



TRABAJO DECENTE Y EQUIDAD DE GÉNERO EN LAS LABORES DE CUIDADO EN SALUD NO REMUNERADO EN LATINOAMÉRICA: PROPUESTA DE MATRIZ DE CARACTERIZACIÓN, CASO COLOMBIA

Martha Riaño Casallas*

29 de octubre de 2024

Resumen

Colombia, y por extensión gran parte de Latinoamérica, presenta una carencia significativa de datos precisos y desglosados para muchos de los problemas sociales que le aquejan; entre ellos se incluye el trabajo de cuidado en salud no remunerado, que en la región realizan en un 73% las mujeres, en todos los países y grupos de edad (CEPAL, 2022). En este artículo se esboza una matriz de caracterización que identifica las variables asociadas al trabajo de cuidado en salud no remunerado en los hogares colombianos, desde una perspectiva de *trabajo decente* y de *equidad de género*. A continuación, se propone la implementación de herramientas de Tecnología de la Información y Comunicación (TIC) con el objetivo de obtener datos precisos que permitan visualizar esta problemática, de forma integral y contextual, para llegar a soluciones puntuales aplicadas desde las políticas públicas, intervenciones en el sector privado y/o comunitario y, asimismo, desde la toma de las decisiones en cada hogar.

1. Introducción

Cuando se hacen estudios comparativos sobre actividades de cuidado en salud no remuneradas (y en muchos otros temas que impliquen salud y cuestiones laborales), surge el problema de los datos. Este se resume en que, si bien existen microdatos generales, estos no suelen presentar uniformidad en su recolección, en sus variables y categorías, así como en las poblaciones encuestadas. A esto se suma que la realidad jurídica y de gestión suele ser diferente en cada país, de modo que los datos no se ajustan adecuadamente para un abordaje comparativo; no obstan-

te, sí se cuenta con un trasfondo único válido en todos los escenarios: existe un trabajo de cuidado en salud no remunerado, todas las legislaciones latinoamericanas se rigen por las mismas directrices de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y los factores de cuidado —como las enfermedades, discapacidades y vejez— son realidades biológicas que no cambian al cruzar una frontera política.

Este estudio parte de la necesidad de entender la situación actual y la limitación de los datos disponibles en Latinoamérica, y se desglosan una serie de criterios de medición directa para caracterizar los factores asociados al cuidado en salud no remunerado en el caso de Colombia. Para ello se trabajan, siempre desde la perspec-

* Profesora Asociada de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Colombia. Doctora en Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de Colombia.

tiva de la equidad de género y del trabajo decente, los siguientes aspectos: la persona a cuidar, el tiempo dedicado al cuidado, su forma y costos, así como los factores físicos y psicosociales de los cuidadores, la intensidad del cuidado y las posibles medidas de compensación, con el fin de configurar un esquema con el que emplear herramientas TIC para la obtención de microdatos de calidad. Finalmente, se presentan unas reflexiones sobre lo que el uso de la tecnología podría significar para futuras investigaciones.

2. Trabajo decente y trabajo no remunerado

Situación en Colombia

La OIT define el trabajo como el “conjunto de actividades humanas, remuneradas o no, que producen bienes o servicios en una economía o que satisfacen las necesidades de una comunidad” (OIT, s.f. a) [subrayado propio], y resulta de vital importancia porque la ley laboral colombiana define el trabajo como: “toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en eje-

cución de un contrato laboral” (Ley 3743, 1950, artículo 5) [subrayado propio].

El segundo subrayado hace palpable la diferencia: para la ley colombiana una labor no remunerada está fuera del concepto de trabajo. Esto implica una óptica estrecha enfocada en el *empleo*, que restringe el trabajo a las actividades remuneradas en el mercado laboral; pero se debe ampliar el concepto porque de lo contrario la discrepancia aumenta con lo que sostiene la OIT, y más si incluimos el planteamiento del *trabajo decente*, que tiene cuatro grandes objetivos: “Promover el empleo y las empresas; garantizar los derechos en el trabajo; extender la protección social; y fomentar el diálogo social” (OIT, 1999: 6). Varios estudios han abordado el problema de establecer indicadores medibles para conocer si un empleo cumple con los criterios de trabajo decente o no; partiendo de que el cuidado en salud no remunerado es un trabajo, se tomarán los indicadores que la OIT produjo en 2013 como una guía para aterrizar esos cuatro objetivos a esta problemática (Tabla I).

TABLA I. Objetivos de desarrollo sostenible, trabajo decente e indicadores

ODS 5	“Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas”.
Meta	“Reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia”.
Indicador	“Proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y asistencial no remunerado, desglosada por sexo, edad y ubicación”.

Fuente: elaboración propia a partir de los ODS y OIT (2013).

El Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 5, pretende dignificar al trabaja-

dor, y “en especial a las mujeres trabajadoras que en gran medida han permaneci-

do invisibles en las estadísticas” (Soma-vía, 2014: 12). Además, incluye indicadores para el trabajo decente en cuidados de salud, confluyendo con el planteamiento de la triple “R” de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado para un trabajo decente en equidad de género (OIT, s.f. b: 20).

En 2010 el Estado colombiano aprobó la Ley 1413 para medir ese indicador de la proporción de tiempo dedicado al trabajo doméstico y asistencia no remunerado, para calcular la contribución de las mujeres al desarrollo económico y social del país. Lo mismo ha sucedido en otras naciones latinoamericanas: cambia el número de ley, el año de implementación, pero es semejante en sus principios. El organismo encargado de llevar esto a la práctica en Colombia es el Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], por medio de la Cuenta Satélite de Economía del Cuidado [CSEC] y de la Encuesta de Uso del Tiempo (Ley 1413, 2010, artículo 2) como un instrumento para medir el tiempo dedicado por las personas a las diferentes actividades, entre ellas el trabajo en cuidado en salud no remunerado.

Situación en Latinoamérica

Partiendo del caso colombiano —donde el concepto de trabajo se aplica únicamente al que se inserta en el mercado laboral—, a continuación se revisará cómo está evolucionando este concepto en Latinoamérica.

La legislación de Argentina es una de las más antiguas en el continente y, literalmente, indica: “Constituye trabajo, a los fines de esta ley, toda actividad lícita que

se preste en favor de quien tiene la facultad de dirigirla, mediante una remuneración. El contrato de trabajo tiene como principal objeto la actividad productiva y creadora del hombre en sí” (Ley 20.744, artículo 4). Aquí se observa que prima lo económico, pero se incluye una definición de trabajo más amplia al hablar de la capacidad creadora del hombre.

En Paraguay, aunque se sigue el mismo precepto que en Colombia y Argentina de reconocer como trabajo solo el remunerado (Ley 213 de 1993, artículo 8), seguidamente se indica que: “es un derecho y un deber social (...) No debe ser considerado como una mercancía (...) se efectuará en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico compatible con las responsabilidades del trabajador padre o madre de familia”. Aquí hay una transición del trabajo como bien económico a un concepto más amplio, que incluye las responsabilidades familiares (perfectamente válidas para las labores de cuidado).

En México, se establece que el trabajo es “un derecho y un deber sociales. No es artículo de comercio” (Ley Federal del trabajo, artículo 3). En este caso se incluye, conceptualmente, el trabajo de cuidado en salud no remunerado tanto por ser un derecho, como por ser un deber social y por ser no remunerado.

Se tiene entonces una evolución que muestra la ampliación del concepto de trabajo, de ser exclusivamente una relación económica, a constituirse en un concepto que abarca la dignidad humana, las labores de cuidado y tareas no remuneradas. Esta ampliación se da por varias vías:

directamente, en la ley general de trabajo del país; pero también por vía jurisprudencial, por parte de los tribunales supremos de justicia o constitucionales. Perú es uno de los pocos países en donde no existe una ley unificada del trabajo sino una serie de leyes fragmentarias, pero en 2024 se está discutiendo una ley general del trabajo que incorpora conceptos como el enfoque de género y de trabajo decente.

En suma, el marco legal en el continente está ampliando el concepto de trabajo, incluyendo actividades de cuidado en salud no remuneradas, además de impulsarse políticas de no discriminación de equidad de género como se verá en el siguiente epígrafe.

3. Equidad laboral de género

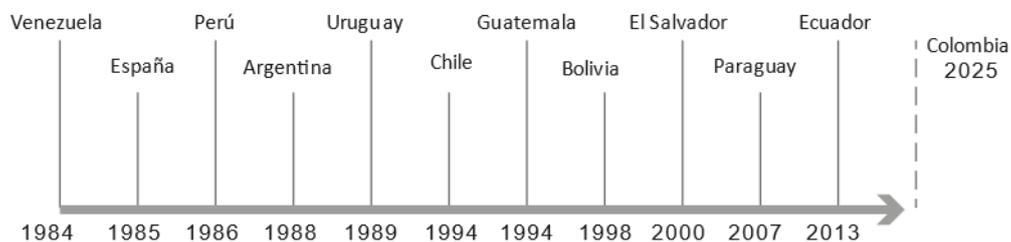
Situación en Latinoamérica

El tema de la equidad de género no es reciente. Desde 1979 la OIT comenzó a trabajar en cuestiones de equidad de géne-

ro y trabajo. Aquí nos centraremos en el aspecto de igualdad de género más relacionado con el cuidado en salud, y esto tiene que ver con las normativas laborales que defienden a los trabajadores que deben llevar a cabo labores de cuidado.

En 1981 se adopta el Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, que mostraba la realidad de las labores de cuidado en el hogar, describiéndolas como “responsabilidades respecto de otros miembros de su familia directa que de manera evidente necesiten su cuidado o sostén, cuando tales responsabilidades limiten sus posibilidades de prepararse para la actividad económica y de ingresar, participar y progresar de ella” (OIT, 1981, artículo 1, numeral 2), y dichas responsabilidades son asumidas mayoritariamente por mujeres. El gráfico 1 muestra el año en que distintos países de la región adoptaron este convenio en su legislación interna.

GRÁFICO 1. Entrada en vigencia del Convenio 156 de la OIT sobre igualdad de oportunidades entre trabajadores y trabajadoras con responsabilidades de cuidado familiares en distintos países



Fuente: elaboración propia a partir de los datos de OIT (2024).

Situación en Colombia

En el gráfico 1 se aprecia que en Colombia todavía hoy, en 2024, no ha entrado en vigencia el convenio ante la OIT. Esto está en curso de solucionarse, tras la

aprobación de la Ley 2305 (2023), y la ratificación del convenio (Corte Constitucional, 2024) por parte del Estado colombiano, que ahora se encuentra siguiendo los tiempos estipulados por la OIT para

entrar en vigencia. Pero es una muestra clara del atraso del país para lograr la equidad laboral de género.

Es claro que si en Colombia se ha tardado tanto en adoptar el convenio que defiende a los trabajadores formales que tienen labores de cuidado en sus hogares, poco se ha hecho con el trabajo de cuidado no formal. Además, en Colombia, al igual que en otros países latinoamericanos, socialmente se piensa que el cuidado es parte de las obligaciones de la familia, por lo que tiende a ser un asunto que se reduce al ámbito privado y, por ello, se le ha prestado poca atención.

La legislación colombiana se encuentra por tanto atrasada frente a los parámetros conceptuales internacionales con respecto al trabajo no remunerado y al papel de la mujer. Con todo, en el país es posible contar con algunas herramientas con las que obtener datos sobre cuidado, trabajo no remunerado y equidad de género laboral, y realizar el seguimiento sobre el objetivo final de alcanzar un trabajo decente integrando la equidad de género. A continuación, se examinará la calidad de estos datos.

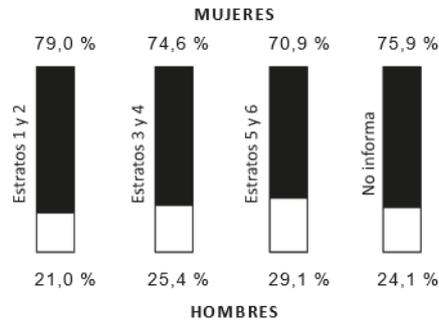
4. Los datos: el problema de su recolección en Colombia y Latinoamérica

Como hemos visto, en el caso de Colombia (y de otros países latinoamericanos), la recopilación de datos ha surgido de una ley, y no tiene un origen académico. Es cierto que en muchos casos se basan en planteamientos generales de organismos, como los de los criterios de la OIT (1999)

sobre trabajado decente, o los de Naciones Unidas (2006), que indican técnicas para recolectar datos estadísticos. Sin embargo, incluso las herramientas mejor construidas son de tipo generalista, es decir, aportan una información primaria importante pero no pueden detallar aspectos concretos de problemáticas puntuales. Y en su aplicación, además, cada país puede utilizar las consideraciones de los organismos internacionales, o mejorarlas; pero también incluso puede no tener en cuenta estas disposiciones mínimas, con lo que la calidad de los datos disminuye.

¿Cuál es el problema con los datos obtenidos por las encuestas de cuidado y de uso de tiempo? La respuesta rápida es que las cifras obtenidas son todas de tipo generalista, y proporcionan una información básica pero no detallada. Por ejemplo, al tomar un criterio como el de querer saber cuál es la cantidad de horas, no remuneradas, dedicadas al cuidado, tendremos una respuesta como la que se aprecia en el gráfico 2, que nos muestra el porcentaje de tiempo dedicado al cuidado entre hombres y mujeres de distintos estratos sociales en Colombia.

GRÁFICO 2. Participación porcentual de las horas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, total nacional 2021, por sexo, según estrato socioeconómico (miles de horas y porcentaje)



Fuente: tomado de DANE (2022: 20).

Con el gráfico 2, se observa que se cumple el objetivo de tener unos datos generales, como indica la ley, pero estos son insuficientes para obtener un panorama claro de lo que está sucediendo con esta cuestión. Ciertamente, estos datos permiten llevar a cabo una caracterización sociodemográfica bastante clara: sexo, edad, condición social, nivel educativo, sector económico, tipo de hogar, así como sectionar los datos por región o por urbano/rural (y son valiosos para realizar algunos análisis descriptivos).

En consecuencia, por un lado, se cuenta con la aportación de los organismos oficiales, que suministran datos generales en cantidad (muchas entrevistas), aunque no en regularidad (no hay cifras para todos los años en todos los países, por problemas de costos, financiación o implementación que permitan periodicidad), y con ellos se puede hacer una caracterización sociodemográfica. Y, por otra parte, se cuenta con las contribuciones académicas y de los grupos de investigación, que abordan aspectos más detallados de la problemática en estudios monográficos, pero con datos no generalizables (pocas entrevistas); no tan abundantes (los traba-

jos de investigación son pocos), y que además enfocan las problemáticas con diferentes variables que dificultan el desarrollo de estudios comparativos. A su vez, algunas de estas investigaciones son trabajos de tesis de pregrado que, aunque valiosas, suelen tener carencias metodológicas significativas.

Indicadores y medición

Cuando los investigadores quieren trabajar una problemática concreta —como puede ser el trabajo de cuidado en salud no remunerado—, es difícil encontrar la información adecuada pues las encuestas generalistas no fueron diseñadas con esa intención. Si queremos saber sobre los cuidados en salud, lo primero a identificar sería a la persona que recibe cuidados de acuerdo con una categorización mínima: ¿es una persona enferma?, ¿está en condición de discapacidad?, ¿pertenece a la tercera edad?, ¿es menor de edad? Y cada una de estas categorías debería al menos contener una o más preguntas básicas para comenzar a tener una visión clara del problema, del tipo: ¿se trata de un enfermo agudo o crónico?; o, ¿qué tipo de discapacidad tiene?; o, ¿cuál es su edad?; o, ¿de qué está enfermo ese menor de edad?

Las respuestas a estos interrogantes puntuales mejorarían la visión del panorama.

Los datos generales indican, en todo caso, que las mujeres son quienes se encargan de la mayor parte de las labores de cuidado en salud no remunerado, lo que limita sus posibilidades laborales remuneradas, y esto tiene un impacto en su calidad de vida. Pero es necesario profundizar en los detalles: ¿qué enfermedades requieren mayor cuidado?, ¿cómo podría la cuidadora compaginar mejor su tiempo de cuidado con el tiempo laboral?, ¿cuánto cuesta ese tiempo invertido?, ¿a qué está renunciando precisamente la mujer cuidadora por hacer esa labor?, ¿cómo se po-

dría compensar ese trabajo no pagado?, ¿es posible cuantificar la demanda de cuidado en salud no remunerado a futuro? Estas preguntas, entre muchísimos otros interrogantes, no encuentran respuesta en los datos de las encuestas generales y de uso de tiempo disponibles.

Recolección de datos en Colombia y América Latina

La encuesta realizada por el DANE en la Cuenta Satélite de la Economía del Cuidado para cumplir con la Ley 1413 de 2010, indica cuáles son las actividades de cuidado no remunerado (Gráfico 3).

GRÁFICO 3. Actividades de trabajo de hogar y de cuidado no remunerado

- 1) Organización, distribución y supervisión de tareas domésticas.
- 2) Preparación de alimentos.
- 3) Limpieza y mantenimiento de vivienda y enseres.
- 4) Limpieza y mantenimiento del vestido.
- 5) Cuidado, formación e instrucción de los niños...
- 6) El cuidado de ancianos y enfermos.
- 7) Realizar las compras, pagos o trámites relacionados con el hogar.
- 8) Reparaciones al interior del hogar.
- 9) Servicios a la comunidad

Fuente: Ley 1413, 2010, artículo 3.

Si se quisieran conocer las características de las personas que reciben cuidado no remunerado por motivos de salud en Colombia, tendría que poderse identificar si esa persona está enferma, está en condición de discapacidad, es de la tercera edad o es menor de edad. Pero lo que se encuentra en el ítem 6) “Cuidado de ancianos y enfermos de la encuesta” (DANE, 2022), no especifica de qué está enferma la persona; tampoco diferencia entre un anciano y un adulto que esté enfermo, porque puede darse el caso de un anciano que no esté enfermo pero que necesite

algún tipo de cuidado. Los datos, valiosos sin duda, no son suficientes para explorar en profundidad este tema.

La Tabla II muestra la manera en que se recolecta la información de cuidado a partir de encuestas de uso de tiempo en varios países de Latinoamérica.

TABLA II. Recolección de información en Latinoamérica a partir de encuestas de trabajo no remunerado, cuidado o uso del tiempo

País	Encuesta*	Año**	Objetivo	Cobertura	Población	Muestra	Instrumento***	Aplicación
Argentina	ENUT Encuesta Nacional de Uso del Tiempo	(2010) 2021	Obtener información de trabajo no visibilizado que realizan en la comunidad hombres y mujeres	Nacional	14 años o más	15.439	Grilla diaria	INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos)
Bolivia	Encuesta Uso del Tiempo en los Hogares	(2010) 2021	Probar, evaluar y definir la metodología, estrategias e instrumentos a ser aplicados en la encuesta específica de uso del tiempo con alcance nacional	Nacional	10 años o más	320 hogares	Lista de actividades y Diario de actividades	INE (Instituto Nacional de Estadística)
Brasil	Encuesta Uso del tiempo	(2009) 2019	Medir el tiempo que las personas dedican las tareas domésticas y al trabajo voluntario	Nacional	10 años o más	11.940 hogares	Set de preguntas (lista) sobre otras formas de trabajo en la Encuesta Nacional de Hogares	IBGE (Instituto Brasileiro de Geografía y Estadística)
Chile	Encuesta nacional sobre uso del tiempo	(2009) 2015	Obtener información sobre el uso del tiempo de la población respecto a actividades de trabajo realizadas en el mercado, el trabajo no remunerado y las actividades personales	Nacional	12 años o más.	11.623 viviendas	Lista de actividades	INE (Instituto nacional de Estadísticas)
Colombia	Encuesta nacional de uso del tiempo	(2012) 2021	Medir el tiempo dedicado por las personas a distintos tipos de actividades remuneradas, no remuneradas y personales	Nacional	10 años o más	50.000 hogares	Lista de actividades	DANE (Departamento Nacional de Estadísticas)
Costa Rica	ENUT Encuesta nacional de uso del tiempo	(2011) 2022	Proveer información estadística sobre la distribución del tiempo de las mujeres y hombres en Costa Rica, con el fin de visibilizar las brechas de género para facilitar la formulación, seguimiento y evaluación de políticas públicas y acciones privadas que promuevan la corresponsabilidad social en el cuidado y del trabajo doméstico no remunerado	Nacional	12 años o más	4.000 hogares	Lista de actividades	INEC (Instituto Nacional de estadísticas y Censos)
España	EET Encuesta de empleo del tiempo	(2002) 2024	Obtener información primaria para conocer la dimensión del trabajo no remunerado realizado por los hogares (...) con el fin de que se puedan formular políticas familiares y de igualdad de género	Nacional	10 años o más	9.500 personas	Diario de actividades	INE (Instituto nacional de Estadísticas)

Perú	Encuesta nacional de uso del tiempo	(2010) 2024	Determinar las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la distribución del uso del tiempo en las tareas y/o actividades de la vida diaria necesarias para el desarrollo personal, familiar y social	Nacional	12 años o más	6.056 viviendas	Lista de actividades	INEI (Instituto nacional de estadísticas e Informática)
México	ENUT Encuesta Nacional de Uso del Tiempo	(2009) 2019	Proporcionar información estadística para la medición de todas las formas de trabajo de los individuos, tanto remunerado como no remunerado	Nacional	12 años o más	30.000 hogares	Lista de actividades	INEGI (Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía)
Venezuela	Encuesta uso del tiempo	(2011) 2011	Visualizar el trabajo no remunerado que se realiza dentro del hogar (...) así como establecer en su justa dimensión la contribución de las mujeres y de los hombres ocupados y ocupados en estas labores a la economía	Nacional	12 años o más	35.000 personas	Diario	INE (Instituto Nacional de Estadística)

* Nombre de la encuesta.

** En paréntesis el año de la primera implementación, luego el año de la última.

*** Para la recolección de la información sobre las distintas actividades realizadas por el encuestado. España y Perú están realizando la encuesta en 2024.

Fuente: elaboración propia a partir de información de INDEC (2022), INE (2019), INE (2015), DANE (2022), INEC (2021), INEGI (2019), INE (2024) INEI (2024).

En la Tabla II se observan claramente discrepancias en edad, muestra, objetivos y, sobre todo, en el ítem de instrumento, lo que dificulta trabajos comparativos porque la información recopilada es distinta.

En conclusión, los organismos oficiales en los países latinoamericanos tienen dificultades para financiar y gestionar una recolección de datos más profunda, y no es posible hacerla en las encuestas generalistas que se realizan actualmente, porque sencillamente inflarían el cuestionario y cansarían a los entrevistados por la sobrecarga de preguntas. Lo ideal sería llegar a la población objeto de estudio con los cuestionarios pertinentes, es decir, realizando entrevistas a las personas que efectivamente cuidan a otras por cuestio-

nes de salud de forma no remunerada — con preguntas específicas sobre ese tipo de cuidado—, para entender el impacto y las implicaciones, recordando que la mayor parte de esas personas son mujeres.

5. Caracterización básica del trabajo de cuidado en salud no remunerado

La Tabla II mostraba cómo las actividades de cuidado se medían con algunos instrumentos, siendo los más utilizados la lista de actividades y el diario. La lista de actividades, como su nombre lo indica, es un listado como el de las nueve actividades sobre las que pregunta el DANE en la encuesta de uso del tiempo en la población colombiana (Gráfico 2). Dichos listados pueden obedecer a criterios internacionales (CEPAL, 2015) o ser de elaboración propia de cada país. El listado es

fácil de elaborar, sencillo de aplicar y no presenta muchas dificultades en su tabulación; pero, en contraparte, la información recolectada es limitada, llega a estar sesgada y no permite subdividir la problemática en otras variables.

El diario, por su parte, es una recopilación de actividades por fracciones de tiempo, semana, día u hora, que proporciona más información y de una calidad superior, aunque su aplicación no es sencilla, ni su tabulación. Y, como estamos hablando de encuestas generalistas, estas no suelen ser muy extensas, por ello en la mayoría de

los países se aplica el instrumento de lista de actividades (de los diez países listados en la Tabla II, solo dos, España y Venezuela, aplicaron el diario, aunque Venezuela no ha vuelto a hacer una encuesta desde hace más de una década). Ahora bien, si se partiera de cero, la caracterización para medir la problemática del trabajo de cuidado en salud no remunerado en Colombia podría identificar las grandes áreas con su respectivo desglose, que es precisamente lo que muestra la matriz de la Tabla III.

TABLA III. Matriz de caracterización de las personas cuidadoras en salud de forma no remunerada

Característica	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Persona a cuidar	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de cuidado • Parentesco con el cuidador • Género del cuidador 	Enfermedad Discapacidad Tercera edad Menores de edad Lesiones	Tipo de enfermedad Tipo de discapacidad Enfermedad o dificultades de autonomía Tipo de enfermedad Tipo de lesión	Relación entre cuidado y tratamiento sistema de salud: <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento médico • Proceso de recuperación • Acompañamiento permanente
Actividades de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Horas de cuidado • Género del cuidador 	Tipo de cuidado <i>Autonomía personal:</i> requiere ayuda para actividades como bañarse, vestirse, comer, etc. <i>Acompañamiento:</i> la persona no puede estar sola parcial o totalmente. <i>Ayuda al sistema de salud:</i> actividades que los profesionales en salud han recomendado por ser necesarias.	Conocimiento del cuidador sobre las actividades de cuidado para realizarlas de la mejor forma posible	Herramientas necesarias para llevar a cabo las actividades de cuidado
Tiempo de cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Costo del tiempo de cuidado • Tiempo de ocio del cuidador • Género del cuidador 	Características del cuidador que impactan en el costo	Factores de contexto que impactan en el costo	<ul style="list-style-type: none"> • Costo-beneficio y productividad de las actividades de cuidado. • Costos visibles e invisibles asociados al cuidado • Costo de oportunidad para el cuidador
Impacto en el cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de tiempo invertido en el cuidado. • Género del cuidador 	Impactos físicos	Impactos psicosociales	Impactos en el desarrollo personal y profesional y en la inserción en el mercado laboral
Intensidad del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Por tiempo invertido. • Por género. 	Cuidados de alta intensidad	Cuidados de baja intensidad	



Criterios para una posible compensación del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> • Por el tiempo de cuidado • Por el género del cuidador 	<ul style="list-style-type: none"> • Estatal. • Privada 	<ul style="list-style-type: none"> • Corto plazo • Largo plazo 	<ul style="list-style-type: none"> En especie En dinero
---	--	---	--	---

Es importante resaltar que los datos sociodemográficos deben estar incluidos. Y aunque la Tabla III muestra apenas un esbozo inicial, permite apreciar el potencial que tendría tener estos datos en cantidad y calidad para la investigación desde diferentes áreas como la económica, la administrativa, la de ciencias de la salud, la de políticas públicas, la sociología, la antropología o la psicología, entre otras.

La matriz de caracterización especifica distintos niveles para cada parámetro o característica principal, y en cada nivel habrá una serie de interrogantes que aportarán los datos relevantes. Con ellos sería posible construir los cuestionarios para dar respuesta a problemáticas más complejas como: ¿qué consecuencias generan las actividades de cuidado en la salud de las personas cuidadoras?, ¿qué enfermedad requiere el mayor tiempo de cuidado no remunerado?, ¿el trabajo de cuidado en salud no remunerado es a corto, medio o a largo plazo?, ¿cuál es el impacto psicosocial en el cuidador?, ¿cuál es la posibilidad real de que el cuidador ingrese al mercado laboral?, ¿qué actividad de cuidado tiene el mayor costo?, ¿qué infraestructuras o herramientas deberían ser priorizadas? Se insiste con el parámetro de género en el nivel 0, pues numerosos estudios confirman la desigualdad; por ejemplo, cuando una mujer se encarga del cuidado disminuye su tiempo de ocio y aumenta el dedicado a actividades domésticas. En cambio, si es un hombre el cuidador sucede lo contrario: él disminuirá el

tiempo a tareas del hogar antes que el ocio (Miller y Sedai, 2021).

La matriz también permite localizar características de gran relevancia (niveles 1, 2 y 3), como el componente psicosocial que afecta a las personas que cuidan y relacionarlo con otras variables. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en China (Wang, 2024) indica que las actividades de cuidado en salud no remunerado no tienen mayor incidencia en la salud de las personas cuidadas, pero el costo para los cuidadores —mayoritariamente mujeres de mediana edad— es alto, sobre todo en su salud mental. Pero para llegar a tales resultados se requieren datos suficientes en cantidad y calidad. Lo mismo ocurre con otros asuntos: para cuantificar lo que sugieren algunos estudios —por ejemplo, que el sistema de salud formal redirige o traslada el costo del cuidado en salud a los hogares donde no es remunerado (Hernández-Bello, 2009: 178)—, se hace necesario tener datos precisos para responder a interrogantes como: a qué tipo de hogares se redirige este costo, cuál es su cuantía, en qué enfermedades, etc.

Está de más decir que, de tener datos amplios de trabajo de cuidado en salud no remunerado de acuerdo con los criterios expuestos en la matriz de la Tabla III, la cantidad de estudios que se podrían realizar sería enorme, y muchos podrían focalizar contextos y problemáticas concretas de manera que sería más fácil aportar soluciones. Para finalizar, veamos cómo

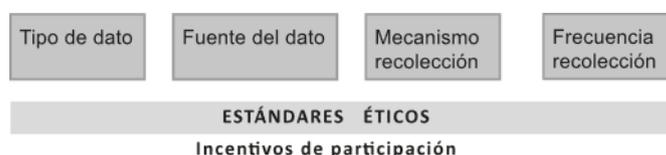
se podrían utilizar las TIC para obtener estos datos.

6. Uso de las TIC para obtener los datos

La innovación tecnológica ha experimentado avances notables y debe ser aplicada en los procesos de recolección de datos para estudios científicos y sociales. En la actualidad las herramientas para el manejo de datos están avanzando, gracias al

uso de tecnologías TIC como el *big data*, la *Inteligencia Artificial* y el *aprendizaje automático*, entre otros. En este apartado nos centraremos en el llamado *data collection*, o recolección de datos, sin que ello implique minimizar la importancia de los *data analysis* (análisis de datos) y el *data dissemination* (visualización de datos). El gráfico 4 desglosa el esquema más simple.

GRÁFICO 4. Esquema recolección de datos para cuidado en salud no remunerado



Fuente: elaboración propia.

Para saber qué tipo de dato necesitamos remitimos a la matriz de caracterización (Tabla III, recordando que solo es un esbozo), en la que se detallan las características de ese tipo de dato, distingue si es cuantitativo, o si es cualitativo, y cuántos microdatos adicionales se requieren. Es importante que —si la matriz de caracterización se lleva a cabo mediante un trabajo interdisciplinario— los datos recolectados satisfagan no solamente el trabajo puntual indicado, sino que permitan suministrar insumos para otros profesionales. En cuanto a la alternativa de utilizar técnicas de lista de actividades o de diario, en este punto resulta indiferente gracias a las posibilidades que brindan las TIC, que incluso permiten el uso de las dos herramientas combinadas para obtener una mayor amplitud de información.

La fuente del dato hace referencia al emisor de la información. Debe ser una fuente

directa donde la principal sería el “cuidador”, pero también la “persona cuidada”, que no es un sujeto pasivo, aunque pocas veces se le indaga. Aquí, a diferencia de las encuestas generalistas, se debe llegar a la población implicada, es decir, a las y los cuidadores. Pero no hay que descartar el sistema sanitario general como fuente de información debido a lo estrecho de su relación.

El mecanismo de recolección se divide en dos etapas: la formal, que hace referencia a la manera en que se tomará el dato, por ejemplo, con un tipo de pregunta específica; y la física, que es la herramienta, en este caso un instrumento TIC para recolectar estos datos. Finalmente, la frecuencia de recolección termina siendo un parámetro distintivo, pues al usar herramientas TIC es posible hacer esta recolección no solo de forma anual, mensual o diaria, sino también en tiempo real y con

un seguimiento que podría llegar a ser indefinido en el tiempo. Todo esto va acompañado de un riguroso estándar ético, que al menos debe incluir aspectos como el uso de procedimientos no dañinos (especialmente en lo psicosocial para cuidadores y personas cuidadas), consentimiento informado, anonimato de los datos, suministro de información sobre posibles riesgos y consecuencias imprevisibles, confidencialidad y acceso de los datos. El seguimiento de estos estándares está muy relacionado con los incentivos que debe tener todo el proceso para que las personas fuentes de información quie-

ran participar. Luego vendrán dos procesos clave: la verificación de la información y la minimización de errores. Estos corresponden al componente técnico, como el problema de la funcionalidad de la herramienta, o el de si es pasiva (recolecta datos de forma automática) o activa (qué papel desempeñará el humano). Asimismo se deberán considerar aspectos como los costos, tiempos de recolección de datos, errores de respuestas (guías y automatizaciones), falta de respuestas y maneras de llegar a la población, y la cuestión de plataformas y tecnologías TIC a implementar.

Conclusiones

- En Colombia (y, de forma extensible, en otros países latinoamericanos) no cabe limitarse a hacer únicamente trabajos sociodemográficos con los datos de las encuestas generalistas como las de hogares o uso del tiempo. Es necesario pasar al siguiente nivel y extraer datos en cantidad y calidad suficientes para analizar las problemáticas de forma más precisa.
- El conjunto de trabajos académicos muestra una realidad en toda Latinoamérica: las mujeres son quienes asumen la mayor parte del trabajo de cuidado en salud no remunerado; así lo reflejan también los trabajos que usan datos de las encuestas generalistas. Sin embargo, es necesario medir el impacto que en la vida de esas mujeres tienen las labores de cuidado no remunerado, y para eso se necesitan datos.
- Es necesario hacer uso de la tecnología para ir en busca de esos datos por ventajas como costos, rapidez, calidad y cantidad. Esto puede comenzar por implementaciones de tecnologías ya antiguas, como las redes sociales y aplicaciones para teléfonos móviles, pasando por *big data*, y llegando a lo más actual: el uso de IoT (Internet de las cosas) o de la IA (Inteligencia Artificial) para la recolección de datos en tiempo real.
- La problemática con respecto al trabajo de cuidado en salud no remunerado va en aumento. Debido al cambio demográfico cada vez habrá una demanda mayor de este tipo de cuidado. Por tanto, tener datos para entender bien el problema, sus variables, consecuencias y posibles soluciones, resulta vital. En Colombia, la reducción significativa de la natalidad en los últimos años coloca el problema del cuidado en el centro. Los países de Latinoamérica cuentan con sociedades donde este tipo de cuidado se hace en la familia y sin remuneración, pero los cambios en la composición de las familias pueden llevar a casos en donde una persona de mediana edad y cuatro abuelos por cuidar sean en breve una realidad.



Referencias bibliográficas

- AGUIRRE, R. y FERRARI, F. (2014): Las encuestas sobre uso del tiempo y trabajo no remunerado en América latina y el Caribe: caminos recorridos y desafíos hacia el futuro. *Serie Asuntos de Género, número 122 (LC/L.3678/Rev.1)*. Santiago de Chile: CEPAL.
- CEPAL (2015): *Clasificación de actividades de uso del tiempo para América latina y el caribe (Cautal)*. Santiago. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/39624-clasificacion-actividades-uso-tiempo-america-latina-caribe-cautal>.
- (2022): La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, Buenos Aires.
- CORTE CONSTITUCIONAL (2024): *Sentencia C-187, expediente LAT-494*. Magistrado Ponente: Juan Carlos Cortés González. Bogotá, mayo 22.
- DANE (2022): *Cuenta Satélite de Economía del Cuidado 2021. Valoración económica del Trabajo Doméstico y de Cuidado no Remunerado (TDCNR) e indicadores de contexto*. Bogotá, 8 de julio.
- HERNÁNDEZ-BELLO, A. (2009): El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17): 173-185.
- INDEC (2022): Encuesta Nacional de uso del Tiempo 2021, resultados preliminares. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/04/enut_2021.pdf.
- INE (2015): *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo. Documento metodológico*. https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/uso-del-tiempo-tiempo-libre/metodologias/enut-2015/documento-metodologico-enut-2015.pdf?sfvrsn=a696a40c_5.
- INE (2019): *Documento metodológico “prueba piloto” de la encuesta de uso del tiempo 2019*. <https://anda.ine.gob.bo/index.php/catalog/60/related-materials>.
- INE (2024): *Encuesta de empleo del tiempo*. <https://www.ine.es/metodologia/t25/t25304471.pdf>.
- INEC (2021): *Encuesta nacional del Uso del Tiempo*. <https://inec.cr/estadisticas-fuentes/encuestas/encuesta-nacional-uso-del-tiempo?documentTypes=methodology>
- INEGI (2019): *Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enu>



- t_2019_instructivo_entrevistador.pdf.
- Diario Oficial n.º 27.622, junio 7 de 1951.
- INEI (2024): *Encuesta nacional de Uso del Tiempo 2024. Ficha técnica*. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6843211/5920191-ficha-tecnica-enut-2024.pdf?v=1724703368>.
- LEY 213 (1993): *Código de Trabajo*. Congreso de la Nación Paraguaya.
- LEY 1413 (2010): *Por medio de la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales con el objeto de medir la contribución de la mujer al desarrollo económico y social del país y como herramienta fundamental para la definición e implementación de políticas públicas*. Congreso de la República de Colombia, Diario oficial número 47.890, noviembre 11.
- LEY 2305 (2023): *Por medio de la cual se aprueba el “Convenio 156 sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares”, adoptado por la sexagésimo séptima Conferencia Internacional de la Organización del Trabajo, Ginebra, Suiza, el 23 de junio de 1981*. Congreso de la República de Colombia, Diario Oficial 52.473 del 31 de julio.
- LEY 3743 (1950): *Código Sustantivo del Trabajo [CST]*. Bogotá: Congreso de la República de Colombia,
- LEY 20.744 (1974); *Ley de contrato de trabajo*. Congreso de la Nación Argentina. Buenos Aires.
- LEY FEDERAL DE TRABAJO (1970): *Diario Oficial de la Federación*. Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, 1º de abril.
- GARCÍA-VÁSQUEZ, G. y MACÍAS, C. (2022): Economía del cuidado: comparación de las encuestas de usos del tiempo Colombia – algunos países de América latina. *Soc. Econ. No. 46 Cali May/Aug*. <https://doi.org/10.25100/sye.v0i46.11285>.
- MILLER, R. y SEDAI, A. (2021): *Opportunity costs of unpaid caregiving: evidence from panel time diaries*. CAMA Work Pap. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3827577>. CUIADOS.
- NACIONES UNIDAS (2006): *Guía de elaboración de estadísticas sobre el empleo del tiempo para medir el trabajo remunerado y no remunerado*. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Estadística. Nueva York. https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/time-use/SeriesF_93-S.pdf.
- OIT (s.f. a): *Tesaurus de la Organización Internacional del Trabajo*.



- <https://www.oitcinterfor.org/taxonomy/term/3315?page=1>
- (s.f. b): *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente. Resumen ejecutivo*. Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED) Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_633168.pdf.
- (1981): *Convenio 156 sobre la igualdad de oportunidades y de trato entre trabajadores y trabajadoras: trabajadores con responsabilidades familiares*. Sexagésima Séptima (67ª) Conferencia Internacional del Trabajo de la Organización de Trabajo. Ginebra, Suiza, 23 de junio.
- (1999): *Memoria del Director General: Trabajo Decente*. Conferencia Internacional del Trabajo. 87ª Reunión. Ginebra, junio.
- (2013): *Decent Work Indicators. Guidelines for producers and users of statistical and legal framework indicators*. Second versión. Ginebra, diciembre.
- (2024): Ratificación del C156- Convenio sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981 (núm. 156). <https://normlex.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:11300:0::NO:113>
- 00:P11300_INSTRUMENT_ID:312301.
- OPS (2008): *La economía invisible y las desigualdades de género. La importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado*. Washington, D.C.
- (2020): *El trabajo no remunerado del cuidado de la salud. Una mirada desde la igualdad de género*. Organización Panamericana de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52207/9789275322307-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
- SOMAVÍA, J. (2014): *El trabajo decente: una lucha por la dignidad humana*. Santiago, OIT.
- WANG, R. (2024): *Impacto del trabajo de cuidados no remunerados en la salud de los cuidadores de mediana edad*. Chinese Journal of Health Police, (17)3: 64.71, marzo. http://journal.healthpolicy.cn/ch/reader/create_pdf.aspx?file_no=20240309&journal_id=wszc&flag=1



Fundación Carolina, octubre 2024

Fundación Carolina
Plaza del Marqués de Salamanca nº 8
4ª planta, 28006 Madrid - España
www.fundacioncarolina.es
@Red_Carolina

https://doi.org/10.33960/AC_16.2024

La Fundación Carolina no comparte necesariamente las opiniones manifestadas en los textos firmados por los autores y autoras que publica.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

