerados y la OSC desde las demandas para dos campos del cuidado: la infancia y la vejez. Se evidencia cómo el trabajo de cuidado sigue reposando mayoritariamente en las familias, ya sea de forma no remunerada o remunerada, y la ausencia casi total del Estado en la provisión de ese tipo de servicios. Esto se traduce en una alta feminización y precariedad que traslada las malas condiciones en las que se presta el trabajo de cuidado no remunerado al remunerado. Esta OSC evidencia la necesidad de que una futura agenda de los ODS incorpore la desfeminización de los cuidados, las interrelaciones entre trabajo no remunerado y remunerado, y el trabajo decente.

Palabras clave

ODS 5 / Trabajo de cuidado / Organización Social del Cuidado / Halos del cuidado y género.

Abstract

Based on the concept of Social Organization of Care (OSC) and the methodology of care halos, this article analyses the supply of types of paid care work and the OSC from the care demands, for two central fields of care: childhood and old age. It is evident how care work continues to rest primarily on families, whether unpaid or paid and the almost total absence of the state in the provision of care services. This translates into high feminization, precariousness, and vulnerability, transferring the poor conditions in which unpaid care work is provided to paid care work. This CSO highlights the need for a future SDG agenda to incorporate the defeminization of care, the interrelationships between unpaid and paid work, and decent work.

Key words

SDG5 / Care Work / Care social organization / Care Halos and Gender

* Este artículo es producto del proyecto de investigación «¿Quién cuida? Reconstruyendo el cuidado en un mundo pospandemia», financiado por el Fondo Nacional de Financiamiento para la Ciencia, la Tecnología y la Innovación Francisco José de Caldas, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Colombia.

** S.E. Castiblanco-Moreno. Profesora asociada de la Universidad de La Salle (Colombia). Doctora en Estudios Interdisciplinarios en Desarrollo por la Universidad de los Andes (Colombia).

Correo-e: secastiblanco@unisalle.edu.co

J. A. Pineda D. Profesor asociado del Cider, Universidad de los Andes (Colombia). PhD por Durham University (Reino Unido).

Correo-e: jpineda@uniandes.edu.co

Introducción

La década de los setenta marcó un derrotero en el avance por los derechos de las mujeres en la agenda internacional. En 1975, se realizó la Primera Conferencia Internacional de la Mujer en Ciudad de México y en 1979 se adoptó la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés). Años después, y gracias a la maduración del concepto de género en el ámbito académico e internacional (Scott, 1986), con la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, en 1995, se consolidó la transversalización del enfoque de género como herramienta para el logro de la igualdad de género (Moser y Moser, 2005).

La Plataforma de Acción de Beijing se ha convertido en uno de los instrumentos más importantes para promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres a nivel mundial. De forma adicional, es en ese instrumento en donde por primera vez se aborda de forma específica el papel de las mujeres como cuidadoras de otros miembros de sus familias al señalar que:

El cuidado de los hijos, los enfermos y las personas de edad son una responsabilidad que recae desproporcionadamente sobre la mujer debido a la falta de igualdad y a la distribución desequilibrada del trabajo remunerado y no remunerado entre la mujer y el hombre (Asamblea de las Naciones Unidas, 1995, art. 30). (...) La contribución de la mujer al desarrollo se ve seriamente subestimada y, por consiguiente, su reconocimiento social es limitado. La plena visibilidad del tipo, el alcance y la distribución de esta labor no remunerada [doméstica y comunitaria] contribuirá también a que compartan mejor las responsabilidades (Art. 156).

En el año 2000, con la Resolución 55/2 en la que se promulgó la Declaración del Milenio (Organización de Naciones Unidas, 2000) y se establecieron los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), el ODM 3 centrado en «Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres» no hizo mención dentro de sus metas e indicadores a la importancia de los trabajos de cuidado. Esta omisión fue subsanada quince años después con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que, en su ODS 5: «Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas» incluye en la meta 5.4: «Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país» (ONU, 2015).

Por su parte, en América Latina, especialmente desde la Conferencia Regional de Mujeres de América Latina y el Caribe, celebrada en Quito en 2007, y hasta la más reciente, celebrada en Buenos Aires en 2022, los cuidados han estado en el centro de la agenda (Pautassi, 2007; Cepal, 2022). A pesar de los avances en la última década, la región se ha mantenido en un régimen de bienestar que se caracteriza por asignar la responsabilidad de cuidado dentro de las familias a las mujeres, siendo ellas las que realizan notablemente el trabajo de cuidado no remunerado (Sátyro y Midaglia, 2021).

Como resultado del posicionamiento de la agenda de los cuidados, son cada vez más los países que cuentan con encuestas de uso del tiempo, analizan la dedicación y condiciones en las que se desarrollan las actividades de cuidado y los efectos de estas condiciones sobre las vidas de las mujeres. Así, por ejemplo, el Banco Mundial (2024) indica que la proporción de tiempo, como porcentaje de un día de 24 horas, dedicada a las actividades de cuidado es superior para las mujeres en todos los países del mundo y, en el caso de América Latina, esta proporción es incluso mayor: en países como Guatemala, en 2017, presentaba una participación de las mujeres (19.5 por ciento) 17pp mayor a la de los hombres (2.6 por ciento).

A la par del aumento en la disponibilidad de información estadística y la preocupación por la «crisis de los cuidados» (Comisión Interamericana de Mujeres, 2020; Pérez, 2006), ha habido un incremento significativo en la literatura que aborda las dinámicas del trabajo de cuidado no remunerado (Arango y Molinier, 2011; Batthyany y Sánchez, 2020; Guimarães e Hirata, 2021; Hanna *et al.*, 2023; Rodríguez-Enríquez, 2013; Romero *et al.*, 2022) y los efectos de su desigual distribución entre hombres y mujeres en diferentes dimensiones de la vida de éstas (Alloatti y de Oliveira, 2022; Batthyány y Scavino, 2021; Domínguez-Amorós, Muñiz y Rubilar, 2019; OIT, 2024).

En consecuencia, los principios de las «tres R» de Reconocer, Reducir y Redistribuir los trabajos de cuidado, planteado por primera vez por la economista Diana Elson (2009), han estado en el centro de programas, políticas públicas y sistemas de cuidados a nivel mundial y en América Latina (Esquivel, 2015). Sin embargo, sólo de forma reciente, gracias a décadas de activismo feminista abogando por la construcción de sistemas integrales de cuidado (Bango y Cossani, 2021), se ha empezado a posicionar públicamente la necesidad de «sacar» los trabajos de cuidado de los hogares, de forma tal que, la provisión de estos se redistribuya con el Estado, el mercado y la comunidad (Elson, 2017).

Con una creciente participación de las mujeres en los mercados de trabajo junto con una demanda de cuidado ascendente, las familias se han visto obligadas a recurrir cada vez con mayor frecuencia a otros actores de la sociedad para poder atender sus necesidades. Trabajos que antes eran realizados de forma no remunerada por las mujeres en los hogares, por ejemplo, el cuidado directo, ahora deben ser adquiridos fuera de estos. Sin embargo, en diferentes partes del mundo, como es el caso de América Latina, con Estados de Bienestar débiles o inexistentes y una baja oferta comunitaria, los hogares se ven forzados a contratar estos trabajos ya sea de forma directa o a través de empresas privadas que los proveen, lo que ha conducido a una intensificación de los procesos de mercantilización de los cuidados (Pineda, 2019; Tangarife y Osorio, 2015).

Así pues, se hace evidente que la meta 5.4. del ODS5 «Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado (...)» pasa necesariamente por comprender los complejos vínculos existentes entre las actividades de cuidado no remuneradas y remuneradas, que están en la base de las estrategias que han asumido los hogares para cubrir sus demandas y la desfeminización de los trabajos de cuidado. Estos procesos de redistribución de los cuidados en la sociedad han sido estudiados a partir del concepto de Organización Social del Cuidado (OSC) propuesto por Shahra Razavi (Razavi, 2007; Razavi y Staab, 2010). Sin embargo, pese a su importancia, en América Latina existe poca literatura que se concentre en analizar el funcionamiento de esta OSC, en diferentes campos del cuidado (Pineda, 2020) y sus implicaciones para el logro de la Agenda 2030 (Pérez Orozco, 2009; Rodríguez y Pautassi, 2014; Pineda, 2020).

Atendiendo a lo anterior, este artículo tiene por objetivo analizar la dinámica de la OSC en Colombia. Con este fin, se presenta una aproximación en dos sentidos. Primero, debido a la inexistencia de una medición específica sobre la oferta de servicios de cuidado remunerados en Colombia, se utiliza la identificación de las y los trabajadores empleados en este tipo de actividades en el país (Herrera-Idárraga *et al.*, 2022) y el actor de la OSC que los contrata. Segundo, se ejemplifica cómo esta OSC se ha materializado en el caso colombiano a partir del análisis de dos campos del cuidado: la infancia y la vejez.

Este artículo aspira contribuir con la literatura que analiza la Organización Social de los Cuidados en países latinoamericanos con Estados de Bienestar debilitados, regímenes de cuidado en la familia y mercados laborales con alta

informalidad. En este sentido, presenta un enfoque novedoso al aproximarse a esta OSC desde la oferta de cuidados disponible, adicional a la provista por las familias de manera no remunerada. Con este propósito, se introducen dos conceptos claves: *los campos del cuidado* (Pineda, 2020) y *los halos del cuidado* (Guimarães y Pinheiro, 2023; Wajnman, 2022), conceptos que se definen en la siguiente sección.

Los hallazgos obtenidos evidencian la baja participación del Estado en la provisión de servicios de cuidado, lo que implica que son las familias, ya sea a través del trabajo no remunerado, de la contratación directa o de la contratación de servicios prestados por empresas privadas, quienes están asumiendo la carga principal de los trabajos de cuidado.

El artículo se organiza de la siguiente manera. En primer lugar, se presenta una sección de revisión de literatura sobre el concepto de la OSC y su importancia en el logro de la igualdad de género y se introduce el concepto de campos del cuidado. En segundo lugar, se describe la herramienta metodológica de los halos de cuidados y su aplicación para estimar la oferta de cuidados, así como el proceso de estimación de las demandas del cuidado de la vejez y la infancia. Finalmente, se detallan en dos secciones los resultados obtenidos y, en una tercera, se discuten éstos.

La Organización Social de los Cuidados (OSC)

La literatura sobre el tema en América Latina ha resaltado cada vez más la importancia de avanzar hacia una sociedad del cuidado, donde éstos sean el eje articulador del desarrollo y las políticas públicas (Batthyány, Pineda y Perrotta, 2024). Esta relevancia tiene que ver con el papel de los cuidados en la construcción de la democracia, en la medida en que representan un elemento crítico de la desigualdad en la región, dadas las profundas inequidades en la distribución de las cargas entre varones y mujeres, y entre grupos sociales (Tronto, 2010).

Los análisis sobre la OSC surgen a partir de las diferencias entre los regímenes de bienestar y la política social que se da en la literatura internacional. Julia O'Connor (1996) y Mary Daly y Jane Lewis (2000) introducen el concepto de cuidado social a partir de vincular el trabajo de cuidado en las familias con los distintos regímenes de seguridad y bienestar social. Esto implica analizar los marcos normativos e institucionales donde se lleva a cabo el cuidado, como las obligaciones y responsabilidades que las sociedades

asignan a los actores y los costos o privilegios que estos asumen. De esta manera se abre una agenda de estudios en la forma como se distribuyen los cuidados entre los distintos agentes proveedores en la sociedad, es decir, la OSC. A partir de allí, se establece la figura del «diamante de cuidado», esto es, el régimen de cuidado que resulta de la interrelación entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad (Razavi, 2007).

En la última década se cuenta en América Latina con una literatura creciente sobre la OSC. En general, ésta muestra una gran heterogeneidad entre los distintos campos de cuidado en cada país y entre países, así como las profundas inequidades de género que subsisten en ellos (Esquivel, Faur y Jelin, 2012; Rodríguez y Pautassi, 2014; Vega y Gutiérrez, 2014; Leiva-Gómez, 2017; Pineda, 2020).

Corina Rodríguez Enríquez y Laura Pautassi (2014) realizan un estudio a profundidad de la OSC de la infancia en Argentina. Estas autoras analizan la estructura y composición de los hogares y los efectos de la segmentación en el acceso a servicios de cuidado por fuera del hogar. Demuestran cómo esta segmentación genera una mayor presión sobre el trabajo de cuidado no remunerado en los hogares y, dentro de estos, en las mujeres más pobres. Así, presentan un panorama de la OSC desde un enfoque de derechos que involucran los campos de salud, educación, seguridad social y protección para la infancia, y que implican intervenciones de política pública.

Puyana, Hernández-Bello y Gutiérrez (2020) realizan un extenso estudio sobre la OSC de niños, niñas y adolescentes en cinco ciudades de Colombia, sobre la base de testimonios de las cuidadoras en los hogares. Las autoras describen las dinámicas de cuidado en los grupos familiares, sus estrategias, prácticas y emociones, y la articulación de éstas con los servicios del Estado y del mercado. Por su parte, Sandra Leiva-Gómez (2017) introduce en la discusión de la OSC la relevancia de las cadenas globales de cuidado, debido a los flujos migratorios de trabajadoras del cuidado en el caso de Chile y Bolivia. La autora analiza la contribución del Estado en la provisión de cuidado infantil en Bolivia, como país de origen de las migrantes, y en Chile como país de destino. Señala así que, si bien en ambos países han avanzado hacia una corresponsabilidad familiar y estatal en la OSC de la infancia, quedan aún bastantes arreglos institucionales por realizar.

Con base en la idea y evidencia que Esquivel, Faur y Jelin (2012) encuentran para el caso de Argentina, en el sentido de que la OSC es plural, es

decir, que hay distintas organizaciones sociales de los cuidados según su tipo, Pineda (2020) desarrolla el concepto de los *campos del cuidado* con una incidencia para el análisis, formulación y evaluación de las políticas públicas. La idea es que el cuidado se desarrolla en distintos campos con diferentes actores, recursos, relaciones y estructuras institucionales, todos los cuales se encuentran articulados en uno u otro sentido, pero que muestran una dinámica propia. Así, por ejemplo, se analiza la OSC para el cuidado de la vejez en Colombia, dentro de un proceso de mercantilización (participación creciente del mercado), institucionalización del cuidado (centros gerontológicos de larga duración) y desvalorización del cuidado de la vejez (Pineda, 2019).

Metodología

Esta investigación siguió un estudio descriptivo con metodología cuantitativa del tipo natural-transversal con base en fuentes primarias. En ese sentido, la investigación parte de observaciones realizadas en un contexto sin intervención de los investigadores, donde, a partir de instrumentos –en este caso encuesta con muestreo representativo– se obtiene en un solo momento del tiempo la información requerida para describir, comparar y analizar el comportamiento de un fenómeno (Herrera y Ruíz, 2013).

Recolección de la información

Para determinar la oferta de cuidados remunerada se utiliza como proxy la información proveniente del mercado laboral tomada de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), que se aplica de forma mensual en Colombia con el objetivo de analizar el comportamiento del mercado laboral. Esta operación estadística encuesta a cerca de 248.000 hogares al año, con lo que cuenta con representatividad, entre otras, a nivel nacional (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2021).

El periodo de análisis corresponde a los años 2021 – 2023. Esto se debe a dos elementos. Por una parte, en el 2021, Colombia actualizó la clasificación de ocupaciones utilizada en la GEIH con una clasificación renovada anualmente, basada en la Clasificación Nacional de Ocupaciones-08, adaptación de la Clasificación Internacional Única de Ocupaciones-08. Por otra parte, también desde 2021 se adoptó una codificación de las ocupaciones a cuatro dígitos, lo que permite mayor especificidad en la clasificación de las ocupaciones asociadas a trabajos de cuidado.

Aparte de estas consideraciones técnicas, hemos querido tomar el período de postpandemia donde los datos muestran mayor estabilidad, para describir y analizar de manera más clara el estado actual de la OSC en el caso colombiano.

En lo que concierne al análisis de los dos campos, se utilizan estadísticas oficiales de población proyectadas por el DANE a partir del Censo de 2018 en Colombia y registros administrativos de las entidades públicas y privadas en cada uno de los campos del cuidado analizados. Para la infancia, principalmente, datos provenientes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y, para la vejez, datos provenientes del sector público y de encuestas directas aplicadas por los autores en entidades privadas de cuidado de larga duración, registradas en las Cámaras de Comercio en el 2023.

Análisis de la información

Como se ha mencionado de forma previa, en este artículo se recurre a la metodología de los halos para la clasificación de las actividades de cuidado (Wajnman, 2022; Guimarães y Pinheiro, 2023). La metodología bebe de una reciente, pero rica tradición orientada a definir, desde el punto de vista de la sociología del trabajo, qué actividades deben considerarse trabajos de cuidado (Addati, 2021; Duffy y Armenia, 2021; Fabiani, 2023; England, Budig y Folbre, 2012; Razavi & Staab, 2010). En este marco, los trabajos de cuidado pueden definirse como un «dominio del trabajo desarrollado en el mercado de servicios personales remunerados (...) que comparten un rasgo común: buscan restaurar el bienestar o desarrollar las capacidades (físicas, sociales, emocionales/autoestima) de los beneficiarios del trabajo de cuidado» (Guimarães y Pinheiro, 2023:3,4).

La novedad en la propuesta de Wajnman (2022) y de Guimarães y Pinheiro (2023) es adicionar a las clasificaciones previas de los trabajos de cuidado una jerarquización que permite establecer cuáles de estas actividades están más cerca de lo que las autoras definen como «el núcleo central de los cuidados». Así, proponen clasificar las actividades de cuidado en seis halos, siguiendo el término propuesto por Folbre, que se construyen según tres criterios, a saber: 1) si la actividad de cuidado se realiza en el ámbito doméstico o no; 2) si es «cuidado interactivo» o directo, o si la actividad es «apoyo al cuidado» o indirecto; y 3) si la actividad de cuidado es ocasional o recurrente. En ese sentido, los halos 1 y 2 están compuestos por las actividades más estrechamente vinculadas a las conceptualizaciones tradicionales de los cuidados, mientras que los halos restantes comprenden actividades de

carácter menos recurrente y fuera de los domicilios. La tabla 1 describe los oficios clasificados en cada halo en detalle.

Tabla 1

Listado de ocupaciones, según halo de clasificación

Clasificación	Código	Ocupación
Halo 1 Doméstico, directo y recurrente	5162	Acompañantes
	5311	Cuidadores de niños
	5322	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio
Halo 2 Doméstico, indirecto y recurrente	3434	Chefs
	5120	Cocineros
	5152	Mayordomos domésticos
	5414	Guardias de seguridad
	6112	Agricultores y trabajadores calificados de plantaciones de árboles y arbustos
	8323	Conductores de camionetas y vehículos livianos
	9111	Personal doméstico
	9129	Otro personal de limpieza no clasificados en otros grupos primarios
	9214	Obreros y peones de jardinería y horticultura
Halo 3 No doméstico, directo y recurrente	2221	Profesionales de enfermería
	2342	Profesores de primera infancia
	2352	Profesores de educación especial e inclusiva
	3221	Técnicos y profesionales del nivel medio en enfermería
	5162	Acompañantes
	5311	Cuidadores de niños
	5312	Auxiliares de maestros
	5321	Trabajadores de los cuidados personales en instituciones
	5322	Trabajadores de los cuidados personales a domicilio
5329	Trabajadores de los cuidados personales en servicios de salud no clasificados en otros grupos primarios	

Halo 4 No doméstico, directo y ocasional	2211	Médicos generales
	2212	Médicos especialistas
	2222	Profesionales de partería
	2230	Profesionales de medicina tradicional y alternativa
	2240	Paramédicos e instrumentadores quirúrgicos
	2261	Odontólogos
	2263	Profesionales de la salud y la higiene laboral y ambiental
	2264	Fisioterapeutas
	2265	Dietistas y nutricionistas
	2266	Fonoaudiólogos y terapeutas del lenguaje
	2267	Óptometras
	2269	Otros profesionales de la salud no clasificados en otros grupos primarios
	2330	Profesores de educación secundaria
	2341	Profesores de educación primaria
	2351	Especialistas en métodos pedagógicos
	2634	Psicólogos
	2635	Profesionales del trabajo social y consejeros
	2636	Profesionales religiosos
	3222	Técnicos y profesionales del nivel medio en partería
	3230	Técnicos y profesionales del nivel medio en medicina tradicional y alternativa
	3251	Higienistas y asistentes odontológicos
	3253	Trabajadores comunitarios de la salud
	3254	Técnicos en optometría y ópticas
	3255	Técnicos y asistentes terapeutas
	3256	Asistentes médicos
	3258	Técnicos en atención prehospitalaria
	3259	Otros técnicos y profesionales del nivel medio de la salud no clasificados en otros grupos primarios
	3412	Trabajadores y asistentes sociales
	3413	Auxiliares laicos de las religiones
	3423	Instructores de educación física y actividades recreativas
5141	Peluqueros	
5142	Especialistas en tratamientos de belleza y afines	

Halo 5 No doméstico, indi- recto y ocasional	3434	Chefs
	5120	Cocineros
	5131	Meseros
	5132	Bármanes
	5153	Conserjes y afines
	5212	Vendedores ambulantes de alimentos preparados para consumo inmediato
	5246	Vendedores de comidas en mostrador
	9112	Aseadores de oficinas, hoteles y otros establecimientos
	9121	Lavaderos y planchadores manuales
	9123	Limpiadores de ventanas
	9129	Otro personal de limpieza no clasificados en otros grupos primarios
	9411	Cocineros de comidas rápidas
	9412	Ayudantes de cocina
	9611	Recolectores de basura y material reciclable

Fuente: elaboración propia con base en Wajnman (2022). Clasificación de ocupaciones basada en la CNO-08 (CIUO-08) actualizada a 2023 para Colombia.

Para identificar el proveedor de los servicios de cuidado, se utilizó como variable proxy la posición ocupacional de las y los trabajadores de cuidado. Esto es, la trabajadora puede ser: 1) obrera o empleada de empresa particular; 2) obrera o empleada del gobierno; 3) empleada doméstica; 4) trabajadora por cuenta propia; 5) patrona o empleadora; 6) trabajadora familiar sin remuneración; 7) trabajadora sin remuneración en empresas o negocios de otros hogares;¹ 8) jornalera o peón; y, 9) otro. Para identificar quiénes son trabajadoras particulares contratadas de forma directa por los hogares, la posición ocupacional se cruzó con la rama de actividad de la empresa contratante, para el caso de los hogares, la rama «9700 (Actividades de los hogares individuales como empleadores de personal doméstico)».²

¹ Según la Clasificación Internacional de Estatus en el empleo y en el trabajo –ICSE-18– por sus siglas en inglés, esta posición ocupacional se refiere a aquellos «workers in employment for profit», en oposición a los «workers in employment for pay»; esto es, trabajadores cuyo salario depende de las ganancias obtenidas por el negocio al que pertenecen. No son considerados trabajadores por cuenta propia dado que tienen una relación laboral de subordinación.

² Consideraciones éticas. Los microdatos anonimizados utilizados pueden ser consultados en la página web del Archivo Nacional de Datos -ANDA- de la República de Colombia. Los análisis se realizaron en el software Stata SE v.18.

Resultados

Los resultados se estructuran en dos secciones. En primer lugar, se analiza la oferta de servicios de cuidado remunerados utilizando como proxy la cantidad y características de las y los trabajadores de cuidado en Colombia. En segundo lugar, se ejemplifica cómo esta OSC se ha materializado en dos campos del cuidado.

La composición de la oferta de cuidados remunerados en Colombia

En primer lugar, es importante señalar que en Colombia la mayor parte del trabajo de cuidado se sigue adelantando al interior de los hogares, evidencia de un régimen *familista* de cuidados que, culturalmente, asocia el «buen cuidado» con el cuidado provisto por la familia. Si se tomara un hogar con al menos un integrante con dependencia de cuidados permanente, por ejemplo, un infante de menos de 11 años, y se asumiera que durante su sueño no demanda esta atención, de las 16 horas restantes, cerca de 13 horas son atendidas de forma no remunerada (9h:29m–mujeres, 3h:32m – hombres) (DANE, ENUT 2020-2021).³ Ahora bien, este ejemplo contabiliza actividades que se realizan de manera recurrente como el suministro de alimentos, mantenimiento de vestuario, limpieza y mantenimiento general de la vivienda y compra de artículos para el hogar.

En segundo lugar, no existe en el país, a la fecha,⁴ alguna operación estadística que permita estimar la cantidad de instituciones dedicadas a servicios de cuidado y las características de provisión de estos servicios (horarios, costos, condiciones, etc.). Herrera *et al.* (2022) proponen medir la infraestructura social de cuidados a través de la estimación de la cantidad de trabajadoras y trabajadores que prestan ese servicio y la relación de personas dependientes de cuidados.

A partir de esa idea, pero utilizando una clasificación más amplia con la metodología de los halos de cuidados (cuidados domésticos y no domésticos, directos e indirectos y recurrentes y ocasionales), se analiza a continuación la composición de la oferta de servicios de cuidado en Colombia entre el 2021

³ Estos datos deben tomarse solo a manera de una ejemplificación general. La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) reconoce que los trabajos de cuidado se pueden hacer de forma simultánea, lo que significa que el marco de 24 horas de análisis puede ser inadecuado.

⁴ El Censo Económico Nacional Urbano (CENU), que se está adelantando en la actualidad (2024) por el DANE, permitirá identificar por primera vez unidades económicas dedicadas a la economía popular y servicios de cuidado, con un enfoque étnico-racial.

y 2023. Además, en nuestro análisis se hace énfasis en el actor Organización Social de los Cuidados, al que están vinculados estos trabajadores/as.

Durante el periodo 2021–2023, las actividades de cuidado remunerado en Colombia representaron entre el 19 y el 20 por ciento del total de personas ocupadas, lo que convierte al sector en el segundo empleador del país, después del sector servicios (46.42 por ciento, 2023). La tabla 2 presenta la información de la cantidad de personas empleadas en las diferentes actividades de cuidado por sexo para el periodo 2021-2023. Del total de personas empleadas en actividades de cuidado, en el 2023, un 12 por ciento fue contratado por los hogares, 80 por ciento por empresas del sector privado (mercado) y tan solo un 8 por ciento por el Estado, lo que evidencia la baja participación de éste en la provisión de tales servicios.

Tabla 2

Cantidad de personas empleadas en actividades de cuidado, según halo y en actividades diferentes al cuidado (2021 – 2023)

	2021			2022			2023		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Halo 1	2.241	61.525	63.766	1.800	87.693	89.493	2.018	101.845	103.863
Halo 2	50.582	523.564	574.146	38.600	701.882	740.483	33.765	761.636	795.400
Halo 3	57.578	385.880	443.458	44.753	412.541	457.294	52.657	425.332	477.990
Halo 4	389.153	750.854	1.140.006	392.815	801.130	1.193.945	402.902	845.608	1.248.510
Halo 5	490.693	1.130.765	1.621.458	566.583	1.361.625	1.928.209	543.760	1.427.902	1.971.662
Total cuidados	988.754	2.852.358	3.841.111	1.041.741	3.364.627	4.406.367	1.033.233	3.562.121	4.595.353
Total no cuidados	12.406.767	7.984.975	20.391.742	13.039.819	8.992.361	22.032.180	13.356.180	9.432.214	22.788.394

Fuente: elaboración propia con base en GEIH - DANE (2021 – 2023).

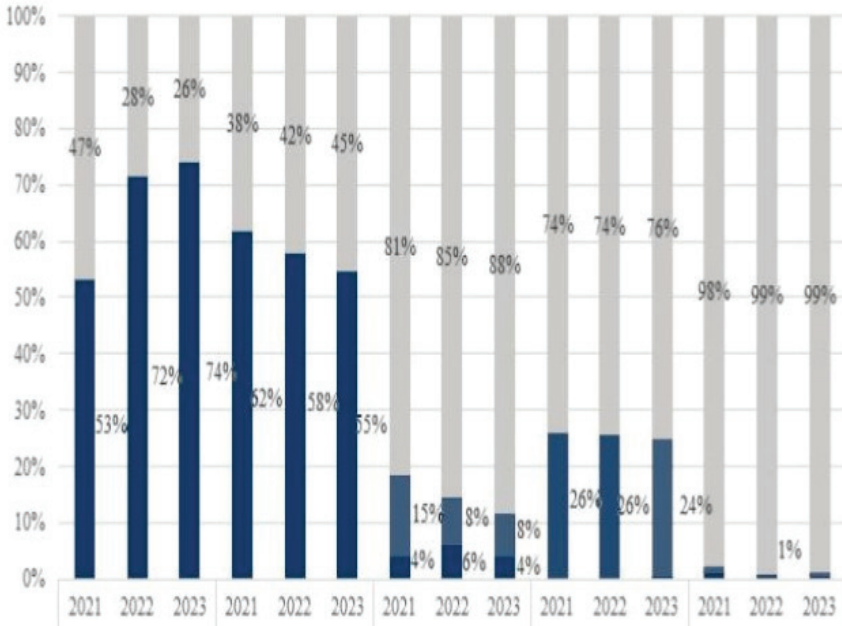
Sin embargo, es importante mencionar que la baja participación del Estado como empleador no es exclusiva de los servicios de cuidado; de hecho, en el 2012, tan solo 5 por ciento de las personas ocupadas en otras actividades diferentes a los cuidados eran empleadas públicas y para el 2023, esta proporción había caído al 3 por ciento.

La figura 1 describe en detalle el comportamiento de las diferentes actividades de cuidado, clasificadas en halos, según el tipo de contratante. Lo

primero que llama la atención es que los halos 1 y 2, en donde se contabiliza el trabajo doméstico recurrente directo (niñeras y cuidadoras personales a domicilio, etc.) e indirecto (personal doméstico, cocineros, conductores, entre otros) es mayoritariamente asumido por los hogares. En el caso del halo 1, en tan solo tres años, ha aumentado en 21 por ciento la proporción de trabajadoras contratadas por los hogares, debido en buena parte a la caída que este componente experimentó en la crisis del Covid-19 del año 2020 (Pineda y Castiblanco-Moreno, 2024). De este 26 por ciento de personas empleadas en el sector privado, un 40 por ciento lo están por empresas dedicadas a actividades de guarderías para niños y niñas, un 18.42 por ciento a otras actividades de la salud humana y un 16.6 por ciento a actividades de asistencia social sin alojamiento para personas mayores y discapacitadas.

Figura 1

Proporción de trabajadores y trabajadoras de cuidado según halo y tipo de contratante (2021 – 2023)



Fuente: elaboración propia con base en DANE (2021-2023).

En el halo 2 se da el caso contrario: ha habido un aumento significativo de la cantidad de trabajadoras contratadas por empresas privadas. Esta situación podría explicarse por el ingreso de diferentes empresas orientadas a prestar estos servicios (Posso, Castiblanco y Pineda, 2024); así, por ejemplo, las empresas de «Limpieza general interior de edificios» contratan al 89 por ciento de las personas empleadas por el sector privado.

Los halos de los cuidados con mayor participación estatal corresponden a los de las actividades no domésticas y directas. En el halo 3 –actividades de cuidado recurrentes– se incluyen profesionales de enfermería en casas gerontológicas y geriátricas, trabajadoras de cuidado en instituciones y profesoras de primera infancia, entre otros; en el halo 4 –actividades ocasionales– se encuentran las profesiones del área de la salud. La provisión de los servicios de educación en las instituciones de carácter público y de servicios de salud en el sistema subsidiado están en la base del comportamiento del Estado como contratante en estos dos halos.

Por último, el halo 6 concentra las actividades de cuidado más lejanas del núcleo, asociadas a la preparación y venta de alimentos fuera del domicilio. Dadas sus características, en este halo se encuentra un alto número de trabajadores/as por cuenta propia como las y los vendedores ambulantes de alimentos, y las y los recolectores de basura y material reciclable.

La tabla 3 (página siguiente) presenta las características de las trabajadoras de cuidado según el contratante. Lo primero que resalta es el aumento de la participación de los hogares como empleadores de las personas ocupadas en trabajos de cuidado. En el 2022, se aprecia un aumento del 26 por ciento, lo que puede explicarse como resultado de la recuperación de las actividades económicas después de los cierres ocasionados por la pandemia; sin embargo, el comportamiento creciente se mantuvo en 2023, con un aumento de 1 por ciento. Esta situación contrasta con el comportamiento del sector público que, en 2022, tuvo una caída del 5 por ciento, que se mantuvo en 2023 (-0.23 por ciento). Por su parte, el sector privado sigue aumentando su participación como principal empleador de las personas vinculadas a actividades de cuidado con un crecimiento de 16 por ciento en 2022 y de 5 por ciento en 2023.

Ahora bien, pese a su baja participación como empleador, el sector público es quien ofrece las mejores condiciones de empleo. Esto puede explicarse por el hecho de que, dados los halos donde participa en mayor proporción –educación y salud–, hay una cantidad mayor de trabajadoras que cuenta con títulos de educación superior (43.66 por ciento).

Tabla 3

Características trabajadoras de cuidado según tipo de contratante (2021 – 2023)

Característica	2021			2022			2023			
	Hogares	Sector público	Sector privado	Hogares	Sector público	Sector privado	Hogares	Sector público	Sector privado	
Total	423.728	379.033	3.038.351	532.878	358.820	3.514.669	539.894	357.983	3.697.476	
Mujeres	98,14%	67,24%	71,80%	98,24%	65,44%	74,16%	98,31%	67,53%	75,45%	
Edad promedio	43	47	39	43	48	40	44	49	40	
Nivel educativo	1°	35,66%	1,00%	15,63%	30,83%	0,97%	17,11%	31,84%	0,81%	16,67%
	2°	52,75%	7,21%	48,13%	56,18%	4,01%	48,16%	55,35%	5,06%	48,66%
	3°	7,94%	52,93%	29,46%	9,22%	48,63%	27,63%	8,99%	43,66%	27,46%
Origen étnico	4°	2,98%	3,58%	2,42%	3,64%	4,31%	2,58%	4,37%	4,66%	3,17%
	5°	9,97%	9,95%	7,31%	9,58%	10,98%	7,48%	10,70%	11,49%	7,96%
Movilidad	6°	5,49%	4,90%	5,41%	49,92%	45,61%	43,03%	50,43%	45,70%	44,23%
	7°	0,85%	0,00%	1,31%	6,06%	0,31%	9,79%	4,81%	0,28%	8,64%
Horas trabaj.*	40	43	41	39	41	41	39	40	41	
Ingreso por hora (media)	1,03	4,21	1,49	1,07	4,46	1,53	1,23	5,13	1,72	
Tasa de afiliación a pensiones	Sí	14,29%	94,80%	37,12%	14,44%	91,31%	35,33%	16,33%	89,80%	36,05%
	**	0,76%	5,13%	0,76%	0,95%	13,25%	1,20%	1,05%	10,15%	0,86%

1°: Primaria; 2°: Secundaria clásica; 3°: Superior o Universitario.

4°: Indígena; 5°: Negro, mulato (afrodescendiente).

6°: Nacional; 7°: Internacional.

* Media o promedio por semana.

** Ya es pensionado.

Fuente: elaboración propia con base en DANE (2021 – 2023).

Como resultado, las trabajadoras de cuidado empleadas por el Estado trabajan en promedio más horas a la semana, reciben mayores ingresos promedio por hora y cuentan con tasas de formalización muy superiores a las del total nacional. Esta situación contrasta con el caso de los hogares que contratan cerca del 12 por ciento del total de trabajadoras de cuidado.

Las actividades contratadas por los hogares se concentran en lo que se ha denominado como el núcleo de los trabajos de cuidado, esto es los domésticos, recurrentes, tanto directos como indirectos. Estas actividades se han caracterizado por ser consideradas de baja cualificación, lo que explica que, cerca del 36 por ciento de las trabajadoras empleadas por los hogares cuenten con nivel educativo de básica primaria, una proporción mucho mayor a empleadas por empresas del sector público y privado.

Como consecuencia de lo anterior, las trabajadoras de cuidado contratadas por los hogares trabajan menos horas que la jornada laboral semanal máxima (48 horas), obtienen un pago promedio por hora menor a las de las otras trabajadoras y su tasa de afiliación al sistema pensional fue apenas del 16.33 por ciento para el 2023. Estos elementos dejan en evidencia las condiciones precarias de las trabajadoras de cuidado contratadas por los hogares y vinculadas, en su mayoría, a las actividades más cercanas al núcleo de los cuidados.

La materialización de la Organización Social de los Cuidados: los casos de la primera infancia y la vejez

El análisis de la oferta de servicios de cuidado, a través de las personas vinculadas a oficios relacionados con éstos, muestra cómo se ha configurado de forma amplia la Organización Social de los Cuidados. Sin embargo, como se señaló antes, debido al tipo de información disponible no es posible caracterizar las condiciones y formas en que estos servicios se ofrecen; por esto, utilizamos dos campos de cuidado, la infancia y la vejez, para intentar aproximarnos con mayor detalle a las dinámicas de la OSC en Colombia.

OSC de la primera infancia

En Colombia, como en América Latina, han subsistido los sistemas de bienestar *familistas*,⁵ es decir que ha sido en la familia donde se proporcionan los cuidados a sus miembros y no en el Estado o en el mercado, los cuales descansan principalmente en el trabajo no remunerado de las mujeres (Puyana *et al.*, 2020). No obstante, con el crecimiento de los servicios públicos de salud y educación durante el siglo XX, el sistema *familista* comenzó a ser asistido institucionalmente por el Estado y, paralelamente, por organizaciones privadas desde el mercado.

En el caso del cuidado de la primera infancia los servicios institucionalizados por fuera de los hogares se desarrollaron sobre una gran heterogeneidad de arreglos institucionales tanto del sector educativo como de la protección social. Dos arreglos institucionales se presentan en Colombia, en correspondencia con dos grupos de cuidadoras que tipifican cada uno. El primero,

⁵ El concepto de regímenes de bienestar familistas fue inicialmente utilizado por Gøsta Esping-Andersen (1990) en su clasificación de regímenes de bienestar en Europa; en América Latina se ha venido utilizando ampliamente en la literatura sobre temas de familia como de cuidado. Para una referencia entre muchas, véase Yolanda Puyana (2019).

dirigido por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y creado como iniciativa de política pública desde 1986, es el Programa de Hogares Comunitarios de Bienestar, el cual ha descansado en la figura de las *madres comunitarias*.⁶ El segundo se constituye a partir de iniciativas desde el mercado y del sector privado, con la creación de miles de centros de cuidado para la infancia, denominados jardines infantiles, con poca vigilancia y seguimiento, y atendidos generalmente por profesionales del cuidado infantil.

A partir de las proyecciones poblacionales realizadas por el DANE (2024),⁷ la población de niños, niñas y adolescentes (NNA) en Colombia se distribuye en tres grupos por curso de vida: primera infancia, de 0 a 5 años; infancia, de 6 a 11 años; y, adolescencia, de 12 a 17 años. Debido al proceso de transición demográfica, la participación de la infancia en la población total ha venido disminuyendo en términos tanto porcentuales como absolutos. Así, niños y niñas de la primera infancia han pasado de 5,3 millones en el 2018 a 4,5 millones en el 2023.

Ahora bien, de acuerdo con la información del ICBF, de este total de niños y niñas de la primera infancia, cerca del 26 por ciento son cuidados por instituciones públicas de distintas modalidades (1.170 mil niños y niñas)⁸ y el 14 por ciento (630 mil) por centros privados; en la mayor parte de los casos, como en los Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar del ICBF, el cuidado se desarrolla durante cinco días a la semana, por ocho horas al día (ICBF, 2024). El 60 por ciento restante de niños y niñas es cuidado el tiempo completo en los hogares. Si bien desde finales de los años ochenta, en Colombia han crecido los procesos de socialización (financiación desde el sector público), comercialización (atención desde el mercado) y profesionalización del cuidado infantil, aún la gran mayoría de la primera infancia continúa siendo cuidado al interior de los hogares y sobre todo por madres u otras mujeres del hogar.

⁶ Las «madres comunitarias» son reconocidas como un referente social y político en sus comunidades porque han contribuido no sólo a sostener la principal inversión del Estado en cualquier sociedad, el cuidado de la infancia, sino también a sostener el tejido social y la vida en las comunidades más marginadas del país. La «socialización parcial de este trabajo de cuidado, sigue siendo feminizado y subvalorado –sesgo de género–, clasista –de pobres para pobres– y con una profunda deuda para una generación de mujeres que está muriendo sin el reconocimiento público y pleno de su trabajo» (Pineda 2020:151).

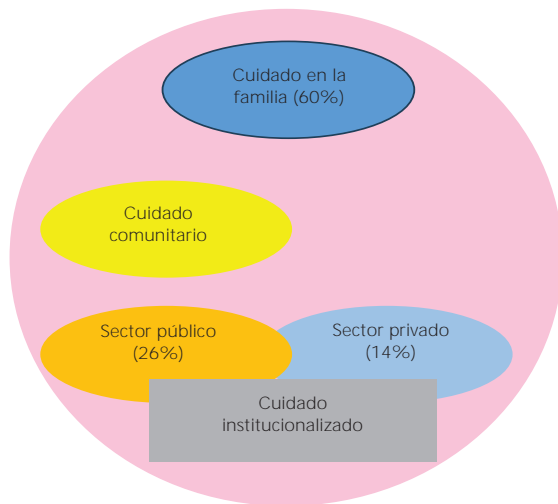
⁷ Proyecciones y retroproyecciones de población para el período 1985-2019 y 2020-2025 con base en el CNPV 2018 (DANE, 2024).

⁸ La cifra puede aumentar marginalmente al incluir los NNA que están en el sistema de protección del ICBF, en procesos de restauración de derechos, lo cual incluye centros de protección de diversas modalidades. Para mayo de 2024, el ICBF tenía 69.496 NNA en esta condición (ICBF, 2024).

Algunas precisiones frente a las anteriores cifras. Primero, la OSC de la primera infancia, es decir, la organización distribuida entre los cuatro actores de la sociedad, cambia entre zonas urbanas y rurales. Por ejemplo, para el caso de Bogotá, el principal centro urbano del país –donde además de la presencia de los hogares comunitarios se encuentran diferentes modalidades de jardines infantiles de la Secretaría Distrital de Integración Social–, el porcentaje de cobertura del cuidado de la primera infancia es significativamente mayor a la del resto del país; ella puede llegar, según nuestras estimaciones, al 39 por ciento; y, en el caso del sector privado, sube levemente al 16 por ciento. Lo cual deja una participación menor de los hogares, en alrededor del 45 por ciento. Segundo, el cuidado comunitario no institucionalizado,⁹ siempre ha jugado un papel importante, pero especialmente en las comunidades étnicas de Colombia, afrodescendiente o indígenas, en las zonas rurales. No obstante, es difícil estimar la cobertura de este tipo de cuidados en la medida en que no se dispone de información al respecto.

Figura 2

Organización Social del Cuidado de la infancia en Bogotá (2024)



Fuente: elaboración propia con base en DANE (2024) y ICBF (2024).

⁹ El programa de Hogares Comunitarios del ICBF surge de experiencias de cuidado comunitario desarrolladas en los años setenta y ochenta del siglo XX, pero a partir de su proceso de institucionalización con el Estado cambia sus características en una larga trayectoria de formalización (Pineda, 2020).

La OSC de la infancia en Colombia se ubica entonces en el halo 1 y en el halo 3. En el primero, por la preeminencia de los hogares en el cuidado directo y recurrente de la primera infancia; y, en el halo 3, por la creciente participación del sector institucionalizado de cuidados en las políticas de infancia, que tuvieron un mayor impulso a partir de la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, la cual ratifica el tratado internacional de la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobado en 1989 por las Naciones Unidas.

Organización Social del Cuidado de la vejez

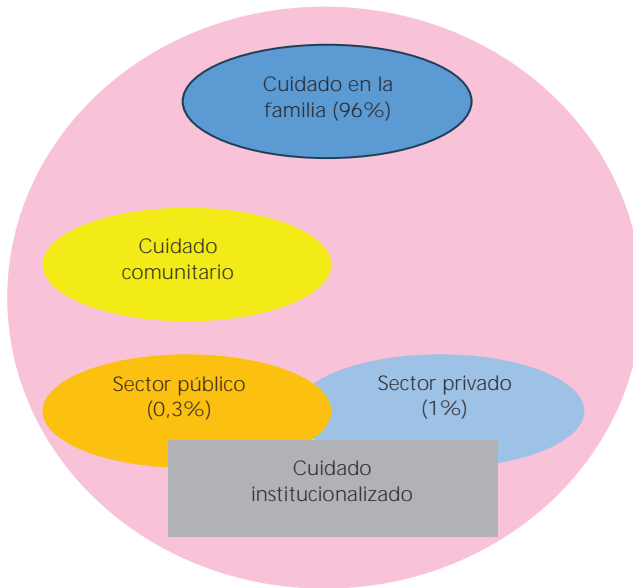
En Colombia, el interés por las demandas de cuidado de la vejez, es un fenómeno reciente. El debate público sobre la vejez ha estado centrado en las discusiones sobre los sistemas de pensión, generalmente bajo el supuesto de que el cuidado descansa en la familia o las redes familiares. No obstante, este es un supuesto altamente problemático por los cambios que han sufrido el tamaño y los arreglos familiares, los patrones de residencia, las relaciones de sus miembros y la salida masiva de las mujeres al mercado de trabajo. Al indagar sobre la familia se encuentra que el cuidado es altamente feminizado y descansa sobre las mujeres (Pineda, 2019; Padilla-Muñoz, 2023).

Como efecto del envejecimiento poblacional debido a la transición demográfica y el crecimiento de la esperanza de vida en la mayoría de los países de América Latina, la tasa de crecimiento de las personas mayores ha sido entre tres y cinco veces más alta que la de la población total en los últimos años. Así, la proporción de personas mayores ha aumentado significativamente. En Colombia, mientras en 1985 las personas mayores de 60 años eran el 5 por ciento de la población, en el 2015 su participación fue del 12 por ciento y para este año (2024) es del 14 por ciento (DANE, 2024). Este fenómeno coloca una creciente demanda de trabajo de cuidado de personas mayores al interior de los hogares. Si bien las mujeres en la familia continúan siendo la principal fuente de cuidado, el envejecimiento poblacional y la demanda de cuidado ha propiciado la emergencia desde el mercado de una diversidad de establecimientos comerciales, como hogares o casas de cuidado para ancianos o centros gerontológicos y geriátricos, para la atención de sus necesidades. Por su parte, el Estado, tanto en el plano nacional como territorial, ha incursionado con nuevas políticas y programas para la adultez mayor.

Así, se ha reconfigurado la OSC de la vejez en los grandes centros urbanos de Colombia en las tres últimas décadas, mediante un acelerado proceso de mercantilización e institucionalización del cuidado. Para el caso de Bogotá, los registros mercantiles de establecimientos comerciales de cuidado de la vejez, han crecido desde la década de los noventa hasta la fecha, con un promedio de registro en los últimos años de 50 establecimientos por año. Hemos analizado para este caso, no solo la mercantilización e institucionalización de los cuidados de la vejez, sino también en ese contexto, las condiciones laborales y el trabajo precario de las cuidadoras, con bajos ingresos, largas jornadas y costos emocionales, lo que ha contribuido a la desvalorización del trabajo de cuidado de miles de mujeres cuidadoras vinculadas a estos centros y al deterioro del ejercicio de una ética del cuidado (Pineda, 2019).

Figura 3

Organización Social del Cuidado de la Vejez (personas >75 años) (2024)



Fuente: elaboración propia con base en DANE (2024).

Aunque ha crecido aceleradamente la participación del cuidado institucionalizado de la vejez para sectores de ingresos medios y altos desde el mercado, las estimaciones que hemos realizado para ciudades como Bogotá

son relativamente marginales frente a la creciente demanda de cuidados por los efectos del envejecimiento poblacional.¹⁰ Así, con una población total de 1,53 millones de personas mayores de 75 años de edad,¹¹ para el sector urbano de Colombia (población de cabeceras para el DANE que constituye el 76,1 por ciento de la población total), aplicando la misma cobertura que los centros gerontológicos públicos o privados tienen en Bogotá,¹² resulta que los hogares continúan siendo los principales cuidadores de la vejez con el 96 por ciento de la demanda. Los programas públicos en las grandes ciudades, que se ejecutan en su gran mayoría mediante convenios con ancianatos y casas gerontológicas privadas, atienden básicamente la protección especial de personas mayores en condición de abandono.

En resumen, la OSC de la vejez, ubicada también en el halo 1 y el halo 3, no obstante su proceso de mercantilización e institucionalización, sigue caracterizado por darse en el ámbito de lo doméstico. Como se ha documentado en varios estudios, no es deseable la institucionalización del cuidado de la vejez, porque, además de su enorme costo y limitada cobertura, genera aislamiento de las personas de sus contextos y hogares, segmentación intergeneracional y mina la ética del cuidado (Pineda 2014, 2019; Hernández y Mendoza, 2021). Así, estamos urgidos de idear formas de cuidado sostenibles de apoyo a los hogares (halo 1), que faciliten la corresponsabilidad y el cultivo de la ética del cuidado.

Conclusiones

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 que propende por la igualdad de género es resultado de años de esfuerzos de diferentes grupos feministas por transversalizar el enfoque de género en la agenda internacional y hacer partícipes a las mujeres de las dinámicas y procesos de desarrollo. Como parte de los elementos más significativos del ODS 5 se encuentra el reconocimiento de la importancia de los trabajos de cuidados y la necesidad de considerar

¹⁰ En la vejez es donde se está presentando la mayor crisis de los cuidados, que se han reflejado en el abandono. Ver Encuentro Vejez sin Abandono, Secretaría de Salud y Secretaría Distrital de Integración Social, Bogotá. https://www.youtube.com/watch?v=3FcNjmMNs4s_

¹¹ Para efectos del análisis, se toma este rango de edad debido a que la probabilidad de presentar algún nivel de dependencia es mayor.

¹² Para Bogotá, cerca de 650 centros gerontológicos, incluyendo dos públicos y 24 que trabajan en convenio con recursos públicos, tienen una cobertura de alrededor de 12 mil personas mayores de larga duración institucionalizadas. Esto significa que, con un total de 199 mil personas mayores de 75 que tiene la ciudad, su cobertura es del 4%.

su distribución, como un elemento clave para alcanzar condiciones de vida justas y sostenibles para las niñas y mujeres.

Así, dentro de las metas del ODS 5, se incluye el reconocimiento, reducción y redistribución de los trabajos de cuidado. En virtud de avanzar hacia el logro de este objetivo, la Organización de Naciones Unidas y sus diferentes agencias han liderado diversos esfuerzos para medir las demandas y dedicación de hombres y mujeres a las actividades de cuidado. Como resultado, cada vez contamos con mejores y más refinadas herramientas que nos permiten identificar los trabajos de cuidado necesarios para la sostenibilidad de la vida y, sobre todo, las profundas desigualdades existentes en la forma en que estos trabajos son realizados. De esta manera, una extensa literatura e informes de organismos internacionales han logrado evidenciar como las mujeres dedican casi el doble del tiempo que los hombres a los trabajos de cuidado y los efectos de esa brecha en sus vidas.

Sin embargo, la investigación aquí presentada parte de la idea de que el cumplimiento del ODS5 y, en particular, la meta 5.4 no será posible si se omite del análisis la interrelación entre los trabajos de cuidado no remunerados y los remunerados, la alta feminización de estas actividades y el bajo compromiso de los Estados en la provisión de servicios de cuidado.

Considerando lo anterior, este artículo tuvo por objetivo analizar la dinámica de la Organización Social de los Cuidados remunerados en Colombia y su materialización en dos campos: la infancia y la vejez. De esta manera, una vez identificado de forma extensa en la literatura que la mayor parte de los trabajos de cuidado son provistos por los hogares y, dentro de ellos, por las mujeres, de forma no remunerada, nuestro propósito ha sido responder, ante una creciente participación de las mujeres en los mercados de trabajo remunerados, lo que se traduce en una reducción de su tiempo para cuidar sus familias –en un contexto en que el trabajo de cuidado no se reduce ni se redistribuye– ¿quién está realizando esos cuidados?, ¿cómo los hogares están resolviendo sus necesidades de servicios de cuidado?

Nuestro análisis nos conduce a plantear tres ideas principales que, consideramos deben ser discutidas en el marco de una potencial reformulación de la Agenda 2030 y la construcción de los sistemas nacionales de cuidado de varios de los países de la región.

Más información para identificar las dinámicas de cuidado

El primer elemento que queremos señalar es que, si bien hay avances considerables en la región con la incorporación de las encuestas de uso del tiempo,

éstas aún se quedan cortas. Se concentran en la provisión de servicios de cuidados no remunerados en términos de perfiles sociodemográficos y dedicación de quienes cuidan; sin embargo, la información sobre a quiénes se cuida, en qué condiciones y con qué dinámicas, aún no se considera. En ese mismo sentido, se cuenta con poca información respecto a las necesidades de las personas que requieren cuidados de forma permanente. Para el caso de la infancia, la información se concentra en factores escolares y se refuerza constantemente la responsabilidad de las familias y, en éstas, la de las madres. Para el caso de las personas mayores, es aún más escasa la literatura sobre lo que significa ser «bien cuidado».

Como resultado de esta situación, a la fecha, no es posible tener una estimación completa de la Organización Social de los Cuidados. Por un lado, contamos con la información sobre la cantidad de personas y horas de dedicación al trabajo no remunerado en cada hogar; por otro lado, la información del trabajo remunerado sólo nos permite ver las horas trabajadas en todos los hogares. En síntesis, si quisiéramos saber de las 24 horas del día, qué actor de la OSC cubre cada momento, no estamos en capacidad de hacer tales estimaciones.

Así pues, se hace fundamental que el diseño de los Sistemas Nacionales de Cuidado incluya la ampliación y construcción de encuestas que vayan más allá del uso del tiempo y nos permitan avanzar hacia unas que observen la distribución social de los cuidados ¿Quiénes prestan los servicios de cuidado remunerados? ¿En qué horarios? ¿A qué precios? ¿En qué condiciones? ¿Cómo difieren sus características según el campo de cuidado? es decir, primera infancia, infancia, discapacidad, personas mayores institucionalizadas, no institucionalizadas, hogares sin personas dependientes de cuidados permanentes, entre otros.? Con el nuevo Censo Económico Nacional Urbano, se espera que Colombia avance un poco en este sentido; sin embargo, este es solo un primer paso.

Necesidad de aumentar la participación estatal en la OSC

Los resultados sobre la OSC en Colombia coinciden con los hallazgos de la literatura previa (Pineda, 2019; Tangarife y Osorio, 2015) que apuntan hacia la profundización de un proceso de mercantilización de los cuidados. Así pues, nuestras estimaciones señalan que, desde la oferta, los cuidados domésticos recaen de forma principal sobre los hogares; en el mercado estos contratan de forma directa algo más del 64 por ciento (2023) de estos cuidados. Sin

embargo, el actor de la OSC más significativo es el sector privado. El 88 por ciento de las personas remuneradas por cuidados vinculados a actividades no domésticas están contratadas por empresas del sector privado. Lo que esto evidencia es que los hogares se están viendo obligados a contratar directamente, o a través de empresas privadas, los servicios de cuidado, lo que los deja en una situación de alta vulnerabilidad y desprotección. Esto se materializa en que los hogares atienden, en el caso de la OSC de la primera infancia, cerca del 60 por ciento del cuidado y, en el caso de la vejez, cerca del 96 por ciento del cuidado. Debe señalarse que, en el caso colombiano, debido a una robusta política de protección a la infancia desde la década de los ochenta, el sector público cubre cerca del 26 por ciento del cuidado de la primera infancia, que en general está dirigido a los sectores más necesitados de la población.

En este sentido, nuestros resultados apuntan hacia la necesidad de consolidar y poner en funcionamiento los sistemas públicos de cuidado. Estos sistemas requieren un enfoque feminista que no solo abogue por el reconocimiento, reducción y redistribución de los trabajos de cuidado en los hogares, sino que apunten a *desfamiliarizar* y *desfeminizar* este tipo de actividades. Esto es, propender por una mayor participación del Estado en el suministro de servicios de cuidado, en especial para aquellos hogares que enfrentan más dificultades para cubrir sus necesidades, convirtiéndolo en un pilar más de la protección social, y trabajar en procura de que este trabajo, remunerado o no, se redistribuya equitativamente entre hombres, mujeres y personas no binarias.

Malas prácticas del trabajo de cuidado: del no remunerado al remunerado

Varias investigaciones han evidenciado cómo los trabajos de cuidado no remunerados se caracterizan por ser invisibilizados, precarizados y feminizados. Los análisis aquí presentados evidencian que estas condiciones se trasladan a los trabajos remunerados. Las y los trabajadores de cuidado remunerados enfrentan bajos salarios, subempleo por cantidad de horas, bajas tasas de formalización laboral y una sobrerrepresentación de personas en movilidad humana (nacional e internacional) y con autoreconocimiento étnico indígena y negro, mulato o afrodescendiente.

Pese a esta situación, la mayor parte de los Sistemas de Cuidado se concentran mayoritariamente en la población con dependencia permanente de cuidados y las cuidadoras no remuneradas. Por ejemplo, el Sistema Distrital

de Cuidados (Sidicu) de la ciudad de Bogotá concentra sus servicios en «primero, cuidado a personas cuidadoras; segundo, cuidado a niños y niñas, personas con discapacidad y personas mayores y tercero, están los servicios de transformación cultural orientados, especialmente a los hombres» (Secretaría Distrital de la Mujer, 2024); las y los trabajadores remunerados de cuidados están ausentes de la política.

Así pues, la tercera recomendación derivada de los hallazgos de esta investigación reside en la necesidad de pasar de una noción basada en la no remuneración de los trabajos de cuidado a una que los comprenda como un sistema completo, interrelacionado, en el que el movimiento de un engranaje afecta todos los demás componentes. De esta manera, los Sistemas de Cuidados deben empezar a construirse desde la perspectiva de la OSC, considerando que, a menos que la forma en que concebimos los cuidados se transforme, el objetivo de ponerlos en el centro de la agenda social seguirá estando fuera de nuestro alcance.

A manera de futuras líneas de investigación proponemos dos caminos. Primero, es fundamental avanzar en estrategias metodológicas que nos permitan construir una imagen completa de la OSC. Sobre esto, hay avances en torno a la caracterización geográfica de los servicios de cuidado y los censos de los establecimientos que proveen estos servicios; sin embargo, un análisis completo de la OSC requiere, entre otros, poder comparar la cantidad de horas de cuidados demandadas y la cantidad de horas remuneradas y no remuneradas ofertadas.

Una segunda línea de trabajo se concentra en depurar la metodología de los halos de cuidado para la identificación de las y los trabajadores de cuidado, sus características y condiciones de empleo. Para tal fin, requerimos, por ejemplo, contar con mayor información que nos haga posible saber quiénes son las empresas proveedoras de servicios de cuidado, adicionales a los hogares, cómo proveen estos servicios, en qué condiciones, con qué características y quiénes son sus trabajadoras.

Referencias bibliográficas

Addati, Laura (2021). «Transforming care work and care jobs for the future of decent work». *International Journal of Care and Caring*, 5(1), 149–154. Bristol. Disponible en: <https://doi.org/10.1332/239788221X16099530336652>

Alloatti, Magali y Ana de Oliveira (2022). «Deepening and widening the gap: The impacts of the COVID-19 pandemic on gender and racial inequalities in Brazil». *Gender, Work & Organization*, 30(1), 329–344. United Kingdom. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/gwao.12909>

Arango, Luz Gabriela y Pascale Molinier, ed. (2011). *El trabajo y la ética del cuidado*. Bogotá: La Carreta Social y Universidad Nacional de Colombia.

Asamblea de las Naciones Unidas (1995). «Declaración y Plataforma de Acción de Beijing». Disponible en: [https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA por ciento20S.pdf](https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20por%20ciento20S.pdf)

Asamblea de las Naciones Unidas (2000). «Declaración del Milenio de Naciones Unidas». Disponible en: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n00/559/51/pdf/n0055951.pdf>

Asamblea de las Naciones Unidas (2015) «Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development». Disponible en: https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_70_1_E.pdf

Banco Mundial (2024). «Gender Data Portal. World Bank. Latin America & Caribbean», 25 de agosto. Disponible en: <https://genderdata.worldbank.org/en/regions/latin-america-caribbean>

Bango, Julio y Patricia Cossani (2021). *Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*. ONU Mujeres. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/11/hacia-la-construccion-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe>

Batthyány, Karina y Agustina Sánchez (2020). «Deepening the inequality gaps by gender reasons: the impact of the pandemic on care, the labor market and violence in Latin America and the Caribbean». *Astrolabio*, nueva época, 25, 1-21. Córdoba.

Batthyány, Karina, Javier Pineda Duque y Valentina Perrotta (2024). *La sociedad del cuidado y políticas de la vida*. Buenos Aires: Clacso; México: INMujeres, UNAM; Ginebra: Unrisd.

Comisión Interamericana de Mujeres (2020). «Covid-19 en la vida de las mujeres. Emergencia global de los cuidados». Organización de Estados Americanos. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/CuidadosCOVID19-ES.pdf>

Daly, Mary y Jane Lewis (2000). «The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states». *British Journal of Sociology*, 51 (2), 281-298. Londres. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2000.00281.x>

DANE (2021). «Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH)». Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Disponible en: <https://microdatos.dane.gov.co/index.php/catalog/701>

DANE (2024) «Proyecciones de población». Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Domínguez-Amorós, Mariús, Karina Batthyány y Sol Scavino (2021). «Gender Gaps in Care Work: Evidence from Argentina, Chile, Spain and Uruguay». *Social Indicators Research*, 154, 969–998. United States. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11205-020-02556-9>

Domínguez-Amorós, Mariús, Leticia Muñiz y Gabriela Rubilar (2019). «El trabajo doméstico y de cuidados en las parejas de doble ingreso». Análisis comparativo entre España, Argentina y Chile. *Papers*, 104(2), 337-374. Barcelona. Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2576>

Duffy, Mignon y Amy Armenia (2021). «Paid care work around the globe». *Discussion paper*, 39, Massachusetts: UN Women.

- England, Paula, Michelle Budig y Nancy Folbre** (2002). «Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work». *Social Problems*, 49(4), 455–473. Oxford. Disponible en: <https://doi.org/10.1525/sp.2002.49.4.455>
- Eclac** (2022) *The care society: a horizon for sustainable recovery with gender equality (LC/CRM.15/3)*. Santiago: Economic Commission for Latin America and the Caribbean. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/aa7173cb-8473-43af-ba65-77777706c2b0>
- Elson, Diane** (2009). «Gender Equality and Economic Growth in the World Bank World Development Report 2006». *Feminist Economics*, 15(3), 35-59. Londres. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13545700902964303>
- Elson, Diane** (2017). «Recognize, reduce and redistribute unpaid care work: How to close the gender gap». *New Labor Forum*. New York. Disponible en: <https://newlaborforum.cuny.edu/2017/03/03/recognize-reduce-redistribute-unpaid-care-work-how-to-close-the-gender-gap/>
- Esping-Andersen, Gøsta** (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. USA: Princeton University Press.
- Esquivel, Valeria** (2015). «El cuidado: de concepto analítico a agenda política». *Nueva Sociedad*, 256, 63-74. Buenos Aires. Disponible en: <https://nuso.org/acerca-de-nueva-sociedad/>
- Esquivel, Valeria, Eleonor Faur y Elizabeth Jelin**, ed. (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES, Unfpa, Unicef.
- Fabiani, Beatrice** (2023). «Cuidando a los cuidadores: el panorama del trabajo de cuidados remunerados en América Latina y el Caribe». *Nota técnica IDB-TN-02783*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Guimarães, Nadya y Luana Pinheiro** (2023). «The halo of care. Measuring paid care work in Brazil». Documentos de trabajo. *Red Who cares? Rebuilding care in a post pandemic world y Cuidados, directos y desigualdades*. São Paulo: Universidad de São Paulo y Centro Brasileiro de Análisis y Planeación (Cebap). Disponible en: https://cuidado.cebrap.org.br/wp-content/uploads/2023/11/WhoCares_DT02.pdf
- Guimarães, Nadya y Helena Hirata** (2021). «Care Work: A Latin American Perspective», in N. Araujo Guimarães, N. y H. Hirata, eds., *Care and Care Workers. Latin American Societies*. Switzerland: Springer. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-51693-2_1
- Hanna, Taylor, Collin Meisel, Jonathan Moyer, Ginette Azcona, Antra Bhatt y Sara Valero** (2023). *Forecasting time spent in unpaid care and domestic work. UN Women*. Disponible en: <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2023-10/technical-brief-forecasting-time-spent-in-unpaid-care-and-domestic-work-en.pdf>
- Hernández, Yolanda y Willy Mendoza** (2021). «La pandemia como evidencia de la biopolítica de la vejez institucionalizada» *Vinculos. Sociología, análisis y opinión*, (19), 165-190. México. Disponible en: <http://revistavinculos.cucsh.udg.mx/index.php/VSAO/article/view/7595/6615>
- Herrera-Idárraga, Paula y Helena Hernández** (2022). «Infraestructura social de cuidado en las ciudades de Colombia» *Informe Género y Economía*. Disponible en: https://generoyeconomia.org/wp-content/uploads/2024/03/Infraestructura_cuidado_ciudades.pdf
- Herrera, Aura Nidia y José Ignacio Ruiz** (2013). «Estudios descriptivos», en P. Páramo, comp., *La investigación en ciencias sociales: estrategias de investigación*, pp. 45-66. Bogotá: Universidad Piloto de Colombia.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar** (2024). *Boletín estadístico. Dirección de Protección*. Bogotá: Bienestar Familiar. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/boletin_direccion_proteccion_mayo_2024.pdf

Leiva-Gómez, Sandra (2017). «OSC en Bolivia y Chile: Estado y ciudadanía». *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (28), 61–81. Santiago. Disponible en: <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2015.n28-04>

Moser, Caroline y **Annalise Moser** (2005). «Gender mainstreaming since Beijing: A review of success and limitations in international institutions». *Gender & Development*, 13(2), 11–22. United Kingdom. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13552070512331332283>

O'Connor, Julia (1996). «Welfare state analysis: from women as an issue to gender as a dimension of analysis». *Current Sociology*, 44(2), 101-108. Singapur. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/001139296044002>

OIT (2024). *Las personas trabajadoras de América Latina con responsabilidades de cuidados: una mirada regional al convenio núm. 156*. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/las-personas-trabajadoras-de-america-latina-con-responsabilidades-de>

Padilla-Muñoz, Andrea, ed. (2023). *Hacer visible lo invisible. Cuidado informal y las personas cuidadoras*. Bogotá: Centro Editorial Universidad del Rosario.

Pautassi, Laura (2007). «El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos». *Serie Mujer y Desarrollo*, 87. Santiago: Cepal. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/5809-cuidado-como-cuestion-social-un-enfoque-derechos>

Pérez Orozco, Amaia (2006). «Amenaza tormenta. La crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico». *Revista de Economía Crítica*, 5, 7-37. España. Disponible en: <https://revistaeconomicacritica.org/index.php/rec/article/view/388>

Pérez Orozco, Amaia (2009). «Miradas globales a la organización social de los cuidados en tiempos de crisis: ¿qué está ocurriendo?». *Serie Género, Migración y Desarrollo*. Documento de trabajo 6. Santo Domingo: Instraw.

Pineda Javier (2019). «Trabajo de cuidado: mercantilización y desvalorización». *Revista CS (Especial)*, 111-136. Medellín. Disponible en: <https://doi.org/10.18046/recs.iEspecial.3218>

Pineda Javier (2020). «Los campos del cuidado, su organización social y las políticas públicas. Reflexión desde el caso colombiano». K. Batthyany, coord., *Miradas latinoamericanas a los cuidados*, pp. 137-158. Buenos Aires: Clacso y Siglo XXI Editores.

Pineda Javier y Suelen Castiblanco (2024). «Mercado de trabajo, cuidado y pandemia. El caso colombiano». Marcia Leite, ed. *La crisis de la Reproducción Social*, en prensa. México: Universidad Autónoma Metropolitana UAM.

Posso, Jeanny, Suelen Castiblanco Moreno y Javier Pineda (2024). «Plataformas digitales del trabajo de cuidado doméstico remunerado en Colombia: el caso de Hogarú». *Revista de Estudios Sociales*, 89, 101-118. Bogotá. Disponible en: <https://doi.org/10.7440/res89.2024.06>

Puyana, Yolanda (2019) «El familismo, sus fuentes y su articulación con la legislación colombiana». *Palabra*, 19 (1), 42-61. Universidad de Cartajena.

Puyana, Yolanda, Amparo Hernández-Bello y Martha Lucía Gutiérrez, eds. (2020). *La OSC de niños, niñas y adolescentes en Colombia*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Razavi, Shahra (2007). «The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options». *Gender and Development Programme*, Paper n° 3. Disponible en: <https://cdn.unrisd.org/assets/library/papers/pdf-files/razavi-paper.pdf>

Razavi, Shahra y Silke Staab (2010). «Underpaid and overworked. A cross-national perspective on care workers». *International Labor Review*, 149(4). Ginebra. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2010.00095.x>

Rodríguez-Enríquez, Corina (2013). «El trabajo de las mujeres: algunas reflexiones a partir de una mirada integrada desde las encuestas de uso del tiempo y las estadísticas laborales», en C. Calderón, coord. *Redistribuir el cuidado. El desafío de las políticas*, pp. 209-240. Cepal. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/27871/S2012875_es.pdf

Rodríguez Enríquez, Corina y Laura Pautassi (2014). *La OSC de niños y niñas. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina*. Buenos Aires: ELA/Ciepp/ADC.

Romero, Magela, María Eugenia Rausky, Natalia Moreno, Ivette Sepúlveda y Natalia Genta (2022). «Género, cuidados y juventudes: Brechas de equidad, desafíos y rutas para avanzar hacia una mayor corresponsabilidad en América Latina y el Caribe», en *Danzar en las brumas*, pp. 111-125. México: El Colegio de México.

Sátyro, Natália, Eloísa Del Pino y Carmen Midaglia (2021). «Family Policies in Latin American Countries: Re-Enforcing Familialism» in N. Sátyro, C. Midaglia y E. del Pino, eds., *Latin American Social Policy Developments in the Twenty-First Century*, pp: 287–314. Suiza: Palgrave Macmillan.

Scott, Joan (1986). «Gender: A Useful Category of Historical Analysis». *The American Historical Review*, 91 (5), 1053-1075. United States. Disponible en: <https://doi.org/10.2307/1864376>

Secretaría Distrital de la Mujer (2024). Todo lo que usted debe saber acerca del Sistema de Cuidado de Bogotá, 01 de abril.

Tangarife, Carmen y Viviana Osorio (2015). «La economía del cuidado en Colombia: el (des) balance mercado-familias-estado», en V. Osorio, coord., *De cuidados y descuidos. La economía del cuidado en Colombia y perspectivas de política pública*. Bogotá: Escuela Nacional Sindical.

Tronto, Joan (2013). *Caring democracy: markets, equality and justice*. Nueva York: New York University Press.

Wajnman, Simone (2022). «Desafíos da mensuração da economia dos cuidados no Brasil». *Plenária 2: Los desafíos del cuidado en América Latina y el Caribe ante los cambios demográficos*, en Congreso Asociación Latinomaericana de Población (ALAP).