



INFORME

INFRAESTRUCTURA SOCIAL DE CUIDADO EN LAS CIUDADES DE COLOMBIA

Octubre de 2022

**Paula Herrera-Idárraga
Helena María Hernández Bonilla**

Paula Herrera-Idárraga

Profesora Asociada Departamento de Economía, Pontificia Universidad Javeriana.

Helena María Hernández Bonilla

Project manager, Quanta - Cuidado y Género. Economista con Maestría en Economía de la Pontificia Universidad Javeriana.

🐦 @cuidadoygenero

✉ quanta@javeriana.edu.co

🌐 www.cuidadoygenero.org

Para citar este informe utilice el siguiente formato: **Herrera-Idárraga, P. & Hernández, H. M. (2022). Infraestructura social de cuidado en las ciudades de Colombia. Informe Quanta - Cuidado y Género. Recuperado de https://cuidadoygenero.org/infraestructura_cuidado_ciudades**

Imagen de portada: pixabay.com

Introducción

El mercado laboral penaliza las responsabilidades de cuidado familiares (Folbre, 1994). Por la distribución inequitativa de estas labores y la prevalencia de los roles de género, las mujeres son quienes asumen los costos del trabajo de cuidado no remunerado, con bajas tasas de participación laboral, menores salarios y empleos informales (ILO, 2018). Si los servicios de cuidado están disponibles y son accesibles, el tiempo de las mujeres en trabajo no remunerado puede disminuir, lo cual puede impulsar su inserción en el mercado laboral.

Uno de los principales objetivos de las políticas públicas de género es redistribuir el trabajo de cuidado entre los actores del diamante de cuidado: el hogar, el mercado, el Estado y las comunidades. Es decir, estas políticas buscan “sacar” una parte importante del cuidado del hogar, de manera que este se provea a través de servicios privados, públicos o comunitarios en los que los trabajadores reciben remuneración. No es claro cuánto ha avanzado Colombia en este objetivo durante las últimas décadas. La información sobre la oferta de servicios de cuidado es escasa; sólo es posible acceder a ella a través de múltiples fuentes de información no consolidadas. Además, no existe un censo económico actualizado que haga un inventario de los servicios de cuidado y permita conocer cuántos establecimientos prestan estos servicios ni a cuántas personas atienden¹.

En ese sentido, este informe aporta información sobre servicios de cuidado en Colombia, mostrando cómo ha cambiado la infraestructura de cuidado en las distintas ciudades, cómo es la informalidad en estas actividades de cuidado y cómo es la

¹ Probablemente, el próximo [Censo Económico de Colombia](#) incluirá por primera vez un módulo de preguntas para identificar y caracterizar los establecimientos o unidades económicas que proveen servicios de cuidado. Consulte [aquí](#) el documento del DANE con la propuesta. El operativo de recolección de información del censo económico se realizará en 2023.

infraestructura pública de cuidado. Entendemos la infraestructura de cuidado como la oferta de servicios de cuidado (que aproximamos a través de una medida de trabajadores) en relación con la población que requiere cuidado. Además, este documento realiza un acercamiento inicial a la relación entre la infraestructura de cuidado por ciudades y el empleo de las mujeres.



Infraestructura social de cuidado

La infraestructura social de cuidado incluye políticas, recursos humanos y servicios para satisfacer las necesidades de cuidado de las personas en el país. Específicamente, la infraestructura social de cuidado puede incluir, aunque no exclusivamente, el cuidado infantil, de adultos mayores y de personas con discapacidad.

El término infraestructura social de cuidado no es nuevo y ha sido usado en varios estudios académicos. La palabra infraestructura usualmente se asocia a carreteras, puentes, acueductos, edificaciones, vías urbanas, entre otras construcciones. Este tipo de infraestructura permite el desarrollo de muchas actividades económicas. Por ejemplo, facilita que las personas se movilicen a sus trabajos y que los bienes puedan ser transportados desde distintos lugares. Los gobiernos invierten mucho dinero en infraestructura física dado que el gasto se ve reflejado en beneficios económicos, sociales e incluso ambientales.

De manera análoga, la inversión en infraestructura social de cuidado accesible y de calidad es fundamental para la autonomía económica de las mujeres. Los servicios de cuidados disminuyen las cargas de cuidado que las mujeres realizan en los hogares, lo que les puede permitir acceder a puestos de trabajo. Además, a diferencia de los trabajos con los que se construye la infraestructura física –que son realizados en su mayoría por hombres– los trabajos de cuidado son altamente feminizados y, por tanto, mejorar la infraestructura social de cuidado promueve directamente el empleo femenino.

Varios estudios muestran, a través de simulaciones, que invertir en infraestructura social de cuidado aumenta el empleo de las mujeres. Antonopoulos et al. (2010) estudian el impacto que tendría una inversión en cuidado, específicamente en salud a domicilio y cuidado a primera infancia, mediante un modelo de simulación macro-micro para Estados Unidos. Encuentran que la inversión en infraestructura social es un instrumento más eficiente para la creación de empleo, especialmente para

las mujeres, que una inversión similar en construcción. Según esta investigación, invertir en cuidado tiene el potencial de crear el doble de nuevos puestos de trabajo que una inversión equivalente en infraestructura física. El estudio también muestra que la inversión en cuidado social beneficia en mayor medida a los hogares de bajos ingresos y a los trabajadores poco calificados.

Ilkcaracan et al. (2015) simulan una política en Turquía que incrementa la cobertura de cuidado infantil a los niveles promedio de la OCDE. Mediante un análisis macro de la matriz insumo-producto encuentran que esta política genera 2,5 veces más puestos de trabajo que una inversión similar en el sector de la construcción. Más importante aún, el 73% de los nuevos receptores de empleo son mujeres y más de la mitad realizan trabajo doméstico.

De Henau et al. (2016) realizan un análisis similar para 7 países de altos ingresos de la OCDE y encuentran que una inversión del 2% del PIB en industrias de cuidado genera incrementos en el empleo de entre 2,4% y 6,1% dependiendo del contexto. La mayoría de los empleos creados son femeninos y, por los efectos multiplicadores de la infraestructura social de cuidado, encuentran aumentos de empleo sustanciales en otros sectores distintos al cuidado.

Ilkcaracan et al. (2021) analizan la expansión del gasto público en cuidado y educación de la primera infancia en Turquía. Este estudio complementa a Ilkcaracan et al. (2015) y examina cómo dicha política podría afectar los diferenciales de pobreza monetaria y de tiempo por género. Los autores encuentran que estas políticas no solo aumentan en gran medida el empleo femenino, sino que el incremento de los servicios de cuidado alivia la pobreza de tiempo de las mujeres.

Para Colombia, Cicowiez et al. 2022 utilizan un modelo de equilibrio general computable con perspectiva de género para analizar los efectos que generaría un aumento del gasto público para proveer servicios de cuidado infantil públicos y gratuitos. Los resultados muestran que se reduciría el tiempo en trabajo doméstico y de cuidado no remunerado tanto de hombres como de mujeres y aumentaría el trabajo remunerado y los ingresos laborales, especialmente de las mujeres. Además, encuentran un incremento del PIB y del consumo.

Las inversiones en el sector de cuidado, además de reducir las cargas de cuidado no remunerado y promover el empleo femenino, generan beneficios para la economía y la sociedad en el largo plazo, dado que

revierten en una población mejor educada, más sana y mejor cuidada. Por eso, esta forma de gasto se denomina inversión en “infraestructura social” (De Henau et al., 2016).

¿Cómo medimos la infraestructura social del cuidado?

Una infraestructura de cuidado robusta significa servicios accesibles y de calidad para la población que requiere cuidado (niños, adultos mayores y personas con discapacidad). En este documento construimos un indicador que resume la información de los servicios de cuidado de cada ciudad de Colombia en un solo número, lo cual permite hacer comparaciones entre ciudades y también facilita el seguimiento a lo largo del tiempo. Como los servicios de cuidado son intensivos en mano de obra —necesitan trabajadores e interacción humana para su provisión, más que capital físico o financiero— **nos aproximamos a la infraestructura de cuidado a través de la relación entre los trabajadores en actividades que prestan servicios de cuidado y las personas que requieren cuidado.**

Por una parte, definimos a los trabajadores de cuidado como los trabajadores en actividades de educación, salud humana y asistencia social relacionadas con el cuidado de menores de 15 años, adultos mayores y personas con discapacidad². Incluimos a todos los trabajadores de estas actividades, tanto los que brindan servicios de cuidado directamente (ej. enfermera o profesora) como los que no (ej. personal administrativo), pues también son necesarios para la provisión de los servicios.

Además, en el indicador no incluimos el número de trabajadores de cuidado en la ciudad, sino el número de trabajadores equivalentes a tiempo completo. En una ciudad puede haber más trabajadores a medio tiempo que en otra, pero eso no significa necesariamente que esa ciudad ofrezca más servicios de cuidado. Nos interesa saber a cuántos trabajadores a tiempo completo equivalen todos los trabajadores que hay,

² Trabajadores en las actividades de los siguientes códigos a 4 dígitos de la CIU Revisión 3: 8011, 8012, 8021, 8041, 8042, 8043, 8044, 8045, 8046, 8515, 8519, 8531, 8532. Es decir, actividades de cuidado de menores, adultos mayores y personas con discapacidad. No incluimos servicio doméstico porque estas trabajadoras no cuidan necesariamente a personas con necesidades de cuidado. En algunos casos las trabajadoras domésticas sí realizan labores de cuidado directo de personas, pero en muchos casos realizan solo trabajos domésticos.

para poder hacer comparaciones entre ciudades. Si, por ejemplo, dos personas trabajan en estas actividades de cuidado media jornada cuentan como un trabajador a tiempo completo. Para calcular el número de trabajadores de cuidado equivalentes a tiempo completo (ETC), sumamos las horas de trabajo semanales de todos los trabajadores de las actividades seleccionadas y dividimos la suma por 48 horas, que corresponde a una semana laboral completa en Colombia. Esto lo hicimos con la Gran Encuesta Integrada de Hogares del DANE.

Por otra parte, definimos a las personas con necesidades de cuidado como los menores de 15 años y los adultos mayores (de 65 años o más) —como se realiza para construir las tasas de dependencia—. No incluimos a las personas con dificultades permanentes porque cerca del 40% de este grupo son adultos mayores (Hernández et al., 2021) por lo que los estaríamos contando dos veces³. El número de personas con necesidades de cuidado lo obtuvimos a partir de las proyecciones y retroproyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

Así pues, para calcular el indicador de infraestructura de cuidado, dividimos a los trabajadores de cuidado equivalentes a tiempo completo por la población que necesita cuidado y multiplicamos la suma por 100, lo que indica cuántos trabajadores equivalentes a tiempo completo en actividades de cuidado hay por cada 100 personas que requieren cuidado. Calculamos este indicador para las 23 ciudades principales en 2008 y 2018.

Infraestructura del cuidado en las ciudades de Colombia

La gráfica 1 muestra los resultados del cálculo del indicador de infraestructura de cuidado para las 23 ciudades principales de Colombia en 2008 y 2018 y el cambio entre los dos años para cada ciudad. En 2008, en promedio, las 23 ciudades principales de Colombia tenían 5,4 trabajadores de cuidado equivalentes a tiempo completo por cada 100 personas que requerían cuidado. La ciudad con la infraestructura de cuidado más fuerte en 2008 era Tunja con 10,2 trabajadores ETC por cada 100 personas con necesidades de cuidado y la ciudad con la infraestructura más débil era Valledupar, con 3.

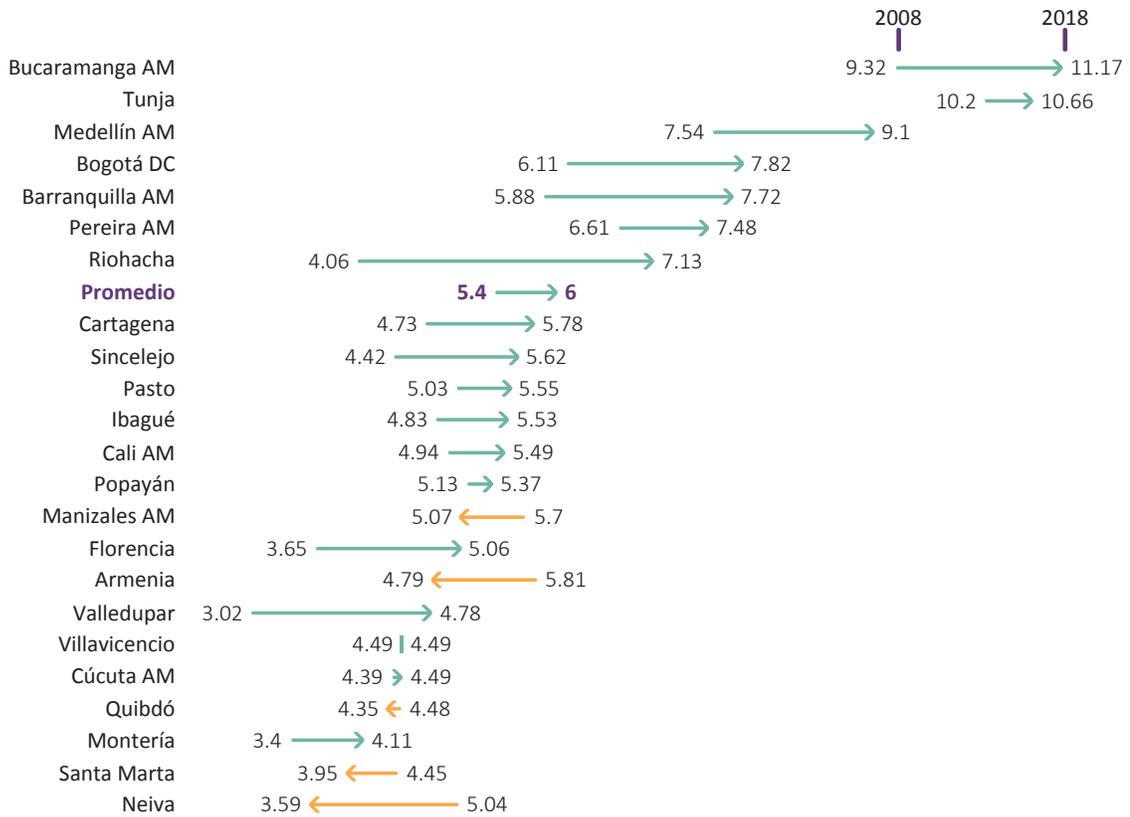
³ Calculamos el indicador con otras dos definiciones de personas con necesidades de cuidado para tener en cuenta a las personas con discapacidad: (i) menores de 14 años, adultos mayores de 65 años y personas con discapacidad (personas con limitaciones permanentes según el censo); (ii) menores de 14 años y personas con discapacidad. Los resultados del indicador y el orden de las ciudades a partir de este indicador no cambian mucho.

El cambio en este indicador entre 2008 y 2018 fue heterogéneo entre las ciudades. Mientras que algunas presentaron crecimientos de más del 50%, otras registraron fuertes caídas, como Neiva (-29%). En 18 ciudades este indicador mejoró y en cinco (Neiva, Armenia, Manizales, Santa Marta, Quibdó) empeoró. Las ciudades con mayores incrementos porcentuales en la infraestructura de cuidado fueron Riohacha (+76%), Valledupar (+58%), Florencia (+39%) y Barranquilla (+31%). En promedio, este indicador tuvo un crecimiento de 13% en las 23 ciudades principales de Colombia entre 2008 y 2018.

En 2018, Bucaramanga fue la ciudad con mayor infraestructura de cuidado con 11,2 trabajadores de cuidado equivalentes a tiempo completo por cada 100 personas que requerían cuidado. Neiva no solo fue la ciudad con la mayor caída del indicador entre 2008 y 2018 sino que también fue la ciudad con la menor infraestructura de cuidado en 2018 con 3,6 trabajadores de cuidado ETC por cada 100 personas que requerían cuidado. **En promedio en las 23 ciudades principales de Colombia había en 2018 6 trabajadores de cuidado ETC por cada 100 personas que requieren cuidado.**

Saber si esto es mucho o poco y cuál debería ser el número ideal es complicado, en especial porque no encontramos indicadores similares para otros países. Un reporte de la OECD calcula que hay, en promedio para 28 países de la OECD, 5 trabajadores de cuidados de larga duración por cada 100 personas de 65 años o más (OECD, 2020). En el informe solo consideran trabajadores de cuidado de larga duración a los que proveen cuidado directamente y no tienen en cuenta el cuidado infantil, por lo que ese resultado no es comparable con nuestro indicador. Aun así la cifra de la OECD es una referencia. Si incluyera a los demás trabajadores (y no solo a los que brindan cuidados directamente) el indicador de la OECD sería mucho mayor, por lo que probablemente las ciudades de Colombia tienen un nivel menor de infraestructura de cuidado que el promedio de la OECD.

Gráfica 1. Trabajadores equivalentes a tiempo completo en actividades de cuidado por cada 100 personas que necesitan cuidado

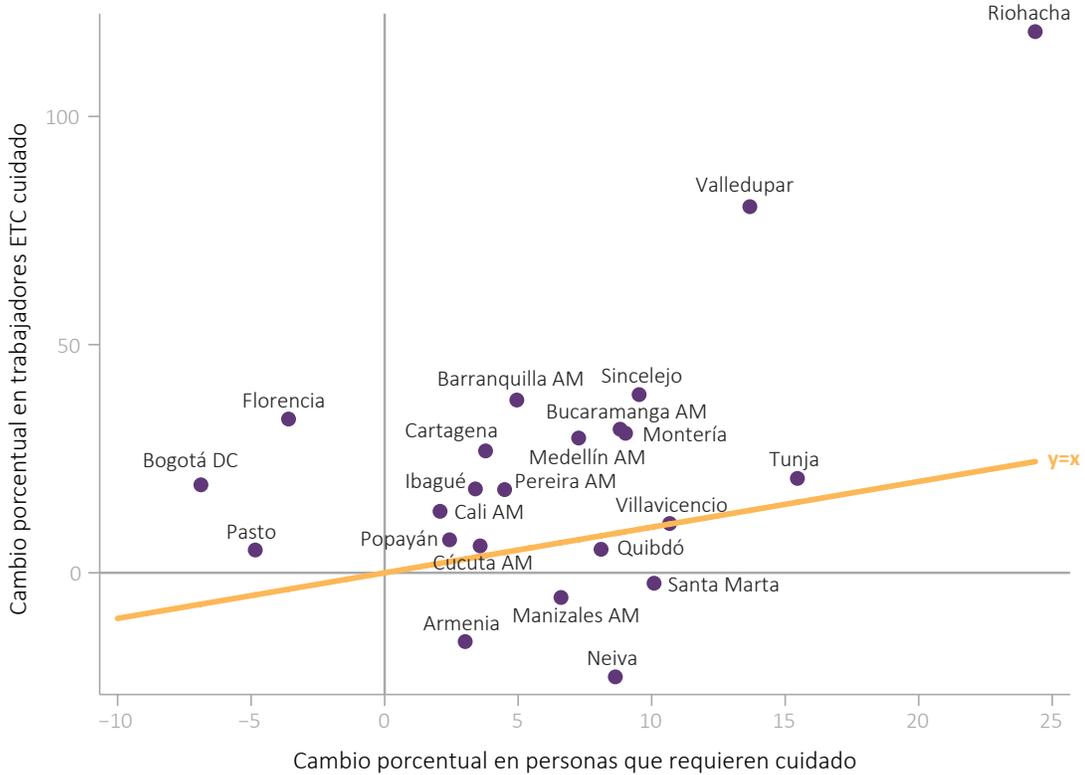


Fuente: GEIH, DANE. CNPV 2018, DANE. Elaboración propia. Notas: (i) Por el nivel de desagregación de los trabajadores en las actividades de cuidado a 4 dígitos de la CIU Revisión 3, las cifras de algunas ciudades podrían no ser representativas. (ii) La gráfica muestra el siguiente indicador para 2008 y 2018: número de trabajadores equivalentes a tiempo completo en actividades de educación, salud humana y asistencia social relacionadas con el cuidado de menores de 15 años, adultos mayores y personas con discapacidad, dividido por la suma del número de personas de 14 años o menos y el número de personas de 65 años o más, multiplicado por 100. (iii) AM es área metropolitana.

¿Qué generó los cambios en el indicador de infraestructura de cuidado entre 2008 y 2018?

Un aumento en el indicador de infraestructura de cuidado se puede dar porque el número de trabajadores ETC de cuidado tiene un mayor incremento porcentual que el número de personas que requieren cuidado. La gráfica 2 muestra el cambio porcentual entre 2008 y 2018 en el número de personas que requieren cuidado en el eje x y el cambio porcentual en el número de trabajadores ETC en las actividades de cuidado en el eje y para cada una de las ciudades (cada punto es una ciudad).

Gráfica 2. Variación porcentual de los trabajadores ETC del cuidado y de las personas que necesitan cuidados (2008 vs. 2018)



Fuente: GEIH, DANE. CNPV 2018, DANE. Elaboración propia. Notas: (i) Por el nivel de desagregación de los trabajadores en las actividades de cuidado a 4 dígitos de la CIU Revisión 3, las cifras de algunas ciudades podrían no ser representativas. (ii) Trabajadores ETC cuidado significa trabajadores equivalentes a tiempo completo en actividades de educación, salud humana y asistencia social relacionadas con el cuidado de menores de 15 años, adultos mayores y personas con discapacidad. Las personas que requieren cuidado están definidas como las personas de 14 años o menos y las de 65 años o más. (iii) AM es área metropolitana.

La mayoría de ciudades tuvo aumentos tanto en el número de personas que requieren cuidados como en el número de trabajadores ETC de cuidado, pues los puntos de la gráfica se concentran en el cuadrante superior derecho. La línea amarilla de la gráfica 2 representa los puntos en los que el cambio porcentual en el número de personas que requieren cuidados sería igual que el del número de trabajadores ETC de cuidado. Como se puede observar, la mayoría de puntos están por encima de la línea amarilla, lo que significa que en esas ciudades el número de trabajadores ETC de cuidado aumentó porcentualmente más que el número de personas que requieren cuidados, lo que llevó a incrementos en el indicador de infraestructura de cuidado.

En Armenia, Manizales, Neiva y Santa Marta, ciudades en las que se redujo el indicador de infraestructura del cuidado, el número de trabajadores ETC de cuidado se redujo entre 2008 y 2018, y el número de personas con necesidades de cuidado aumentó. En Neiva el número de trabajadores ETC de cuidado disminuyó 23% y en Armenia, 15%. Mientras tanto, en Quibdó, el indicador de infraestructura de cuidado se redujo porque el incremento en el número de personas con necesidades de cuidado (+8%) fue mayor que el aumento en el número de trabajadores ETC de cuidado (+5%).

En Bogotá, Florencia y Pasto disminuyó el número de personas con necesidades de cuidado. Las ciudades en las que más aumentó la cantidad de personas con necesidades de cuidado fueron Riohacha (+24%), Tunja (+15%) y Valledupar (+14%). En Riohacha, por ejemplo, este cambio se debe principalmente al aumento en el número de menores de 14 años. Riohacha también fue la ciudad que tuvo mayor crecimiento en los trabajadores ETC de cuidado, con un aumento de más del doble (+119%), seguida de Valledupar (+89%).

Como se puede ver en la gráfica 2, hay una relación positiva (coeficiente de correlación de 0,53 estadísticamente significativo al 1%) entre el cambio en las personas con necesidades de cuidado y el cambio en el número de trabajadores ETC de cuidado, lo cual sugiere que probablemente en muchas ciudades hubo una respuesta de los servicios de cuidado al incremento en la población que requiere cuidado, aunque también es posible que las ciudades con mejores servicios atraerán a la población que los demanda.

¿Cómo son las condiciones laborales en estos trabajos de cuidado?

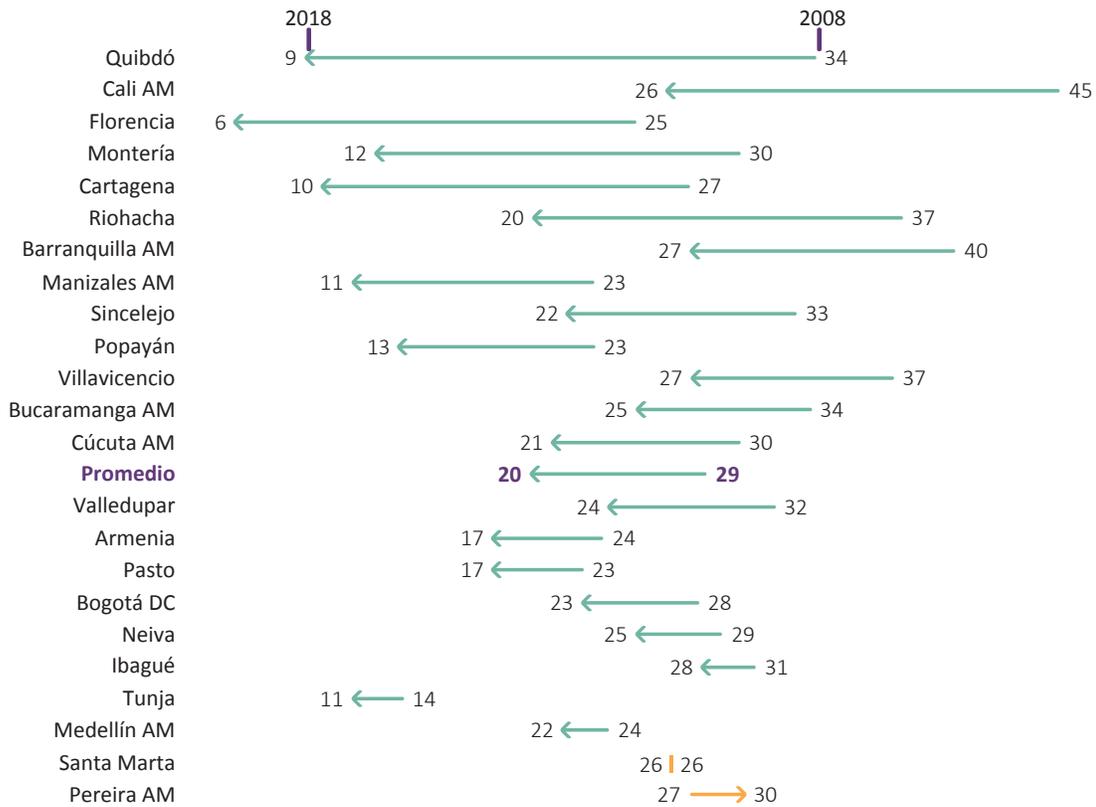
No solo es importante la cantidad de trabajadores en actividades de cuidado en relación con la población que requiere estos servicios; también es relevante que estos trabajadores tengan buenas condiciones laborales. Para aproximarnos a esto, calculamos los niveles de informalidad de los trabajadores del cuidado en 2008 y 2018 en las distintas ciudades de Colombia (ver gráfica 3). Definimos informalidad como la proporción de trabajadores ETC de cuidado que no cotizan a salud o pensión del total de trabajadores ETC de cuidado. Es decir, esta medida indica el porcentaje de horas de cuidado remunerado en las que el trabajo fue informal.

En 2008 la informalidad en actividades de cuidado de niños y niñas, adultos mayores y personas con discapacidad fue en promedio de 29% en

las 23 ciudades principales de Colombia. Las ciudades con los niveles más altos de informalidad en cuidado en 2008 fueron Cali (45%), Barranquilla (40%) y Riohacha (37%), mientras que las ciudades con los niveles más bajos fueron Tunja (14%), Pasto (23%) y Manizales (23%).

Entre 2008 y 2018, en casi todas las ciudades de Colombia, excepto en Santa Marta y Pereira, disminuyó la informalidad en actividades de cuidado. En promedio esta medida pasó de 29% en 2008 a 20% en 2018 para las 23 ciudades principales. Quibdó fue la ciudad con mayor reducción en la informalidad en actividades de cuidado, al pasar de 34% a 9%, una reducción de 25 puntos porcentuales (p.p.). Cali también tuvo una disminución significativa en la informalidad de 19 p.p. En 2018 las ciudades con mayores niveles de informalidad en cuidado fueron Pereira (30%), Ibagué (28%) y Barranquilla (27%), mientras que las que tuvieron los niveles más bajos de informalidad fueron Florencia (6%), Quibdó (9%) y Cartagena (10%).

Gráfica 3. Informalidad entre los trabajadores del cuidado (%)



Fuente: GEIH, DANE. Elaboración propia. Notas: (i) Por el nivel de desagregación de los trabajadores en las actividades de cuidado a 4 dígitos de la CIIU Revisión 3, las cifras de algunas ciudades podrían no ser representativas. (ii) Trabajadores del cuidado incluye a trabajadores en actividades de educación, salud humana y asistencia social relacionadas con el cuidado de menores de 15 años, adultos mayores y personas con discapacidad. (iii) Informalidad: proporción de trabajadores equivalentes a tiempo completo de cuidado que no cotizan a salud o pensión del total de trabajadores equivalentes a tiempo completo de cuidado. (iv) AM es área metropolitana.

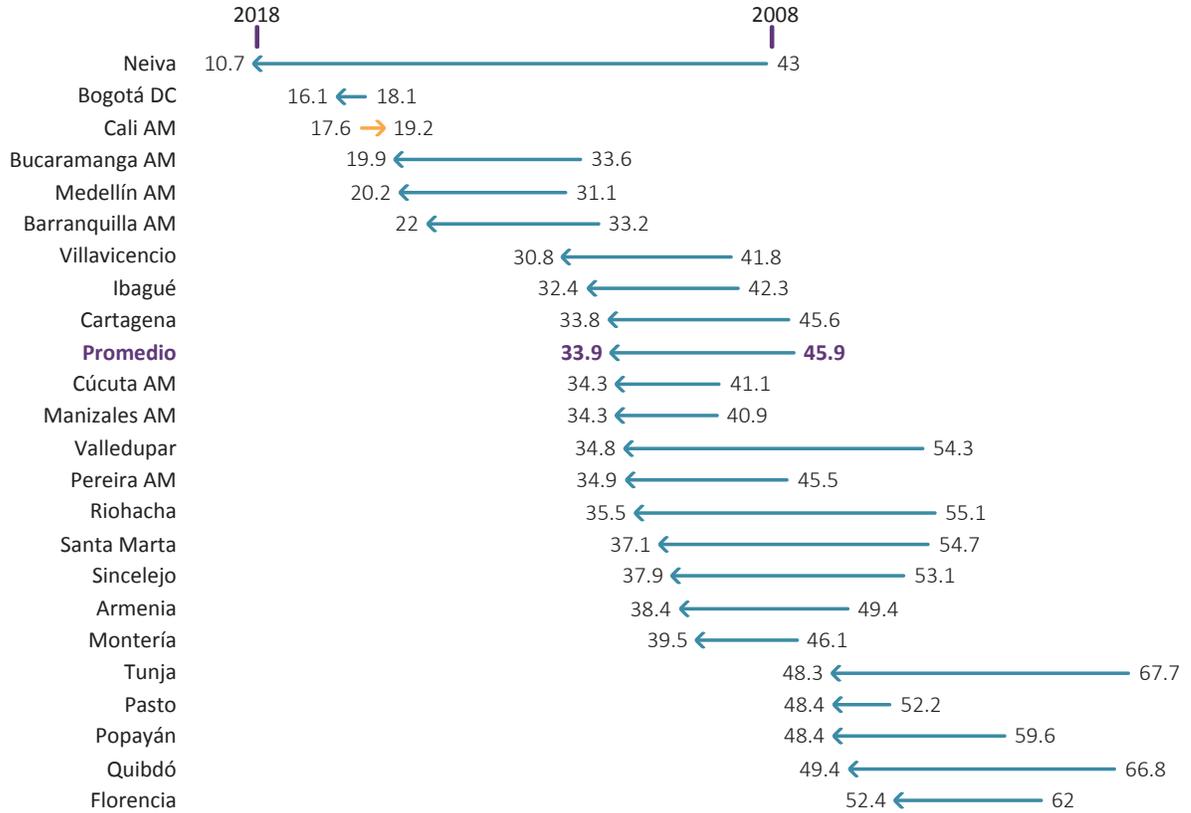


Infraestructura pública de cuidado

Es importante conocer la participación del Estado en el diamante del cuidado, es decir, saber qué tanto de los servicios de cuidado los provee el Estado. Con el fin de aproximarnos a esta pregunta, calculamos la proporción de trabajadores ETC del cuidado que son empleados del gobierno para las 23 ciudades principales en 2008 y 2018. Esta proporción indica el porcentaje de horas de cuidado remunerado en las que el trabajo fue provisto por un empleado del gobierno⁴ del total de horas trabajadas en actividades de cuidado.

⁴ Los servicios públicos de cuidado también los pueden proveer contratistas del Estado (no son empleados del gobierno). En la GEIH los contratistas del gobierno se clasifican como trabajadores por cuenta propia que trabajan en una empresa de 101 o más personas. Calculamos la cantidad de trabajadores ETC de cuidado con estas características y la proporción de trabajadores públicos incluyendo a estos trabajadores. Los porcentajes de la gráfica 4 aumentan en promedio 3 puntos porcentuales en 2008 y 5 puntos porcentuales en 2018. Por tanto, los datos presentados en la gráfica 4 deben considerarse un límite inferior. En Pasto, en 2008, la proporción aumenta 8 p.p. si se incluyen los trabajadores de cuidado cuenta propia que trabajan en una empresa de 101 o más personas y en Quibdó y Riohacha las proporciones de 2018 se incrementan 15 y 16 p.p. respectivamente.

Gráfica 4. Proporción de trabajadores equivalentes a tiempo completo de cuidado que son empleados del gobierno (%)



Fuente: GEIH, DANE. Elaboración propia. Notas: (i) Por el nivel de desagregación de los trabajadores en las actividades de cuidado a 4 dígitos de la CIU Revisión 3, las cifras de algunas ciudades podrían no ser representativas. (ii) Trabajadores del cuidado incluye a trabajadores en actividades de educación, salud humana y asistencia social relacionadas con el cuidado de menores de 15 años, adultos mayores y personas con discapacidad. (iv) AM es área metropolitana.

Como se observa en la gráfica 4, en 2008, las ciudades con menor proporción de empleados del gobierno ETC en actividades de cuidado eran Cali (17,6%), Bogotá (18,1%) y Medellín (31,1%). En estas ciudades la participación de la oferta pública respecto a la privada era baja, aunque esto no significa necesariamente que la oferta pública de cuidado en términos absolutos fuera pequeña. Otras ciudades con débiles infraestructuras de cuidado como Quibdó y Florencia tenían porcentajes muy altos de empleados del gobierno en actividades de cuidado: 66,8% y 62% respectivamente. De hecho, en las ciudades con indicadores de infraestructura de cuidado menores que el promedio de las 23 ciudades principales en 2008, el 49% de los trabajadores de cuidado ETC eran empleados públicos, mientras que en las ciudades con indicadores de

infraestructura de cuidado mayores al promedio este porcentaje era 9 p.p. menor (40%). Es decir, **en promedio, en las ciudades con poca infraestructura de cuidado los servicios públicos jugaban un rol muy importante.** La proporción de trabajadores ETC de cuidado que eran empleados del gobierno en 2008 variaba ampliamente entre ciudades, con algunas en las que era menor al 20% y en otras, mayor al 60%. En promedio para las 23 ciudades principales, el 45,9% de los trabajadores equivalente a tiempo completo de cuidado eran empleados del gobierno en 2008.

En 2018, Tunja, Pasto, Popayán, Quibdó y Florencia fueron las ciudades con las proporciones más altas de empleados del gobierno ETC en actividades de cuidado: cerca de la mitad de los trabajadores ETC de cuidado en estas ciudades eran empleados públicos. Mientras tanto, en Neiva, Bogotá, Cali y Bucaramanga menos del 20% de los trabajadores ETC de cuidado eran empleados del gobierno en 2018.

La gráfica 4 muestra que entre 2008 y 2018 la proporción de trabajadores equivalentes a tiempo completo de cuidado que eran empleados del gobierno disminuyó en todas las ciudades excepto en Cali, donde el aumento fue de 2 puntos porcentuales. Neiva fue la ciudad con la mayor caída, al pasar de 43% en 2008 a 10,7% en 2018, una disminución de 32 puntos porcentuales. Riohacha, Tunja y Valledupar también tuvieron importantes reducciones en esta proporción (de alrededor de 20 p.p.). Bogotá y Pasto fueron las ciudades con las menores caídas (menos de 4 p.p.). El porcentaje promedio de trabajadores ETC de cuidado que eran empleados del gobierno en las 23 ciudades principales se redujo 12 puntos porcentuales entre 2008 y 2018 (de 45,9% a 33,9%).

Las caídas en la proporción de empleados del gobierno en las actividades de cuidado no significan necesariamente que la oferta pública de cuidado haya empeorado. Es posible también que la oferta privada haya crecido más que la pública, lo que disminuiría el porcentaje que representan los empleados del gobierno del total de trabajadores ETC de cuidado. Para analizar esto, calculamos un indicador de infraestructura de cuidado pero teniendo en cuenta únicamente a los empleados del gobierno, es decir, calculamos el número de empleados del gobierno ETC en actividades de cuidado por cada 100 personas que necesitan cuidado en 2008 y 2018 para las 23 ciudades principales (gráfica 5).

Como se puede ver en la gráfica 5, solo en 7 ciudades (Bogotá, Cali, Florencia, Montería, Pasto, Riohacha y Valledupar) de las 23 hubo aumentos en la infraestructura pública de cuidado entre 2008 y 2018. En 16 de 23 ciudades la infraestructura pública de cuidado empeoró entre

En 16 de 23 ciudades la infraestructura pública de cuidado empeoró entre 2008 y 2018.

2008 y 2018. La ciudad con el mayor incremento porcentual en la infraestructura de cuidado pública fue Cali, que pasó de tener 0,87 empleados del gobierno ETC en actividades de cuidado por cada 100 personas que requieren cuidado en 2008 a 1,06, un aumento del 21%. Para las ciudades en las que mejoró la infraestructura pública de cuidado, el incremento promedio en este indicador fue de 10%, mientras que en las ciudades en las que empeoró la infraestructura, el indicador se redujo en promedio 25%.

En promedio, el indicador de infraestructura pública de cuidado para las 23 ciudades principales pasó de 2,4 empleados del gobierno ETC en actividades de cuidado por cada 100 personas que requieren cuidado en 2008 a 2 en 2018.

Neiva fue la ciudad con mayor disminución absoluta y porcentual en la infraestructura pública de cuidado, al pasar de 2,17 empleados públicos ETC en cuidado por cada 100 personas que requieren cuidado en 2008 a 0,38 en 2018. Como resultado de esta caída, Neiva tuvo la peor infraestructura pública de cuidado en 2018 entre las 23 ciudades principales de Colombia. Cabe recordar que Neiva también fue la ciudad con la mayor caída en el indicador de infraestructura de cuidado entre 2008 y 2018, y la que tuvo la menor infraestructura de cuidado en 2018 con 3,6 trabajadores de cuidado ETC por cada 100 personas que requerían cuidado, consecuencia de una disminución de 1280 trabajadores ETC de cuidado entre 2008 y 2018 (caída del 23%). Esta reducción en los trabajadores ETC de cuidado en Neiva se dio porque el número de empleados del gobierno ETC disminuyó en 1952 trabajadores (mayor a la disminución total). Esto significa que la caída en la infraestructura de cuidado en Neiva (que la ubicó en la peor infraestructura en 2018) fue resultado de una reducción del 81% en los empleados del gobierno.

El indicador de infraestructura de cuidado mejoró para casi todas las ciudades y esto no fue gracias a avances en la infraestructura pública de cuidado sino a pesar del deterioro en esta oferta pública.

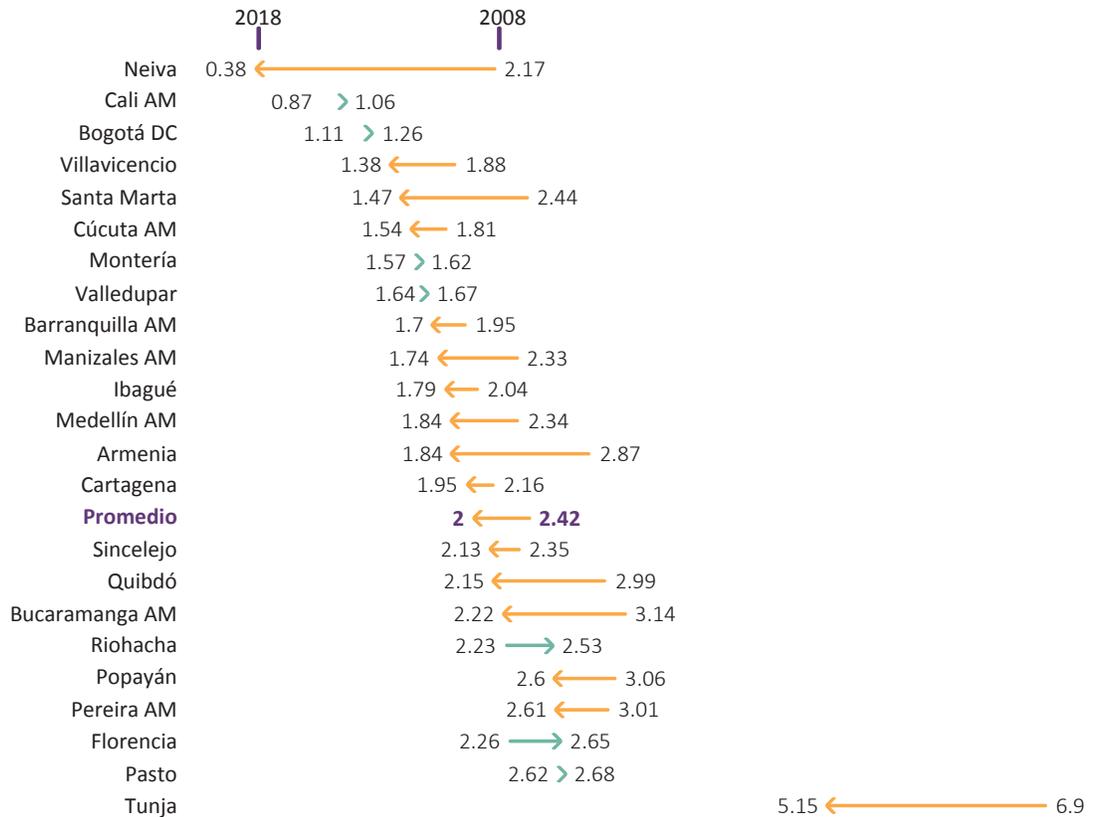
Una situación similar ocurrió en Santa Marta, Armenia y Manizales, ciudades en las que empeoró el indicador de infraestructura de cuidado. Allí, la reducción en el número de empleados del gobierno ETC en cuidado fue mayor que la del total de trabajadores ETC de cuidado. Además, en 13 de las 18 ciudades en las que mejoró el indicador de infraestructura del cuidado, el número de empleados del gobierno ETC en estas actividades disminuyó entre 2008 y 2018. Es decir, en las ciudades en las que empeoró el indicador de infraestructura de cuidado, la disminución en los empleados del gobierno fue la que generó ese deterioro, y en la mayoría de ciudades en las que mejoró el indicador de infraestructura de cuidado esto ocurrió a pesar de que se redujo la infraestructura pública de cuidado (y no gracias a mejoras en la infraestructura pública). Se puede afirmar también que en promedio la infraestructura de cuidado mejoró entre 2008

y 2018 en las 23 ciudades principales aunque la infraestructura pública de cuidado empeoró y no contribuyó a los avances.

Para el total nacional, el número de empleados del gobierno en las actividades de cuidado de niños, adultos mayores y personas con discapacidad disminuyó de 372 mil en 2008 a 336 mil en 2018. Es pertinente mencionar también que el número de trabajadores ETC empleados públicos se redujo para la mayoría de ciudades (excepto en 6).

En la mayoría de las ciudades se observa que la oferta pública se ha reducido y ha perdido participación frente a la privada. Aunque no todos los servicios públicos de cuidado son gratuitos, en general son más accesibles para la población. El hecho de que la expansión de la infraestructura haya sido liderada por la oferta privada y que la oferta pública se haya deteriorado pudo haber afectado el acceso a los servicios de cuidado por parte de las familias de bajos recursos, lo que pudo limitar los efectos de los servicios de cuidado sobre la participación laboral femenina y el empleo de las mujeres.

Gráfica 5. Empleados del gobierno ETC en actividades de cuidado por cada 100 personas que necesitan cuidado



Fuente: GEIH, DANE. CNPV 2018, DANE. Elaboración propia. Notas: (i) ETC: equivalentes a tiempo completo. (ii) Por el nivel de desagregación de los trabajadores en las actividades de cuidado a 4 dígitos de la CIIU Revisión 3, las cifras de algunas ciudades podrían no ser representativas. (iii) La gráfica muestra el siguiente indicador para 2008 y 2018: número de empleados del gobierno equivalentes a tiempo completo que trabajan en actividades de educación, salud humana y asistencia social relacionadas con el cuidado de menores de 15 años, adultos mayores y personas con discapacidad, dividido por la suma del número de personas de 14 años o menos y el número de personas de 65 años o más, multiplicado por 100. (iv) AM es área metropolitana.

Relación entre el cambio en la infraestructura de cuidado y el cambio en el empleo femenino

Una mejora en la infraestructura de cuidado puede promover el empleo de las mujeres a través de dos vías principalmente: (i) mediante la contratación de más mujeres para proveer los servicios de cuidado, que son altamente feminizados (efecto directo); (ii) los servicios de cuidado pueden disminuir el tiempo de las mujeres en actividades de cuidado no remunerado, lo cual puede promover la vinculación de las mujeres en la fuerza laboral (efecto indirecto).

La gráfica 6 presenta una primera aproximación a la relación entre la infraestructura de cuidado de las ciudades y el empleo de las mujeres. En el eje x está el cambio porcentual en la infraestructura del cuidado entre 2008 y 2018 y en el eje y, el cambio porcentual en la proporción de mujeres del total de ocupados. Esta proporción aumenta cuando el empleo de las mujeres crece más que el de los hombres.

Las mujeres representaban en 2008 el 39% de los ocupados del país. En 10 años este porcentaje llegó a 41,5%. Barranquilla fue la ciudad con el mayor aumento porcentual en la proporción de mujeres del total de ocupados: en 2008 38,3% de los ocupados de esa ciudad eran mujeres; en 2018 esta cifra aumentó a 42,9%, un incremento de 12%. Sincelejo fue la ciudad con el segundo crecimiento porcentual más grande de la participación de las mujeres en el empleo, al pasar de 40,5% en 2008 a 43,6% en 2018 (aumento del 7,9%). En 6 de las 23 ciudades principales hubo disminuciones en la proporción de mujeres de los ocupados entre 2008 y 2018 (Pasto, Florencia, Montería, Tunja, Villavicencio y Popayán). En las 17 ciudades restantes aumentó esta proporción.

En 2008, Tunja era la ciudad con el mayor porcentaje de mujeres de los ocupados (48,3%), seguida de Pasto (47,9%) y de Montería (46,8%). En estas tres ciudades esta proporción disminuyó entre 2008 y 2018. Las ciudades que tuvieron los mayores crecimientos en la participación de mujeres en el empleo, Barranquilla y Sincelejo, eran las que tenían

menores proporciones de mujeres en los ocupados en 2008 (38,3% y 40,5% respectivamente). Estas estadísticas muestran que cuando el nivel de empleo femenino es relativamente alto es difícil aumentarlo, mientras que es más probable cuando el nivel inicial es bajo. De hecho, la correlación entre la proporción de mujeres del total de ocupados en 2008 y el cambio porcentual en esta variable entre 2008 y 2018 es fuertemente negativa con un coeficiente de correlación de -0.78, estadísticamente significativo a cualquier nivel de significancia⁵.

En 2018, la ciudad con la mayor proporción de mujeres de los trabajadores siguió siendo Tunja (con 47,6%) a pesar de la caída en este indicador. En segundo lugar se ubicó Bucaramanga (47,2%). Cabe recordar que estas dos ciudades son las que tenían mayor infraestructura de cuidado en 2018 de acuerdo con nuestro indicador. Cartagena, Florencia y Quibdó fueron las ciudades con menor proporciones de mujeres de los ocupados en 2008 con 41,9%, 41,9% y 42,2% respectivamente. Aunque las mujeres son más del 50% de la población en edad de trabajar en Colombia, en ninguna ciudad representaron más de la mitad de la población ocupada en 2008 ni en 2018.

Cabe mencionar que Tunja se destaca en todas las estadísticas calculadas en este documento. Fue la ciudad con la infraestructura de cuidado más fuerte en 2008 y la segunda en 2018, así como la que tuvo la menor informalidad en actividades de cuidado en 2008 y la mayor proporción de empleados del gobierno ETC en cuidado en ese mismo año. Además, fue la ciudad con mayor infraestructura pública de cuidado en 2008 y 2018, muy por encima del resto, a pesar de la reducción en este indicador. En Tunja los servicios públicos de cuidado juegan un papel importante en la fuerte infraestructura de cuidado. Como se mencionó previamente, Tunja se destaca por la más alta participación femenina en el empleo tanto en 2008 como en 2018. Según el Índice de Competitividad de Ciudades, en 2022 y 2021 esta ciudad ocupó el tercer lugar en competitividad, solo por debajo de Bogotá y Medellín (Consejo Privado de Competitividad, 2022).

Como se ve en la gráfica 6, en la mayoría de ciudades donde la infraestructura de cuidado aumentó significativamente entre 2008 y 2018 también hubo un aumento en la participación de las mujeres en el empleo total. Las ciudades con aumentos importantes tanto en la infraestructura como en la proporción de mujeres de los ocupados fueron ciudades del Caribe como Riohacha, Barranquilla, Sincelejo y Valledupar. La mayoría de

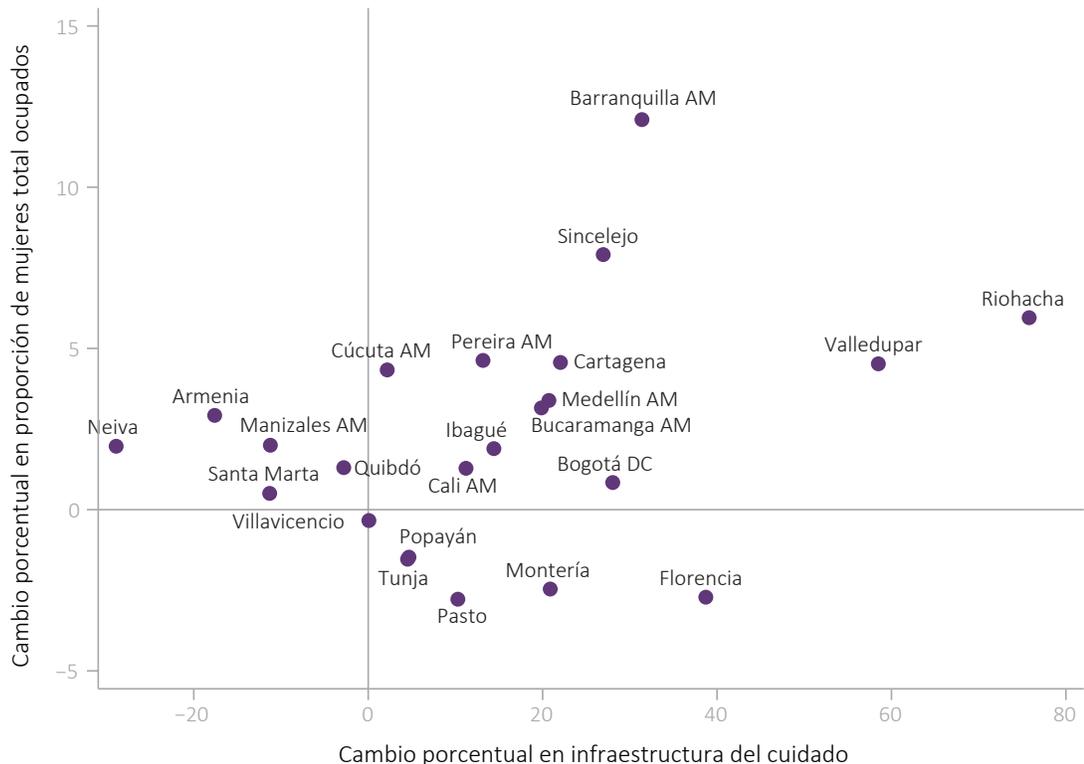
⁵ También hay una correlación negativa fuerte de -0.77, estadísticamente significativa a cualquier nivel, entre la proporción de mujeres del total de ocupados en 2008 y el cambio en p.p. (no la variación porcentual) en esta variable entre 2008 y 2018.

las ciudades (12 de 23) tuvieron un crecimiento positivo en ambas variables.

Sin embargo, en algunas ciudades como Pasto, Montería y Florencia la infraestructura del cuidado aumentó, pero se redujo la proporción de mujeres en la población ocupada. Por ejemplo, en Florencia, el indicador de infraestructura de cuidado aumentó 39% y el porcentaje de mujeres del total de ocupados se redujo 3%. Mientras tanto, en Neiva, Armenia, Manizales, Santa Marta y Quibdó, a pesar de la reducción de la infraestructura de cuidado, hubo ligeros aumentos en la participación de las mujeres en el total de ocupados.

Mejorar la infraestructura de cuidado puede no ser suficiente para promover un mayor crecimiento del empleo de las mujeres en comparación con el de los hombres. Muchos factores —las dinámicas laborales de cada ciudad, la estructura productiva, los niveles de participación laboral femenina, la relevancia de los roles de género— influyen en el crecimiento del empleo de las mujeres.

Gráfica 6. Cambio porcentual en la proporción de mujeres del total de ocupados y cambio porcentual en la infraestructura de cuidado (2008 vs. 2018)



Fuente: GEIH, DANE. CNPV 2018, DANE. Elaboración propia. Notas: (i) Coeficiente de correlación de 0.3187 (*p-value* 0.1383). (ii) Por el nivel de desagregación de los trabajadores en las actividades de cuidado a 4 dígitos de la CIIU Revisión 3, las cifras de algunas ciudades podrían no ser representativas. (iii) Infraestructura de cuidado medida como número de trabajadores equivalentes a tiempo completo en actividades de educación, salud humana y asistencia social relacionadas con el cuidado de menores de 15 años, adultos mayores y personas con discapacidad, dividido por la suma del número de personas de 14 años o menos y el número de personas de 65 años o más, multiplicado por 100. (iv) AM es área metropolitana.

Conclusiones

En este documento proponemos una forma de cuantificar la infraestructura de cuidado, entendida como los servicios que ofrece un lugar para atender a la población con necesidades de cuidado. El indicador que diseñamos mide la relación entre los trabajadores en actividades que prestan servicios de cuidado a menores, adultos mayores y personas con discapacidad, y el número de personas que requieren cuidado. Calculamos esta medida para las 23 ciudades principales de Colombia en 2008 y 2018.

Aunque este indicador es una forma imperfecta e incompleta de aproximarnos a la realidad, puede dar luces para las políticas públicas sobre los niveles de cobertura de las necesidades de cuidado, de manera que se pueda priorizar la inversión en estos servicios en las ciudades con menores niveles. Con cálculos sencillos, este indicador permite comparar entre ciudades y ver los cambios en el tiempo. Los resultados presentados pueden ser vistos como alertas para las ciudades que tienen un mal desempeño en el indicador de cuidado y en otras estadísticas laborales — niveles de informalidad, participación femenina en el empleo, desempleo, entre otras—.

Los resultados muestran una alta heterogeneidad en la infraestructura de cuidado entre ciudades. En promedio para las 23 ciudades de Colombia en 2008 había 5,4 trabajadores equivalentes a tiempo completo en actividades de cuidado por cada 100 personas que requerían cuidado, cifra que aumentó a 6 en 2018. La ciudad con mayor infraestructura en 2018 era Bucaramanga (indicador de 11,2) y la que tenía peor infraestructura era Neiva (indicador de 3,6). En 18 ciudades este indicador mejoró y en cinco empeoró entre 2008 y 2018. El mayor incremento porcentual en el indicador se dio en Riohacha, mientras que la mayor caída fue en Neiva. En 2018, 16 ciudades presentaron niveles inferiores al promedio nacional.

La informalidad en trabajadores del cuidado disminuyó entre 2008 y 2018 en casi todas las ciudades (excepto en Santa Marta y Pereira). En promedio esta medida pasó de 29% en 2008 a 20% en 2018 para las 23 ciudades

principales. La ciudad con mayor informalidad en estas actividades en 2018 fue Pereira (30%).

De acuerdo con nuestros cálculos, la oferta pública de cuidado se deterioró entre 2008 y 2018. Los avances en el indicador de infraestructura de cuidado no fueron gracias a mejoras en los servicios públicos de cuidado sino a pesar del retroceso en esta oferta. La proporción de trabajadores equivalentes a tiempo completo de cuidado que eran empleados del gobierno disminuyó en todas las ciudades (excepto en una) y, además, en 16 de 23 ciudades la infraestructura pública de cuidado (empleados del gobierno equivalentes a tiempo completo en actividades de cuidado por cada 100 personas que requieren cuidado) empeoró entre 2008 y 2018.

La expansión de la infraestructura de cuidado fue impulsada por la oferta privada y no por la pública. En consecuencia, es posible que las mujeres que se favorecieron por los avances en la infraestructura de cuidado hayan sido mujeres que podían pagar por servicios privados. Mejorar la infraestructura de cuidado pública y gratuita probablemente lograría beneficiar a más mujeres y tener mayores impactos en la reducción de las brechas de género.

La inversión en infraestructura social de cuidado es una política que logra dos objetivos que se refuerzan mutuamente: bienestar infantil e igualdad de género (Ilkkaracan et al., 2015). Esta medida tiene el potencial de aumentar el empleo de las mujeres, dado que las actividades de cuidado tienen una alta concentración de empleo femenino y que la provisión de estos servicios puede reducir las cargas no remuneradas en los hogares. Además, genera beneficios económicos futuros si la población que requiere cuidados es atendida, especialmente si son servicios de calidad.

Los resultados de la aproximación inicial al vínculo entre la infraestructura de cuidado y el empleo de las mujeres no son concluyentes. Encontramos una asociación positiva (débil y no causal) entre estas variables que muestra que en la mayoría de ciudades donde la infraestructura de cuidado aumentó significativamente entre 2008 y 2018 también hubo un aumento en la participación de las mujeres en el empleo total.

El contexto puede disminuir o amplificar el efecto de la provisión de servicios de cuidado en la vinculación de las mujeres al mercado laboral. Factores como las condiciones laborales de cada ciudad, la estructura productiva, los niveles de participación laboral femenina, la prevalencia de los roles de género, entre otros, afectan la posibilidad de ofrecer y

conseguir empleo, por lo que en algunos contextos mejorar la infraestructura de cuidado puede no ser suficiente para promover un crecimiento del empleo de las mujeres. Aun así, para entender las brechas de género laborales es necesario tener en cuenta el desajuste entre la oferta y la demanda de cuidado.

Otro aspecto que se debe considerar de una expansión de la infraestructura de cuidado es el posible aumento en la segregación sectorial por género. Como las actividades de cuidados son altamente feminizadas (las mujeres representan más del 75% de los trabajadores) una inversión para mejorar los servicios de cuidado generaría más empleos de mujeres que de hombres, lo que podría aumentar la segregación sectorial. Es decir, esta mejora en cuidado podría relegar aún más a las mujeres a trabajos de cuidados, que por lo general son mal remunerados y con malas condiciones laborales (Budig & Misra, 2010; England et al., 2002; Esquivel, 2010; Folbre, 2006; ILO, 2018; Peng, 2010; Quevedo Rocha et al., 2021).

En contextos de contracción económica la infraestructura de cuidado puede verse fuertemente afectada por políticas de austeridad. El indicador que proponemos en este documento podría ser un instrumento para evaluar los efectos de una recesión económica en la oferta de cuidado. También podría servir para calcular la inversión necesaria para que todas las ciudades alcancen el promedio nacional de la infraestructura de cuidado. Así, se podrían priorizar las inversiones en aquellas ciudades que cuentan con una infraestructura débil, de manera que se pueda avanzar en equidad territorial, es decir, en asegurar las mismas condiciones de acceso a servicios de cuidado a todas las personas independientemente del lugar en el que vivan (ONU Mujeres, 2022).



Referencias

Antonopoulos, R., Kim, K., Masterson, T., & Zacharias, A. (2010). Investing in Care: A Strategy for Effective and Equitable Job Creation. *SSRN Electronic Journal*. <https://doi.org/10.2139/ssrn.1659726>

Budig, M. J., & Misra, J. (2010). How care-work employment shapes earnings in cross-national perspective. *International Labour Review*, 149(4), 441-460. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2010.00097.x>

Cicowiez, M., Tribín, A., Pirela-Ríos, A., & Gómez-Barrera, A. (2022). *Efectos de las transferencias en especie de cuidado: La provisión pública y gratuita de servicios de cuidado de niños*. <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2022/08/Notas-politica-5.pdf>

Consejo Privado de Competitividad. (2022). *Índice de Competitividad de Ciudades*. Consejo Privado de Competitividad. <https://compite.com.co/indice-de-competitividad-de-ciudades/>

De Henau, J., Himmelweit, S., Lapniewska, Z., & Perrons, D. (2016). *Investing in the Care Economy. A gender analysis of employment stimulus in seven OECD countries*.

England, P., Budig, M., & Folbre, N. (2002). Wages of Virtue: The Relative Pay of Care Work. *Social Problems*, 49(4), 455-473. <https://doi.org/10.1525/sp.2002.49.4.455>

Esquivel, V. 2010. Care workers in Argentina: At the crossroads of labour market institutions and care services. *International Labour Review*, 149: 477-493. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2010.00099.x>

Folbre, N. (1994). *Who Pays for the Kids?: Gender and the Structures of Constraint*. Routledge & CRC Press. <https://www.routledge.com/Who-Pays-for-the-Kids-Gender-and-the-Structures-of-Constraint/Folbre/p/book/9780415075657>

Folbre, N. (2006). Demanding Quality: Worker/Consumer Coalitions and “High Road” Strategies in the Care Sector. *Politics & Society*, 34(1), 11-32. <https://doi.org/10.1177/0032329205284754>

Hernández, H. M., Herrera-Idárraga, P., & Gélvez, T. (2021). *Los cuidados en la vejez: Revisión y retos para Colombia*. Informe Quanta Cuidado y Género. <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/06/Cuidados-en-la-vejez.pdf>

Ilkcaracan, I., Kim, K., & Kaya, T. (2015). *The Impact of Public Investment in Social Care Services on Employment, Gender Equality, and Poverty: The Turkish Case*. 73.

Ilkcaracan, I., Kim, K., Masterson, T., Memiş, E., & Zacharias, A. (2021). The impact of investing in social care on employment generation, time-, income-poverty by gender: A macro-micro policy simulation for Turkey. *World Development*, 144, 105476. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105476>

ILO. (2018). *World Employment and Social Outlook: Trends for Women 2018 – Global snapshot* [Report]. http://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends-for-women2018/WCMS_619577/lang--en/index.htm

OECD. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Elderly Care Workers*. OECD. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>

ONU Mujeres. (2022). *Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados Propuestas para América Latina y el Caribe*. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2022-10/ES_Informe_FinanciamientoSistemasCuidados_25OCT2022%20v02.pdf

Peng, I. (2010). *The expansion of social care and reform: Implications for care workers in the Republic of Korea*. <https://doi.org/10.1111/j.1564-913X.2010.00098.x>

Quevedo Rocha, I. K., Herrera-Idárraga, P., & Hernández Bonilla, H. M. (2021). *Condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Colombia*. Quanta - Cuidado y Género. <https://cuidadoygenero.org/wp-content/uploads/2021/10/Condiciones-laborales.pdf>

