



Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad



Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad

Se autoriza la reproducción del contenido a los medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y otras entidades de carácter público y personas, siempre que se otorgue el debido crédito a ONU Mujeres y al Departamento Administrativo Nacional de Estadística, y no se altere el contenido de ninguna manera.

© **DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2020**

Juan Daniel Oviedo Arango
Director General

Karen García Rojas
Coordinadora del Grupo de Enfoque Diferencial e Interseccional

Antonio Avendaño Arosemena
Director Técnico de la Dirección de Metodología y Producción Estadística

© **ONU Mujeres, Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres, 2020**

Ana Güezmes García
Representante en Colombia

Patricia Fernández-Pacheco
Representante adjunta

Lucio Severo
Coordinador de Planeación, Monitoreo y Evaluación

EQUIPO INVESTIGADOR

Mónica Orozco Corona, Investigadora ONU Mujeres
José Sánchez Buendía, Investigador ONU Mujeres

COORDINACIÓN DEL INFORME - ONU MUJERES COLOMBIA

Rolando Crespo Herrera, Coordinador del Programa "Las Mujeres Cuentan"

REVISIÓN DEL DOCUMENTO

Ana Güezmes García, Representante de País, ONU Mujeres Colombia

Diana Espinosa Martínez, Oficial Nacional de Programas, ONU Mujeres Colombia

Karla Ramírez Ducoing, Especialista en Estadísticas de Género, ONU Mujeres Colombia

Juan Daniel Oviedo Arango, Director General, DANE Colombia

Karen García Rojas, Coordinadora del Grupo de Enfoque Diferencial e Interseccional, DANE Colombia

María Alejandra Lara, Economista del Grupo de Enfoque Diferencial e Interseccional, DANE Colombia

Camila Moreno Parrado, Economista Temática de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, DANE Colombia

Maicol Jimenez Ramírez, Profesional del Grupo de Enfoque Diferencial e Interseccional, DANE Colombia

COORDINACIÓN EDITORIAL

Valentina Valencia Bernal, Especialista en Publicaciones y Contenido Editorial, ONU Mujeres Colombia

Diseño y diagramación: **Estudio Zuka**

Este documento es posible gracias al generoso apoyo del Gobierno de Suecia a través de la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (ASDI) en el marco del Programa Global "Las Mujeres Cuentan".

Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad

Tabla de contenido

Prólogo	5
Acrónimos	8
Presentación	9
I La importancia de los cuidados	11
II Cuidados directos, indirectos y pasivos	15
III ¿Quién realiza el trabajo de cuidados en los hogares?	21
IV ¿Quiénes reciben cuidados?	32
V ¿Cómo influyen el trabajo del hogar remunerado y los servicios de cuidados sobre el uso del tiempo de las mujeres?	35
VI ¿Cómo se relacionan los cuidados con la pobreza de tiempo?	38
VII ¿Cómo se relacionan las percepciones sobre los roles de género con el trabajo de cuidados?	40
VIII ¿Cómo se espera que cambien las necesidades de cuidados en los próximos años?	42
IX Conclusiones según resultados	48
X Recomendaciones de política pública	50
Bibliografía	53
Glosario	55

Prólogo

Los cuidados son un trabajo valioso e indispensable para el bienestar de las personas, los hogares y la sociedad en su conjunto, y son un derecho de quienes los reciben y de quienes los proveen. Sin embargo, debido a estereotipos y roles de género que han prevalecido históricamente, las principales encargadas de realizar gran parte de los cuidados al interior de los hogares han sido las mujeres, sin recibir remuneración económica alguna. Las responsabilidades y el tiempo dedicado al hogar o al cuidado de personas dependientes, sin recibir remuneración, restringe notablemente la posibilidad de las mujeres de contar con ingresos propios, de buscar opciones en el mercado laboral, de participar plenamente en la política y en la sociedad, al mismo tiempo que las relega de la protección social. Esta situación se ha visto exacerbada en el marco de la emergencia por el COVID-19.

El reconocimiento de estas desigualdades contribuye a visibilizar y resaltar la importancia de la economía del cuidado para los gobiernos y las sociedades. Este reconocimiento es solamente el principio, pues lograr la igualdad sustantiva y el empoderamiento de las mujeres requiere tanto de políticas como de acciones afirmativas que permitan crear las condiciones para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados bajo un principio de corresponsabilidad entre las familias, las comunidades, el Estado y las empresas.

La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, plantea por primera vez la igualdad de género como un elemento central del desarrollo en sus tres dimensiones: social, económico y ambiental. Se posicionan los derechos de las mujeres y de las niñas a través de una sólida transversalización del enfoque de género en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en los medios para su implementación y en las alianzas globales para su financiamiento. De esta forma, la agenda reconoce el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado como un aspecto estructural ligado con la igualdad de género. Específicamente, en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS 5) se establece como una meta que las naciones del mundo han de crear y consolidar sistemas de cuidados que permitan contribuir a la plena participación de las mujeres y al logro de la igualdad sustantiva en distintas dimensiones, entre ellas el empoderamiento económico, la representación política y la eliminación de la discriminación, así como las prácticas nocivas y la violencia contra las mujeres y las niñas.

En el marco de la implementación del proyecto “Las Mujeres Cuentan”, ONU Mujeres, como la entidad de las Naciones Unidas dedicada a promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres ha establecido una alianza con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la utilización de las estadísticas

de género en el desarrollo de las políticas públicas y en la producción académica, y desde la sociedad civil en la rendición de cuentas frente a la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres. Bajo esta alianza, se ha desarrollado el estudio “Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad” en Colombia, utilizando como fuente principal los datos de la última Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT, 2016 – 2017).

Colombia tiene importantes avances en materia de institucionalización de las fuentes estadísticas para lograr la medición de la economía del cuidado. Este progreso se ha logrado a través de su legislación, la cual se ha constituido en un referente mundial, particularmente, por la creación de la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado y la consolidación de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo como proyecto estadístico de interés para el Estado. Además, son de resaltar los compromisos establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo “*Pacto por Colombia, pacto por la equidad*” enfocados a: 1) Desarrollar una política pública de cuidado que contemple la articulación y la coordinación de sistemas e instancias interinstitucionales que atiendan poblaciones sujetas de cuidado y de las personas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado; y 2) Generar lineamientos de articulación de la oferta de programas disponibles a nivel territorial con enfoque de género para las mujeres, con la finalidad de reducir las cargas de cuidado de las mujeres. Adicionalmente se resalta la activa participación de la sociedad civil en esta agenda con la consolidación de la Mesa Intersectorial de Economía del Cuidado que, junto con otras iniciativas diversas, aporta con propuestas y análisis permanentes para el avance de esta agenda. Con estos elementos el país cuenta con una visión que permite abordar la oportunidad de avanzar hacia un desarrollo sostenible que tiene como principal acelerador la plena participación de las mujeres y una sociedad que avala la igualdad sustantiva y busca mayor igualdad en los hogares.

En este contexto, el DANE junto con ONU Mujeres presentan “*Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad*” para contribuir a la formulación de los lineamientos para la Política Nacional de Cuidados en Colombia. El estudio muestra procesamientos detallados que avanzan en un mejor aprovechamiento estadístico de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo, como una de las mediciones más completas de la región para analizar los cuidados, por lo que ofrece información estratégica para asegurar que la política resultante asegure el disfrute de derechos humanos tanto para quienes reciben los cuidados como para las personas que los proveen.

El estudio pone de manifiesto que son las mujeres quienes aportan tres cuartas partes del trabajo no remunerado en los hogares colombianos. Esto limita de manera importante su inserción en otras esferas de la vida, limitando tanto su bienestar como el desarrollo de sus capacidades, al

igual que menoscaba la oportunidad de generación de ingresos, el acceso a la protección y la seguridad social. Todo ello, contribuye a reducir su autonomía y posibilidades de sobrellevar o superar la pobreza. La perspectiva futura muestra que en Colombia los retos serán mayores ya que habrá un incremento en las necesidades de cuidados y en la carga de trabajo para la población cuidadora, en su mayoría mujeres.

Todos estos elementos concluyen que además de ser injusta, es insostenible la actual organización social del cuidado en Colombia, centrada mayoritariamente en el trabajo no remunerado de las mujeres. Es apremiante incentivar una mayor participación de los hombres, el Estado, la comunidad y las empresas en los cuidados, y desarrollar un sistema nacional y local de cuidados para contribuir con la igualdad sustantiva y potencializar así el desarrollo y la paz sostenibles en el país.

Sin duda, este es el tiempo de los cuidados, del planeta, de las personas, de quienes cuidan y de quienes reciben cuidados, así como es el tiempo para dimensionar la relevancia del cuidado, para cerrar las brechas de desigualdad y para desarrollar las políticas públicas, temas que sin duda constituyen un desafío de nuestro tiempo.

Ana Gúezmes García
Representante de ONU Mujeres en Colombia

Juan Daniel Oviedo Arango
Director General del DANE

Acrónimos

CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CIET	Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo
CSEC	Cuenta Satélite de Economía del Cuidado.
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DNP	Departamento Nacional de Planeación
ENUT 2016-2017	Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2016-2017.
OIT	Organización Internacional del Trabajo
SINACU	Sistema Nacional de Cuidados.
TDCnR	Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

Presentación

El estudio *“Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad”* ofrece un panorama amplio del trabajo de cuidados no remunerados en Colombia. Partiendo del aprovechamiento estadístico de los datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT, 2016 - 2017), y en concordancia con las prioridades nacionales y los instrumentos internacionales, el estudio muestra las características de las personas cuidadoras y de las que reciben cuidados, el tipo de medidas de protección social a las que tienen acceso y las diversas formas en que se proveen los cuidados al interior de los hogares colombianos. Asimismo, documenta las limitaciones que genera la carga desproporcionada del trabajo de cuidados no remunerados sobre la participación de las mujeres en el ámbito educativo y laboral. De la misma manera, analiza el papel que los servicios domésticos remunerados, los servicios de cuidado infantil y el equipamiento de los hogares tienen sobre la reducción del trabajo no remunerado de las mujeres, y las posibilidades que estas reducciones les brindan para participar en condiciones de mayor igualdad en el mercado laboral. Además, analiza los efectos de la pobreza de tiempo en las mujeres, limitando sus posibilidades a tener una vida equilibrada y satisfactoria.

El documento está organizado en varias secciones. En las primeras dos se realiza una reflexión sobre la importancia de los cuidados, y se presentan definiciones sobre cuidados directos, indirectos y pasivos. Los cuidados directos se refieren a las actividades como ayudar a comer, bañarse, vestirse o llevar a algún lugar a las personas que lo requieren; los cuidados indirectos incluyen actividades como cocinar, limpiar o hacer las compras para satisfacer las necesidades de los integrantes del hogar; y los cuidados pasivos se llevan a cabo al vigilar o estar pendiente de personas que requieren atención (niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad). Los tipos de cuidados también se diferencian en el tipo de interacciones entre las personas que se llevan a cabo o no, los cuidados directos conllevan relaciones interpersonales, mientras que los indirectos no requieren de la interacción entre las personas que los proveen y quienes los reciben. Los cuidados pasivos, por su parte, tienen una particularidad y es que se puede estar efectuando una segunda actividad al mismo tiempo ya que implican la vigilancia o estar al pendiente de personas que requieren de atención.

En la sección cuatro, el estudio muestra una descripción de las características de las personas cuidadoras, mientras que en la sección cinco presenta las características de las personas que reciben cuidados no remunerados. En la sección cinco se analiza el papel que juegan el trabajo del hogar remunerado y el tipo de medidas de protección social a las que tienen acceso, sobre la cantidad y las diversas formas en que se proveen los cuidados al interior de los hogares colombianos. Asimismo, documenta las limitaciones que genera la carga desproporcionada del

trabajo de cuidados no remunerados sobre la participación de las mujeres en el ámbito educativo y laboral. De la misma manera, analiza el papel que los servicios domésticos remunerados, los servicios de cuidado infantil y el equipamiento de los hogares tienen sobre la reducción del trabajo no remunerado de las mujeres, y las posibilidades que estas reducciones les brindan para participar en condiciones de mayor igualdad en el mercado laboral.

Finalmente, en las últimas secciones se efectúa un análisis sobre la relación entre cuidados y pobreza de tiempo en las mujeres, limitando sus posibilidades a tener una vida equilibrada y satisfactoria; la relación entre percepciones sobre los cuidados y la cantidad de cuidados que se realizan; y la forma en que se espera que cambien las necesidades de cuidados en los próximos años según la estructura de la población colombiana.

Esta información contribuye a mejorar la disponibilidad, el acceso y la utilización de las estadísticas de género sobre uso del tiempo. Por tanto, el estudio proporciona recomendaciones basadas en evidencia que permiten orientar e informar la toma de decisiones relacionadas con el diseño de la Política Nacional de Cuidados en Colombia, contribuyendo a plantear una organización social de los cuidados más justa en el país.

La importancia de los cuidados

El trabajo de cuidados no remunerado y su distribución desigual entre mujeres y hombres ha sido central en la agenda internacional de género, desde la Plataforma de Acción de Beijing (Beijing, 1995), hasta la Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a los que los países del mundo se han comprometido desde el año 2015.

Los cuidados son parte de los derechos humanos de quienes requieren ser atendidos y de quienes los proveen. Al interior de los hogares, el tiempo que se dedica a cuidar y apoyar a los integrantes que lo requieren es indispensable para preservar su bienestar y salud. Especialmente cuando los receptores de cuidados son niñas y niños pequeños o en edad escolar, los cuidados en el hogar son la base para que cuenten con condiciones para su desarrollo físico, intelectual y emocional (Attanasio 2013, 2015). Brindar cuidados también posibilita ejercer el derecho a proteger y satisfacer las necesidades de los seres queridos y contribuye al bienestar de las personas que los proveen.

Los cuidados directos, a diferencia de otras tareas de cuidado que se realizan sin remuneración, se caracterizan por el vínculo personal y emocional que se establece entre quienes reciben y quienes proveen los cuidados. Estos vínculos emocionales pueden generar retribuciones y bienestar para las personas cuidadoras –por ejemplo, la satisfacción del cuidado de los hijos y otros seres queridos–. A la vez, estos vínculos emocionales hacen que las relaciones de confianza y reciprocidad sean un aspecto relevante cuando se toman decisiones sobre delegar o “tercerizar” los cuidados en personas cuidadoras, mediante la utilización de servicios remunerados o a otros miembros de la familia.

No obstante, la provisión de cuidados puede incrementar las cargas de trabajo y estrés –por ejemplo, cuando los cuidados de largo plazo para personas enfermas o con alguna discapacidad se vuelven extenuantes o generan agobio que afecta la calidad de vida de las personas cuidadoras (Folbre, 2017). Cuando se individualiza la aportación de cuidados las familias delegan en alguno de sus integrantes la atención de las personas con discapacidad y el contacto con los servicios sociales y de salud, generándose una sobrecarga física y emocional para la persona cuidadora (OMS & BM 2011, MINSALUD S/A).

La disponibilidad de servicios de cuidados públicos y privados interfiere en la cantidad de cuidados que tienen a su cargo los hogares. Esto se debe a que ciertas actividades de cuidados pueden ser

“tercerizadas”, es decir, delegadas por los hogares a través de la adquisición de servicios para el cuidado de sus integrantes, comúnmente a cambio de contraprestaciones económicas –lo que hace que la “tercerización” dependa de la capacidad económica del hogar–.

Como resultado, las oportunidades que las personas tienen para optar entre brindar cuidados no remunerados o utilizar servicios de cuidados, institucionales o domiciliarios para la atención de los integrantes de sus hogares, definen las posibilidades que tienen, especialmente las mujeres, para participar en otras esferas de la vida –educativa, laboral, política o comunitaria, entre otras–. Esto se debe a que, al sustituir las actividades de cuidados, al menos parcialmente, la carga no representa barreras de inclusión social para quienes las realizan de forma no remunerada al interior de los hogares.

Poder elegir servicios y apoyos que están disponibles, depende de la capacidad que tienen los hogares para adquirirlos. Por ello, la capacidad económica que se requiere para utilizar servicios de cuidados afecta en mayor medida las posibilidades de elegir de las cuidadoras que viven en condiciones de pobreza (Orozco 2018, Orozco et al 2016). De ahí la importancia del papel del Estado en la provisión de servicios públicos, y su gratuidad para los sectores que enfrentan las mayores desventajas económicas, pero también el ejercicio de su papel regulador para promover el acceso a servicios para las mujeres de todos los estratos socioeconómicos, inclusive a partir del sector privado.

De la misma forma, juegan un papel fundamental la dotación de servicios sociales básicos por parte del Estado, que contribuyen a reducir el trabajo doméstico no remunerado –tales como la disponibilidad de agua, la recolección y procesamiento de basura o el transporte, entre otros–. Al interior de los hogares, también contribuyen la disponibilidad de bienes y enseres, tales como instalaciones de agua y combustibles al interior de las viviendas, estufas eléctricas o de gas, refrigeración para la preservación de alimentos, entre otros.

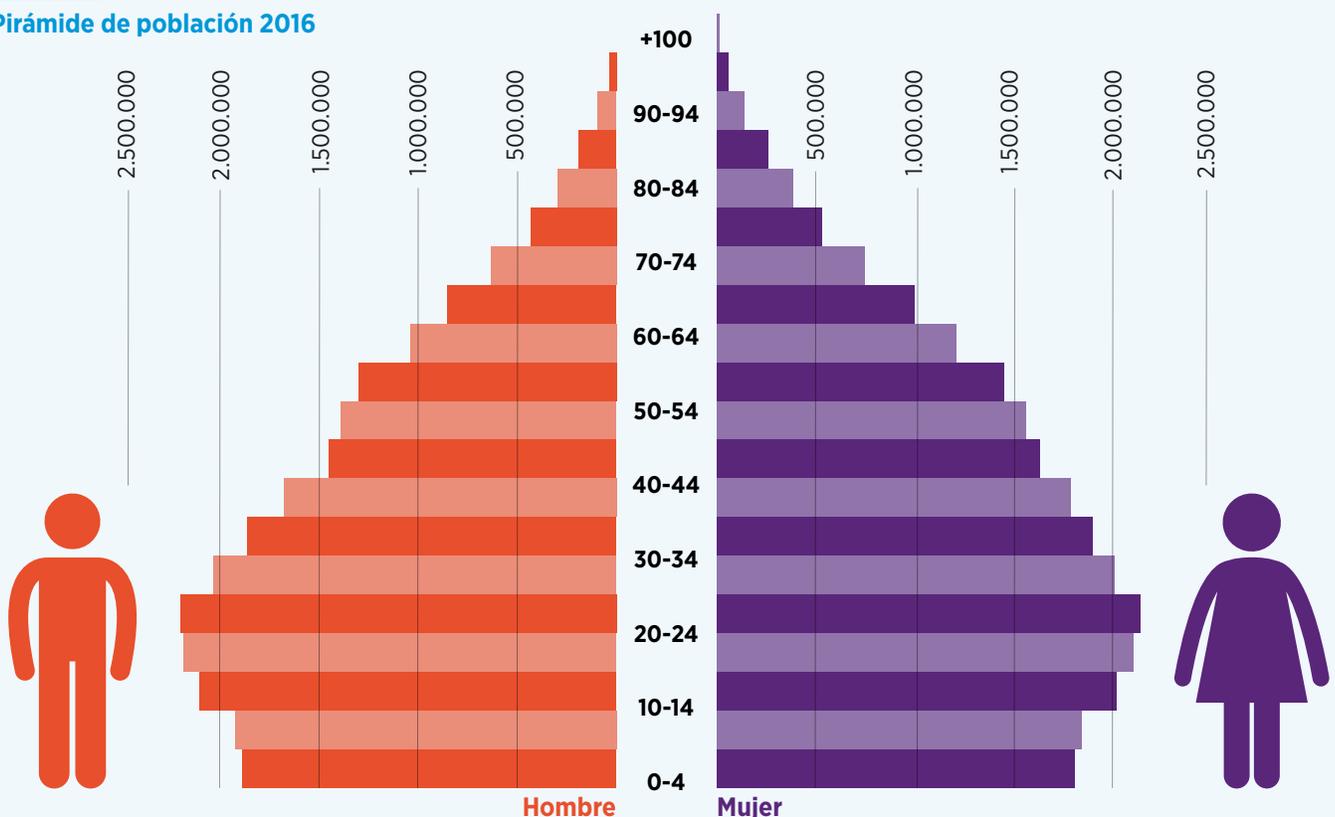
En cuanto a la dedicación al trabajo doméstico y los cuidados no remunerados puede tener repercusiones negativas sobre quienes los proveen, cuando les impiden llevar a cabo otras actividades de desarrollo personal o afectan su bienestar. Tal es el caso de los logros educativos de las mujeres cuando asumen las tareas de cuidado de otros desde la infancia y la adolescencia. A nivel nacional, únicamente 44.1% de las adolescentes y jóvenes cuidadoras de entre 15 y 19 años asisten a centros educativos escolares o universitarios, en comparación con 62% de los hombres del mismo grupo de edad (ENUT, 2016-2017). Al ser la educación uno de los pilares que permiten a las personas mejorar sus condiciones de vida, interrumpir la formación de capacidades tendrá efectos en el mediano y largo plazo, pudiendo generar fallas en sus capacidades productivas, con efectos desventajosos en la posibilidad de las niñas, adolescentes y jóvenes de lograr trabajos de mayor calidad y mejores ingresos en su vida adulta.

A nivel país, la cantidad de cuidados que brindan los hogares también depende en buena medida de la composición poblacional por edades, sexo, raza/etnia, nivel educativo y nivel de ingresos, entre otros. Es decir, dependen de las necesidades de cuidados de la población y, como se ha dicho, del papel que el Estado desempeña en la provisión y regulación de los servicios de cuidados, así como del involucramiento de la comunidad y el sector privado. Se puede señalar que las necesidades de cuidados son dinámicas dependiendo de la estructura por edades de la población, pues se determinan principalmente a partir de relaciones de dependencia de niñas y niños, así como de las personas adultas mayores, enfermas o con alguna discapacidad, que presentan mayores necesidades para su desarrollo y bienestar. Dichas relaciones involucran confianza y reciprocidad, así como un componente emocional del cuidado, relevantes para quienes delegan la atención de sus seres queridos en otras personas.

De esta forma, una estructura demográfica piramidal con amplia presencia de niños –como es el caso de Colombia en la actualidad (gráfica 1), así como las estructuras piramidales invertidas con amplia presencia de personas adultas mayores, demandan una cantidad total de cuidados mayor en comparación con estructuras poblacionales predominantemente adultas. En ambos casos, la carga de cuidados es mayor, es decir la cantidad de cuidados que debe proveer la población en edades centrales se incrementa por la relación de dependencia.

Gráfica 1.

Pirámide de población 2016



Fuente: Elaboración propia con datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2019).

Por todo lo anterior, avanzar en la igualdad de género en los cuidados requiere adoptar estrategias en el marco de lo que se conoce como las “*tres erres*”, que consisten en reconocer, reducir y redistribuir el trabajo no remunerado y de cuidados que realizan las mujeres (Agenda 2030). Además, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2018) añade la necesidad de recompensar con trabajo decente a quienes participan del cuidado, y lograr la representación y negociación colectiva de las y los trabajadores del cuidado en el diálogo social y las políticas de cuidados, es decir considerar “*cinco erres*”. Bajo este enfoque la responsabilidad del Estado es clave, como garante y regulador del cuidado, pues es a través de ello que se puede garantizar el ejercicio pleno de los derechos sociales de quienes reciben y proveen cuidados.

Reconocer la importancia de los cuidados implica tomar en cuenta que el tiempo que se dedica a los cuidados y apoyo para otras personas, conlleva en muchas ocasiones que las personas cuidadoras, principalmente mujeres, dejen de hacer otras actividades también necesarias para el desarrollo propio. Desde el año 2013, la Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo (CIET) ha reconocido formalmente el trabajo doméstico y los cuidados no remunerados como trabajo de producción para el autoconsumo, una de las cinco formas de trabajo, junto con el trabajo en la ocupación, el trabajo en formación no remunerado, el trabajo voluntario y otras actividades productivas (OIT, 2013).

Reducir, por su parte se refiere a todas aquellas acciones que disminuyen el tiempo dedicado al trabajo no remunerado que realizan las mujeres, incluidas aquellas que tienen que ver con la inversión en infraestructura física para la provisión de bienes y servicios básicos, como agua, saneamiento, energía, transporte entre otros. Asimismo, mediante inversión en infraestructura social básica, con énfasis en la provisión de servicios de cuidados. Es decir, todas aquellas acciones en el marco de una estrategia de protección social basada en un esquema de financiamiento de índole progresivo, tanto en materia de gasto social, como de gasto fiscal.

Redistribuir, por último, se refiere a la adopción de una política de Estado que facilita en forma progresiva la igualdad de oportunidades para las mujeres, a través de promover el involucramiento de la población masculina en los cuidados y trabajo del hogar. Entre otras, mediante medidas de conciliación laboral, como los permisos parentales, por ejemplo. Asimismo, a través de adoptar medidas que favorezcan el cambio cultural y la participación de otros integrantes del hogar en las tareas no remuneradas.



Cuidados directos, indirectos y pasivos

De manera general, los cuidados que se realizan al interior de los hogares pueden ser de tres tipos, según las actividades que comprenden y las relaciones interpersonales que se establecen entre quienes los proveen y quienes los reciben: directos, indirectos y pasivos. Los cuidados directos involucran relaciones interpersonales, mientras que los indirectos conllevan actividades que no requieren de la interacción entre las personas que los proveen y quienes se benefician de ellos. Los cuidados pasivos, por su parte, implican la vigilancia o estar al pendiente de personas que requieren de atención, pero tienen la particularidad de que pueden llevarse a cabo en forma simultánea, mientras se realizan otras actividades, sean estas de cuidado indirecto, o de cualquier otra índole, inclusive de descanso u ocio.

Las actividades de cuidados directos requieren la dedicación de tiempo exclusivo y con cierto grado de continuidad que otras tareas de cuidado indirecto no demandan. De forma tal que quienes las realizan tienen comprometido su tiempo en mucha mayor medida con las actividades de cuidados –tanto en cantidad, como en horarios específicos– y, por ende, menos posibilidades de participación en otras esferas de vida.

En Colombia, las actividades de cuidados directos e indirectos constituyen el “Trabajo doméstico y de cuidado no remunerado” (TDCnR) que integra la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado (CSEC), este trabajo se compone de seis funcionalidades:



Suministro de alimentos



Mantenimiento de vestuario



Limpieza y mantenimiento del hogar



Cuidados y apoyo de personas



Compras y administración del hogar



Voluntariado

Todas las funcionalidades excepto “Cuidados y apoyo de personas” y “voluntariado” se relacionan con actividades de los hogares que se realizan en beneficio de todos los integrantes del hogar. La funcionalidad de Voluntariado se refiere a actividades dirigidas hacia otros hogares y hacia la comunidad. A estas cinco funcionalidades –excepto “Cuidados y apoyo de personas”– se les denomina “Cuidados indirectos” en virtud que se refieren a las condiciones necesarias para que ocurra la actividad de cuidados y apoyo (con la salvedad de algunas modalidades de voluntariado). La funcionalidad de Cuidados y Apoyo de las personas forma parte de los “Cuidados directos”, son actividades en las que existe una relación interpersonal entre la persona que proporciona los cuidados y apoyo (las personas cuidadoras), y la persona que los recibe dentro del hogar.

Las cinco funcionalidades de cuidados indirectos comprenden actividades específicas tales como: la preparación de alimentos y llevarle la comida a personas (*Suministro de alimentos*), lavar y planchar ropa, reparar ropa, manteles, cobijas, calzado, llevar o recoger ropa o calzado (*Mantenimiento de vestuario*), la limpieza, reparaciones de la vivienda y de electrodomésticos, muebles y vehículos, (*Limpieza y mantenimiento del hogar*), la compra de artículos, dirigir o supervisar las actividades del hogar, pagar facturas y realizar trámites (*Compras y administración del hogar*), los cuidados y apoyos proporcionados a personas enfermas, de edad avanzada o menores de otros hogares (*Voluntariado*).

En lo concerniente a los Cuidados y Apoyo que se proporcionan a los integrantes del hogar comprenden los relacionados con los menores de 5 años, así como otro tipo de cuidados destinados a personas que tienen dificultades o impedimentos para realizar actividades cotidianas, y también apoyos para desarrollo de trabajos escolares, traslados y cuidados médicos para la salud del resto de los integrantes del hogar.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018), señala que esta funcionalidad se integra por las siguientes actividades:

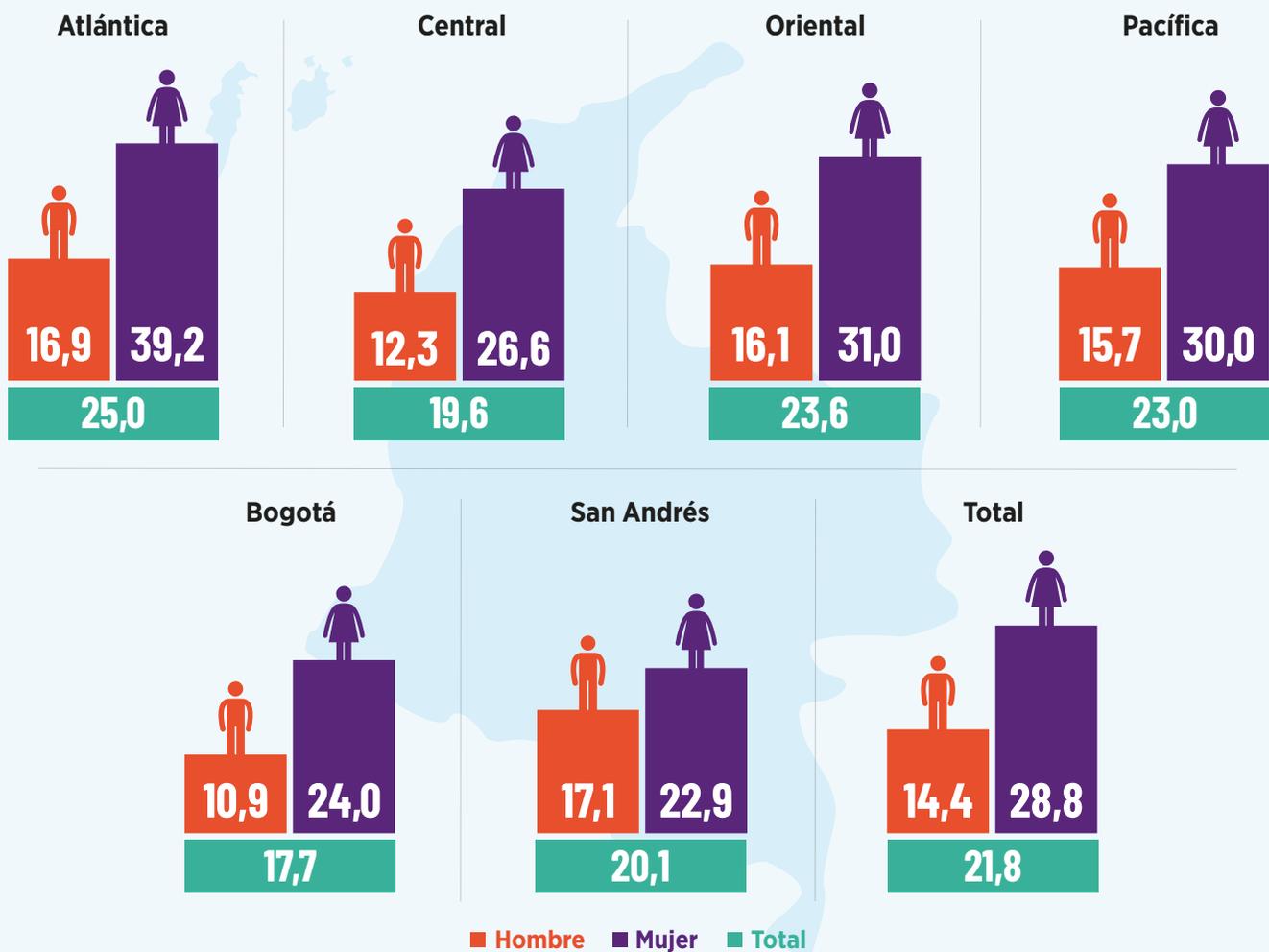
- **Actividades con menores de 5 años (jugar, contar o leer cuentos, llevarlos al parque).**
- **Alimentar.**
- **Bañar o ayudar a otras personas del hogar a hacerlo.**
- **Suministrar medicamentos, hacer terapias a otras personas del hogar.**
- **Ayudar con las tareas escolares.**
- **Acompañar a citas médicas (Atención).**
- **Acompañar a citas médicas (Traslados).**
- **Llevar o traer a una persona del hogar de 12 años o menos al sitio de estudio.**
- **Llevar o traer a una persona del hogar mayor de 12 años al sitio de estudio o trabajo.**
- **Llevar o traer a una persona del hogar a eventos sociales, culturales o recreativos**

En Colombia 8.6 millones de personas de 10 años o más realizan cuidados directos no remunerados, en 5 millones de hogares que representan 35% de los hogares del país. Esto significa que 21.8% de las personas en este grupo de edad, se encuentran realizando actividades para cuidar y apoyar a otros integrantes de sus hogares.

La proporción de personas que llevan a cabo estas actividades es ligeramente distinta en cabeceras y centros poblados y rural disperso (gráfica 2, Anexo estadístico III), pero con marcados contrastantes entre mujeres y hombres. La participación femenina es prácticamente el doble en todas las regiones, exceptuando las regiones de San Andrés, Provincia y Santa Catalina (gráfica 3). La región Atlántica muestra las mayores tasas de participación total y de desigualdad entre la participación de mujeres y hombres; mientras que Bogotá muestra las menores tasas y la mayor brecha de género en la participación en los cuidados, 24.0% en el caso de las mujeres y 10.9% para los hombres.

Gráfica 3.

Participación de personas cuidadoras en la provisión de cuidados directos, por región (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

Diariamente, una persona cuidadora invierte en promedio en actividades de cuidados y apoyo directos 2 horas (cuadro 1, Anexo estadístico II). De forma recurrente, además de que las mujeres participan en mucha mayor proporción en los cuidados directos (28.8% en comparación con 14.4% entre los hombres, gráfica 3), es mayor el tiempo que ellas invierten, 2 horas 15 minutos, en comparación con 1 hora 28 minutos al día para los hombres, sin importar la zona geográfica de que se trate (gráficas 4 y 5, Anexo estadístico III). Del total del tiempo que dedica la población colombiana a proveer cuidados directos no remunerados para otros integrantes de sus hogares, 76.2% lo proporcionan las mujeres y 23.8% los hombres.

Si se cuenta además de los cuidados directos el aporte que hacen las personas a través de cuidados indirectos, es decir, la totalidad del TDCnR, cada persona dedica en promedio 3 horas con 28 minutos diarios--las mujeres 4 horas 25 minutos y los hombres 1 hora 56 minutos--. Hay 28.9 millones de personas que invierten diariamente su tiempo en estas actividades. La funcionalidad en la que se invierte la mayor cantidad de tiempo es el Suministro de Alimentos, con 35% del tiempo, seguida de Limpieza y mantenimiento del hogar, con 25% y Cuidados y apoyo con 17%. A estas tres funcionalidades, se dedica 77% del tiempo total de TDCnR que se realiza dentro de los hogares (cuadro 2, Anexo estadístico II).

Otra parte importante del cuidado a otros integrantes del hogar son los cuidados pasivos. Es decir, el tiempo que se vigila o se está al pendiente, especialmente de niños pequeños o de personas que requieren cuidados, mientras se realizan en forma paralela otras actividades de cuidados indirectos o de otra índole, inclusive de descanso o recreación. Hay 10.2 millones de personas que proporcionan cuidados pasivos, que en promedio destinan a este tipo de cuidados 6 horas 45 minutos al día, 70% de ellas son mujeres (cuadro 3).

Cuadro 3.

Tiempo dedicado a realizar actividades de cuidados directos, indirectos y pasivos

Tiempo de cuidados pasivos			
	Tiempo promedio (hh:mm)	Personas	Personas¹
	05:55	3.1 millones	16.1%
	07:07	7.1 millones	35.4%
TOTAL	06:45	10.2 millones	26.0%

■ **Hombre**
 ■ **Mujer**
 ■ **Total**

Tiempo de trabajo no remunerado total (cuidados directos, indirectos, pasivos, voluntariado y traslados relacionados)

	Tiempo promedio (hh:mm)	Personas	Personas ¹
	03:25	11.8 millones	62.0%
	07:14	17.9 millones	89.5%
TOTAL	05:42	29.8 millones	75.7%

Tiempo de cuidados directos, indirectos y pasivos (al menos 1 hr. diaria)

	Tiempo promedio (hh:mm)	Personas	Personas ¹
	04:30	8.6 millones	44.4%
	07:48	16.4 millones	81.8%
TOTAL	06:40	25 millones	63.5%

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017

1) Respecto a las personas de 10 años y más.

En total, 29.8¹ millones de personas realizan actividades de trabajo no remunerado (cuidados directos, indirectos o pasivos, voluntariado y traslados relacionados) y destinan en promedio 5 horas 42 minutos diariamente, sistemáticamente las mujeres participan en mayor porcentaje y con más del doble del tiempo que los hombres, 7 horas con 14 minutos.

Además de los cuidados directos, indirectos y pasivos que realizan las personas al interior de sus hogares en forma no remunerada, los cuidados se complementan también con la ayuda no remunerada de personas provenientes de otros hogares,² así como con las actividades que realizan trabajadoras/es del hogar a cambio de una remuneración. De los hogares colombianos 3.9% reciben apoyo no remunerado de personas de otros hogares para realizar el trabajo doméstico y de cuidados. Es más común que los hogares en donde se realizan actividades de cuidados y apoyo directos reciban este tipo de apoyo, en este caso el porcentaje asciende a 5.2%. En estos hogares el tiempo promedio diario de ayuda sin remuneración, que proviene de otros hogares es considerable, asciende a 7 horas con 26 minutos, 24% más tiempo que la ayuda que reciben hogares en donde no se proveen cuidados directos (cuadro 4).

¹ De ellas, 25.0 millones de personas destinan, al menos, una hora diaria a estas actividades.

² Este tipo de apoyo puede ser tanto para el cuidado de personas o el mantenimiento de las viviendas: hacer quehaceres, reparaciones y ampliaciones, compras o jardinería; cuidar personas de hasta 12 años o de 60 y más, o cuidar personas enfermas o con alguna discapacidad.

Por su parte, la contribución de trabajadoras/es remunerados ocurre sólo en 4.6% de los hogares en donde se realizan cotidianamente actividades de cuidados directos, el tiempo promedio que aportan es de 7 horas con 26 minutos. En este caso, es menos común que un hogar que tiene personas dependientes del cuidado directo reciba servicios de trabajadores remunerados, posiblemente debido a la menor capacidad económica de estos hogares, compuestos por estructuras demográficas jóvenes. No obstante, la importancia de la ayuda de otros hogares o las contribuciones de las personas trabajadoras del hogar con remuneración, los datos indican que el trabajo de cuidados, del tipo que sea, ocurre principalmente al interior de los hogares en forma no remunerada. En el nivel agregado nacional, este tipo de ayudas externas significan un aporte promedio de entre 10 y 23 minutos diarios, dependiendo del tipo de hogar, una fracción muy pequeña sobre el total de cuidados que se realizan al interior del hogar (cuadro 4). Esto se debe a que a pesar de que la contribución de personas externas –remuneradas o no remuneradas– es muy importante en los hogares que las reciben, sólo una fracción muy pequeña de los hogares colombianos cuentan con este tipo de ayuda.

Cuadro 4.

Apoyo proveniente de otros hogares (no remunerado) y de trabajadoras/as remunerados/as

Origen de los cuidados	Hogar por condición de cuidados directos	Cuidados, mantenimiento del hogar o trabajo doméstico	
		Tiempo promedio diario por hogar ¹ (hh:mm)	Tiempo promedio diario por hogar ² (hh:mm)
Cuidado de personas y mantenimiento de la vivienda por parte de personas de otros hogares sin remuneración	 Hogares con cuidados directos	07:26	00:23
	 Hogares sin cuidados directos	05:59	00:12
	TOTAL	06:40	00:16
Ayuda por parte de trabajadoras/es remuneradas/os del hogar	 Hogares con cuidados directos	07:26	00:10
	 Hogares sin cuidados directos	07:06	00:10
	TOTAL	07:13	00:10

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017.

Nota: el apoyo de otros hogares comprende cuidados y mantenimiento del hogar. La ayuda de trabajadoras remuneradas comprende el trabajo doméstico de trabajadoras externas con reporte de horas diarias trabajadas. 1) Respecto al total de hogares que reciben la ayuda. 2) Respecto al total de hogares a nivel nacional en cada categoría: con cuidados directos, sin cuidados directos y total.



¿Quién realiza el trabajo de cuidados en los hogares?

En esta sección se describen las características de 8.6 millones de personas cuidadoras que realizan actividades de cuidados directos.³ Esta población, a diferencia de quienes realizan cuidados de otra naturaleza, dedica tiempo al cuidado de personas a través de establecer con ellas vínculos interpersonales. De alguna manera, estas actividades requieren la dedicación de tiempo exclusivo y con cierto grado de continuidad que otras tareas de cuidado indirecto o pasivo no demandan. De forma tal que quienes las realizan tienen comprometido su tiempo en mucha mayor medida con las actividades de cuidados –tanto en cantidad, como en horarios específicos– y, por ende, menos posibilidades de participación en otras esferas de vida.

La población que brinda cuidados directos se compone de 14.4% de los hombres y 29.0% de las mujeres de 10 años o más (cuadro 1, Anexo estadístico II). Dos terceras partes de ellas son mujeres (67.7%). Ellas realizan tres cuartas partes del trabajo no remunerado de cuidados (76.2%), de tal manera que los cuidados y apoyo a personas están sustentados principalmente por las mujeres. Esto disminuye sus posibilidades de desempeñar otras actividades para fomentar su desarrollo personal, tanto educativas, como de trabajo remunerado y en general de participación social y económica. Asimismo, esta dedicación influye en el tiempo que dedican a sus propios cuidados personales, su salud y las dobles jornadas, como se verá más adelante.

De esta forma, en comparación con las mujeres que no realizan actividades de cuidados directos, las mujeres cuidadoras disponen de 15% menos tiempo al día para actividades de ocio y recreación (55 minutos), 11% menos para actividades de educación (41 minutos) y, cuando participan en el mercado de trabajo tienen 9% menos tiempo (43 minutos). En comparación con los hombres, las diferencias son de 1 hora con 13 minutos menos para ocio y recreación, 41 minutos menos para educación y 2 horas con 15 minutos menos para el trabajo remunerado (gráfica 6, y cuadro 5 Anexo estadístico II).

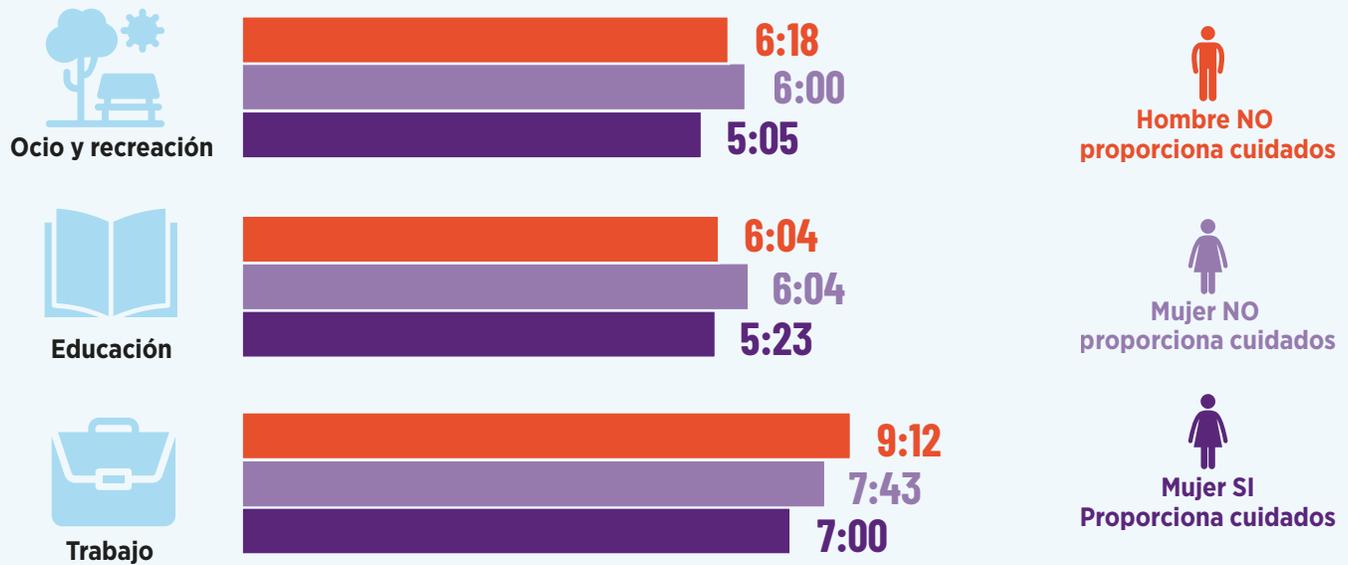
El porcentaje de personas que se involucra en tareas de cuidados directos a otros integrantes varía según la concentración poblacional de los territorios y en las distintas regiones del país. Así, en las cabeceras 27.6% de las mujeres realizan tareas de cuidados directos, mientras que en los centros poblados y rural disperso es de 33.7%. Por región, mientras que 22.9% de las mujeres

³ El recuadro 1 al final de esta sección resume el perfil de las personas que proveen cuidados directos, indirectos o pasivos al menos durante una hora al día, conforme al cuadro 7, Anexo estadístico II.

realiza este tipo de tareas en la región de San Andrés, en la Atlántica la participación es de 32.9% (cuadro 6, Anexo estadístico II y gráfica 7, Anexo estadístico III).

Gráfica 6.

Tiempo promedio diario dedicado a actividades específicas, según realización de cuidados directos



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017

Edad.

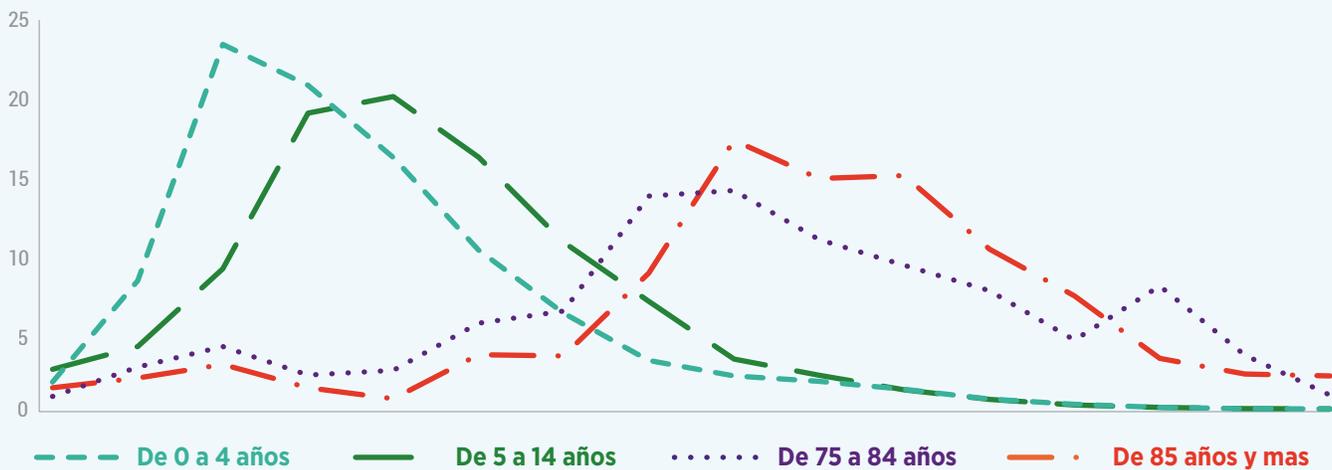
La edad promedio de las personas que brindan cuidados directos es de 33 años, tanto en el caso de los hombres, como de las mujeres (cuadro 7, Anexo estadístico II). De ellas, 60% tiene entre 20 y 40 años, 14.2% son jóvenes menores de 20 años y 7.9% tienen 55 o más años. En contraste, las personas no cuidadoras son sobre todo jóvenes que están estudiando y adultas mayores ya fuera del mercado de trabajo, 22.3% son menores de 20 años, solo 31.4% tienen entre 20 y 40 años, mientras que 23.4% tienen 55 años o más. Ello implica que, en proporción, hay casi el triple de personas concentradas en este último grupo entre las personas no cuidadoras.

Quienes brindan cuidados directos son en su mayoría mujeres adultas jóvenes, también participan, aunque en mucha menor medida hombres. Por su parte, las personas cuidadoras de 60 años y más, representan una proporción pequeña entre quienes cuidan y brindan apoyos a los integrantes de sus hogares --5% del total, en tanto que las personas de 75 y más únicamente 0.7% quienes por el considerable incremento que experimentan en sus propias necesidades de cuidados cuentan con pocas posibilidades de apoyar a otros integrantes de su hogar-- (gráfica 8, Anexo estadístico III). En promedio, las personas cuidadoras menores de 14 años son mucho más jóvenes, que quienes brindan cuidados a personas de 75 y más años (gráfica 9).

En el caso de los menores las personas que los cuidan son principalmente sus madres y en menor medida sus padres. Mientras que en el caso de las personas mayores son principalmente sus hijas o hijos quienes les brindan cuidados (véase la sección: Tipo de hogar). Ahora bien, el tipo de cuidados que requieren los menores es distinto del que requieren las personas mayores o adultas enfermas o personas con alguna discapacidad, tanto en el tipo de actividades en las que se les apoya, como en las habilidades que requieren las personas que les proveen cuidado. En este último caso, se requiere mayor fuerza física para ayudarles a moverse, capacidad de diálogo y negociación con ellos, o entrenamiento en la provisión de medicamentos, terapias o procedimientos más complejos relacionados con la atención médica, que recaen en los integrantes del hogar en forma cotidiana (OMS & BM 2011).

Gráfica 9.

Distribución por grupos de edad de personas cuidadoras de receptores de cuidados de 0 a 4 años, 5 a 14, 75 a 84 y 85 años y más (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

Cuidados personales, estado de salud y autorreconocimiento étnico.

Los cuidados personales constituyen una de las actividades que mayor inversión de tiempo requieren. Se estima que las personas cuidadoras, al destinar una buena proporción de su día al cuidado de otros, especialmente cuando el cuidado se realiza en condiciones críticas –en dobles jornadas, cuando se trata de enfermos crónicos o no se cuenta con acceso a servicios– se ven orilladas a descuidar su propia salud y cuidado. Las personas cuidadoras invierten 5% menos tiempo en su cuidado personal en comparación con no cuidadoras –en promedio 10 horas con 13 minutos, incluyendo el tiempo que destinan a dormir, 31 minutos diarios menos–.⁴

⁴ La prueba U de Mann-Whitney indica que las diferencias en el tiempo promedio dedicado a cuidados personales sí son significativas de acuerdo al sexo de las personas cuidadoras.

Las personas cuidadoras no están exentas de enfermarse o incluso de presentar alguna limitación que les dificulte la realización de sus actividades cotidianas. Si proporcionar cuidados y apoyo a una persona significa una gran responsabilidad e inversión de tiempo, la dificultad aumenta cuando no se goza de completa salud. Del total de personas que brindan cuidados directos, 6.6% se encontraban enfermas con algún problema odontológico o alguna discapacidad permanente el día previo a ser entrevistadas, es decir, más de 563 mil personas (401 mil mujeres y 162 mil hombres). En este contexto, aumentan las necesidades de cuidados del hogar, pero no se tiene la posibilidad de sustituirlas si el Estado no las provee, el mercado no las ofrece o no se cuentan con los medios económicos para satisfacerlas.

En Colombia conviven diferentes grupos que, por sus rasgos físicos, origen y cultura, adquieren una identidad propia que los hace manifestarse y distinguirse de los demás habitantes; de esta forma los grupos de indígenas, raizales, afrocolombianos y palenqueros, agrupan a 12.0% de las personas cuidadoras (cuadro 7, Anexo estadístico II).⁵

Escolaridad y asistencia a centros educativos.

Entre las personas que brindan cuidados directos, 22.5% concluyeron la primaria, 52.2% estudió hasta secundaria o nivel medio y 11.3% logró alcanzar el nivel universitario o superior. Lo anterior, en proporciones similares independientemente de que sean hombres o mujeres (cuadro 7, Anexo estadístico II).

Entre todas las personas que brindan cuidados directos, 14.7% asiste a centros educativos, escolares o universitarios, un porcentaje mayor de 17.1% en el caso de los hombres y 13.6% en el caso de las mujeres⁶. Lo anterior, como resultado de que las mujeres asumen en mayor medida las tareas de cuidados en los hogares, lo que les resta tiempo para involucrarse en actividades educativas y de formación de capital humano. En el grupo de personas de 10 a 29 años, que es el grupo relevante en el que se centran las comparaciones internacionales para identificar a los jóvenes que no estudian o trabajan (JNET), debido a que se encuentran más que otros grupos de la población en proceso de acumulación de capacidades educativas,⁷ 71.9% ya ha dejado de asistir a centros educativos o concluido su educación.⁸ En el grupo de 10 a 24 años, el de mayor participación esperada en la educación 46.1% de los hombres y 65.8% de las mujeres ya no estudian, sino que se dedica a las actividades de cuidados, trabajo u otras.

⁵ Cifra consistente con el Censo de Población 2018, el porcentaje de incidencia en la ENUT para el total de la población en estos grupos es de 10.5% y el dato censal es de 10.1%.

⁶ La diferencia en la asistencia a centros educativos es significativa de acuerdo con el sexo de las personas cuidadoras. Prueba de significancia efectuada con Chi-cuadrada.

⁷ Es importante mencionar que la participación en actividades educativas no se limita a los 30 años o alguna edad específica, solo ocurre que el ciclo de vida de las personas hace que dediquen buena parte de su atención y tiempo hacia otras actividades no relacionadas con su educación.

⁸ La ENUT no permite la desagregación de ambos rubros.

Entre las mujeres el abandono escolar ocurre a edades más tempranas, su asistencia a centros educativos pasa de 96.1% en el grupo de 10 a 14 años, a 44.1% en el de 15 a 19 años y 12.6% en el grupo de 20 a 24 años. En el caso de los hombres, a pesar de que la asistencia a los centros educativos en edades más tempranas es algo menor (93.3%) en el grupo de 10 a 14 años, persisten en mucha mayor proporción que las mujeres en los centros escolares o universitarios en edades más avanzadas, 62% en el grupo de 15 a 19 años y 11.5% en el de 20 a 24 años (cuadro 8, Anexo estadístico II y gráfica 10). El hecho de que la disminución de la asistencia ocurra antes en las mujeres cuidadoras contribuye a reforzar los estereotipos de género sobre el trabajo del hogar y los cuidados y, en etapas posteriores, al restringir la participación laboral de las mujeres.

Gráfica 10.

Asistencia a centros educativos por sexo y grupo de edad de 10 a 24 años (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

Trabajo y seguridad social.

Los patrones de participación en el mercado de trabajo de las personas que brindan cuidados directos inciden sobre su ingreso laboral y sus posibilidades de afiliación a la seguridad social (ILO, 2018). La participación laboral permite a las personas contar con ingresos y, de acuerdo con el tipo de inserción al mercado –ya sea formal o informal–, puede facilitarles acceder a prestaciones como: servicios médicos, servicios de cuidados a la infancia (guarderías) y en el futuro a jubilaciones o pensiones, entre otras. La mitad de las personas cuidadoras trabajan de manera remunerada (51.6%), con una gran brecha de género: 75.4% entre los hombres, y 40.2% entre las mujeres (cuadro 7, Anexo estadístico II).

Las mujeres en edades centrales (20 a 54 años) participan mucho menos en el mercado de trabajo que las mujeres que no realizan actividades de cuidados y dedican menos tiempo a esta actividad, el equivalente al 91% del tiempo que destinan quienes no realizan labores de cuidados (gráfica 11; cuadro 5, Anexo estadístico II).⁹ Al combinar las actividades de cuidados y el trabajo para el mercado comúnmente tienen una carga total de trabajo significativamente mayor que el resto de la población, derivada de la doble jornada que realizan.

Así, las mujeres cuidadoras tienen una carga total de trabajo 16% superior en comparación con las mujeres que no realizan cuidados (cuadro 9, Anexo estadístico II), y 23% mayor que la carga que tienen los hombres que realizan ambas actividades. De forma tal que, la distribución de labores del hogar y los cuidados muestra desigualdades de género importantes y sobrecarga en mayor proporción a las mujeres.

Gráfica 11.

Ocupación laboral (porcentaje) y tiempo diario de trabajo remunerado (horas). Personas de 20 a 54 años.



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

⁹ Se considera el trabajo del Sistema de Cuentas Nacionales, que incluye los tiempos de traslado

Comúnmente, la necesidad de dividir el tiempo disponible entre los cuidados y el mercado de trabajo se traduce en menores ingresos y menor afiliación a los esquemas de protección social. En Colombia, el ingreso laboral promedio mensual de las personas cuidadoras que trabajan para el mercado es 27% menor para las mujeres en comparación con los hombres, equivalente a \$1.08 millones de pesos para los hombres y \$800 mil para las mujeres.¹⁰ En comparación con las mujeres que no proveen cuidados el ingreso laboral de las cuidadoras es en promedio 11% inferior.

La seguridad social brinda un conjunto de prestaciones a las que las personas cuidadoras generalmente acceden en menor proporción. Entre ellas, 42.2% cotiza en algún régimen contributivo o especial (fuerzas armadas, magisterio o universidades públicas) y 50.6% pertenecen al régimen subsidiado (no contributivo). Las diferencias de género son muy relevantes, entre los cuidadores hombres 39.5% tienen un trabajo y están afiliados al régimen contributivo o especial, pero solamente 21.8% de las mujeres cuidadoras cuentan con trabajo remunerado y acceso a este régimen (cuadro 7, Anexo estadístico II). Esto tiene repercusiones de corto y de largo plazo sobre la protección social a la que pueden acceder.

Entre la población de ciertos grupos de edad, además de los patrones de inserción laboral, los cuidados pueden intervenir con la inserción educativa. Entre las personas cuidadoras de 15 a 29 años, 41.3% no estudia ni trabaja, con grandes diferencias de género: mientras más de la mitad de las mujeres (52.5%) no estudia ni trabaja, 10.4% de los hombres está en esta situación (cuadro 7, Anexo estadístico II). Es decir, una proporción de mujeres 5 veces más con relación a los hombres se dedica de forma exclusiva a los cuidados, sin oportunidades para realizar otras actividades de estudio o de trabajo remunerado.¹¹

Tipo de hogar y relaciones de parentesco.

La composición de los hogares influye sobre la distribución de las actividades de cuidados y apoyo entre sus integrantes, 53.3% de las personas cuidadoras viven en hogares nucleares con hijos, 40.3% en hogares extensos y el resto en hogares compuestos o nucleares sin hijos.¹²

El núcleo familiar es el principal proveedor de cuidados y apoyo, los hombres cuidadores son en 59% de los casos jefes del hogar, 6.8% son esposos o cónyuges de la jefa del hogar y 23.4% son hijos del jefe o jefa del hogar. En el caso de las mujeres cuidadoras, 21.2% son jefas del hogar, 45.3% esposas o cónyuges del jefe de su hogar y 22.7% son hijas del jefe o jefa del hogar. El resto

¹⁰ Los conceptos que integran el ingreso laboral se describen en el Glosario. Ingreso en pesos mensuales corrientes, de acuerdo con el valor nominal reportado en cada mes de levantamiento de la ENUT.

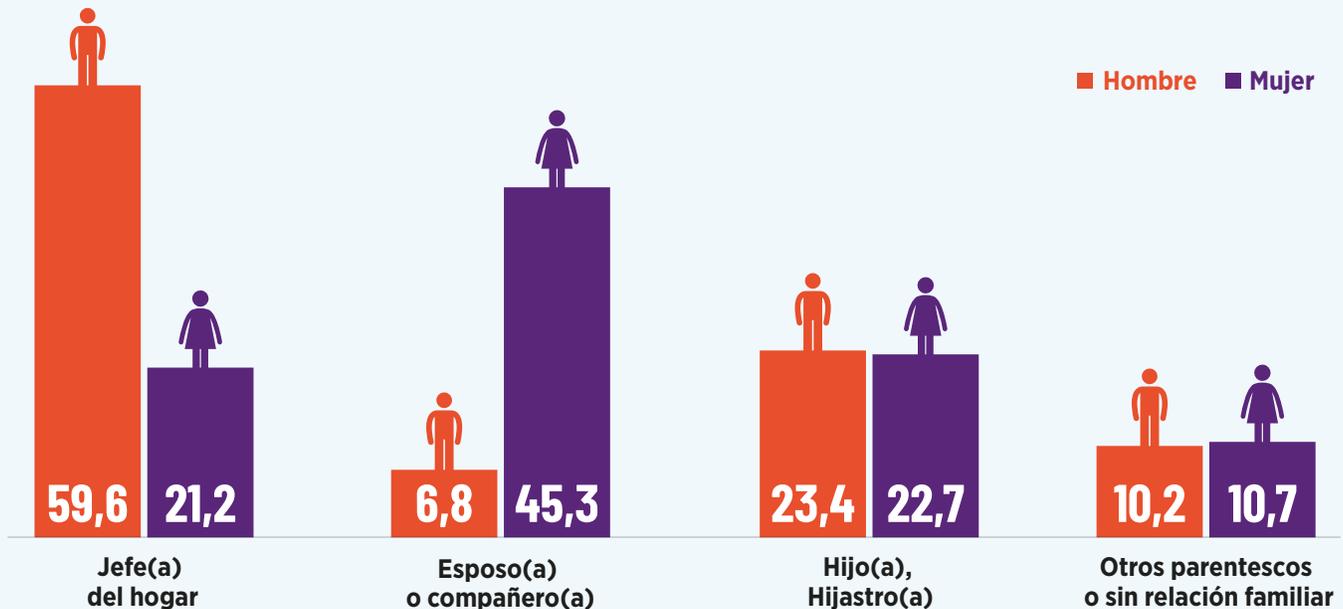
¹¹ En general este fenómeno de desigualdad de género se reproduce entre la población colombiana de este grupo de edad, sean o no cuidadores con 24.5% del total de la población no estudia ni trabaja, 13.9% en el caso de los hombres y 35% en el de las mujeres.

¹² Véase el Glosario para la definición de los tipos de hogar.

de las personas cuidadoras (10.5%) corresponden a otros parentescos con el/la jefe/a del hogar y personas sin relación familiar (cuadro 10, Anexo estadístico II, gráfica 12).

Gráfica 12.

Distribución de parentesco de personas cuidadoras (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

Las personas de 14 años o menos reciben cuidados de sus padres o sus abuelos dependiendo del tipo de hogar en el que habitan. Cuando alguno de sus padres es el jefe o jefa del hogar, reciben cuidados de su madre o padre en el 92.8% de los casos. Sin embargo, cuando viven en la casa de sus abuelos el cuidado se reparte, 26.5% proviene de los abuelos y 56.9% de sus padres o tíos. Para las personas de 75 años o más también la persona que les provee cuidados es distinta dependiendo del tipo de hogar en el que habitan; cuando son las jefas o jefes de hogar, en 55.3% de los casos los cuidan sus hijos y 29.9% sus cónyuges. Sin embargo, cuando son padre, madre o suegros del jefe de hogar los cuidan sus hijos, nueras o yernos en el 81.8% de los casos (cuadro 11, Anexo estadístico II).

Los hogares monoparentales –aquellos en donde no hay presencia de cónyuge del jefe o jefa del hogar– representan 28.1% del total de los hogares colombianos.¹³ Los hogares monoparentales representan un fenómeno de género porque 79% de ellos son dirigidos por mujeres (3.2 millones).

¹³ Son 4.01 millones de hogares de este tipo.

De los hogares monoparentales dirigidos por mujeres, en 1.1 millones habitan sus hijos o personas menores de 18 años. Es decir, son hogares en donde las jefas de hogar tienen simultáneamente la carga de la provisión económica y los cuidados y apoyo a sus integrantes menores de edad. Esto implica que sus actividades están compuestas de una doble jornada, el trabajo de mercado y el del hogar. En ellos las mujeres dedican a brindar cuidados y apoyo una cantidad similar de tiempo en comparación con el promedio que se destina a nivel nacional en la totalidad de los hogares. Contando el TDCnR total, las mujeres de estos hogares invierten 4 horas con 8 minutos al día, en comparación con 4 horas con 25 minutos que destinan las mujeres en el promedio nacional. Esto significa que, en los hogares monoparentales, además de no contarse con la posibilidad de repartir el trabajo remunerado y la provisión económica entre cónyuges, la inversión de tiempo que realizan las mujeres para brindar cuidados y apoyo a sus integrantes es casi igual que en hogares en donde, tanto la responsabilidad económica, como la de cuidados se comparte con un cónyuge. De tal manera que la carga global de trabajo para las jefas de hogares monoparentales es considerablemente alta, de 12 horas con 36 minutos diarios (cuadro 9, Anexo estadístico II).

Si bien el fenómeno de doble jornada ocurre de forma más intensa en hogares monoparentales, también se da en hogares en donde ambos cónyuges están presentes, pero en los que la distribución de tareas no remuneradas es altamente desigual y las mujeres participan simultáneamente en los cuidados y en el mercado laboral.

Equipamiento del hogar.

Las características de los hogares y su acceso a enseres, bienes y servicios pueden reducir o incrementar las cargas de trabajo doméstico y de cuidados que realizan las mujeres. Los aparatos electrodomésticos además pueden contribuir a preservar por más tiempo los alimentos y con ello reducir los tiempos de traslado y gestión de las compras de víveres, así como contribuir a evitar riesgos a la salud por cocinar con leña. En los hogares donde viven las personas cuidadoras, 90.7% tiene estufa (gas o eléctrica), 85.9% nevera o refrigerador, 84.3% licuadora, 62.5% lavadora, 57% tiene plancha y 16.4% horno de microondas, gas o eléctrico (cuadro 12, Anexo estadístico II).

El tiempo promedio diario dedicado al TDCnR de los hombres se reduce en 5% con la presencia de todos los enseres, pero el de las mujeres se reduce hasta en 18% conforme incrementa la disponibilidad de equipamiento, de 5 horas con dos minutos si no poseen enseres domésticos a 4 horas con 7 minutos si los tienen todos (cuadro 13, Anexo estadístico II y gráfica 13). De manera tal que la condición socioeconómica de los hogares y su acceso a equipamiento resulta relevante sobre la cantidad de trabajo no remunerado que las mujeres realizan para el sostenimiento del hogar y el cuidado de sus integrantes.

Gráfica 13.

Tiempo promedio diario de TDCnR, por número de enseres y sexo



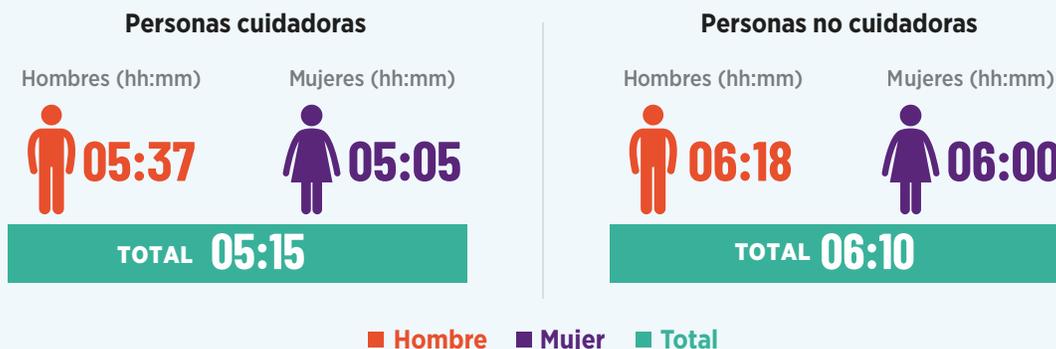
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

Vida social, religiosa, cultural y uso de comunicaciones.

El tiempo que dedican las personas a la vida social, religiosa, cultural y al uso de comunicaciones marca sus posibilidades de relacionarse con el entorno y participar activamente en la sociedad. Entre las personas que brindan cuidados directos, 97.9% participan en estas actividades, con un tiempo promedio de 5 horas con 15 minutos diarios, --5 horas con 37 minutos para hombres y 5 horas con 5 minutos mujeres--. Esto significa que una mujer cuidadora destina a estas actividades 55 minutos menos por día que quienes no realizan actividades de cuidados (cuadro 14).

Cuadro 14.

Ocio y recreación (vida social, religiosa, cultural y comunicaciones), tiempo promedio



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017

En concordancia, el tiempo que destinan las personas cuidadoras presenta una clara diferencia de género. De esta forma, 84.8% de los hombres y 79.8% de las mujeres dedican tiempo a hacer vida social; 21.7% y 29.5% participan en actividades religiosas; 16.7% de los hombres y 6.7% de las mujeres realizan actividades culturales; y, 95.1% y 92.5% de unos y otras destinan tiempo al uso de medios de comunicación.

En concordancia, el tiempo que destinan las personas cuidadoras presenta una clara diferencia de género. De esta forma, 84.8% de los hombres y 79.8% de las mujeres dedican tiempo a hacer vida social; 21.7% y 29.5% participan en actividades religiosas; 16.7% de los hombres y 6.7% de las mujeres realizan actividades culturales; y, 95.1% y 92.5% de unos y otras destinan tiempo al uso de medios de comunicación.

Recuadro 1.

Perfil de las personas que proveen cuidados directos, indirectos o pasivos, al menos durante una hora al día

Hay 25.0 millones de personas que realizan al menos una hora diaria de cuidados directos, indirectos o pasivos, que habitan en 94.1% de los hogares de Colombia. Estas personas son un poco mayores que las personas que proveen cuidados directos. Tienen una edad promedio de 39 años –comparado con 33 años–, y sus niveles educativos son menos favorables, 28.9% sólo estudió hasta primaria, en comparación con 22.5%. Al igual que en los cuidados directos, una mayor proporción de mujeres que de hombres participa de estas actividades, 81.8% en comparación con 44.4%.

Su situación laboral es similar a la de las personas que proveen cuidados directos, aunque una proporción menor de hombres (67.5%) está dentro del mercado laboral. La brecha de género de sus ingresos laborales es de 23% –comparada con 27% entre quienes realizan cuidados directos. Mientras que la cobertura de seguridad social es ligeramente superior para las mujeres y prácticamente igual en el caso de los hombres. En el grupo de 15 a 29 años, 41.1% de las mujeres y 16.3% de los hombres no estudia ni trabaja.

Entre las mujeres cuidadoras que trabajan, 60% viven en condiciones de pobreza de tiempo (comparado con 44.5% de los hombres). Combinando las dimensiones de ingreso y tiempo, 33.4% de las mujeres cuidadoras son pobres de tiempo y de ingresos, inclusive más que entre los hombres que también realizan cuidados, para quienes la pobreza de tiempo e ingresos corresponde a 29.5%.

En general, las condiciones de las personas que realizan cuidados indirectos o pasivos durante al menos una hora al día son algo mejores que las de las personas que realizan cuidados directos.

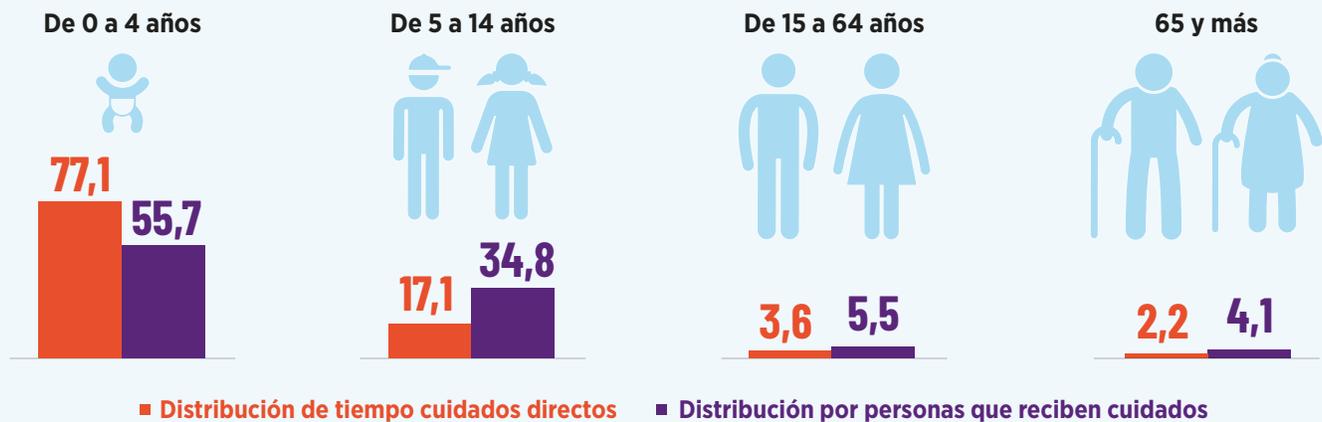
IV

¿Quiénes reciben cuidados?

Hay 6.2 millones de personas que reciben cuidados directos por parte de otros integrantes de sus hogares, una razón de 0.72 receptores de cuidados por cada persona cuidadora.¹⁴ La mayoría (55.7%) tienen menos de cinco años, a ellos se les dedica 77.1% del tiempo total de cuidados que se invierte en Colombia. Otro 34.8% son personas con edades de entre 5 a 14 años, ellos reciben 17.1% del tiempo de cuidados. Mientras que 4.1% son adultos de 65 años y más, quienes son beneficiarios del 2.2% del tiempo que se destina a cuidados y apoyo (gráfica 14).

Gráfica 14.

Distribución de tiempo diario de cuidados directos y personas que reciben este tipo de cuidados, por grupo de edad de la persona que recibe los cuidados (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017

Para cada grupo de edad la actividad preponderante durante la que se reciben cuidados directos es distinta. Entre los menores de 5 años, la actividad a la que se dedica más tiempo (50.4%) es a jugar con los menores, seguida de alimentarlos, con 24.9%. Mientras que para el grupo de 5 a 14 años es la ayuda con las tareas escolares, 54.8% (cuadro 15, Anexo estadístico II).

¹⁴ Hay seis actividades de cuidado directo para las cuales es posible establecer una correspondencia entre la persona cuidadora y la persona que recibe los cuidados: alimentar; bañar o ayudar a otras personas del hogar a hacerlo; suministrar medicamentos, hacer terapias a otras personas del hogar; ayudar con tareas escolares; acompañar a citas médicas (atención); acompañar a citas médicas (traslados).

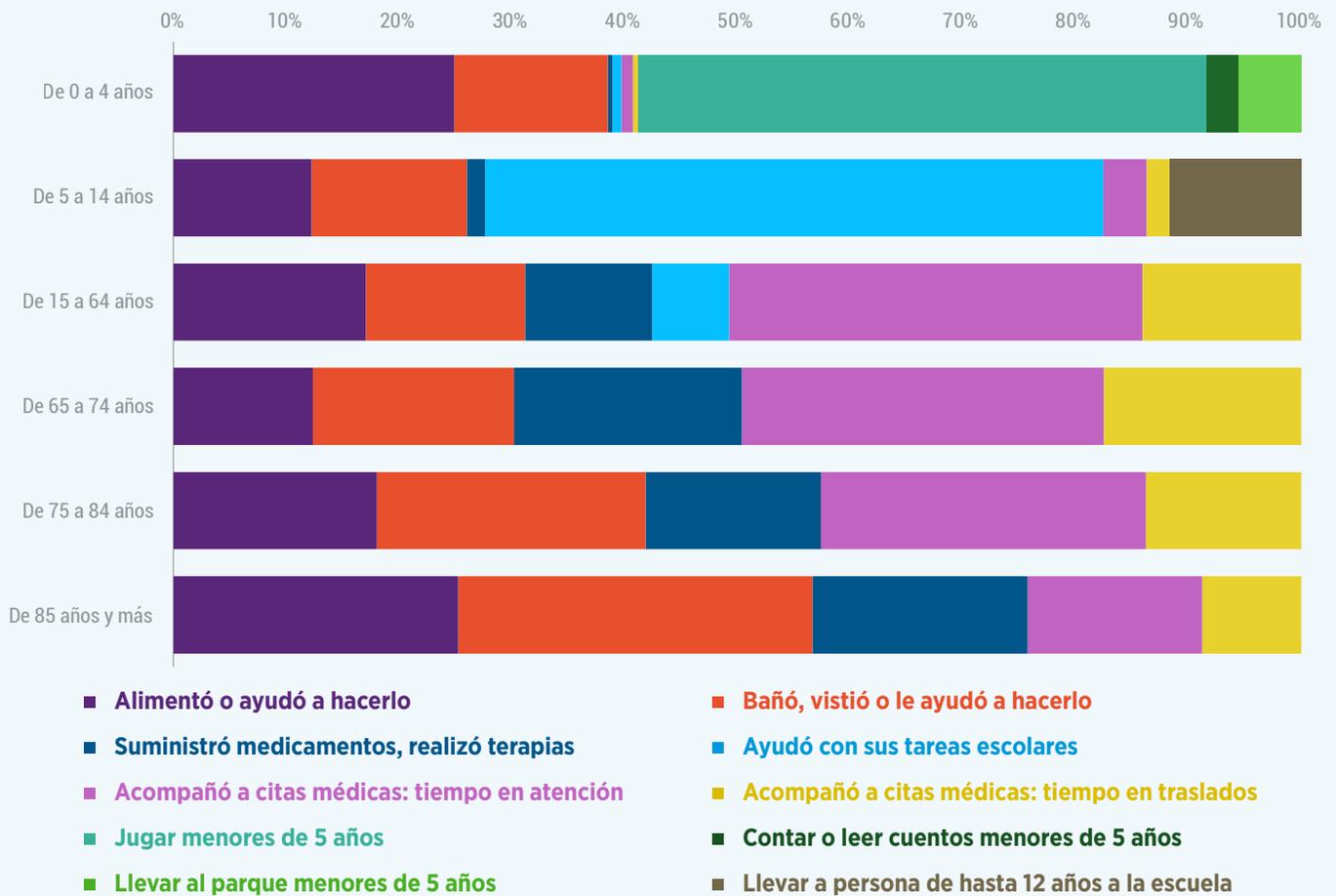
¹⁵ La suma de la distribución de tiempo y porcentaje de personas corresponde al 100% en cada caso.

Los patrones son totalmente distintos en otros grupos de edad. La mayor cantidad de tiempo que se destina al cuidado de personas de 15 a 64 años es para acompañarlos a citas médicas (36.7%), lo mismo para los grupos de 65 a 74 años y 75 a 84 (32.1% y 28.8%, respectivamente). Las necesidades de cuidados se incrementan exponencialmente entre los 60 y 85 años, 1.7% de las personas de 60 a 64 años recibe cuidados directos, porcentaje que se va incrementando hasta llegar a 19.6% entre las personas mayores de 85 años.

En el grupo de 85 años y más, la actividad principal de cuidado y apoyo es para bañarse o ayudarles a hacerlo, con 31.4% (gráfica 15). Cada una de estas tareas implica distintos grados de complejidad, especialmente en el caso de las personas adultas mayores de 85 años y personas con alguna discapacidad, para quienes la actividad principal puede representar el cuidado o ayuda de dos o más personas para moverse o ser sostenidos.

Gráfica 15.

Distribución de tiempo de cuidado recibido por grupo de edad y actividad (porcentaje)

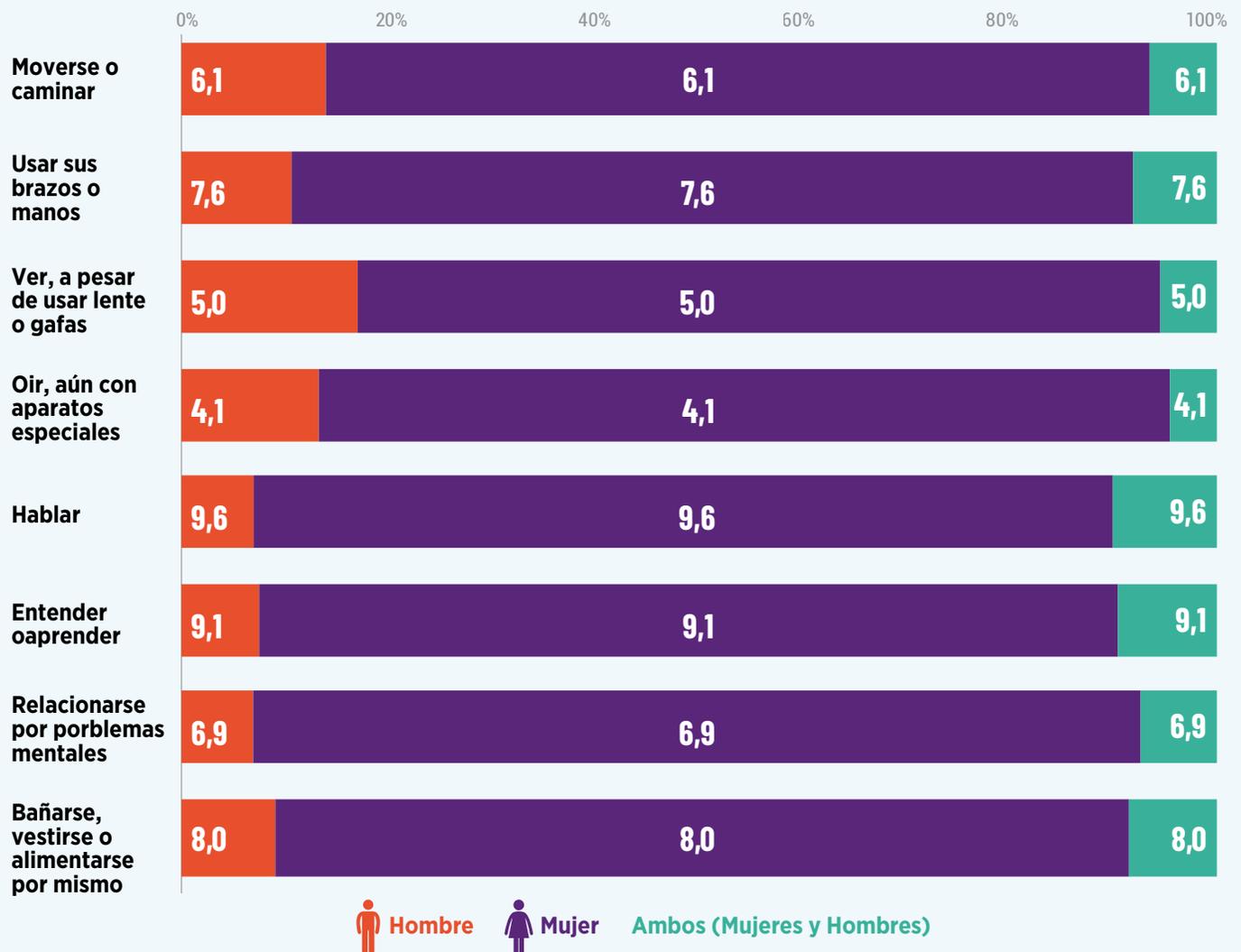


Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

En Colombia 1.8 millones de personas (4.1% del total) tiene alguna limitación permanente que le impide realizar sus actividades por sí misma, de ellas 396 mil reciben cuidados y apoyos para alimentarse, bañarse o vestirse, tomar medicamentos, terapias o acompañarlos a citas médicas. Los hombres reciben cuidados para bañarse y alimentarse en mayor proporción que las mujeres, mientras que ellas reciben más apoyo para relacionarse con otras personas por tener problemas mentales (gráfica 16, Anexo estadístico III). De las personas con limitaciones permanentes, 80.8% reciben cuidados solo de mujeres, 13.2% sólo de hombres y 5.9% tanto de hombres como de mujeres (gráfica 17).

Gráfica 17.

Distribución de cuidados para personas con limitación permanente, por tipo de limitación y sexo del cuidador



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

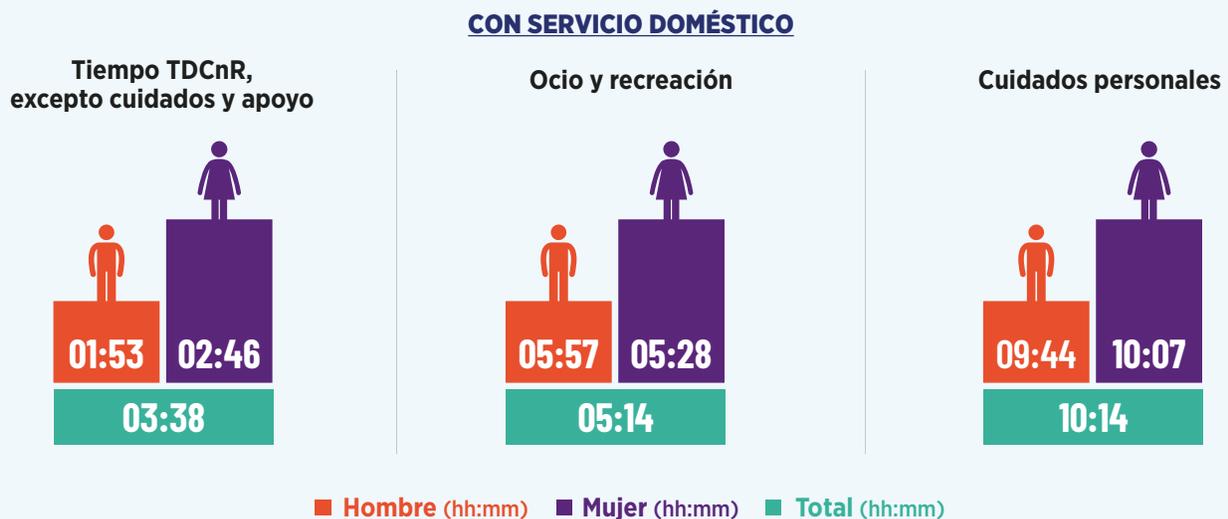
V

¿Cómo influyen el trabajo del hogar remunerado y los servicios de cuidados sobre el uso del tiempo de las mujeres?

En 5.6% de los hogares colombianos hay presencia de personas que desempeñan trabajo doméstico remunerado (servicio doméstico). En 4.6% de los hogares en donde se brindan cuidados directos se cuenta con servicio doméstico. Su presencia, tiene un efecto casi imperceptible sobre el tiempo promedio que se destina a las actividades de cuidados y apoyo de personas --cuidados directos--. No obstante, incide de manera muy importante en el tiempo de trabajo doméstico no remunerado que realizan las mujeres cuidadoras --cuidados indirectos--. Esto, en definitiva, contribuye a reducir su carga de trabajo en los hogares. En este caso, las cuidadoras destinan 44% menos tiempo al trabajo doméstico, 2 horas con 46 minutos diariamente, en comparación con 4 horas con 10 minutos cuando no cuentan con trabajadoras/es domésticas/os (cuadro 16). Aunque no se ve afectado el tiempo que se dedica a cuidados personales, contar con personal de servicio doméstico incrementa en 8% el tiempo de ocio y recreación de las cuidadoras (vida social, cultural, religiosa y uso de medios de comunicación y lectura).

Cuadro 16.

Personas cuidadoras, tiempo dedicado a actividades según presencia de personas trabajadoras del servicio doméstico





Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

Los servicios de cuidado para menores de 5 años¹⁶ tienen un efecto muy importante sobre el tiempo que destinan las mujeres cuidadoras a su atención. Dependiendo del tiempo que un menor permanezca en los servicios de cuidado, es factible que la cuidadora disponga de más tiempo para realizar otras actividades, como asistir a centros educativos, realizar cuidados personales, trabajar u otras. El tiempo promedio de asistencia del menor es de 6 horas con 50 minutos diarios, aproximadamente.

El tiempo promedio que destinan las mujeres cuidadoras a brindar cuidados –sean directos y/o pasivos– para menores de 5 años de su hogar se reduce 16.5% cuando los niños asisten a servicios de cuidados (cuadro 17). Según la región del país, el mayor efecto de los servicios ocurre en la región de San Andrés (gráfica 18).

Cuadro 17.

Tiempo promedio de cuidados directos más cuidados pasivos, para personas cuidadoras, de acuerdo con la asistencia de menores de 5 años a servicios de cuidado

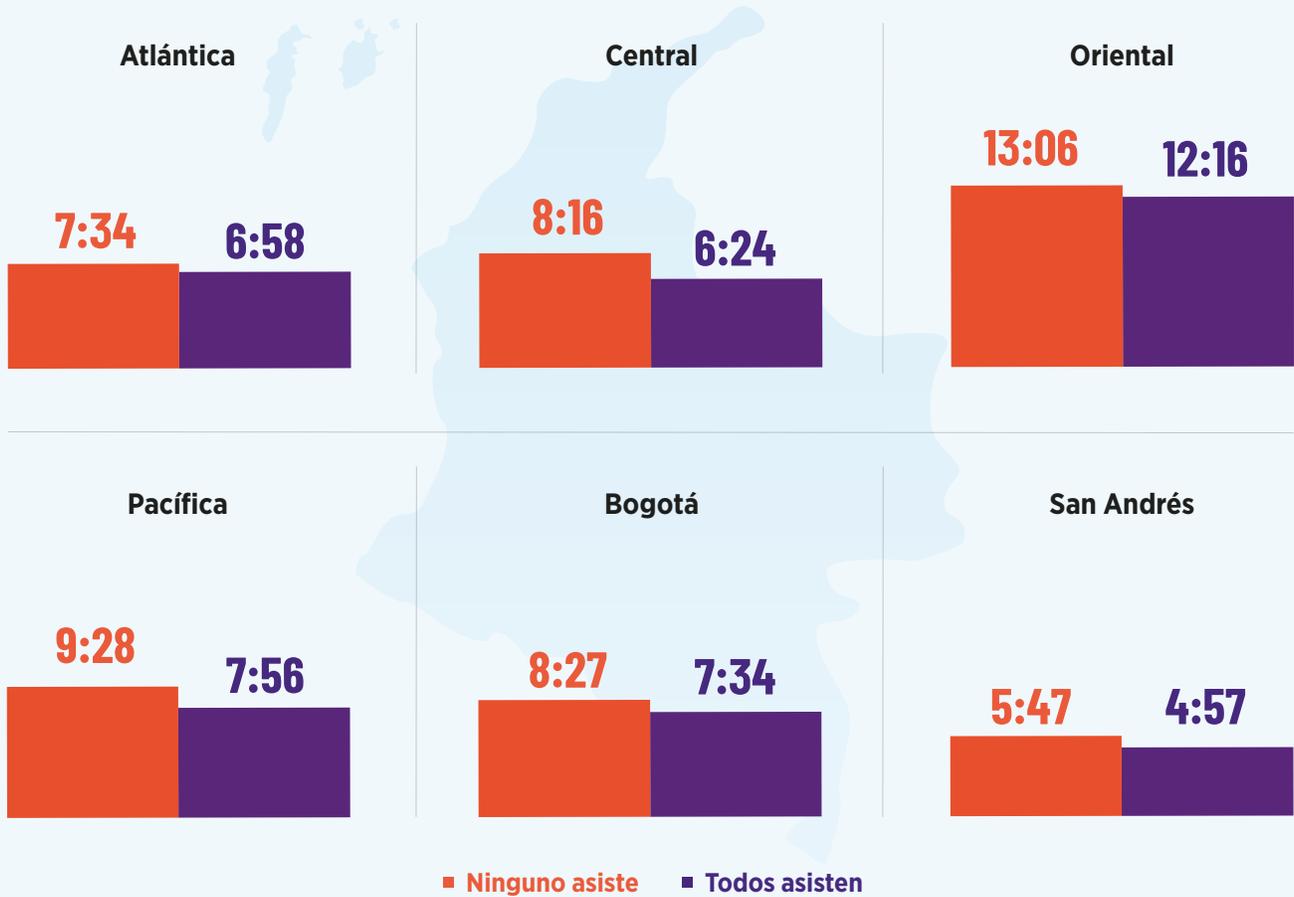
Asistencia de servicios de cuidado	Hombre (hh:mm)	Mujer (hh:mm)	Total (hh:mm)
Hogares sin menores de 5 años	04:03	06:20	05:41
Ninguno asiste	04:36	09:25	07:47
Todos asisten	04:21	07:52	06:39

Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017

¹⁶ Se refiere a Hogar comunitario de Bienestar Familiar, Guardería, hogar infantil o jardín de Bienestar Familiar, Otra guardería, preescolar o jardín oficial, o Guardería, preescolar o jardín privado.

Gráfica 18.

Tiempo promedio de cuidados directos y pasivos que otorgan las mujeres, según asistencia de menores de 5 años a servicios de cuidado, por región



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

Por tanto, el acceso a servicios de cuidados infantiles y la ayuda domiciliar remunerada tienen un efecto positivo al liberar tiempo a las personas cuidadoras, sobre todo a las mujeres, propiciando mayor igualdad de oportunidades para involucrarse en otras actividades.

VI

¿Cómo se relacionan los cuidados con la pobreza de tiempo?

Una persona es pobre de tiempo cuando el tiempo de que dispone para realizar las actividades básicas para la subsistencia es menor que el tiempo que se necesita para satisfacerlas (DANE, 2014). Dichas actividades comprenden la producción doméstica –es decir, el TDCnR–, los cuidados personales, el ocio, la producción doméstica no sustituible (recreación) y el trabajo remunerado.

Las actividades de TDCnR contribuyen a incrementar la pobreza de tiempo, especialmente entre las personas cuidadoras y las mujeres que realizan dobles jornadas de trabajo, combinando los cuidados con la participación en el mercado laboral. Si bien a nivel nacional 19.4% de las mujeres y 17.6% de los hombres están en pobreza de tiempo, este porcentaje se incrementa hasta 53.8% en el caso de las mujeres que participan en el mercado laboral --en comparación con 32.9% de los hombres (cuadro 18, Anexo estadístico II).

Las actividades de cuidados demandan una cantidad importante de tiempo, la tasa de pobreza de tiempo para las mujeres que las realizan es casi del doble, 29% en comparación con 16.3% entre quienes no llevan a cabo este tipo de actividades. Cuando el tiempo de las mujeres se reparte entre los cuidados directos para los integrantes de sus hogares y el mercado laboral, la incidencia de la pobreza se incrementa a más del doble, hasta 65.0%¹⁷ (gráfica 19, panel A). Incluso mayor con relación a los hombres que también realizan actividades de cuidados y participan en el mercado laboral, para quienes la pobreza de tiempo asciende a 44.5% (cuadro 18, Anexo estadístico II).

Gráfica 19.

Mujeres en pobreza de tiempo, según su participación en los cuidados y en el mercado laboral (porcentaje)



*Cuidadora corresponde al universo de personas que realizan cuidados directos (8.6 millones de personas), no cuidadora al complemento.

¹⁷ Los cuidados indirectos y los pasivos también incrementan de manera considerable la pobreza de tiempo. Las mujeres cuidadoras que proveen cuidados directos, indirectos o pasivos por más de una hora diaria la pobreza asciende a 60% (gráfica 19, panel B).

B. Cuidados directos, indirectos y pasivos



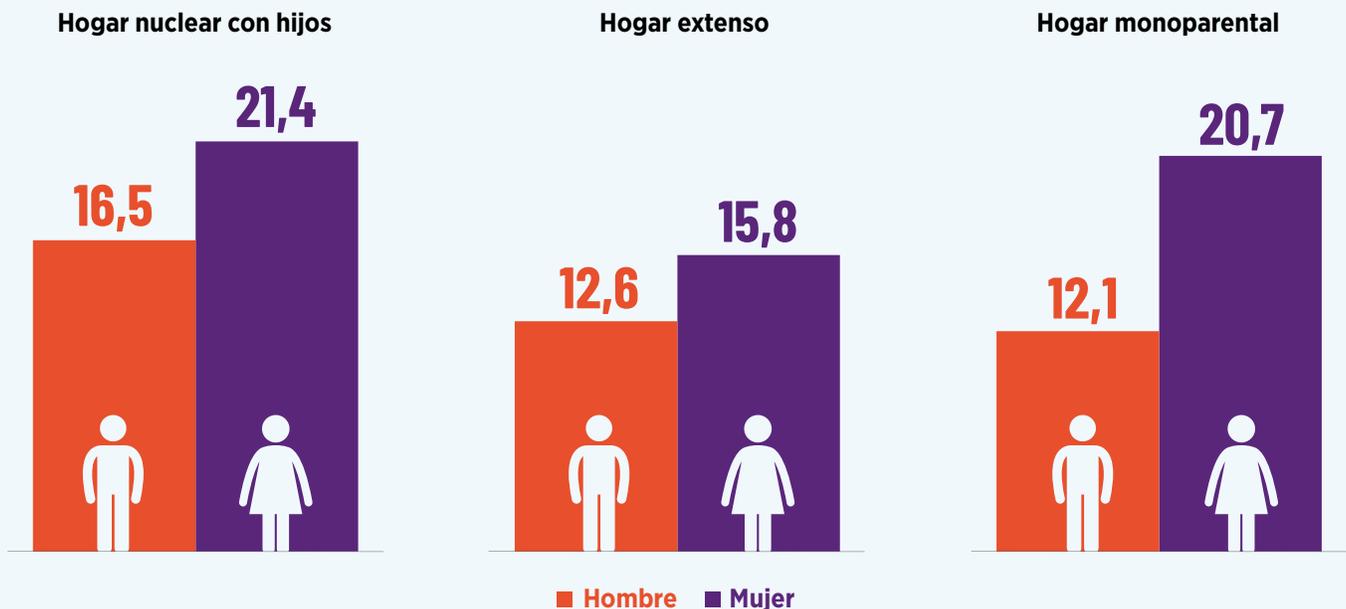
*Cuidadora corresponde al universo de personas que realizan cuidados de estos tres tipos al menos durante una hora al día (25 millones de personas), no cuidadora al complemento.

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017.

Los mayores niveles de pobreza de tiempo se observan entre los 30 y los 44 años, en donde las mujeres alcanzan porcentajes de alrededor de 40%, prácticamente del doble que el promedio nacional (gráfica 20, Anexo estadístico III). Las brechas también son amplias en los hogares monoparentales, cuando son dirigidos por mujeres la pobreza de tiempo asciende a 20.7%, en comparación con 12.1% cuando la jefatura es masculina. En general, la presencia de hijos en los hogares abre la brecha de género en la prevalencia de pobreza de tiempo, en comparación con hogares extensos, en donde posiblemente se cuenta con el apoyo de otras personas al interior del hogar para el cuidado de niñas y niños (gráfica 21).

Gráfica 21.

Personas en pobreza de tiempo, sexo y tipo de hogar que habitan (porcentaje)



Fuente: elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

Cuando se consideran simultáneamente las dimensiones de tiempo e ingresos, 61.6% de las mujeres que brindan cuidados directos son pobres de tiempo o de ingresos.¹⁸ Del total de personas que este tipo de cuidados, los hombres representan poco menos de una tercera parte, ellos también enfrentan elevados niveles de pobreza de tiempo, 60.4%. En comparación, la población que no realiza cuidados directos tiene niveles de pobreza de tiempo o ingresos de 44.2% en el caso de las mujeres y 43.8% en el caso de los hombres. Es decir, las actividades de cuidados incrementan la pobreza en alrededor de 15 puntos porcentuales, tanto para las mujeres, como para los hombres.

De acuerdo con sus propias percepciones, 16% de las personas cuidadoras opina que el tiempo de que dispone para realizar sus actividades es insuficiente --el doble en comparación con 8.9% entre personas que no son cuidadoras. Para las mujeres cuidadoras la percepción de pobreza de tiempo es mayor en relación con los hombres que proporcionan cuidados, 18.4% en comparación con 11.1%.

VII

¿Cómo se relacionan las percepciones sobre los roles de género con el trabajo de cuidados?

En Colombia las personas tienen una opinión muy favorable hacia la igualdad de género en cuanto a la contribución económica para el sostenimiento del hogar, 86.3% está de acuerdo o muy de acuerdo en que hombres y mujeres deben contribuir al ingreso del hogar. Además, 83.2% opina que el esposo no debe ser quien tome las decisiones que afecten la vida de la esposa. Por otro lado, 64.4% está en desacuerdo o muy en desacuerdo con que “la cabeza del hogar debe ser el hombre”. En otras palabras, hay una gran aceptación hacia la igualdad entre hombres y mujeres (cuadro 19, Anexo estadístico II).

Entre la población de 18 años y más, 60.0% están en desacuerdo o muy en desacuerdo con la adopción de roles de género (la mujer dedicada a los trabajos de cuidados y apoyo para la familia,

¹⁸ En el caso de proveedoras de cuidados directos, indirectos o pasivos por al menos una hora diaria, este porcentaje asciende a 52.6%.

¹⁹ En la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2016 – 2017, se incluyó al final del instrumento de recolección de información un pequeño módulo a través del cual las personas podían indicar si estaban muy de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo o muy en desacuerdo con afirmaciones relacionadas con estereotipos y roles tradicionales de género. Partiendo de la información recopilada por este módulo, se presentan los resultados de esta sección.

y el hombre a ser el proveedor económico para su sostenimiento). Sin embargo, 67.9% de los colombianos afirma estar de acuerdo o muy de acuerdo con que las mujeres son mejores que los hombres para el trabajo doméstico.

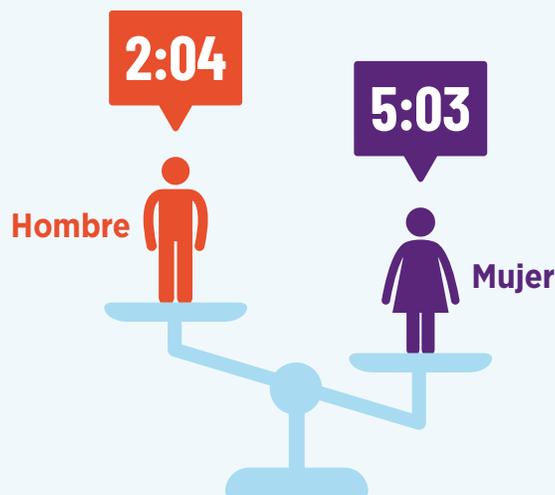
Esta percepción repercute sobre la cantidad de trabajo no remunerado que se realiza y con la participación en el mercado laboral. Las mujeres que están en mayor desacuerdo con que el sexo femenino es más apto para el trabajo doméstico y de cuidados tienen una participación laboral más alta, 50% en comparación con 40% a nivel nacional.

Las percepciones se relacionan con la cantidad de trabajo no remunerado que se realiza en el hogar. Los hombres que piensan que las mujeres son mejores para el trabajo doméstico dedican 2 horas con 4 minutos al día a realizar este tipo de tareas en sus hogares (en comparación con 2 horas con 9 minutos entre los hombres que están muy en desacuerdo con esta afirmación), mientras que las mujeres con esta misma percepción dedican 5 horas con 3 minutos (en comparación con 4 horas con 12 minutos entre las mujeres que están muy en desacuerdo con esta afirmación). Esta participación se da principalmente en los quehaceres del hogar (cuidados indirectos, lo que equivale al trabajo doméstico), más que en las tareas de cuidados y apoyo. Es decir, aún si los hombres están en desacuerdo en que las mujeres sean más aptas para los trabajos domésticos, no contribuyen a nivelar la balanza del trabajo no remunerado (gráfica 22).

Gráfica 22.

Tiempo diario dedicado al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, personas que opinan que las mujeres son mejores para el trabajo doméstico, por sexo.

Muy de acuerdo o de acuerdo con la afirmación



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENUT 2016-2017

VIII

¿Cómo se espera que cambien las necesidades de cuidados en los próximos años?

Como se ha dicho, las necesidades de cuidados son dinámicas, dependen de la estructura demográfica de la población y de su condición de dependencia. Esta dependencia se asocia no sólo con la edad, sino con el estado de salud o la presencia de alguna discapacidad, que pueden incidir sobre la autonomía que tienen las personas para proveerse cuidados a sí mismas (autocuidado) y, por tanto, requieren de cuidados por parte de otras personas. Estos requerimientos se satisfacen en los hogares a través de autocuidado, cuidados directos, indirectos o pasivos. Por esta razón, en esta sección del documento se añade a las formas de cuidados abordadas en secciones anteriores, el autocuidado.

Para garantizar la formación y desarrollo de capacidades de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, y la salud y el bienestar de las personas en general, es necesario atender estas necesidades, especialmente en etapas críticas del ciclo de vida en las personas dependen de los cuidados de otros en mayor medida. Pero también se requiere garantizar el cuidado de las personas cuidadoras, a través de crear condiciones adecuadas para su autocuidado, además de proveerles con cuidados específicos que este grupo de población requiere.

La provisión de cuidados no remunerada al interior de los hogares es una buena aproximación para estimar las necesidades de cuidados presentes y proyectar las tendencias futuras. Aun cuando la cantidad de cuidados que se proveen sin remuneración al interior de los hogares no reflejan el cien por ciento de las necesidades de cuidados, pues dichos requerimientos también se satisfacen a través de intercambios con personas pertenecientes a otros hogares sin remuneración a cambio, cuidados domiciliarios remunerados o cuidados provistos en servicios públicos o privados, entre otros.

En un momento dado, las necesidades de cuidados dependen de la cantidad de personas que los requieren y del tiempo necesario para satisfacerlas. Es distinta la cantidad de tiempo que requiere una niña o niño pequeño, que la que requiere un adolescente o una persona adulta mayor. La atención de dichas necesidades, por otra parte, depende de la disponibilidad de personas cuidadoras al interior de los hogares y de los arreglos institucionales y la oferta de servicios que conforman el Sistema de Cuidados vigente.

Durán (2012) ha planteado la construcción de una escala de cuidados para calcular la cantidad de cuidados que las personas requieren en distintas etapas del ciclo de vida. La Escala Durán expresa la cantidad de cuidados que una persona de un cierto grupo de edad requiere, en comparación con los cuidados que requiere el grupo de la población de 15 a 64 años, que es el que provee la mayoría de los cuidados en la sociedad.²⁰ Este grupo de referencia representa a la población cuidadora, como la satisfacción de sus necesidades de cuidados se da principalmente a partir del autocuidado, el tiempo de cuidados que requiere cada persona de este grupo se toma como la unidad de cuidados. Para el resto de los grupos las necesidades de cuidados se expresan como múltiplos de dicha unidad de cuidados.²¹

De acuerdo con las proyecciones de población de CELADE (2019)²² se prevé que al año 2050 Colombia experimentará un descenso en el porcentaje de personas menores de 15 años, respecto al total de la población, que pasará de representar 22.2% en el año 2020 a 15.1%. Este decrecimiento irá acompañado de un incremento porcentual de la población de 65 años y más, de 9.1% a 21% en ese periodo (gráficas 23 y 24, Anexo estadístico III). Por su parte, el grupo de población de 15 a 64 años, sobre el que recae el grueso de la carga de las actividades de cuidados en los hogares, pasará de representar 68.8% en 2020 a 63.9% en 2050 (cuadro 21, Anexo estadístico II).

Estos cambios en la estructura demográfica incidirán, a su vez, en la composición de las necesidades de cuidados de la población y en lo que se denomina la carga de cuidados. La carga de cuidados se define como el total de tiempo de cuidados que requiere la población total del país, dividido entre el número de personas en el grupo de 15 a 64 años (Durán 2012:468).

Para estimar las necesidades futuras de cuidados para Colombia se utilizaron las proyecciones de población de CELADE y la Escala Durán (2012). Adicionalmente, se utilizaron los resultados de la ENUT 2016-2017 para construir la Escala de Colombia. Esta adecuación parte de la premisa de que, en comparación con los criterios utilizados para la construcción de la Escala Durán, los datos de la ENUT pueden proporcionar una medida empírica para Colombia que sea más acorde a su estructura poblacional, la distribución de los cuidados al interior de los hogares y la disponibilidad de servicios de cuidados que proveen el Estado, el mercado y la comunidad.²³ De forma que la Escala de Colombia busca ajustar estas condiciones particulares para obtener una proyección más precisa.

20 La Escala Durán hace referencia a la Escala de Madrid II, que es la escala más completa generada por la autora.

21 La referencia es en comparación con las necesidades de una persona de 15 a 64 años (cuadro 20, Anexo estadístico II). Véase la "Nota técnica para el cálculo de la Escala de Colombia".

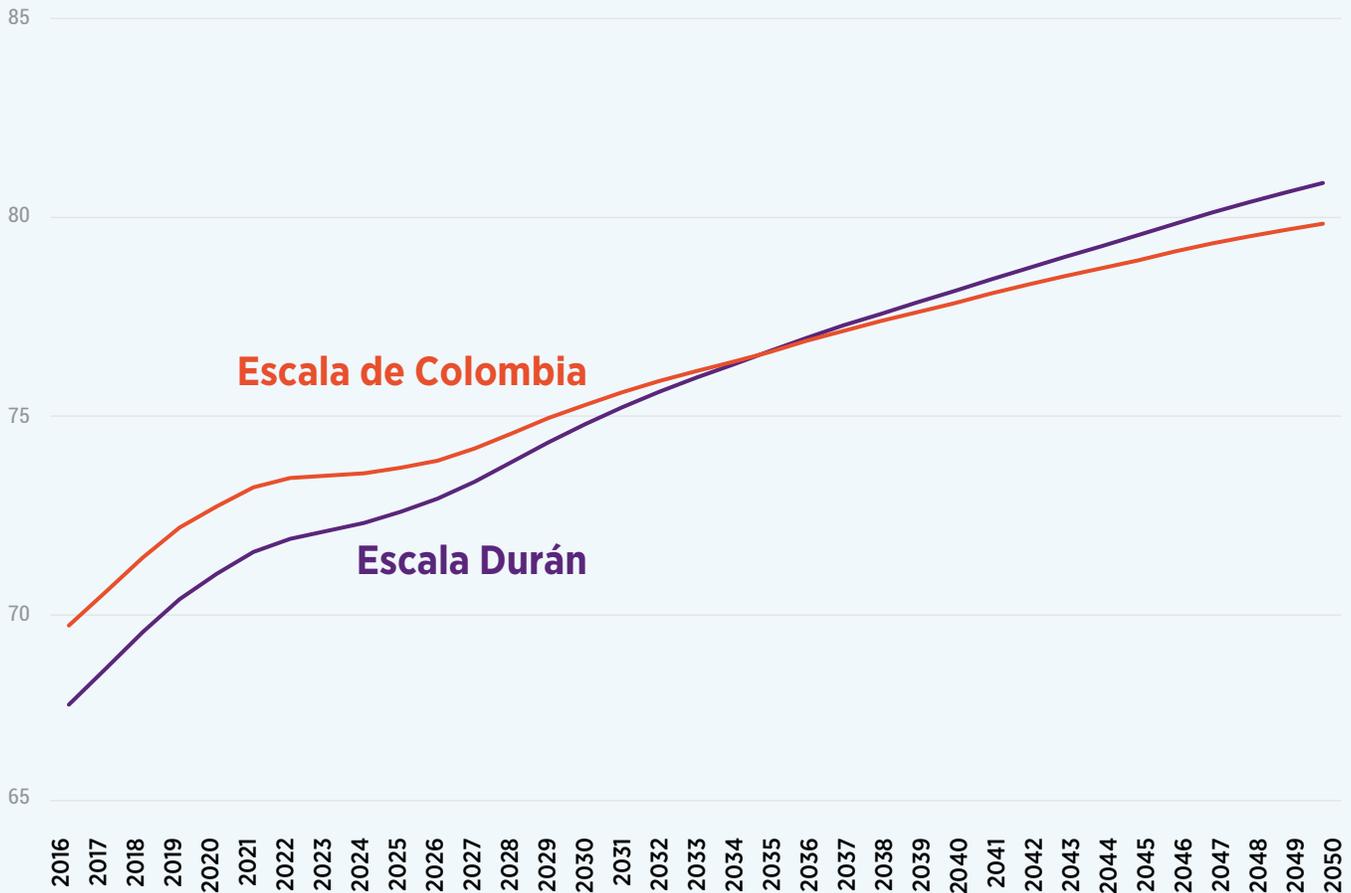
22 Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE).

23 Se contemplan los cuidados directos, los cuidados personales o autocuidado (excepto dormir) y los cuidados pasivos, relativos a la unidad de cuidados del grupo 15 a 64.

En efecto, existen diferencias entre la Escala Durán y la Escala de Colombia. De acuerdo con los datos de la ENUT 2016-2017, los menores de 15 años en Colombia requieren más unidades de cuidados que las que prevé la Escala Durán (cuadro 22, Anexo estadístico II).²⁴ De la misma forma, se requieren menos unidades de cuidados para los mayores de 65.²⁵

Gráfica 25.

Proyecciones de necesidades de cuidados y apoyos para Colombia 2016-2050, Escala Durán y Escala de Colombia (millones de unidades de cuidado)



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017

²⁴ Con fines comparativos, se realizó el ejercicio para los mismos grupos de edad que define la Escala Durán. Con la Escala de Madrid se estima que para 2020 Colombia tendrá una necesidad agregada de cuidados de 70.92 millones de unidades de cuidado, que para 2050 incrementará a 80.76 millones de unidades (cuadro 23, Anexo estadístico II). Una unidad de cuidado equivale al tiempo promedio de cuidados que requiere una persona de 15 a 64 años, que es el grupo de referencia para la construcción de la escala, en este caso: 2 horas con 42 minutos diarios (incluye autocuidado y cuidado recibido de terceros).

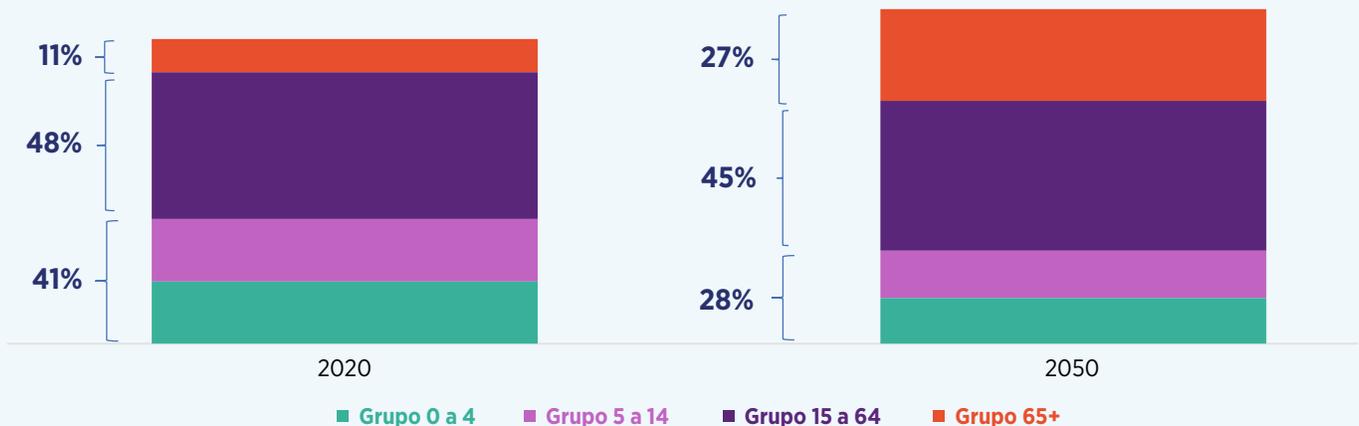
²⁵ Esto último ocurre principalmente en el grupo de 65 a 74 años, en el resto el comportamiento es igual al de la Escala Durán.

El resultado de la proyección utilizando ambas escalas se muestra en la gráfica 25. Se puede observar que resultan coincidentes en tendencia, con la diferencia de que la Escala de Colombia revela una carga de cuidados más elevada desde la actualidad, hasta alrededor del año 2035, con una ligera baja en años posteriores a ese año. Estos resultados validan los hallazgos de la Escala Durán, al comprobar que los menores de 5 años y los adultos de 75 años y más requieren mayor inversión de tiempo en comparación con el grupo de referencia (cuadro 23, Anexo estadístico II). Además, al caracterizarse y proyectarse las necesidades de cuidados se cuenta con elementos para prever las acciones de política para atenderlas que se requieren, en la actualidad y hacia el futuro.

Como se ha dicho, las necesidades de cuidados son distintas en función de los grupos de personas que requieren de cuidado y apoyo. En la actualidad, la gran mayoría del tiempo que destinan los hogares colombianos --y en particular las mujeres-- a proveer cuidados no remunerados dirigidos a sus integrantes, se destina a los menores de 5 años y la población del grupo de 5 a 14 años. En el año 2020, a estos dos grupos de población se les destina 41% de todo el tiempo de cuidados, mientras que al grupo de 65 años y más se destina 11% (gráfica 26).²⁶ Además de la atención hacia estos grupos, que concentran la mayor proporción de personas dependientes de cuidados, el grupo de 15 a 64 que concentra a la mayor cantidad de personas cuidadoras también requiere de cuidados para su subsistencia y bienestar. Como se ha dicho, este se trata principalmente de autocuidado o cuidados personales. Los cuidados para el grupo de referencia representan 48% del tiempo dedicado a todas las actividades de cuidado en Colombia: autocuidado, cuidados directos, indirectos y pasivos. Este 48% se explica por la amplitud del rango de edad del grupo de referencia.

Gráfica 26.

Necesidades de cuidados y apoyos, porcentaje de unidades de cuidado requeridas en cada grupo de edad 2020-2050



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017 y proyecciones de CELADE.

²⁶ A este grupo se destina casi la totalidad de los cuidados directos (gráfica 14).

Para el año 2050 se espera que la distribución del total de cuidados cambie, con lo que el cuidado de menores de 15 años pasará de 41% a 28%, mientras que el cuidado de adultos mayores crecerá considerablemente de 11% a 27%, igualándose así las necesidades de los más pequeños y las de los mayores de edad. Las necesidades del grupo de referencia disminuirán ligeramente al pasar de 48% a 45%, como reflejo de la reducción del grupo de población de 15 a 64 como porcentaje total de la población de Colombia. Esto, a su vez, generará una mayor carga de cuidados para quienes pertenecen a este grupo que concentra a quienes proveen casi la totalidad de cuidados a la población.

La gráfica 27 muestra las necesidades de cuidados actuales y su proyección al año 2050, según grupo de edad destinatario del cuidado. El área central de la gráfica 27 representa las necesidades de cuidados del grupo de referencia (15 a 64), que como puede apreciarse se mantendrá prácticamente constante, con ligera disminución a lo largo de todo el periodo –comprende principalmente autocuidado²⁷. Con la finalidad de apreciar su contribución al cambio en las necesidades de cuidados a lo largo del tiempo, se desagregaron los grupos de menores de 15 y el de mayores de 65. Esta desagregación es de interés porque las políticas para la atención de cada sub-grupo son diferenciadas (ver la sección X).

En la gráfica se pueden apreciar dos resultados: el incremento del total de cuidados necesarios dado por la pendiente ascendente del bloque de áreas de la gráfica, y el cambio en la distribución de los cuidados por grupos de edad en los años intermedios. El primero de ellos resulta de un incremento de 10% en la cantidad total de unidades de cuidados que se requerirá satisfacer al año 2050 (cuadro 23, Anexo estadístico II).

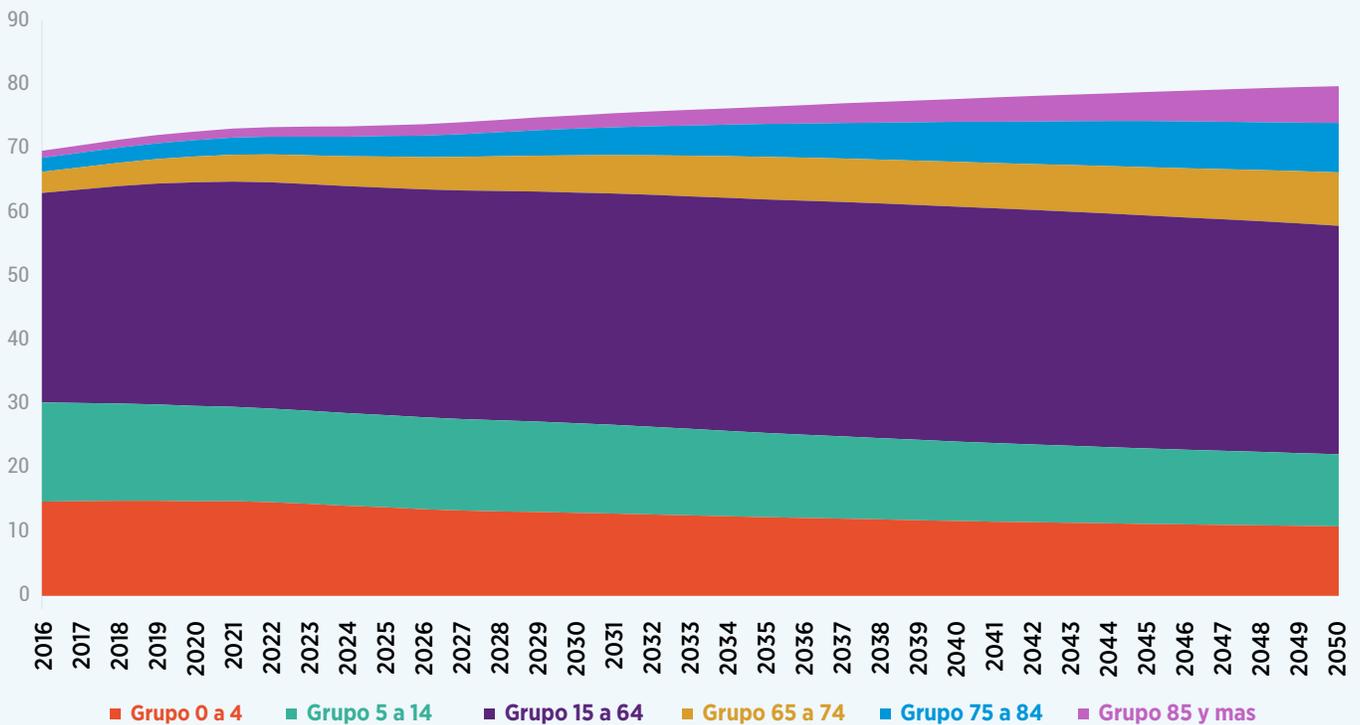
El segundo resultado se resume en que, aunque los cuidados de menores de 5 y de niños y niñas de 5 a 14 años (escolares) experimentarán una tendencia decreciente como porcentaje del total de cuidados, seguirán representando una fracción importante de la carga de cuidados –de forma consistente con la gráfica 26–. Se puede observar además que las necesidades de cuidados representan una magnitud similar en ambos sub-grupos. Este es un resultado relevante en la medida que las políticas de cuidados deben tomar en cuenta la atención de los menores en edad escolar, más allá de la atención a la infancia temprana, que es en donde comúnmente se ha centrado la atención. Las necesidades del grupo de escolares representarán en los próximos treinta años la mitad de las necesidades de los menores de 15 años. Este hecho se hace aún más relevante si se incluyen factores como la interrupción de la educación escolar de manera presencial, como en el caso de las medidas adoptadas para prevenir el contagio del COVID-19 en Colombia y en gran parte del mundo.

27 En Colombia, una fracción equivalente al 80% de los cuidados del grupo de 65 a 74 años es autocuidado. Es decir, este grupo presenta altos niveles de autonomía.

Por su parte, las necesidades de los adultos mayores incrementarán de manera sostenida y persistente. La proporción de cuidados dirigidos a la población de 65 años y más se incrementarán de manera considerable, debido al proceso de transición demográfica (envejecimiento de la población), lo que se traducirá a su vez en un incremento de la carga de cuidados total para la población cuidadora, no compensada por la reducción de la población menor de 15 años. Al año 2050 serán prácticamente iguales la carga de cuidados proveniente de la población joven y la proveniente de la población envejecida, que se satisfacen predominantemente al interior de los hogares y sin remuneración.

Gráfica 27.

**Proyección de necesidades de cuidados por grupos de edad, 2016-2050.
Escala de Colombia (millones de unidades de cuidado)**



Fuente: Elaboración propia a partir de la ENUT 2016-2017 y proyecciones de CELADE.

Al ser el grupo de 15 a 64 años el principal proveedor de cuidados, de sostenerse la actual distribución de cuidados, con una limitada intervención del Estado en la provisión y regulación del cuidado, la carga de cuidados sobre las personas de 15 y 64 años –es decir, la cantidad de horas que destinan al sostenimiento de los cuidados no remunerados del país, incluido autocuidado y cuidados a terceros– tendrá un incremento de 7.5%, principalmente motivado por el incremento de 14.4% en el esfuerzo de cuidado para otras personas.

IX

Conclusiones según resultados

La institucionalización de las fuentes estadísticas de medición de la economía del cuidado, que Colombia ha logrado a través de su legislación, es un precedente muy valioso para la región de América Latina y el Caribe. Particularmente, porque esta institucionalización ha permitido además de la creación de la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado, la consolidación de la ENUT como proyecto estadístico de interés para el Estado. Ello, a su vez, ha facilitado la incursión en otras iniciativas vanguardistas y de uso fundamental para el estudio de los cuidados y su distribución social, como la medición de la pobreza de tiempo y su relación con la pobreza de ingresos, abordada en la sección VII.

La disponibilidad pública de la información estadística sobre la ENUT y de sus bases de datos han sido insumos indispensables para el cálculo de la carga de cuidados y sus proyecciones a futuro, ambos elaborados en la sección IX de este documento. Hasta donde se tiene registro, Colombia es el primer país de la región en contar con una medición de esta naturaleza, a partir de su fuente de datos oficial y con alineación a la propuesta internacional elaborada por Durán (2012).

También es de destacarse la visión integradora del marco conceptual de la economía del cuidado en la definición de la ENUT, que además de permitir la contabilización del TDCnR y su valoración, permite establecer los vínculos entre la cantidad de trabajo de cuidados no remunerado que se realiza en los hogares, con el trabajo remunerado realizado por personas trabajadoras del hogar y el uso de servicios de cuidado infantil. Ambos abordados en la sección VI.

Los resultados del presente estudio permiten concluir que las mujeres son quienes realizan más de tres cuartas partes del trabajo no remunerado que realizan los hogares colombianos. Que ellas son por lo general adultas jóvenes, en edades de plena productividad laboral, que sin embargo se encuentran en elevada proporción fuera del mercado de trabajo, lo que sugiere la existencia de barreras a la participación laboral asociadas a las tareas de cuidado no remunerado. También se documentan reducciones considerables en el tiempo que destinan al autocuidado, el ocio o la recreación. Esto, a su vez, puede generar limitaciones al bienestar y desarrollo de las capacidades y talentos de las cuidadoras, además de afectar su potencial de generación de ingresos, acceso a la protección y la seguridad social y, con ello, su autonomía y posibilidades de sobrellevar o superar la pobreza.

Entre las mujeres más jóvenes, también se registra un efecto que relaciona la dedicación a los cuidados con la menor asistencia a planteles educativos, lo que genera un truncamiento de sus oportunidades de desarrollo futuro.

En los años por venir, Colombia seguirá teniendo un incremento absoluto en las necesidades de cuidados y, por tanto, en la carga de cuidados para la población cuidadora. Este crecimiento será atribuible en buena medida a que seguirán requiriéndose cuidados para niños y niñas y menores de 14 años, a la vez que se espera una tendencia creciente y acelerada en las necesidades de cuidados para la población de 65 años. Como resultado, se requerirá prácticamente la misma cantidad de cuidados para las personas mayores que para los menores de 14 años, lo que plantea la necesidad de estrategias para reorganizar la atención conforme a las características de ambos tipos de cuidados.

Los escenarios demográficos y epidemiológicos alertan sobre cómo la actual organización social del cuidado, centrada mayoritariamente en el trabajo no remunerado de las mujeres, es además de injusta, insostenible. Por ello es preciso incentivar mayor participación de los hombres, el Estado, la comunidad y las empresas en los cuidados, y desarrollar el sistema nacional de cuidados que es indispensable para lograr la igualdad de género y la Agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. De no atenderse la desigualdad en la distribución del trabajo no remunerado mediante políticas de Estado, la carga de los cuidados sobre las mujeres se incrementará de forma sostenida, limitando la igualdad de oportunidades y sus logros de vida.

X

Recomendaciones de política pública

Considerando que los cuidados tienen implicaciones sobre el bienestar de quienes los reciben y quienes lo proveen, las políticas de cuidados pueden concebirse como intervenciones de doble propósito, pues pueden contribuir de manera determinante a la igualdad de oportunidades para las mujeres, que son las principales proveedoras, así como a la calidad de vida de los menores de 14 años y otros grupos de la población.

Además, es relevante proveer de servicios sociales básicos y equipamiento en los hogares, que permitan reducir el trabajo de cuidados indirectos no remunerados, especialmente para las mujeres que habitan en el medio rural.

Avanzar hacia un Sistema de Cuidados requiere políticas intersectoriales y de mediano aliento. La institucionalidad a partir de la cual se prevé organizar un sistema de este tipo y la disponibilidad presupuestal son centrales para determinar su alcance y organización. Algunos aspectos mínimos a considerar para tender hacia una Política Nacional de Cuidados son los siguientes:

- Los mecanismos de institucionalización comprenden, más allá de las instituciones y ministerios involucrados en las fases de diseño, operación, monitoreo y evaluación para el sistema, la adecuación de marcos normativos y regulatorios para que hombres y mujeres puedan acceder a los servicios de cuidados de sus hijos y otras personas dependientes como parte de la protección y seguridad social. Con especial atención a la regulación que rige el acceso a centros de cuidado y educación infantil, permisos de paternidad, licencias parentales, entre otras normas, que tradicionalmente han sido discriminatorias al centrar la responsabilidad del cuidado en las mujeres.
- Estrategias de tercerización de los cuidados para su redistribución entre hogares, comunidad y mercados. No sólo mediante la ampliación de oferta pública y privada, sino inclusive mediante transferencias, subsidios, deducibilidad y otras medidas integrales por el lado de la oferta y por el lado de la demanda, para propiciar el acceso de la población de los estratos sociales más pobres, particularmente de las mujeres que enfrentan mayor desigualdad de oportunidades, por ejemplo, a través de vinculaciones pertinentes con la estrategia de eliminación de la pobreza.

- Planes de transformación del sistema educativo que consideren: i) contar con horarios compatibles a las medidas de conciliación trabajo-familia, incluida la jornada única, en la educación inicial, primaria y secundaria; ii) definir prioridades de ampliación de la cobertura, con visión interseccional para sectores en condiciones de pobreza y población indígena, afrocolombiana, migrante, entre otras.; iii) planes de construcción y adecuación de instalaciones educativas, tanto para ampliar la cobertura, como los horarios de atención; iv) énfasis en la atención de la primera infancia, que presenta los mayores retos de cobertura y, v) respuesta a las particularidades de las áreas rurales y urbanas.
- Acciones de regulación de la calidad en la prestación de servicios relacionados con los cuidados y mecanismos de monitoreo y mejora, incluidos al menos los educativos y de formación, los de salud y para la atención de personas enfermas, con alguna discapacidad, adultas mayores, tanto residenciales, como no residenciales.
- Medidas de conciliación laboral para la población masculina y femenina, que habilite la posibilidad de que los hombres se involucren en los cuidados, como mecanismo de redistribución de las tareas no remuneradas, más allá de campañas para sensibilizarles para redistribuir al interior del hogar.
- Plantear esquemas con perspectiva de género para que las políticas de atención a las infancias no recaigan en el trabajo no remunerado de las mujeres, sino contemplen la participación e involucramiento igualitario de los hombres.
- Contemplar en las estrategias de prestación de servicios la provisión de servicios de cuidados domiciliarios, particularmente relevantes para la población que requiere cuidados a la salud y tiene problemas serios de movilidad, pero también en otros ámbitos del cuidado y el trabajo doméstico, inclusive políticas de relevo. Así como la posible articulación de estas medidas con las políticas de empleo.
- Incluir explícitamente a las trabajadoras domésticas que prestan servicios en forma remunerada en las estrategias de trabajo decente, inclusive en lo que corresponde a la implementación plena del Convenio 189 de la OIT.
- Adoptar acciones para proveer de servicios sociales básicos y equipamiento en los hogares, que permitan reducir el trabajo de cuidados indirectos no remunerados, especialmente para las mujeres que habitan en el medio rural.

- Plantear los mecanismos para la integración de un sistema de información estratégica para el diseño, implementación, monitoreo y evaluación del Sistema de Cuidados, como pieza clave para su instrumentación. De forma tal que se contemplen mediciones sistemáticas de la disponibilidad, accesibilidad, pertinencia y calidad de los establecimientos (públicos y privados) que prestan servicios de cuidados, así como los criterios para la gobernanza del Sistema a cargo del Estado. Esto incluye, pero va más allá, de la producción y uso de información estadística de registros administrativos de las instituciones a cargo de la provisión y regulación, encuestas y censos.

Bibliografía

Attanasio, Orazio, Sally Grantham-McGregor, Emla Fitzsimons, Marta Rubio-Codina y Costas Meghir (2013) “Enriching the home environment of low-income families in Colombia: a strategy to promote child development at scale.”

Attanasio, Orazio, Costas Meghir y Emily Nix (2015) “Human Capital Development and Parental Investment in India,” Cowles Foundation Discussion Papers 2026R2, Cowles Foundation for Research in Economics, Yale University, revisado abril 2019.

Cárdenas, A. (2008). Resiliencia ante la vejez, la discapacidad y la pobreza: Historia oral de vida. Tesis de Maestría en Salud Pública. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

CELADE (2019). Estimaciones y proyecciones de población a largo plazo. 1950-2100. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2019).

CIET (2013) Resolución I. Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo, 19.^a Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo.

DNP (2018). Boletín Técnico, Cuenta Satélite de Economía del Cuidado - CSEC 2017. Departamento Administrativo Nacional de Estadística, agosto 30 de 2018. Recuperado el 2 de agosto de 2019, de: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/cuentas/ec/Bol_CS_Econo_cuidado_TDCNR_2017.pdf

DANE (2018). Metodología general Encuesta Nacional de Uso del Tiempo - ENUT. Colombia: DANE, Dirección de Metodología y Producción Estadística / DIMPE. Marzo, 2018.

DANE (2014, Noviembre). Boletín técnico. Pobreza de tiempo e ingreso 2012-2013. Colombia, Bogotá: DANE, Dirección de Metodología y Producción Estadística.

DNP (2019). Documento de Lineamientos de Política de Cuidado en Colombia. Bogotá D. C., Colombia: Departamento Nacional de Planeación, Dirección de Desarrollo Social, Subdirección de Género.

Durán, M. A. (2006). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. España: Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, No. 60.

Durán, M. A. (2012). El trabajo no remunerado en la economía global. Bilbao, España: Fundación BBVA.

Elson, D. (2017). Recognize, Reduce, Redistribute Unpaid Care Work: How to Close the Gender Gap. Recuperado el 6 de Noviembre de 2019, de New Labour Forum, City University of New York; de: <https://newlaborforum.cuny.edu/2017/03/03/recognize-reduce-redistribute-unpaid-care-work-how-to-close-the-gender-gap/>

Folbre (2017) The Care Penalty and Gender Inequality. En: The Oxford Handbook of Women and the Economy. Eds. Susan L. Averett, Laura M. Argys, and Saul D. Hoffman.

ILO (2018). Care work and care jobs for the future of decent work. Ginebra, Suiza: International Labour Organization.

MINSALUD (S/A) Lineamientos generales para la implementación de la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social en entidades territoriales 2013 – 2022. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

OIT (2013) 19ª Conferencia Internacional de Estadísticos del Trabajo CIET. Resolución I.

OMS & BM (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Malta: Organización Mundial de la Salud y Banco Mundial.

Orozco, M. (2018) El trabajo, los cuidados y la pobreza, en: Ferreira, M. Coord., El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos y políticas públicas. Ciudad de México: ONU Mujeres.

Orozco, M., B. Beltran y B. Straffon (2016) Incorporación de la dimensión de género en la medición multidimensional de la pobreza. México: ONU Mujeres e Instituto Nacional de las Mujeres.

Polaino-Lorente, A; Abad, M; Martínez, P. Y Pozo, A. (2000). ¿Qué puede hacer el médico por la familia del enfermo? Madrid: Rialp.

Rossel, C. (2016). Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas. Santiago, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Agencia Alemana de Cooperación Internacional (GIZ), Serie Asuntos de Género No. 135.

Stone, J. (2005). Cultured and disability. Providing culturally competent services. California: Sage.

Glosario

- Actividad de Educación**
- Asistir a la institución educativa donde estudia; hacer tareas o trabajos escolares en distintos lugares (vivienda, biblioteca, café internet u otros); asistir a cursos.
- Actividades con menores de 5 años**
- Jugar, leer un libro o contar un cuento, o llevar al parque a personas menores de 5 años.
- Cabecera**
- Área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
- Centro poblado**
- Concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental. Dicha concentración presenta características urbanas tales como la delimitación de vías vehiculares y peatonales.
- Cuidado directo**
- Actividades en las que existe una relación interpersonal entre la persona que proporciona los cuidados y apoyo (las personas cuidadoras), y la persona que los recibe dentro del hogar; incluye actividades con menores de 5 años; alimentar a personas; bañar o ayudar a otras personas del hogar a hacerlo; suministrar medicamentos, hacer terapias a otras personas del hogar; ayudar con las tareas escolares; acompañar a citas médicas (atención y traslado); llevar o traer a personas del hogar de 12 años o menos al sitio de estudio; llevar o traer a personas del hogar mayores de 12 años al sitio de estudio o de trabajo; llevar o traer a una persona del hogar a eventos sociales, culturales o recreativos.
- Cuidado indirecto**
- Actividades que se refieren a la ejecución de las condiciones necesarias dentro del hogar para que ocurran las actividades de cuidados directos como suministro

de alimentos, mantenimiento de vestuario; limpieza y mantenimiento del hogar, compras y administración del hogar y apoyo voluntario a la comunidad o a personas de otros hogares.

- Cuidado pasivo** • Actividades de vigilancia o estar al pendiente de otras personas integrantes del hogar (regularmente personas menores o que requieren cuidados) mientras se realizan en forma paralela otras actividades.
- Cuidado personal** • Actividades desarrolladas por las personas que no se pueden delegar en alguien más, como recibir atención médica u odontológica (programada o de urgencia); dormir, comer, asearse, vestirse, arreglarse, ir a peluquería, barbería, salón de belleza, SPA; guardar cama por enfermedad; descansar sin otra actividad.
- Hogar compuesto** • Son aquellos formados por una familia nuclear o una familia extensa más otros no-parientes.
- Hogar extenso** • Son aquellos conformados por una familia nuclear más otros parientes no nucleares, exclusivamente.
- Hogar monoparental** • Hogares donde no existe el esposo/a, compañero/a o cónyuge.
- Hogar nuclear con hijos** • Aquellos conformados por un núcleo conyugal (jefe del hogar y cónyuge con hijos, o jefe con hijos), exclusivamente.
- Hogar nuclear sin hijos** • Aquellos conformados por un núcleo conyugal (jefe del hogar y cónyuge sin hijos), exclusivamente.
- Hogar unipersonal** • Aquellos integrados por una sola persona (jefe del hogar), exclusivamente.
- Ingreso laboral** • Es aquel proveniente del trabajo principal y/o secundario para trabajadores asalariados, y de ganancias u honorarios para dueños de negocios o trabajadores independientes.

- Ocio y Recreación** • Conjunto de actividades que comprende a la vida religiosa, vida social, vida cultural, deportiva y recreativa, y uso de comunicaciones.
- Pobreza de tiempo** • Déficit o carencia de tiempo para cubrir las necesidades de producción doméstica (actividades de trabajo doméstico dentro del hogar y de cuidados), los cuidados personales, el ocio, la producción doméstica no sustituible (recreación) y el trabajo remunerado.
- Unidad de cuidado** • Cantidad de tiempo promedio necesario por las personas de 15 a 64 años para proporcionar cuidados directos y cuidados pasivos y para proveerse de cuidados personales (sin incluir el tiempo para dormir).
- Uso de comunicaciones** • Ver televisión, videos o películas en dvd, blu-ray o computador; escuchar música, bajar música por internet o escuchar la radio; navegar por internet con fines recreativos, chatear, jugar con el computador o con una consola de videojuegos; hablar por teléfono, leer libros, revistas, periódicos.
- Vida cultural, deportiva y recreativa** • Practicar algún deporte, bailar, hacer yoga, ejercicio físico o ir al gimnasio; asistir a eventos deportivos, parques recreativos o temáticos; ir al cine, asistir a teatro, danza o música en vivo, ir a exposiciones de arte o museos; practicar algún instrumento musical o realizar alguna actividad artística sin que sea parte de su trabajo o estudio.
- Vida religiosa** • Rezar o meditar; ir a misa o culto religioso, retiros espirituales o grupos de oración.
- Vida social** • Asistir a bares, sitios de baile, fiestas o eventos de amigos o familiares; conversar, charlar con compañeros, amigos o familiares.



DANE.GOV.CO

-  **DANEColombia**
-  **DANE_Colombia**
-  **DANEColombia**



COLOMBIA.UNWOMEN.ORG

- onumujerescol** 
- ONUMujeresCol** 
- onumujerescol** 