

UNA NUEVA POLÍTICA DE SEGURIDAD SOCIAL

De precariedades a
ultra-precariedades

PROYECTO
INFORMALIDAD EN
TIEMPOS DE COVID 19



RUPTURAS21
HACIA NUEVAS ECONOMÍAS,
SOCIEDADES Y LEGALIDADES

THE IEL COLLECTIVE



Informe 3

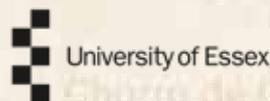


INFORMALIDAD EN TIEMPOS DE COVID-19 es un proyecto de **RUP-TURAS21: HACIA NUEVAS ECONOMÍAS, SOCIEDADES Y LEGALIDADES** del **THE IEL COLLECTIVE**. El proyecto explora los retos generados por la pandemia a los trabajadores informales, a sus familias y a las políticas públicas en general. Resaltando las contribuciones de la economía informal a la economía y al bienestar general, y tomando a Colombia como estudio de caso, el proyecto hace un llamado a prestar atención a las precariedades que acompañan el trabajo informal y a su transformación en ultra-precariades en momentos de crisis como la generada por el Covid-19.

Este informe se concentra en la necesidad de una nueva política de seguridad social teniendo en cuenta como las precariedades que usualmente acompañan el trabajo informal se convierten en momentos de crisis de salud pública en lo que aquí identificamos como ultra-precariades.

La cifras de este informe provienen de la base de datos sobre la economía informal en Colombia elaborada por el equipo RUP-TURAS21. Entre las fuentes de información se encuentran la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), incluyendo la información de los departamentos de la Amazonía y Orinoquia y módulos adicionales relacionados con migración y población étnica, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), información del Instituto Nacional Salud (INS), el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS) y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

Financiadores y alianzas:



ALIANZA EFI
economía formal e inclusiva





Resumen

Este informe analiza los efectos que la pandemia generada por el Covid-19 y las medidas introducidas por los gobiernos nacional y locales en respuesta a ella han tenido sobre los trabajadores informales, en particular en términos de la transformación de las precariedades que usualmente enfrentan en “ultra-precariedades”.

Las medidas introducidas por los gobiernos nacional y locales para desacelerar el contagio – la más drástica de ellas el confinamiento prolongado – han tenido efectos importantes sobre los trabajadores informales. Las medidas les han dificultado la realización de sus actividades laborales y en muchos casos los han obligado al cese de estas. Cuando se arriesgan a continuar con su trabajo, se exponen al contagio sin contar con aseguramiento frente a los riesgos de enfermedad y muerte debido a la ausencia de protección social. Las precariedades que enfrentan la mayoría de los trabajadores informales sumadas a la ausencia de mecanismos de protección social que los cobijen los hacen una población en una situación de especial vulnerabilidad frente a los efectos de la pandemia.

La pandemia ha puesto al descubierto las pre-

cariedades a las que se encuentra expuesta la mayor parte de la población informal como resultado de políticas de vieja data en materia de protección del trabajo y seguridad social. Estas precariedades se han convertido en ultra-precariedades en el contexto de la pandemia, entre otras razones, por la afectación desproporcionada que la crisis económica que la ha acompañado ha tenido sobre la población informal en un contexto de limitaciones de sus actividades productivas, pobre aseguramiento y políticas sociales insuficientes. De esta forma, proponemos que la emergencia sanitaria debe verse desde una perspectiva sindémica, en lugar de una pandémica.¹

Las precariedades puestas en evidencia por la pandemia, ahora convertidas en ultra-precariedades, obligan a la búsqueda de alternativas de política pública en materia de protección social y laboral, así como a pensar las medidas de reactivación económica en clave de las profundas desigualdades existentes en el país.

1. Una sindemia es “la convergencia de dos o más enfermedades que actúan de forma sinérgica para magnificar el impacto de la afección” (Kwan et. al., 2011). Generalmente, las sindemias se originan en desigualdades estructurales en el acceso a la salud (Willen et. al., 2017).



Nuevas políticas de seguridad social a considerar

- En informes previos hemos hablado de la importancia de introducir reformas significativas al sistema de seguridad social en pensiones y al régimen de protección laboral para proteger a los trabajadores informales frente al desempleo y las enfermedades. Hemos hecho un llamado a mecanismos como la renta básica universal para asegurar el mínimo vital de toda la población, o en su defecto un ingreso social complementario teniendo en cuenta el impacto que la pandemia ha tenido sobre los ingresos de los trabajadores informales. Estos avances deben articularse con políticas orientadas a resolver las desigualdades y las causas estructurales de la pobreza que caracterizan a la sociedad colombiana.

- Junto a una reforma profunda del sistema de seguridad social en pensiones y de protección laboral, se requieren modificaciones al sistema de salud con miras a su universalización. Estas reformas deben propender a que la afiliación y el acceso a los servicios de salud no continúen dependiendo de la focalización en la pobreza extrema o la formalidad. Aunque se han dado pasos importantes en la ampliación de las afiliaciones, un grupo importante de trabajadores sigue sin afiliación al sistema, a lo que se suman barreras de acceso ligadas a la ubicación geográfica, el estatus migratorio y otros factores de discriminación como la iden-

otros factores de discriminación como la identidad de género.²

- Este informe ilustra disparidades importantes en relación con el tipo y calidad de servicios de salud que se prestan en las diferentes regiones del país. Es crucial que el sistema de seguridad social en salud tenga en cuenta las necesidades, las dinámicas, y la oferta y demanda de los servicios en las regiones, incluidas las características y magnitud del trabajo informal. En ese sentido, el diseño del sistema debe partir de la diversidad regional. Se debe buscar la equidad regional en la prestación de servicios de salud y preparar a las regiones de acuerdo con sus retos específicos y las características de su población.

- Si bien en términos normativos no deberían existir diferencias en los servicios que ofrecen los regímenes contributivo y subsidiado del sistema de salud (Corte Constitucional, 2008; Ley 1751 de 2015), esta garantía se debe llevar a la práctica. Se requiere profundizar la igualación de los planes de beneficios y actualizarlos a la luz de las necesidades y perfil epidemiológico de la población, teniendo en cuenta además las diferencias regionales.

- Este informe también incluye información sobre el índice de vulnerabilidad al Covid elaborado por el Departamento Nacional de Estadística (DANE). Este índice da cuenta de

2. Según la Gran Encuesta Integrada de Hogares del DANE para el periodo julio-septiembre de 2020, de los 19'304.000 personas ocupadas se calcula que 1'821.000 no están afiliadas al sistema de salud, es decir, aproximadamente el 9% de la población ocupada.

de dos condiciones específicas que hacen a las personas más vulnerables al Covid-19: su condición socioeconómica y sus comorbilidades. Teniendo en cuenta la relación entre condiciones socioeconómicas, problemas de salud previos o comorbilidades (como hipertensión, diabetes, cardiopatía isquémica, enfermedades pulmonares crónicas o cáncer), y la mayor probabilidad de contagio y de sufrir complicaciones de salud por el Covid-19, se precisa que la promoción y prevención en salud adquieran un lugar central en las nuevas estrategias.

- La prevención en salud debe entenderse más allá de la promoción de medios de protección como los tapabocas o el lavado de manos; debe abarcar los determinantes sociales y ambientales de la salud. Aunque es difícil establecer una correlación directa entre informalidad, precariedades e incidencia del virus, este informe muestra conexiones entre precariedades (muchas de ellas afrontadas por los trabajadores informales) y vulnerabilidad a las consecuencias del Covid-19 en términos de salud y condiciones socioeconómicas. Esta conexión también está presente en el índice de vulnerabilidad del DANE y es confirmada por análisis realizados en otros países (Glover et. al., 2020; Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020; Patel et. al., 2020).

- En adición a la “vulnerabilidad clínica” se viene hablando, de esta manera, de “vulnerabilidades sociales” (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020). Discusiones recientes también se refieren al Covid-19 no sólo

como una pandemia sino como una sindemia, es decir, la interacción de varias condiciones de salud que afectan de forma diferenciada a las poblaciones más vulnerables. De esta manera, combatir la dispersión del virus parte de resolver estas desigualdades estructurales (Pérez-Escamilla et. al., 2020; Shiau et. al., 2020).

- Dadas las consideraciones anteriores, la pandemia debe ser una oportunidad para volver los ojos hacia la promoción y prevención en salud en conexión con determinantes ligados con precariedades y desigualdades estructurales.

- Las estrategias de salud pública deben considerar en consecuencia asuntos como el acceso equitativo a alimentos de buena calidad, el acceso a agua potable, el acceso a ingresos suficientes para asegurar una vida digna, la calidad de la vivienda, los niveles de hacinamiento en las viviendas, las condiciones del trabajo,³ las características del transporte público, la brecha digital y el acceso a servicios de cuidado, entre otros.⁴

- Además de tener en cuenta estos aspectos, una política de vivienda reflexiva a partir de los problemas que magnificó el Covid-19 debe evitar que la distribución de los subsidios y otros mecanismos de garantía del derecho a la

3. Este factor incluye, además de la informalidad, aspectos como la estabilidad laboral y salarial, el nivel de proximidad con otros trabajadores o personas (en este informe lo llamamos el índice de proximidad), el acceso a implementos de protección, la ventilación y otras condiciones de salubridad del lugar de trabajo (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020).

4. Ver, por ejemplo, Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (2020), p. 11.

vivienda digna respondan a lógicas clientelares (Luna Gómez, 2019), pues ello podría exacerbar aún más las desigualdades ya existentes en esta materia.⁵

- Durante la pandemia, se han implementado algunas estrategias para la protección del derecho a la vivienda de las poblaciones más vulnerables, como la entrega de subsidios monetarios de arrendamiento, particularmente el programa Arriendo Solidario en Bogotá. Para el 26 de noviembre de 2020, se han entregado \$2.575 millones de pesos en auxilios (Renta Básica Bogotá, 2020). Evaluar estas iniciativas y construir sobre lo alcanzado debe generar políticas públicas adaptadas a las realidades locales, listas para ser implementadas en momentos de crisis.

- Otro tema al que es importante prestar atención es a la situación de los habitantes de calle. La ausencia de una vivienda y de acceso a servicios de saneamiento y agua potable, sumado al bajo acceso a servicios de salud y bajos ingresos (muchas veces fruto de trabajos esporádicos de tipo informal), hace a esta población aún más vulnerable a las crisis de salud pública. Es indispensable que se implementen las políticas públicas diseñadas a nivel nacional (Ley 1461 de 2012; Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social, 2018) y a nivel distrital para esta población (Decreto 560 de 2015).

- En materia de alimentación, pese a los esfuerzos de los gobiernos municipales y

nacional por proteger la seguridad alimentaria a través de mecanismos para asegurar el acceso de las familias de menores recursos a una canasta básica⁶ y la continuidad de los servicios de alimentación escolares,⁷ una nueva política de seguridad social debe también tener en cuenta la conexión entre mala alimentación y las comorbilidades.

- Es importante resaltar que desigualdades generadas por aspectos como el género, el estatus migratorio y el origen étnico también contribuyen a la vulnerabilidad social al virus.⁸ Las políticas de salud deben tener en cuenta estos factores y adoptar un enfoque interseccional (Ministerio de Sanidad, 2020).

- Un nuevo sistema de seguridad social debe asegurar igualmente el acceso a servicios de cuidado, así como reconocer el valor del trabajo de cuidado como tal, protegiendo a las personas – usualmente las mujeres – que llevan a cabo estas labores.

- Este informe hace énfasis en las relaciones entre, por una parte, precariedades asociadas

5. Desde marzo hasta julio de 2020, el Decreto 579 de 2020 suspendió a nivel nacional cualquier orden o ejecución de desalojos que tuvieran como fin restituir los bienes inmuebles arrendados destinados a vivienda. También congeló la generación de intereses moratorios y cualquier devolución pactada en ese término se entendió como prorrogada hasta junio. La Secretaría de Hábitat de la Alcaldía de Bogotá está considerando, al mismo tiempo, una política de subsidios para arrendatarios (Pérez Camacho, 2020). Estas medidas temporales deben articularse con políticas de vivienda existentes, buscando asegurar el derecho a la vivienda.

6. Ver, por ejemplo, en el caso de Bogotá, Alcaldía Mayor de Bogotá, (2020).

7. En Bogotá la alimentación escolar ha sido suministrada en casa para garantizar la continuidad en la prestación del servicio (Decretos 470 y 533 de 2020).

8. Al respecto, les sugerimos ver dos historias de vida sobre este tema que hemos realizado como parte de este proyecto: “Extracción de valor sin fin: trasegares migrantes e informalidad” (Rupturas21, 2020) y “La informalidad como refugio: pobreza, indigenidad y violencia” (Rupturas21, 2021).

al trabajo (baja estabilidad en el empleo, bajos ingresos y baja cualificación requerida) y otras variables asociadas al mercado laboral (como la tasa de informalidad, el uso del transporte público, el índice de proximidad laboral y el no poder hacer teletrabajo) y, por otra, la vulnerabilidad al virus. Estas relaciones deben ser tenidas en cuenta para el diseño de políticas de reactivación en cualquier crisis de salud pública.

- En relación con los trabajadores informales, el énfasis de las políticas de reactivación no puede ser exclusivamente la formalización. Deben llevarse a cabo esfuerzos para proveerles condiciones de seguridad física, social y ambiental para el desarrollo de sus actividades. Esto comprende medidas como poner a su disposición servicios sanitarios en espacios públicos (especialmente para aquellos que

disposición servicios sanitarios en espacios públicos (especialmente para aquellos que realizan su trabajo en la calle), mejorar las condiciones del transporte público y/o facilitar el acceso a medios alternativos de movilidad, promover el acceso a medios de protección y mejor infraestructura física, técnica y tecnológica para el desarrollo de sus trabajos, y garantizar su seguridad física en los espacios públicos o privados donde realizan sus labores (por ejemplo, implementando medidas para mejorar la seguridad en las calles e impedir abusos policiales).⁹

- Una nueva política de seguridad social debe también acompañarse de políticas de inclusión productiva y vinculación al trabajo a través de procesos de organización de base, incluyendo procesos cooperativistas y similares que puedan asegurar bienestar a largo plazo.

9. El enfoque no debe ser la adopción de medidas punitivas, como prohibir el uso de pipetas de gas y otros implementos utilizados por las ventas ambulantes de comida (como lo hace la reciente Resolución 1183 de 2020 de la Secretaría Distrital de Gobierno de Bogotá), sino en permitir a los trabajadores informales mejorar la infraestructura y seguridad de sus negocios.

1. Evolución de la pandemia en Colombia

El primer caso del Covid-19 en Colombia fue diagnosticado el 3 de marzo de 2020. El 17 de noviembre de 2020, el número de contagios superaba los 1'205.217 y la cifra de muertos alcanzaba los 34.223.

La **Gráfica 1** presenta la evolución de los casos confirmados en las regiones donde el virus ha tenido mayor impacto.

Entre estas regiones se encuentran los principales centros de actividad económica como Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico. También se hallan regiones como Cartagena y Amazonas, caracterizadas por una actividad turística importante y altos niveles de pobreza. Estas 9 regiones corresponden a un 85% de los casos totales.

Un análisis más detallado muestra diferencias regionales: por ejemplo, Bogotá y Antioquia surgen como los nuevos epicentros de propagación del virus. Antioquia, la segunda región más poblada del país, presenta un aumento significativo de los casos. Del 2 al 15 de septiembre, sólo ese departamento reportó 173.619 casos nuevos, mientras que regiones como Nariño, Cartagena y Amazonas muestran una situación más controlada luego de brotes

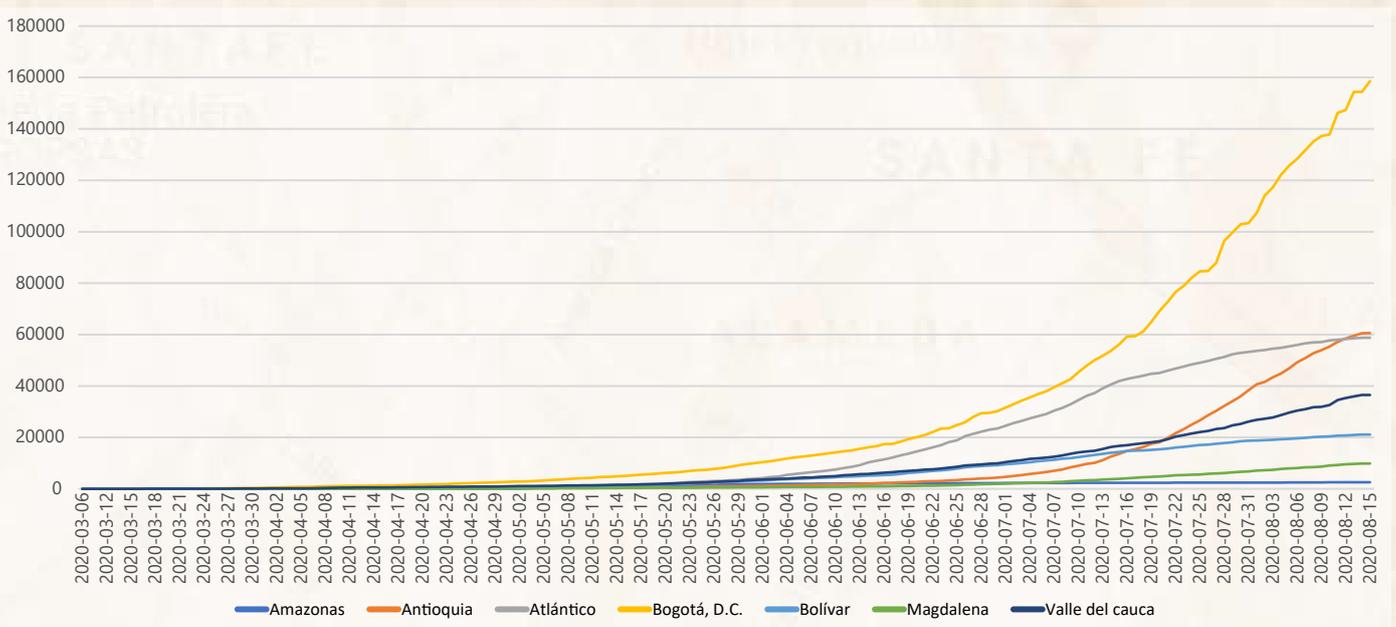
altos a mediados de abril.

Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico han sido las zonas más afectadas según número de contagios y muertes. Estas regiones son seguidas por los departamentos de Santander, Cundinamarca y Bolívar.

La pandemia ha hecho evidentes las falencias y desigualdad existentes a nivel regional. Por ejemplo, ha mostrado la debilidad de los servicios de salud regionales, en particular en términos de indicadores como número de camas de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), las cuales son cruciales para la atención de pacientes contagiados.

Se evidencia que en promedio el país cuenta con menos de 2 camas UCI por cada 1.000 habitantes. Este indicador es aún más crítico cuando se analiza a nivel regional, puesto que al inicio de la pandemia había departamentos como Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada que no contaban con ninguna cama UCI (ver **Gráfica 3**), con el agravante de que Amazonas comenzó siendo uno de los departamentos con peor desempeño en términos de comportamiento y avance de la enfermedad.

Gráfica 1. Casos confirmados diariamente en las principales regiones.

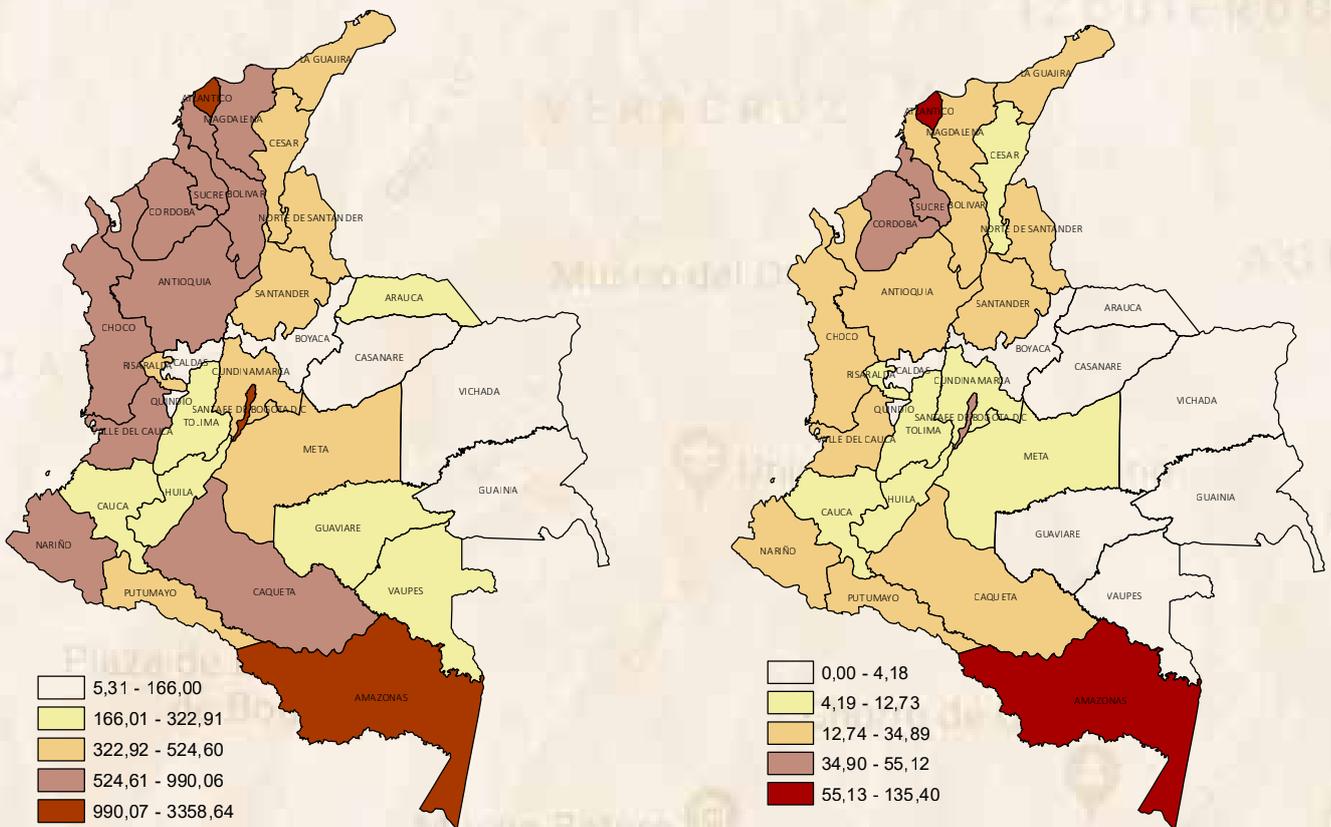


Fuente: elaboración propia a partir de INS agosto 2020

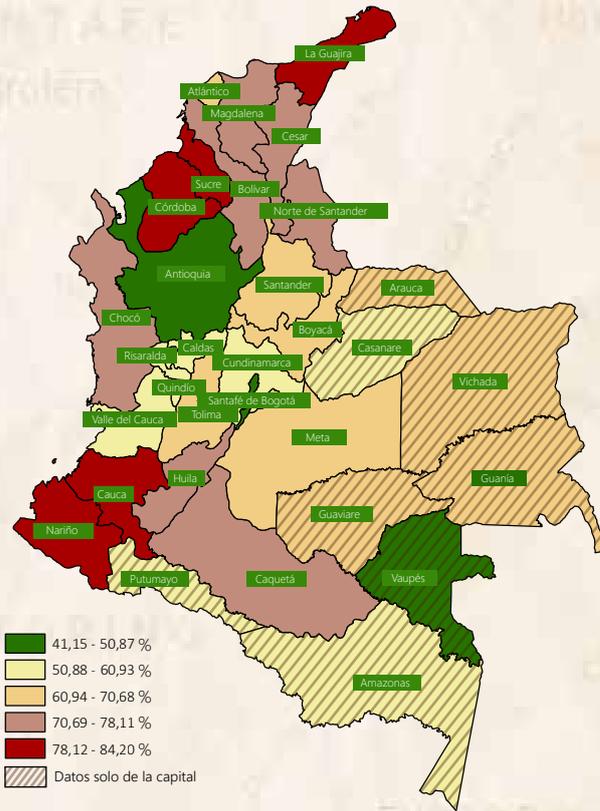
Gráfica 2. Casos confirmados y muertes por millón de habitantes a causa del Covid-19, Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), pobreza, ingreso promedio e informalidad.

a. Casos confirmados x 1.000 hab

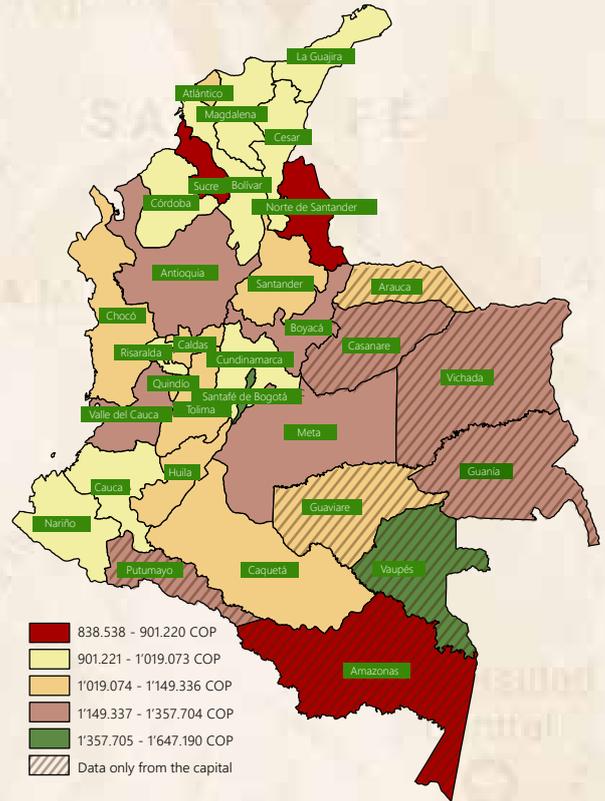
b. Muertes X 1.000 hab



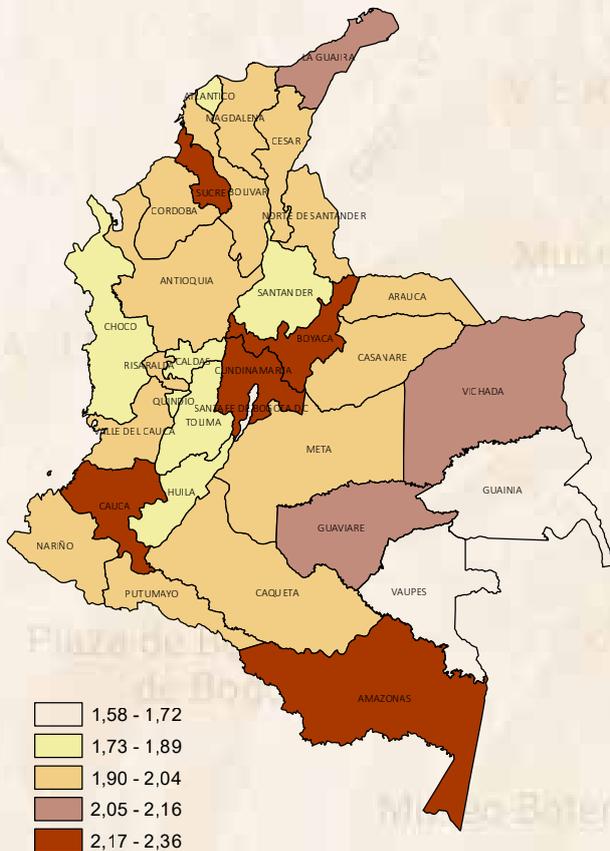
c. Tasa informalidad



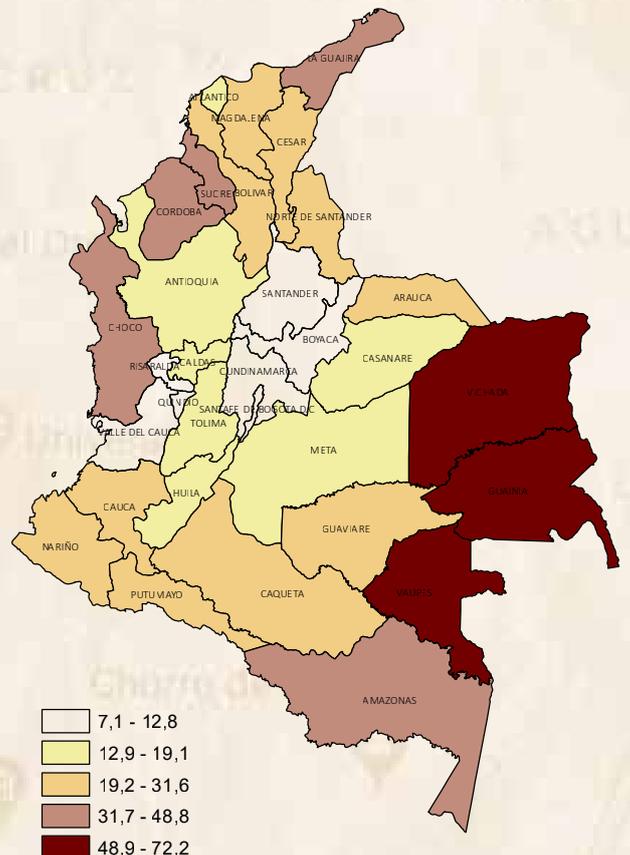
d. Ingreso promedio



e. Vulnerabilidad demográfica por comorbilidades



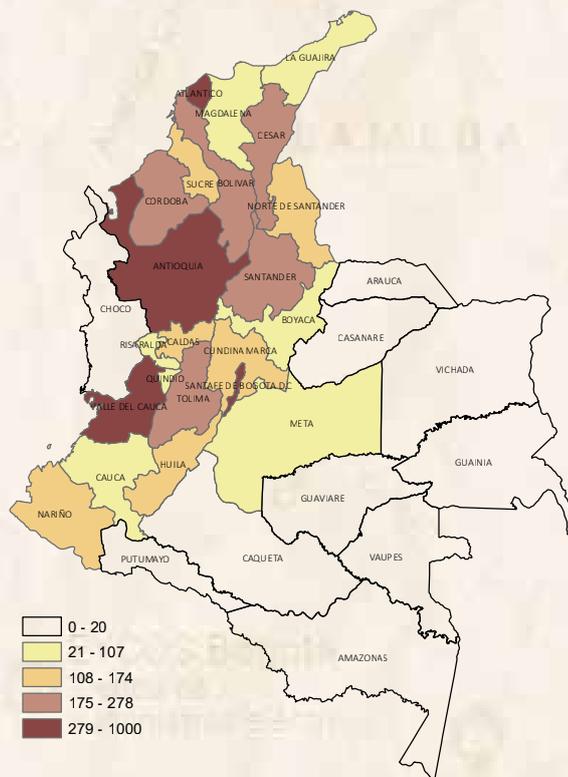
f. Índice de Pobreza Multidimensional



Fuente: elaboración propia a partir de INS junio 2020, DANE GEIH, 2019, DANE Censo Nacional 2018.

Nota. Se acotan el número de casos y fallecimientos a causa del Covid-19 en el Amazonas, teniendo en cuenta el valor máximo de las demás unidades de observación y una desviación estándar adicional. En los mapas de tasa de informalidad e ingreso promedio los datos de los siguientes departamentos solo recogen información de sus capitales, incluidas en paréntesis: Amazonas, Arauca, Casanare, Guainia, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada.

Gráfica 3. Número de camas UCI a nivel departamental



Fuente: elaboración propia a partir de INS junio 2020, DANE GEIH, 2019, DANE Censo Nacional 2018.

2. Informalidad e impacto del Covid

Aunque no es el único factor, las condiciones de vida de los hogares están estrechamente ligadas a la capacidad de generación de ingresos de sus miembros y a las condiciones de trabajo. Es por ello que la alta incidencia del trabajo informal se relaciona con la escasez de los recursos de los hogares. Esta escasez se manifiesta no sólo en el nivel de ingresos, sino

también en las condiciones de las viviendas y en la capacidad de enfrentar choques económicos o de salud, como los que impone la pandemia actual. Adicionalmente, las condiciones de trabajo que muchos trabajadores informales enfrentan son precarias no sólo en términos de seguridad en el empleo, sino también en términos de acceso a servicios de saneamiento,

implementos de seguridad y protección y densidad poblacional de los espacios de trabajo. La informalidad se relaciona, en este sentido, con la existencia de múltiples precariedades (ver **Informe 1**).

En términos de las relaciones entre precariedades y el virus, los datos disponibles no muestran una relación significativa directa entre la incidencia del virus y el nivel de pobreza medido a través del Índice de Pobreza Multidimensional en cada uno de los departamentos. En el nivel agregado, la pandemia ha afectado a las poblaciones de las regiones sin distinción, tanto en relación con el número de contagios como en términos de fallecimientos (ver **Gráfica 5**).

Un factor crítico en el proceso de expansión diferencial a nivel regional es la capacidad instalada del sistema de salud para enfrentar los contagios masivos y atender la demanda de UCIs. La **Gráfica 6** muestra la relación entre el número de UCIs por tasa de contagios (casos confirmados por millón de habitantes), como indicador de la capacidad de atención de las regionales, y la tasa de mortalidad por millón de habitantes. El análisis muestra que la capacidad de mitigación de los efectos del virus de las regiones en términos de salud pública se relaciona con la presencia de infraestructura para afrontar la pandemia, como las UCIs.

La **Gráfica 7** muestra la relación entre, de un

lado, el número de casos, muertes y UCIs y, de otro, la tasa de informalidad de las regiones. Este análisis muestra que desde la mirada de la escala regional, no existe una relación significativa directa entre la incidencia del virus y la tasa de informalidad.

Sin embargo, la ausencia actual de datos sobre la relación entre precariedades e incidencia del virus no debe tomarse como una conclusión definitiva en este respecto. En otros contextos, estudios más desagregados han comenzado a mostrar relaciones entre pobreza, precariedades y mayor vulnerabilidad al contagio y a las consecuencias del virus en términos de salud (Ministerio de Sanidad, Gobierno de España, 2020). Se debe resaltar además que a medida que avanza la pandemia, los casos siguen aumentando. Por esta razón la relación entre precariedades, informalidad y Covid puede no ser aún explícita y quizás, a medida que avance la reactivación económica, se refleje con mayor claridad una posible relación. Se requieren análisis de poblaciones desagregadas, por ejemplo, por ocupaciones, para poder examinar esa relación con mayor detalle. Lo que sí es claro, como ilustra la **Gráfica 2**, es que la informalidad se encuentra relacionada con el nivel de pobreza y éste a su vez con la menor capacidad de respuesta para afrontar la crisis por la pandemia.

Por otra parte, en el marco de la reactivación económica, es importante analizar la posible

con otras variables asociadas al mercado laboral, como la tasa de informalidad, el uso del transporte público¹⁰ para desplazarse al lugar de trabajo, el índice de proximidad laboral¹¹ y el no poder hacer trabajo en casa. Estos factores pueden impactar significativamente la capacidad de respuesta frente a la crisis para cada región.

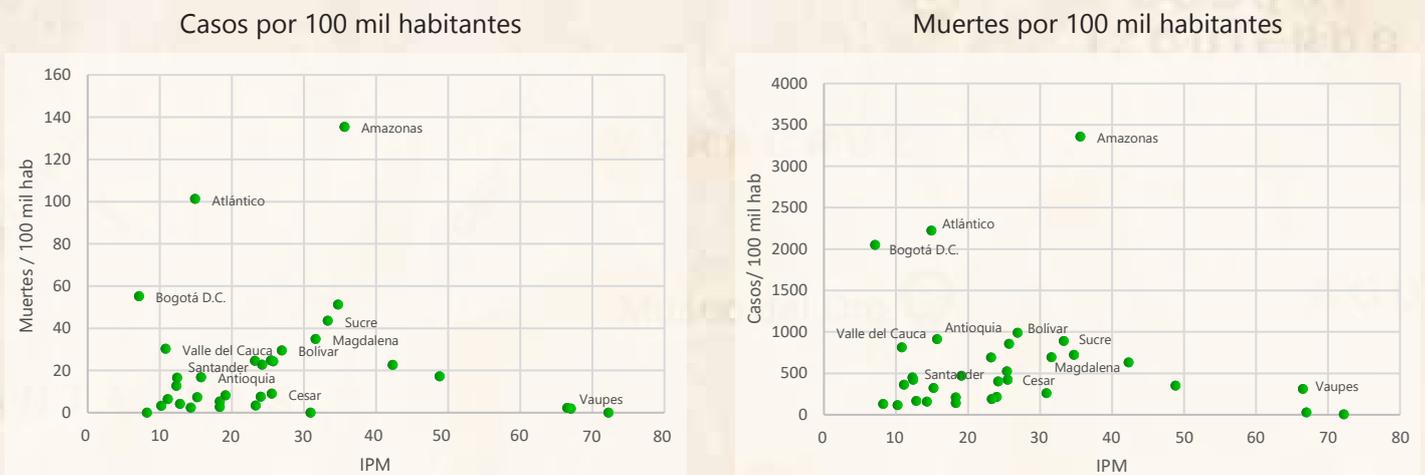
El **Gráfico 8** presenta la relación entre el número de contagios por cada millón de habitantes y el indicador de riesgo por proximidad laboral para trabajadores informales. Se observa una relación positiva entre estos indicadores, es decir, dadas las ocupaciones realizadas

por los informales, existe una alta probabilidad de riesgo de contagio. En este sentido la gráfica muestra que a mayor proximidad física, mayor número de casos.

Esta relación positiva también se observa al comparar el número de contagios con la proporción de trabajadores que deben usar el transporte público para desplazarse a su lugar de trabajo (ver **Gráfica 8**).

Por otra parte, la relación entre el número de contagios y la variable de teletrabajo¹² no está muy definida.

Gráfica 5. Casos y muertes por Covid a nivel departamental



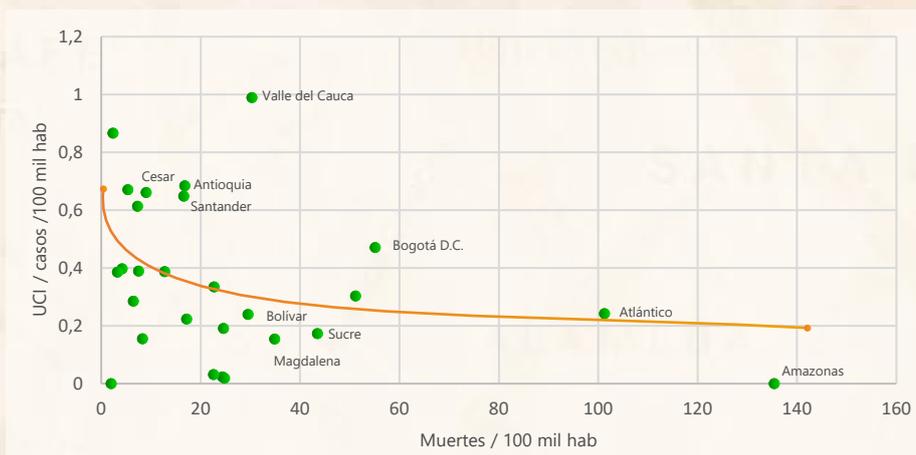
Fuente: elaboración propia a partir de INS y DANE

10. Corresponde a la proporción de trabajadores que se movilizan de su hogar al lugar en donde desempeñan su trabajo a través de algún sistema de transporte público, dentro de estos se incluyen: autobuses, buses articulados, buses intermunicipales y el metro.

11. Es una medida imputada a cada uno de los trabajadores según la ocupación reportada en la GEIH 2019. Esta medida es un índice de proximidad física (face-to-face) (F2F) calculado por Leibovici, Santacreu and Famiglietti (2020) para Estados Unidos. Este indicador mide qué tan probable es el contagio del Covid-19 en una ocupación específica, tomando como proxy la cantidad de interacción y proximidad requerida en esa ocupación. Una ocupación con altos requerimientos de proximidad tendrá más riesgo de contagio.

12. La variable de teletrabajo se presenta de forma inversa, es decir, hace referencia a las ciudades con mayores niveles de trabajadores que no teletrabajan. Esta variable se construye siguiendo a Dingel y Neiman (2020), quienes proponen un listado de ocupaciones que pueden bajo ciertas características realizar el trabajo desde su hogar (no necesitan desarrollar su actividad al aire libre, en vehículos, dispositivos o equipos mecánicos). Esta clasificación se ajusta a través de las correlativas ocupacionales a la Encuesta de hogares para Colombia. Así mismo, se realizó un ajuste para el caso colombiano considerando el lugar en donde se desempeña el trabajo.

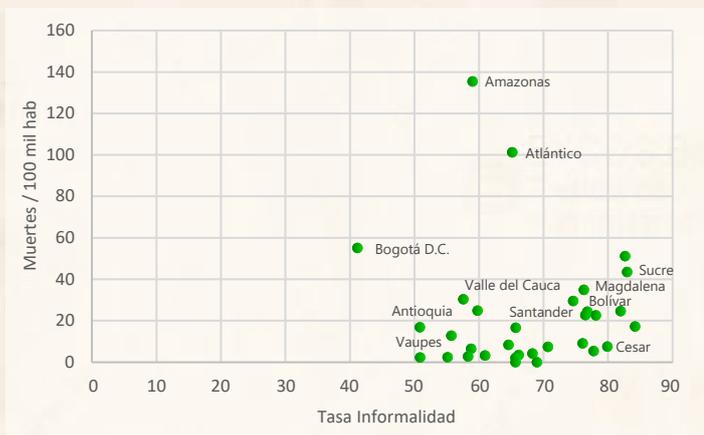
Gráfica 6. Número de camas UCI a nivel departamental



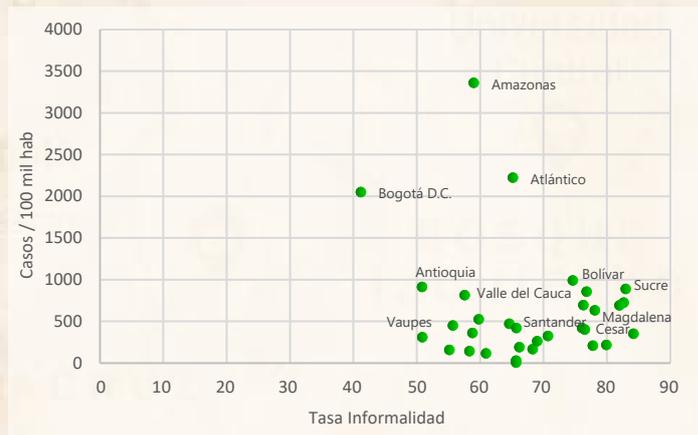
Fuente: INS, REPS y DANE

Gráfica 7. UCIs, casos, muertes por Covid y tasa de informalidad a nivel departamental

Casos por 100 mil habitantes



Muertes por 100 mil habitantes



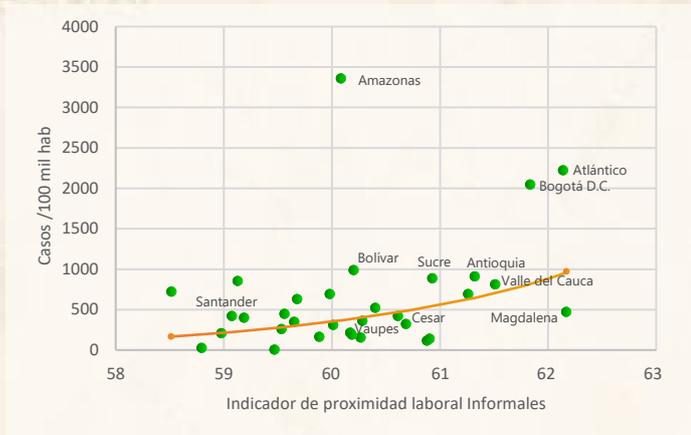
UCIs por 100 mil de habitantes



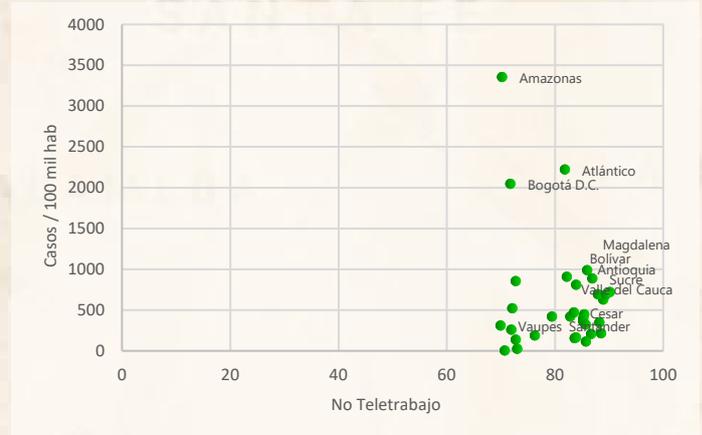
Fuente: elaboración propia a partir de INS, REPs y DANE

Gráfica 8. Casos Covid vs índice de proximidad laboral, uso de transporte público para desplazarse al trabajo y la no posibilidad de teletrabajar a nivel departamental

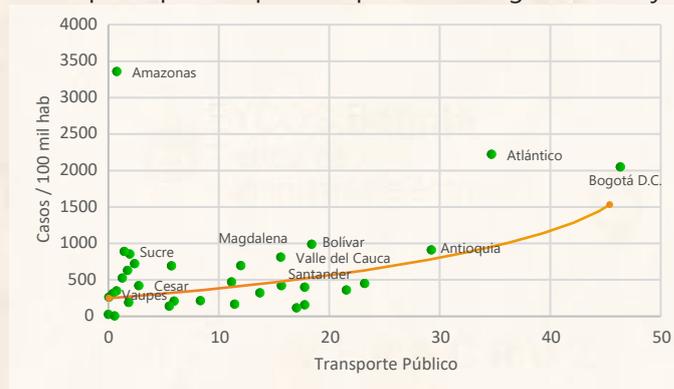
Casos por 100 mil habitantes según indicador de proximidad laboral para informales



Casos por 100 mil habitantes según indicador de no teletrabajo



Casos por 100 mil habitantes según indicador uso de transporte público para desplazarse al lugar de trabajo



Fuente: elaboración propia a partir de INS y DANE

3. Precariedad e informalidad

El **Gráfico 9** habla de la existencia de un grupo significativo de trabajadores formales e informales en condiciones de precariedad. La precariedad no se restringe al espacio de la informalidad sino que se extiende a espacios de relaciones laborales de carácter formal.

En el **Gráfico 9**, junto a la precariedad del trabajo (entendida como baja estabilidad en el empleo, bajos ingresos y baja cualificación requerida), otros factores de precariedad tenidos en cuenta son residir en asentamientos precarios,¹³ no tener acceso a una vivienda

digna¹⁴ y altos niveles de hacinamiento.¹⁵

Si bien es cierto los trabajadores informales enfrentan el mayor índice de precariedad del trabajo (56.2%), la precariedad también atraviesa el trabajo formal con una tasa del 6.1%. En términos generales, el 36.8% de las personas ocupadas en Colombia enfrentan precariedad en el trabajo. Las minorías étnicas son las expuestas en mayor medida a la precariedad del trabajo, con una incidencia del 48.2%. Existe además una correlación entre precariedad del trabajo, residencia en asentamientos precarios, falta de acceso a vivienda digna y altos niveles de hacinamiento. Como ilustra el **Gráfico 9**, el 50.1% de las personas ocupadas que residen en asentamientos precarios tienen empleos precarios. Entre las personas ocupadas que afrontan barreras de acceso a una vivienda digna, el 66.32% enfrentan condiciones de empleo precario. Finalmente, el 53.93% de las personas que viven en condiciones de hacinamiento tienen empleo precario.

Las precariedades que enfrenta la mayor parte de los trabajadores informales se han convertido en ultra-precariades durante la pande-

mia, debido a las restricciones en el ejercicio de actividades laborales que han resultado de ella y de las medidas gubernamentales de contención de los contagios, así como a la falta de aseguramiento contra riesgos de salud y desempleo, entre otros factores.

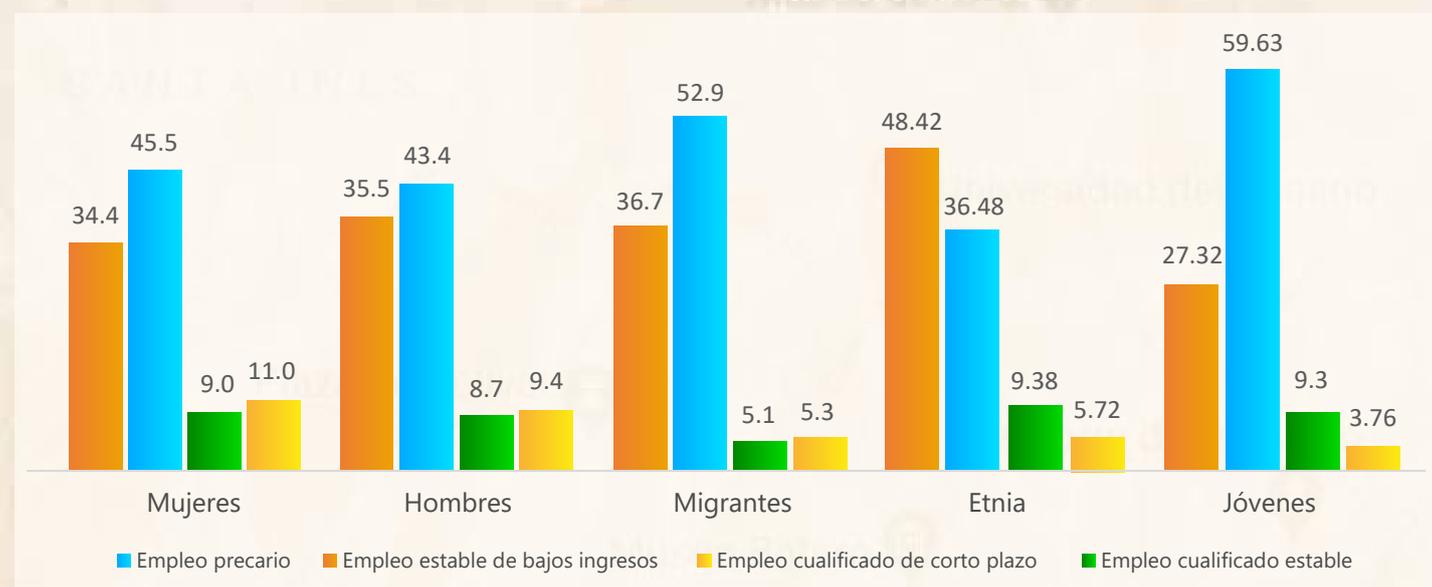
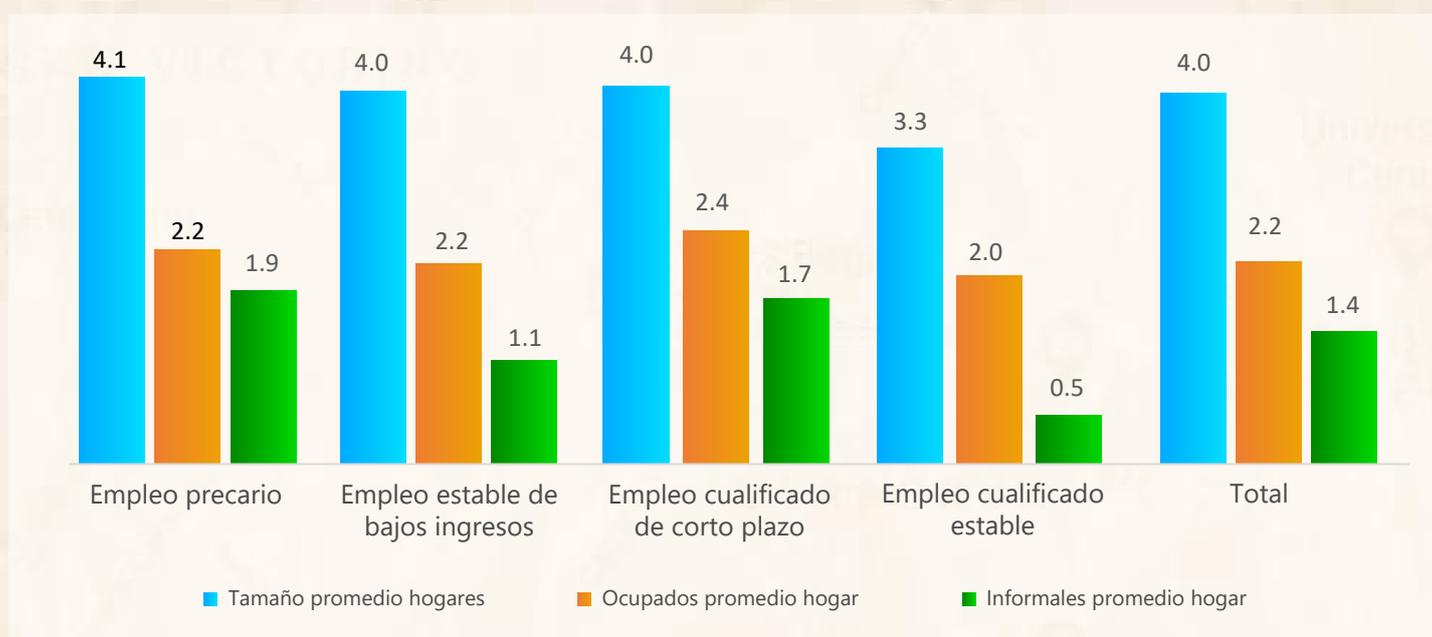
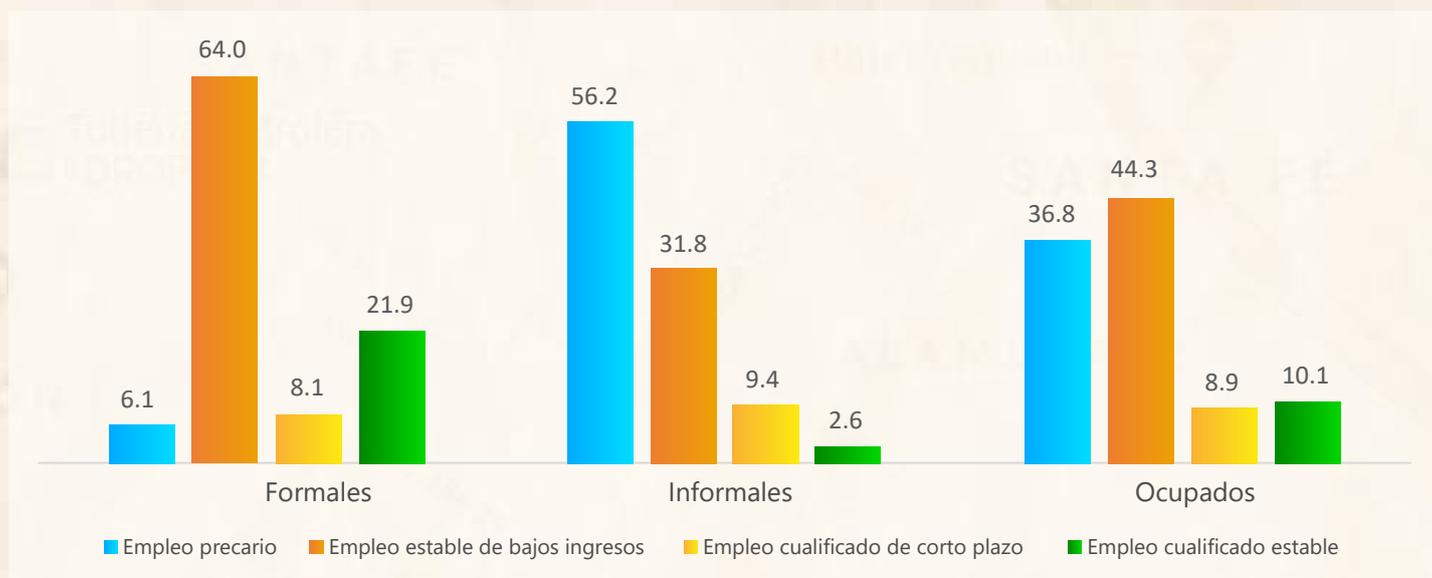
Estas ultra-precariades se acentúan aún más si se tienen en cuenta los bajos ingresos de la trabajadores en Colombia en términos generales, tanto formales como informales. La **Gráfica 10** compara estos ingresos con los índices de pobreza monetaria utilizados a nivel internacional (menos de \$1.90 USD, menos de \$3.20 USD, menos de \$5.50 USD, menos de \$10 USD por día). Si bien estos índices de pobreza miden la capacidad de consumo de productos de alimentación básica, vestido y vivienda de los individuos (teniendo en cuenta niveles de inflación y diferencias en los costos de vida), los niveles de ingreso de los trabajadores colombianos demuestran por ejemplo como (sólo considerando sus ingresos), 76.64% de los trabajadores informales y 39.77% de los trabajadores formales subsisten con menos de \$10 USD por día.

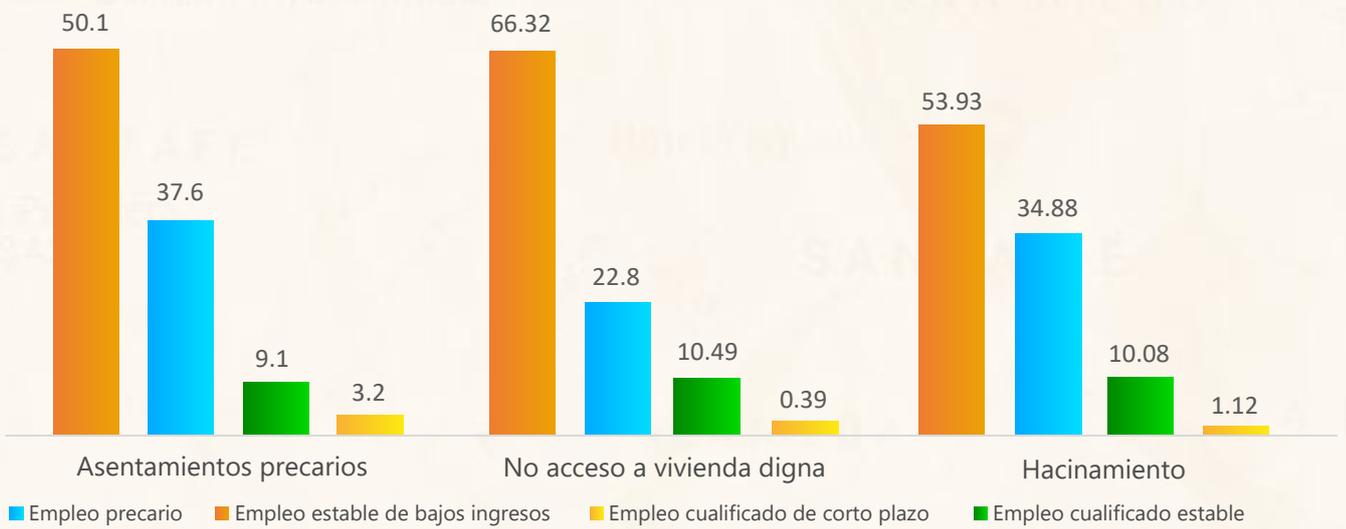
13. ONU Hábitat utiliza los siguientes criterios para identificar la precariedad de los asentamientos: falta de servicios básicos, vivienda por debajo de los estándares o ilegal y estructuras inadecuadas de construcción, hacinamiento y alta densidad, condiciones de vida insalubres y localización en zonas de riesgo, inseguridad en la tenencia, asentamientos informales o irregulares, pobreza y exclusión social, tamaño mínimo de los asentamientos (Vergel Tovar, 2010).

14. La idea de vivienda digna alude a una edificación que permite a sus habitantes vivir de manera segura, confortable y en paz. La noción, por tanto, se vincula a ciertas características estructurales y ambientales de la morada en cuestión.

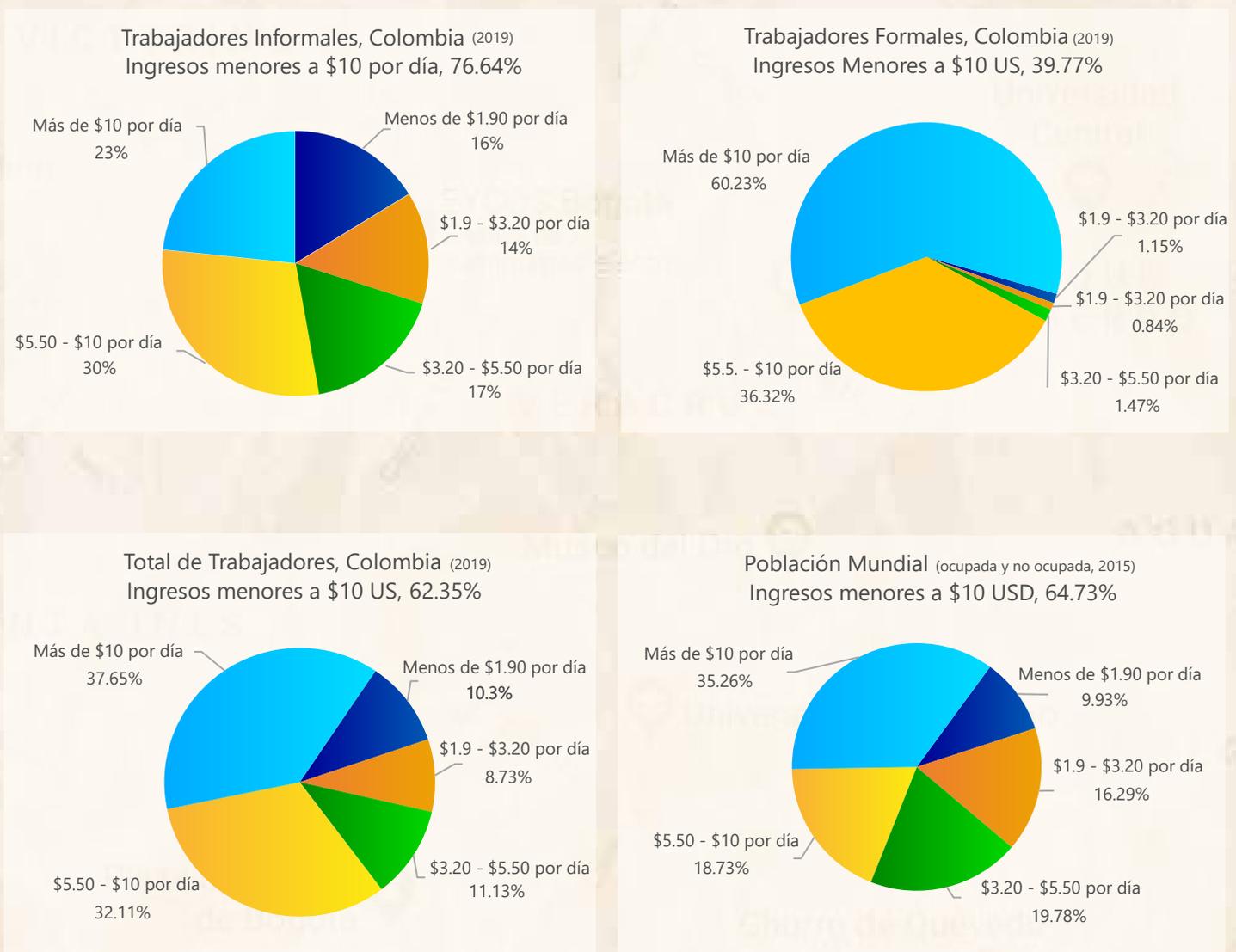
15. El indicador de hacinamiento busca captar los niveles críticos de ocupación de los recursos de la vivienda por el grupo que la habita. Según el DANE, se consideran en esta situación las viviendas con más de tres personas por habitación (excluyendo cocina, baño y garaje).

Gráfica 9. Fronteras difusas entre precariedad, formalidad e informalidad





Gráfica 10. Ingresos e Índices de pobreza



Fuente: Elaboración propia a partir de GEIH Departamentos, 2019

4. Índice de vulnerabilidad ante el Covid

Con el propósito de estimar el nivel de vulnerabilidad de los territorios, el DANE diseñó el índice de vulnerabilidad ante el Covid, el cual tiene en cuenta características socioeconómicas y las comorbilidades de los individuos a nivel de manzanas. Entre las variables que se tienen en cuenta para realizar dicha medición están la proporción de individuos por manzana que padece hipertensión, diabetes, cardiopatía isquémica, enfermedades pulmonares crónicas o cáncer, además del número de individuos de más de 60 años, hogares con hacinamiento en cuarto y dormitorios, y hogares con riesgo intergeneracional alto y medio por manzana. Con base en estos datos se halla la media a nivel departamental del índice de vulnerabilidad.

Haciendo uso de estos datos por manzana se evidencia que Amazonas, Cundinamarca, Boyacá, Cauca y Sucre son los departamentos que podrían considerarse más vulnerables dada esta medición, mientras que Guainía, Tolima y Vaupés son los mejor calificados.

Existe así una relación entre el indicador de vulnerabilidad, pobreza, contagios y muertes por Covid-19. Si se analiza por ejemplo el caso de Amazonas, vemos un departamento con altas tasas de vulnerabilidad por comorbilidades, altos niveles de pobreza, alto número de contagios y muertes, y bajos niveles de ingresos. En otras palabras, la mayor vulnerabilidad al virus por comorbilidades está relacionada con los niveles de ingresos y pobreza.

5. Covid, informalidad y los desafíos de política pública

Colombia, como muchos otros países, se debate actualmente entre la contención del virus y la reactivación gradual de la economía. Esta situación hace más complejo el cumpli-

miento de las medidas de contención y manejo de los niveles de contagio. La urgencia de la reactivación se basa en la vulnerabilidad de la estructura empresarial, fundamentada en

micronegocios (5'874.177 en 2019 (GEIH) que adolecen de capital suficiente para sostener amplios periodos de confinamientos como los que se presentaron durante los primeros meses de la pandemia.

Por ejemplo, según la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) para 2019, el 65.5% de los ocupados reportó trabajar en una microempresa. A esto se suma la necesidad de generación de ingresos de un número amplio de trabajadores informales quienes no son cobijados con suficiencia por los auxilios y medidas introducidas por los gobiernos nacional y locales.

Las afectaciones al mercado laboral colombiano se observan en varias dimensiones. Por ejemplo, los resultados de la GEIH del periodo enero a mayo 2020 publicados por el DANE muestran que la tasa nacional de desempleo aumentó severamente durante los meses de confinamiento estricto. La tasa fue del 12.6% en marzo, 19.8% en abril y 21.4% en mayo, lo que significó un aumento del 1.8%, 9.5% y 10.8% respecto a los niveles de los mismos meses en 2019, así como su máximo registro en la última década. Los resultados más desfavorables se observan en las principales ciudades y áreas metropolitanas del país. Neiva fue la ciudad con mayor impacto en la tasa de desempleo con un aumento de 20.4%, seguido por Popayán con 16.3%, Riohacha con 15.2%, Ibagué con 15.1% y Sincelejo con 14.9%.

Por otra parte, las políticas públicas y medidas

de apoyo a la población afectada por la pandemia han sido insuficientes para atender las necesidades de los trabajadores informales. Los programas introducidos por los gobiernos nacional y locales que tienen entre sus potenciales destinatarios a los trabajadores informales (como los programas de Ingreso Solidario¹⁶, Devolución del Impuesto al Valor Agregado IVA¹⁷ y Bogotá Solidaria¹⁸) reproducen muchos de los vicios de las políticas sociales mencionados en el **Informe 1**: son programas focalizados en la población en pobreza extrema según clasificaciones del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén). Este criterio de focalización sumado a la dificultad de los potenciales beneficiarios de actualizar su clasificación en el Sisben debido a las restricciones derivadas de la pandemia y la falta de transparencia de los

16. El programa Ingreso Solidario entrega transferencias monetarias no condicionadas a los hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad, que no sean beneficiarios de otros programas sociales como Más Familias en Acción, Colombia Mayor, Jóvenes en Acción y Devolución del IVA, y que hayan sido previamente focalizados por el Sisbén. Para la selección de los beneficiarios se creó una base de datos maestra a partir del Sisbén, cuyos datos fueron cruzados con otros registros administrativos como la base de beneficiarios del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el registro de víctimas del conflicto armado y la Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otros. Las transferencias ascienden a \$160.000. Inicialmente se entregarían por tres meses; recientemente el Gobierno Nacional anunció la extensión de los pagos hasta el mes de diciembre de 2020 (Departamento Nacional de Planeación, 2020). El gobierno espera que este programa beneficie a cerca de 3'000.000 de personas (Departamento Nacional de Planeación, 2020a).

17. Consiste en una transferencia o compensación de \$75.000 que se entrega cada dos meses. Los beneficiarios deben estar identificados por el Sisbén y hacer parte de las familias más vulnerables del programa Más Familias en Acción y de las personas priorizadas por el programa Colombia Mayor. Eso quiere decir que las personas no focalizadas por estos dos últimos programas son excluidas. Se estima que beneficiará a cerca de 700.000 de los hogares más pobres del país (Departamento Nacional de Planeación, 2020b).

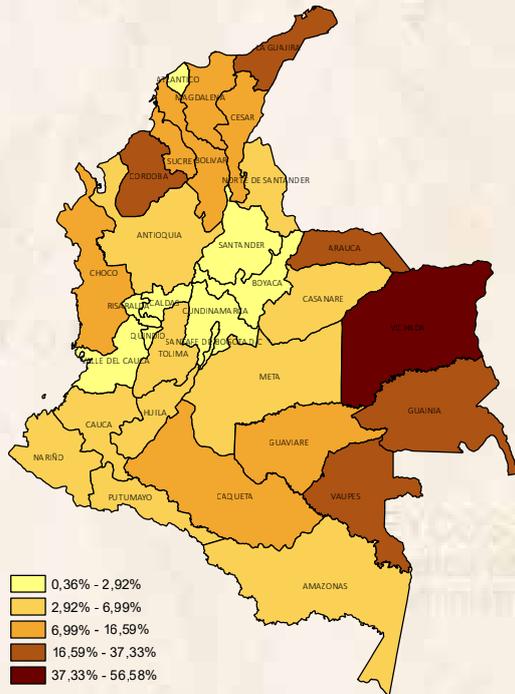
18. Se trata de un programa de transferencias monetarias no condicionadas introducido por la Alcaldía de Bogotá para auxiliar a las familias más pobres y vulnerables de la ciudad durante las medidas de confinamiento introducidas a causa de la pandemia. Cada hogar identificado como pobre recibe una transferencia de al menos, \$233.000 y cada hogar vulnerable (es decir, en riesgo de caer en la pobreza) una de \$160.000 (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020).

criterios de selección adicionales a la clasificación en el Sisbén, han llevado a la exclusión de amplios sectores de los trabajadores informales.

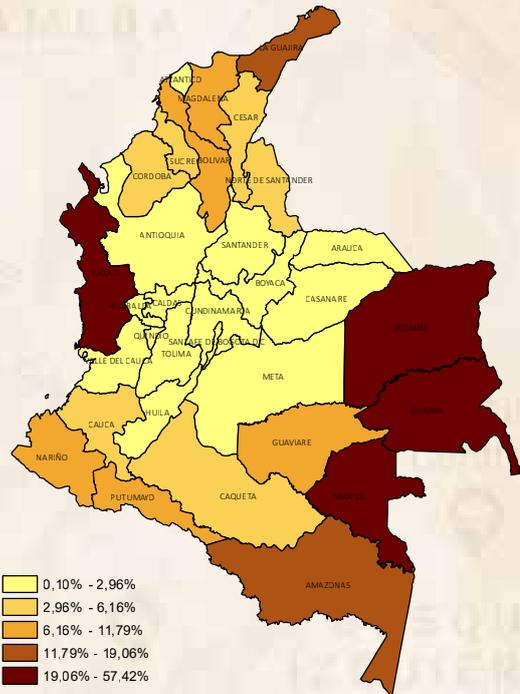
En este contexto, se requiere una política social integral que provea protección a los trabajadores informales, así como estímulos para la reactivación de sus actividades económicas que se basen en el reconocimiento de sus dinámicas y las complejas relaciones entre formalidad e informalidad, así como la forma como la formalidad se integra a las cadenas de producción de valor.

Distribución nacional de condiciones inadecuadas de vivienda, acceso a servicios públicos domiciliarios, hacinamiento, inasistencia escolar y dependencia económica.

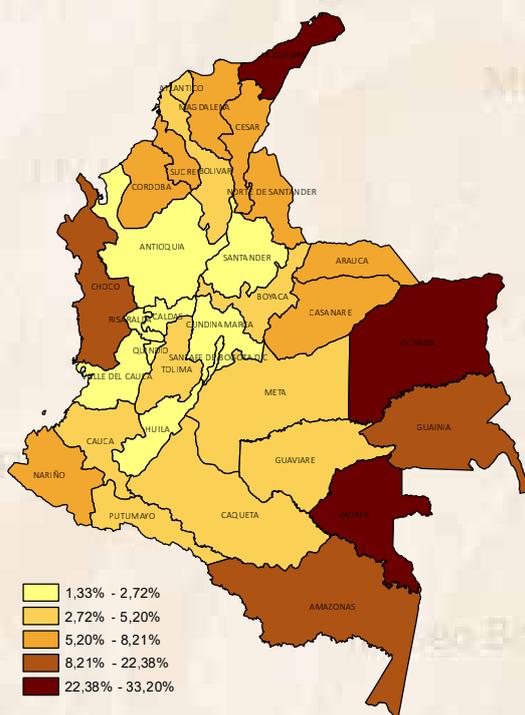
a. Vivienda en condiciones inadecuadas



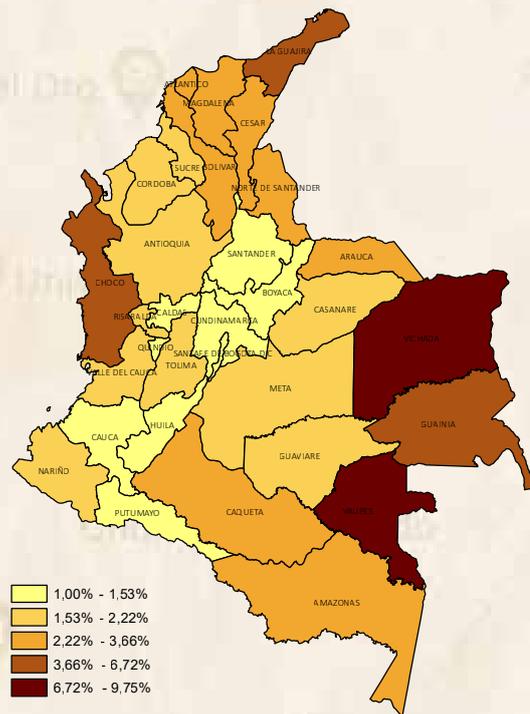
b. No acceso a servicios públicos domiciliarios



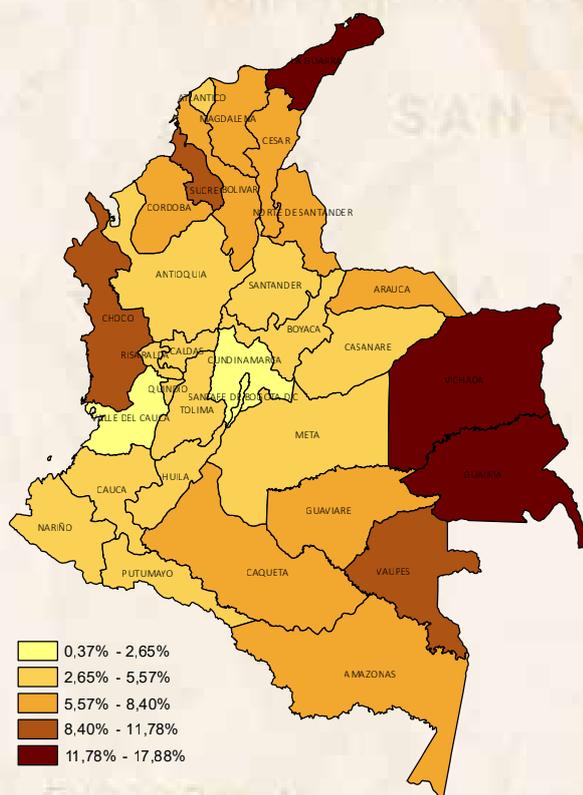
c. Vivienda en condiciones inadecuadas



d. Inasistencia escolar



e. Dependencia económica



Población perteneciente a grupos étnicos a nivel nacional

Población Etnia	Ocupados		No Ocupados		Total	
	Count	%	Count	%	Count	%
Indígena	813.507	46.76%	926.361	53.24%	1'739.868	30.22%
Gitano (a) (ROM)	1.674	52.65%	1.506	47.35%	3.180	0.06%
Raizal del archipiélago de San Andrés	2.685	53.31%	2.351	46.69%	5.036	0.09%
Palenquero (a) de San Basilio	5.591	45.59%	6.672	54.41%	12.263	0.21%
Negro (a), mulato (a) afrodescendiente	1'693.319	42.37%	2'302.863	57.63%	3'996.182	69.42%
Total	2'516.776	43.72%	3'239.752	56.28%	5'756.528	100%

Migrantes nivel nacional

Ocupados	No Ocupados	Total
909.190	1'130.147	2'039.337
45%	55%	100%

Condiciones de empleo y precariedad en la asentamientos

Empleo	Asentamientos precarios	No asentamientos precarios	Total
Empleo cualificado estable	156.416 3%	2'117.386 12%	2'273.802 10%
Empleo estable de bajos ingresos	1'844.805 38%	8'136.572 46%	9'981.377 44%
Empleo cualificado de corto plazo	447.887 9%	1'547.805 9%	1'995.692 9%
Empleo precario	2'454.043 50%	5'843.986 33%	8'298.028 37%
Total	4'903.151 100%	17'645.748 100%	22'548.899 100%

Condiciones de empleo de acuerdo a género, formalidad, participación de jóvenes, etnicidad, ocupación y condición migratoria y vivienda digna.

Empleo	Mujeres	Porcentaje
Empleo cualificado estable	1'032.481	11.04%
Empleo estable de bajos ingresos	4'253.975	46.51%
Empleo cualificado de corto plazo	842.010	9.01%
Empleo precario	3'219.813	34.44%
Total	9'348.279	100.00%

Empleo	Hombres	Porcentaje
Empleo cualificado estable	1'241.321	9.40%
Empleo estable de bajos ingresos	5'727.401	43.39%
Empleo cualificado de corto plazo	1'153.682	8.74%
Empleo precario	5'078.215	38.47%
Total	13'200.619	100.00%

Empleo	Formales	Porcentaje
Empleo cualificado estable	1'910.331	21.85%
Empleo estable de bajos ingresos	5'593.269	63.97%
Empleo cualificado de corto plazo	703.935	8.05%
Empleo precario	535.766	6.13%
Total	8'743.302	100.00%

Empleo	informales	Porcentaje
Empleo cualificado estable	363.470	2.63%
Empleo estable de bajos ingresos	4'388.107	31.78%
Empleo cualificado de corto plazo	1'291.757	9.36%
Empleo precario	7'762.262	56.23%
Total	13'805.597	100.00%

Empleo	Jóvenes (15-24 años)	Porcentaje
Empleo cualificado estable	128.859	3.76%
Empleo estable de bajos ingresos	2'045.425	59.63%
Empleo cualificado de corto plazo	318.978	9.30%
Empleo precario	937.126	27.32%
Total	3'430.390	100.00%

Empleo	Etnia	Porcentaje
Empleo cualificado estable	143.961	5.72%
Empleo estable de bajos ingresos	918.056	36.48%
Empleo cualificado de corto plazo	236.013	9.38%
Empleo precario	1'218.745	48.42%
Total	2'516.776	100.00%

Empleo	Migrantes	Porcentaje
Empleo cualificado estable	48.469	5.33%
Empleo estable de bajos ingresos	480.486	53.85%
Empleo cualificado de corto plazo	46.390	5.10%
Empleo precario	333.842	37.72%
Total	909.189	100.00%

Empleo	Vivienda digna	Porcentaje
Empleo cualificado estable	4.506	0.39%
Empleo estable de bajos ingresos	263.309	22.80%
Empleo cualificado de corto plazo	121.206	10.49%
Empleo precario	766.020	66.32%
Total	1'155.043	100.00%

Empleo	Ocupados	Porcentaje
Empleo cualificado estable	2'273.802	10.08%
Empleo estable de bajos ingresos	9'981.377	44.27%
Empleo cualificado de corto plazo	1'995.692	8.85%
Empleo precario	8'298.028	36.80%
Total	22'548.898	100.00%

Rupturas21: Hacia Nuevas Economías, Sociedades y Legalidades: Rupturas21 responde a los retos planteados por viejas y actuales dinámicas económicas, sociales y legales, así como su impacto en el mundo humano y no humano. A través de colaboraciones institucionales internacionales e interdisciplinarias, Rupturas21 avanza a hacia nuevas formas de entender y abordar problemas globales. Las rupturas que hoy evidenciamos a nivel internacional exigen interrumpir nuestro uso de enfoques establecidos y propender por nuevas formas de actuar y ser. Rupturas21 es una iniciativa del colectivo The IEL Collective.

Informalidad en tiempos de Covid-19: El proyecto de Rupturas21 Informalidad en Tiempos de Covid-19 reúne académicos socio-legales, economistas laborales, expertos en salud pública, antropólogos, artistas audiovisuales, diseñadores gráficos, diseñadores digitales y responsables de políticas públicas con el fin de estudiar el impacto de la pandemia del Covid-19 en los trabajadores informales y sus economías, utilizando a Colombia como estudio de caso. Mezclando diferentes medios de comunicación y difuminando los límites entre metodologías cuantitativas y cualitativas, y entre la práctica y la academia, los resultados del proyecto incluyen informes en varios idiomas, historias de vida, documentales, plataformas e intervenciones en línea y la primera base general de datos agregados sobre la informalidad en Colombia. Resaltando tanto la enorme pero casi siempre olvidada contribución de los trabajadores informales a la economía de los países y las ultra-precariedades que estos trabajadores enfrentan en momentos de crisis de salud pública, los resultados de este proyecto hacen un llamado urgente para un nuevo conjunto de medidas sociales, económicas y de salud pública en Colombia y países similares.

Informalidad en los Tiempos de Covid-19 es apoyado por la Universidad de Kent, la Universidad de Essex, la Universidad de Warwick y la Universidad del Rosario. Asimismo, se ha llevado a cabo en alianza con el Observatorio para la Equidad de las Mujeres (Universidad ICESI, Colombia), el Observatorio Laboral de la Universidad del Rosario (LaboUR), el Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad del Rosario y AlianzaEFI.

Equipo de trabajo

Coordinador General

Luis Eslava (University of Kent)

Director Académico y Administrativo

Johanna del Pilar Cortés Nieto (Universidad del Rosario)

Director Financiero - Asistente Financiero

Enrique Prieto Ríos (Universidad del Rosario)

Natalia Briceño (Universidad del Rosario)

Director de Salud Pública

Leonardo Briceño (Universidad del Rosario)

Director Derecho y Regulación Laboral

Iván Daniel Jaramillo (Universidad del Rosario)

Comité de Investigación y Académico

Donatella Alessandrini (University of Kent)

Carolina Alonso Bejarano (University of Warwick)

Celine Tan (University of Warwick)

Tara Van Ho (University of Essex)

Anil Yilmaz (University of Essex)

Componente Cuantitativo

Diana Londoño Aguirre

Andrés García Suaza

Componente Cualitativo

Nohora Angelica Sierra Gaona (Universidad Nacional)

Videografía

Clara Viviana Vásquez Franco (Colectivo ArtoArte)

Jesús David Suárez Suárez (Colectivo ArtoArte)

Jhony Alexander Pinzón Triana (Colectivo ArtoArte)

Infografía y Productos Online

Dora Suárez

Traducción y Soporte de Investigación

Andrés Rodríguez

Claire Simmons (University of Essex)

Alianzas

AlianzaEFI

Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad del Rosario

LaboUR, Universidad del Rosario

Observatorio para la Equidad de las Mujeres (OEM),

Universidad ICESI

Referencias

- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2020). Manual Operativo del Sistema Distrital Bogotá Solidaria en Casa (1° ed., pp. 1-29, Manual Operativo).
- Corte Constitucional. Sentencia del treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008). T-760/08. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.
- DANE. (2020). Boletín Técnico Encuesta de Micronegocios - EMICRON Año 2019 (pp. 1-62, Boletín. No. COM-030-PD-001-r-004 V7). Bogotá: DANE.
- DANE. (2020). [Gran Encuesta Integrada de Hogares. Ocupados por afiliación a la seguridad, según régimen y pensiones. (en miles). Series trimestre móvil (2007-2020)]. Datos sin procesar.
- Departamento Nacional de Planeación. (2020). Manual Operativo Ingreso Solidario. Bogotá: DNP.
- Departamento Nacional de Planeación. (2020a). Programa Ingreso Solidario: Boletín. Bogotá: DNP. Recuperado de https://ingresosolidario.dnp.gov.co/documentos/Ingreso_Solidario_Plenaria.pdf
- Departamento Nacional de Planeación. (2020b). Esquema de Compensación del IVA a los hogares más vulnerables: Manual Operativo (2° ed.). Bogotá: DNP.
- Dingel, J. I., & Neiman, B. (2020). How many jobs can be done at home? (No. w26948). National Bureau of Economic Research.
- Glover, R., van Schalkwyk, M., Akl, E., Kristjansson, E., Lotfi, T., & Petkovic, J. et al. (2020). A framework for identifying and mitigating the equity harms of COVID-19 policy interventions. *Journal Of Clinical Epidemiology*, 128, 35-48.
- Kwan, C. K., & Ernst, J. D. (2011). HIV and tuberculosis: a deadly human syndemic. *Clinical microbiology reviews*, 24(2), 351-376.
- Ministerio de Sanidad del Gobierno de España. (2020). Equidad en Salud y COVID-19: Análisis y propuestas para abordar la vulnerabilidad epidemiológica vinculada a las desigualdades sociales (pp. 1-52). Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social. (2018). Política Pública Social Para Habitante de Calle – PPSHC (pp. 1-122) (Colombia, Ministerio de Salud, Oficina de Promoción Social Grupo de Gestión Integral en Promoción Social).
- Leibovici, F., Santacreu, A. M., & Famiglietti, M. (2020). Social distancing and contact-intensive occupations. On the economy, St. Louis FED.
- Luna Gómez, M. A. (2019). 100 mil viviendas gratis, ¿y cuántos votos?: Comportamiento electoral y redes clientelares en torno a la política de vivienda gratuita en Colombia (2012-2018) (Tesis de pregrado sin publicar). Universidad de la Sabana.
- Patel, J. A., Nielsen, F. B. H., Badiani, A. A., Assi, S., Unadkat, V. A., Patel, B., ... & Wardle, H. (2020). Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health*, 183, 110.
- Pérez Camacho, E. (2020). Aquí te contamos lo que debes saber sobre el beneficio de Arriendo Solidario. Bogotá te escucha. Recuperado 26 Noviembre 2020, de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/habitat/quienes-pueden-acceder-al-beneficio-de-arriendo-solidario>
- Pérez-Escamilla, R., Cunningham, K., & Hall Moran, V. (2020). COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Matern Child Nutr*, 16(e13036).
- Renta Básica Bogotá. (2020). Renta Básica Bogotá rinde cuentas. Renta Básica Bogotá. Recuperado 26 de noviembre de 2020, de <https://rentabasicabogota.gov.co/>.

- Rupturas21. (2020). Extracción de valor sin fin: trasegares migrantes e informalidad – Historia de Vida 2. Bogotá: Rupturas21.
- Rupturas21. (2021). La informalidad como refugio: pobreza, indigenidad y violencia – Historia de Vida 5. Bogotá: Rupturas21.
- Shiau, S., Krause, K. D., Valera, P., Swaminathan, S., & Halkitis, P. N. (2020). The burden of COVID-19 in people living with HIV: a syndemic perspective. *AIDS and Behavior*, 1-6.
- Vergel Tovar, E. (2010). Asentamientos precarios Una aproximación para su mejoramiento integral y prevención. *Dearq. Revista de Arquitectura*, (6), 64-81.
- Willen, S. S., Knipper, M., Abadía-Barrero, C. E., & Davidovitch, N. (2017). Syndemic vulnerability and the right to health. *The Lancet*, 389(10072), 964-977.