

PROYECTO: CIUDADES Y TERRITORIOS QUE CUIDAN: SISTEMAS LOCALES DE CUIDADO CON ENFOQUE DE GÉNERO

Documento de análisis diagnóstico sobre cuidados en cuatro territorios

Ciudades:

Bogotá (Colombia); Córdoba y José C Paz /Buenos Aires (Argentina); Santiago (Chile)



CISCOSA
CIUDADES FEMINISTAS

FUNDACIÓN **AVP**
PARA EL DESARROLLO SOCIAL



Con el apoyo de:



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1 CUIDADOS EN BOGOTÁ (COLOMBIA)	11
1.1 Información general: Bogotá y los cuidados	12
1.2 Sistema Distrital de Cuidados	15
a) Sistema Distrital de Cuidado: Descripción, propósito, alcances, normativa	16
b) Caracterización de las cuidadoras de Bogotá	17
c) Descripción del sistema de cuidado	18
d) Manzanas del cuidado	19
1.3 Localidad Bosa (Bogotá): quienes reciben y prestan cuidados y sus demandas	21
a) Características generales de la localidad	21
b) Manzana del Cuidado de Bosa	22
¿Quiénes son las personas sujeto de cuidados?	24
Información aproximada sobre tiempo de cuidado requerido	24
¿Cuáles son las demandas de las cuidadoras, atendidas y no atendidas?	24
¿Quiénes son las personas que cuidan?	25
c) Provisión de cuidados: cobertura, características y calidad	26
¿A quiénes cubre esta demanda, quiénes quedan fuera?	28
1.4 Uso y percepción del Sistema Distrital del Cuidado y de Manzana del Cuidado en Bosa	30
a) Percepción sobre el cuidado y el Sistema Distrital del Cuidado	30
Aspectos metodológicos	30
Resultados principales de la Encuesta	30
b) Satisfacción de la Manzana del Cuidado	34
Aspectos metodológicos	34
Resultados principales	35
c) Georreferenciación sobre el acceso y la seguridad de las mujeres en la Manzana del Cuidado	40
Aspectos metodológicos	40
Resultados principales	41
Recomendaciones para recorridos seguros en el espacio público	43
d) Propuestas desde mujeres cuidadoras	43
Aspecto metodológicos	43
Resultados principales	43
e) Propuestas sobre trabajo cuidado comunitario	45
Aspectos metodológicos	45
Resultados principales	45
Principales propuesta	45
1.5 Conclusiones acerca de cuidados en localidades y en el territorio	46
¿Quiénes son, qué requieren y qué demandan las personas sujeto de cuidados?	46
¿Quiénes cuidan y cuáles son sus principales sus demandas?	46
Desafíos y posibilidades de las respuestas institucionales	47
Desafíos y posibilidades de respuestas comunitarias	48
Bibliografía	48

CAPÍTULO 2 CÓRDOBA Y JOSÉ C. PAZ (PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA)	49
2.1 Contexto nacional y perspectiva conceptual de análisis	50
a) Cuidado comunitario	51
b) Selección de barrios, metodología e instrumentos	52
2.2 Características de las ciudades y territorios	54
a) Córdoba: Sector Red Pueblo Alberdi	54
b) José C Paz: Barrio Primavera, Barrio Providencia	55
c) Provisión de servicios de cuidados: cobertura, características y calidad	56
Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi	56
José C. Paz: Barrios Primavera y Providencia	59
2.3 Hallazgos sobre la situación de los cuidados y cuidadoras(es) en los territorios	61
a) ¿Quiénes son las personas que necesitan cuidados en los territorios?	61
b) Características de las mujeres que utilizan servicios de cuidados comunitarios	62
Córdoba Capital: Sector Red Pueblo Alberdi	62
José C. Paz: Barrios Primavera y Providencia	64
c) Servicios, necesidades de cuidado y demandas atendidas por los lugares que brindan servicios de cuidados comunitarios	65
Córdoba Capital: Sector Red Pueblo Alberdi	65
José C. Paz: barrios Primavera y Providencia	65
d) Impacto de la pandemia en las usuarias de los espacios comunitarios	66
Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi	66
José C. Paz: barrios Primavera y Providencia	66
e) Percepciones acerca de los espacios comunitarios	68
Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi	68
José C. Paz: barrios Primavera y Providencia	69
f) ¿Quiénes son las cuidadoras?	69
Perfil demográfico de las trabajadoras comunitarias y su trabajo en el servicio de cuidado	71
Recursos con los que se sostiene el trabajo comunitario	73
Relaciones laborales y ritmos de trabajo, tiempo de autocuidado y descanso	74
g) Impactos de crisis generada por pandemia de Covid-19 en la provisión de cuidados comunitarios	75
Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi	75
José C. Paz: barrios Primavera y Providencia	76
h) Politicidad y otros sentidos del trabajo comunitario	76
2.4 Conclusiones centrales de la localidad y el territorio	76
Bibliografía	78
CAPÍTULO 3 SANTIAGO, CHILE	80
3.1 Antecedentes del estudio	81
a) Objetivo y metodología del estudio	81
b) Agrupación Vecinal 10, Comuna de Santiago	85
3.2 Cuidados y cuidadoras en el territorio: necesidades, demandas y servicios	88
a) Principales necesidades de cuidado relevadas	88
b) Las Personas que cuidan	90
c) Cuidados no institucionales en el territorio	92

d) Servicios de cuidado: cobertura, características y calidad	93
Servicios estatales y municipales	94
Ajustes de los servicios públicos provistos por la Municipalidad en contexto de pandemia y nuevas necesidades detectadas	97
e) Servicios Comunitarios	99
f) Servicios privados	100
g) Mirada socioespacial sobre los servicios y apoyos al cuidado	100
h) Necesidades vinculadas al cuidado sin servicios provistos en la actualidad	104
3.3 Conclusiones	109
a) Dotación de equipamiento	109
b) Cuidados provistos por el hogar y la comunidad	111
c) Cuidados provistos por instituciones públicas	111
d) La compleja situación de las cuidadoras en el territorio	112
Bibliografía	113

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos 1.1 y 1.2 Concentración de hogares en miseria Concentración de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas	13
Gráficos 1.3 y 1.4 Concentración de Hogares en la ciudad de Bogotá Estratificación	14
Gráfico 1.5 Territorios priorizados de la Secretaría de Planeación Distrital.....	14
Gráfico 1.6 Mapa POT Implementación de Manzanas del Cuidado	21
Gráfico 1.7 Mapa de la manzana de Bosa	23
Gráfico 1.8 Asistencia a servicios virtuales según sexo y días de la semana	29
Gráfico 1.9 Asistencia según horario por día de la manzana	29
Gráfico 1.10 Servicios según población.....	29
Gráfico 1.11 Población encuestada	30
Gráfico 1.12 Nivel educativo más alto alcanzado.....	31
Gráfico 1.13 ¿En qué actividad ocupó el tiempo la mayor parte de la semana pasada?.....	31
Gráfico 1.14 ¿Usted cuida a alguien constantemente?.....	31
Gráfico 1.15 ¿A quién cuida?.....	31
Gráfico 1.16 ¿Considera usted que el cuidado es un trabajo?.....	32
Gráfico 1.17 ¿De quién cree usted que es la responsabilidad del cuidado?.....	32
Gráfico 1.18 ¿Necesita servicios de cuidado?	32
Gráfico 1.19 ¿Quiénes deben ofrecer los servicios de cuidado?.....	32
Gráfico 1.20 ¿Utiliza servicios de cuidado?.....	33
Gráfico 1.21 ¿Si utiliza los servicios de cuidado, cuáles son?.....	33
Gráfico 1.22 ¿Ha escuchado de la Manzana del Cuidado de Bosa?	33
Gráfico 1.23. ¿Ha usado la Manzana del Cuidado de Bosa?	33
Gráfico 1.24 ¿Por qué no ha usado la Manzana del Cuidado de Bosa?	34
Gráfico 1.25 Edad mujeres encuestadas	35
Gráfico 1.26 Nivel educativo alcanzado	36
Gráfico 1.27 Expectativas de aporte para su vida	38
Gráfico 1.28 Tiempo de desplazamiento según medio de transporte	40
Gráfico 1.29 Mapa de la Manzana de Bosa con compilado del ejercicio de georreferenciación.....	42
Gráfico 1.30 Indicador de demanda de localidades de Bogotá que requieren cuidado	46
Gráfico 2.1 Ciudad de Córdoba	55
Gráfico 2.2 Córdoba. Ubicación de los tres barrios seleccionados.....	55

Gráfico 2.3 Ubicación de José C. Paz	56
Gráfico 2.4 Sector con espacios comunitarios geolocalizados (mapa).....	58
Gráfico 2.5 Barrio Primavera (mapa).....	59
Gráfico 3.1 Principales dificultades para proveer cuidados adecuados	90
Gráfico 3.2 Dificultades de cuidado (personas que cuidan niños y niñas [para el 93% de personas que declaró tener problemas de cuidado]	90
Gráfico 3.3 Dificultades de cuidado (personas que cuidan PM) [para el 71% de personas que declaró tener problemas de cuidado]	90
Gráfico 3.4 Personas que han accedido a Servicios Públicos últimos 6 meses para cuidado X	97
Gráfico 3.5 Evaluación de la calidad del servicio de cuidado municipal o público utilizado, en escala de 1 a 10.....	97
Gráfico 3.6 Personas que declaran haber recibido apoyo comunitario en los últimos 6 meses para tareas de cuidado	99
Gráfico 3.7 Personas que declaran requerir servicios de cuidados, respecto total de personas que cuidan a otra persona o que requiere cuidados para sí mismo.....	106
Gráfico 3.8 Personas que declaran requerir servicios de cuidado DOMICILIARIO, respecto total de personas que cuidan a otra persona o que requiere cuidados para sí mismo	107
Gráfico 3.9 Personas que declaran requerir servicios de cuidado EN UN LUGAR CERCA DE SU CASA, respecto del total personas que cuidan a otra persona o que requiere cuidados para sí mismo	108

LISTA DE FIGURAS

Figura 3.1 Afiche de convocatoria y fotografía entrevista grupal con mujeres cuidadoras del territorio realizada por ZOOM	83
Figura 3.2 Fotografías del taller ampliado con organizaciones del territorio para levantar demandas de cuidado (6 nov 2021)	84
Figura 3.3 Localización Agrupación Vecinal 10 en la comuna de Santiago y ciudad de Santiago	85
Figura 3.4 Ex Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres. Monumento nacional con potencial de acoger servicios de cuidado	86
Figura 3.5 Plaza Bogotá, principal plaza del sector	86
Figura 3.6 Mapa de Agrupación Vecinal 10, sectores u unidades vecinales que lo componen	87
Figura 3.7 Vista aérea de Barrio Matta Sur y vista aérea del entorno de plaza Bogotá	87
Figura 3.8 Vista aérea de Barrio Franklin, donde se observan grandes predios / Vista aérea de las manzanas de Ex Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres y Hospital San Borja Arriarán en calle Carmen y Av. Santa Rosa respectivamente, al Sur de Av. Matta	88
Figura 3.9 Afiche de encuesta online realizada en el territorio	88
Figura 3.10 Entrevista Equipo Red local y apoyos y cuidados (SNAC): Fernanda Catalán, Sarita Galindo, y Alejandra Cordero y Nikolee Gárate	93
Figura 3.11. Fotos de estudiantes y profesoras de Arquitectura USACH y profesionales de SUR Corporación organizando actividad de catastro, 9 y 10 de septiembre de 2021	101
Figura 3.12 Ubicación de equipamientos de atención para párvulos de entre 0 y 5 años	102
Figura 3.13. Fotografías de lugares de cuidado infantil catastrados	103
Figura 3.14 Establecimientos y actividades para el cuidado de personas mayores	103
Figura 3.15. Establecimientos y actividades para el cuidado de personas con discapacidad o dependencia severa	104
Figura 3.16 Establecimientos y actividades para el cuidado de personas con alto grado de vulnerabilidad	104
Figura 3.17. Ubicación de equipamientos y provisión de actividades de cuidado para párvulos [en fucsia], adultos mayores [en naranja], personas en situación de discapacidad [en celeste] y altamente dependientes [en negro]	110

LISTA DE TABLAS

Tabla 1.1 Estructura por grupos quinquenales de edad, Bogotá D.C.....	12
Tabla 1.2 Características sociodemográficas de las cuidadoras en Bogotá.....	18

Tabla 1.3 Sistema Distrital del Cuidado (SIDICU).....	19
Tabla 1.4 Mecanismo de Gobernanza del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU).....	19
Tabla 1.5 Servicios de las Manzanas del Cuidado y sector que lo realiza.....	20
Tabla 1.6 Implementación de manzanas del Cuidado de la Vigencia actual.....	21
Tabla 1.7 Aspectos generales de la manzana del cuidado	23
Tabla 1.8 Equipamientos de la Manzana del Cuidado.....	23
Tabla 1.9 Datos desagregados de caracterización de la población. Centro de Desarrollo Comunitario (CDC) El Porvenir	25
Tabla 1.10 Servicios de cuidados públicos: Sector distrital, servicio prestado, población sujeto y lugar de prestación ..	26
Tabla 1.11 ¿A quiénes cuidan?	36
Tabla 1.12 Servicios que utilizan (a, b, c).....	37
Tabla 1.13 Satisfacción frente a los atributos de los servicios	39
Tabla 1.14 Aspectos por mejorar	39
Tabla 1.15 Respuestas a la Georreferenciación	42
Tabla 3.1 Instrumentos aplicados en la metodología de estudio y muestra lograda.....	81
Tabla 3.2 Síntesis de infraestructura de cuidado y servicios profesionales requeridos para las personas con algún grado de dependencia y requerimiento de apoyo.....	108

INTRODUCCIÓN

¿Qué entendemos por **cuidado**? ¿Qué implica reconocer las necesidades de cuidado, y darles respuesta en los territorios de nuestras ciudades?

La crisis global generada por la pandemia del Covid-19 ha reafirmado la importancia del cuidado, tarea que contribuye al bienestar físico y emocional de las personas, y que es esencial para el sostenimiento de la vida y para la reproducción de las sociedades, y que ha visibilizado la insostenibilidad de su actual organización social. Las familias, y particularmente las mujeres, han experimentado una sobrecarga de cuidado y dificultades para conciliar el trabajo remunerado, y otras actividades, con el llevado a cabo en el hogar, profundizando las desigualdades de género y atentando contra su autonomía.

Al igual que otras regiones, en América Latina, a la falta de una corresponsabilidad social y de género en materia de cuidado, se agrega la brecha acerca del tiempo que mujeres y hombres dedican al trabajo doméstico.¹ En las zonas más pobres es escaso el acceso a los servicios básicos. Las consecuencias de la persistente división sexual, socioeconómica y racial del trabajo de cuidado son múltiples: retroceso en la participación laboral de las mujeres y su concentración en empleos mal remunerados, aumento de la pobreza de las personas que cuidan y de quienes requieren cuidados, pérdida del talento humano, desgaste físico, mental y emocional de quienes cuidan, entre otras.

Sin embargo, desde una perspectiva de derechos, las mujeres, corriendo riesgos y transgrediendo mandatos, han construido sus derechos. Desde sus resistencias individuales y colectivas son agentes de cambios. Las crisis las empoderan y transforman las relaciones de poder establecidas.² Es importante destacar que la lucha por el reconocimiento de los ‘cuidados’ como un asunto de interés público ha sido impulsada durante décadas por movimientos y autoras feministas, que han contribuido a generar consciencia sobre la necesidad de los cuidados como asunto público. A la vez, han impulsado cambios que permiten incorporar las políticas de cuidados como un pilar del bienestar, acorde con las demandas de sociedades justas y sostenibles; cambios que generen las condiciones materiales, institucionales y simbólicas que rompan con la división sexual tradicional del trabajo.

Lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres requiere construir condiciones para reducir la provisión de cuidados no remunerado y redistribuirlo. Y en esta tarea el gobierno central y los gobiernos locales tienen un importante papel. Pueden, por ejemplo, dotar directamente de bienes, infraestructura y servicios; y al mismo tiempo, adoptar normativas para permitir, promover, incentivar u obligar a otros actores a cubrir las necesidades de cuidado.

En la construcción y gestión de ciudades y territorios inclusivos, uno de los desafíos es valorizar el ámbito de la reproducción de la vida cotidiana. Las grandes distancias afectan el uso del

¹ Sallé, María Ángeles, y Laura Molpeceres (eds.). *Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados: experiencias inspiradoras en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres, 2018.

² Falú, Ana. *El Derecho de Las Mujeres a Las Ciudades*. Pra lá e Pra cá Brasília: Redeh y CISCOSA, 2016.

tiempo. La disponibilidad de cobertura y compatibilidad de los horarios de los servicios urbanos incide en la organización del ciclo de tareas del cuidado. Proveer servicios para el cuidado desde una visión inclusiva requiere identificar prioridades de localización en el territorio, y programas orientados a compatibilizar los tiempos domésticos familiares y los tiempos laborales.³

A estas preocupaciones, desafíos y oportunidades actuales, busca contribuir el proyecto “Ciudades y territorios que cuidan: sistemas locales de cuidado con enfoque de género”, que se ha propuesto “contribuir al diseño de políticas y estrategias de cuidados con enfoque de género y territorial, que garanticen el derecho de las personas a cuidar y ser cuidadas, ante los desafíos del impacto de la pandemia del Covid-19, a partir de experiencias y propuestas locales situadas en cuatro ciudades de América Latina”.

Implementado por organizaciones integrantes de la Red Mujer y Hábitat de América Latina y el Caribe —CISCSA (Argentina y Fundación AVP (Colombia) y SUR Corporación (Chile), en territorios de Bogotá; Córdoba, José C. Paz (Provincia de Buenos Aires) y Santiago y coordinado por Sur Corporación (Chile)—, el proyecto ha considerado actividades conducentes: a generar conocimiento sobre las necesidades y demandas de cuidado a nivel territorial, a través de la articulación con colectivos de mujeres y territoriales, gobiernos y actores locales y universidades; a promover lineamientos de propuestas locales sostenibles para contribuir al posicionamiento de los cuidados como tópico relevante en políticas públicas, investigación académica, y en las prácticas de los colectivos urbanos.

El objetivo del presente documento de diagnóstico es presentar los principales antecedentes y resultados acerca de las necesidades y demandas de cuidado a nivel local, identificando las particularidades, desafíos y potencialidades de respuesta de los territorios de las ciudades mencionadas.

Entendemos que el concepto de “cuidado” es un término transversal, que está en debate: si se utiliza el término en un sentido muy amplio, casi cualquier actividad puede considerarse cuidado. El cuidado no institucional que se produce en los hogares abarca la ayuda en las actividades cotidianas, pero también el acompañamiento, la protección física, el mantenimiento de buenas condiciones de vida para los sus integrantes. Hace referencia el cuidado de los hogares, el de las personas dependientes, el propio autocuidado y el de las personas que cuidan o el cuidado de la sociedad en su conjunto.

El foco de los estudios realizado en los territorios del proyecto “Ciudades y territorios que cuidan...” se circunscribe al concepto de lo que CEPAL llama ‘labores de cuidado’, entendiéndose por ellas, “todas aquellas acciones y relaciones que hacen al bienestar y la sobrevivencia de las personas y que van desde la provisión y preparación de alimentos hasta el afecto y contención emocional, pasando por el apoyo en la educación de los niños, niñas y adolescentes y el cuidado de la salud de las personas dependientes”⁴. Desde este enfoque, el trabajo se centró en el cuidado de las personas dependientes, considerando las acciones de cuidados de salud y

³ Rico, Nieves y Olga Segovia, *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*. CEPAL, 2017.

⁴ CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2016). *Autonomía de las mujeres e igualdad en la agenda de desarrollo sostenible*. CEPAL, 2016, 55.

personal; provisión de cuidados personales cotidianos —alimentación y vestuario—; limpieza del recinto que se ocupa; educación de niños, niñas y adolescentes; y descanso, ocio y recreación. Se entiende que estas actividades se consideran como un encadenamiento y, por tanto, se observa no solo la acción en sí misma, sino también las acciones complementarias necesarias, tales como el transporte para realizar estas tareas, las labores para conseguir los insumos, entre otras.

El Documento se estructura a partir de los estudios realizados en los territorios de las ciudades de Bogotá, Córdoba y José C. Paz (Buenos Aires) y Santiago.

En una primera parte, se expone el trabajo realizado en Bogotá. Su propósito ha sido hacer un análisis sobre el Sistema Distrital de Cuidado, que está siendo implementado por la actual Alcaldía, iniciativa que es el resultado de un largo proceso de negociación de las redes y organizaciones de mujeres con las autoridades locales. El trabajo fue llevado a cabo de la mano de las organizaciones locales y del Consejo Consultivo de Mujeres con el fin de evaluar su implementación, orientar ajustes y apoyar su sostenibilidad, entendiendo que el Sistema significa un avance de gran importancia para las políticas de cuidado de la región.

El Diagnóstico incluye: i) Información general sobre la ciudad Bogotá y los cuidados, donde se relevan cambios en la pirámide de población, se analizan las necesidades territoriales de cuidado, y se identifica las zonas con mayores demandas; ii) el propósito, los alcances y la normativa del Sistema Distrital de Cuidado, destacando el componente de las Manzanas del Cuidado, modelo territorial del Sistema; iii) las características generales de la localidad de Bosa y de la Manzana del Cuidado de esa localidad, donde se concentran servicios de oferta distrital para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas cuidadoras. Asimismo, se describen las características de las personas sujetos de cuidados y de quienes cuidan, sus demandas, y la provisión de servicios públicos de cuidados.

Una sección central de diagnóstico lo constituye el análisis del uso y percepción del Sistema Distrital de cuidado, para lo cual se llevó a cabo una encuesta de percepción a los habitantes de la localidad de Bosa; una encuesta de satisfacción a la población que recibe servicios en la Manzana del Cuidado de Bosa; y un ejercicio de georreferenciación sobre acceso y seguridad de las mujeres. De igual forma, se realizó grupo focal con lideresas sobre el Sistema Distrital de cuidado y acerca del aporte de las mujeres y organizaciones comunitarias, y se identificaron propuestas.

Las principales conclusiones de diagnóstico, en particular en relación con la localidad de Bosa, se refieren a quiénes son, qué requieren y qué demandan las personas sujeto de cuidados; a quiénes cuidan y cuáles sus demandas; y a los desafíos y posibilidades de las respuestas institucionales y comunitarias.

En una segunda parte, se presentan los estudios llevados a cabo en la ciudad de Córdoba y en José C. Paz (Provincia de Buenos Aires, Argentina). Considerando un contexto nacional crítico, desde un marco conceptual que releva el urbanismo feminista, este estudio propone conocer y visibilizar las tareas y actividades de cuidado comunitario que realizan las mujeres cuidadoras que trabajan en espacios barriales-vecinales, como también indagar acerca de las experiencias de las usuarias de estos servicios e infraestructuras en los territorios.

En los barrios populares es donde se expresan las mayores carencias de cuidados. Particularmente en el contexto de la pandemia, se han multiplicado los servicios comunitarios, como merenderos y comedores populares, para dar respuesta a la emergencia alimentaria. Estas iniciativas son sostenidas mayoritariamente de manera autogestionada, apelando a la solidaridad social y de las organizaciones sociales, feministas y territoriales.

En la ciudad de Córdoba, el estudio se focalizó a los barrios Alberdi, Villa Páez y Marechal, donde vecinas y vecinos conforman una red denominada “Red Pueblo Alberdi”; y en el caso de José C. Paz, en articulación con la Universidad Nacional de José C. Paz y la Dirección de Hábitat Social del Municipio, se realizó en los barrios Primavera y Providencia.

Las herramientas metodológicas aplicadas en ambos territorios incluyeron recopilación de información pertinente a través de fuentes secundarias; y para ambas ciudades, confección de cartografías que contienen la localización de servicios e infraestructuras de cuidado comunitario. En el caso de Córdoba, se hace un cruce innovador entre la oferta de servicios de cuidado comunitario y el índice de la vulnerabilidad territorial en el sector; y entrevistas a referentes de espacios comunitarios y a usuarias de los mismos.

Los principales hallazgos sobre situación de cuidados y cuidadoras(es) en los territorios estudiados, se refieren a las personas que necesitan cuidados; a los servicios y demandas atendidas; al impacto de la pandemia en las usuarias de los espacios comunitarios y en la provisión de servicios; a las percepciones acerca de los espacios comunitarios; a quienes son las personas que cuidan; y a la politicidad y otros sentidos del trabajo comunitario.

El estudio concluye destacando la importancia de la distribución del uso del tiempo de las mujeres en los cuidados de su comunidad y la complejidad de su tarea, que las ubica en un lugar de mediación entre el Estado y las comunidades; y subraya la necesidad de avanzar en políticas públicas que reconozcan, visibilicen y mejoren la calidad de trabajo para las cuidadoras comunitarias, dando lugar a las voces de las referentes barriales en la planificación de las políticas, en la construcción de agendas y en los diálogos intersectoriales.

En una tercera y última parte, se expone el estudio realizado en Santiago. Su objetivo, al igual que en los otros territorios, fue generar conocimiento sobre las necesidades y demandas de cuidado y acerca de iniciativas en curso en el territorio, en la perspectiva de aportar al análisis y a impulsar propuestas en temas clave sobre los cuidados.

La metodología aplicada corresponde a un estudio con enfoque mixto. Incluye análisis de información secundaria, levantamiento de información cualitativa y cuantitativa, realización de talleres, diálogos participativos y elaboración de cartografías de servicios públicos y comunitarios de cuidados.

La Agrupación Vecinal 10, territorio del estudio, se encuentra en la comuna de Santiago, en un entorno cercano del centro histórico de la ciudad capital de Chile. El área alberga un conjunto altamente representativo de cités, organización urbana que permite desarrollar una vida de barrio con mayor identidad, al favorecer la organización comunitaria y potenciar la comunicación vecinal. Su origen y las particularidades arquitectónicas, morfológicas y de identidad que se asocian al sector, permitieron que, en el año 2016, se protegiera una parte importante del barrio

como Zona Típica, como una forma de conservar sus principales atributos, a partir de un movimiento y organización barrial.

El sector presenta características interesantes para desarrollar un diagnóstico y propuesta de sistemas locales de cuidado; entre otras: existe un tejido social diverso y muy activo, que se mantuvo organizado en el período de Pandemia por Covid-19, destacando múltiples iniciativas de ayuda solidaria; el Programa de gestión de la actual administración Municipal —Alcaldía Constituyente— declara como aspecto transversal de la gestión del territorio, la perspectiva de género; y en parte del territorio, se ejecuta un programa de Regeneración de Barrios e Infraestructura Patrimonial, lo que favorecería la articulación con recursos para una eventual inversión en infraestructura para servicios de cuidado.

Los resultados centrales del estudio del territorio abordan las principales necesidades de cuidado en el territorio y de las personas que cuidan; los cuidados no institucionalizados provistos en el hogar; los servicios de cuidado existentes (estatales, municipales y privados), destinados principalmente al cuidado de la infancia y personas mayores; y las nuevas demandas detectadas a partir de la crisis generada por la pandemia del Covid-19.

Las conclusiones destacan la necesidad de provisión de un mayor equipamiento de servicios de cuidados en el territorio, especialmente destinados a dar atención a los grupos que más los requieren y de apoyo a las personas que brindan los cuidados; la relevancia de que la activa asociatividad de las redes solidarias reconozca las demandas de cuidados en el sector, generando vínculos con mujeres cuidadoras; la fortaleza de los programas e iniciativas de la Municipalidad de Santiago en el tema; y, finalmente, subraya la importancia de escuchar y dar respuesta a través de políticas y programas públicos a las necesidades de quienes cuidan.

Olga Segovia Marín

SUR Corporación de Estudios Sociales y Educación

Red Mujer y Hábitat de América Latina

Capítulo 1

CUIDADOS EN BOGOTÁ (COLOMBIA)



Equipo investigador Fundación AVP: Marisol Cabrera, Marisol Dalmazzo, Lucy Cardona.

Colaboradoras: Marcela Alvear, Aydee Rodríguez, Nelly Camila Juez, Liz Rico.

Instituciones y organizaciones colaboradoras: Secretaría de la Mujer 2021: Secretaria, Diana Rodríguez; gestora de Manzana del Cuidado, Yelitza Jones; Sistema Distrital de Cuidado, Ivette Sepúlveda y Carolina Bucheli. Universidad del Rosario: Claudia Dulce, Claudia Cortés.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS UTILIZADOS

CDC	Centro de Desarrollo Comunitario
FAVP	Fundación AVP —Asociación para la Vivienda Popular Simón Bolívar— para el Desarrollo Social
FUNDAC	Fundación de Apoyo Comunitario
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
SDM	Secretaría de la Mujer
SIDICU	Sistema Distrital de Cuidado
UPL	Unidades de Planeación Local
UPZ	Unidades de Planeamiento Zonal

El propósito del trabajo en la ciudad de Bogotá ha sido realizar un análisis y reflexión sobre el Sistema Distrital de Cuidado que está siendo implementado por la actual Alcaldía, encabezada por Claudia López (2020- 2024), iniciativa que es el resultado de un largo proceso de negociación de las redes y organizaciones de mujeres con las autoridades locales. El presente análisis diagnóstico del Sistema fue llevado a cabo con la comunidad, de la mano de las mujeres trabajadoras del cuidado, organizaciones locales y del Consejo Consultivo de Mujeres, con el fin de evaluar su implementación, orientar ajustes y apoyar su sostenibilidad, entendiendo que este Sistema significa un avance de gran importancia para las políticas de cuidado de la región.

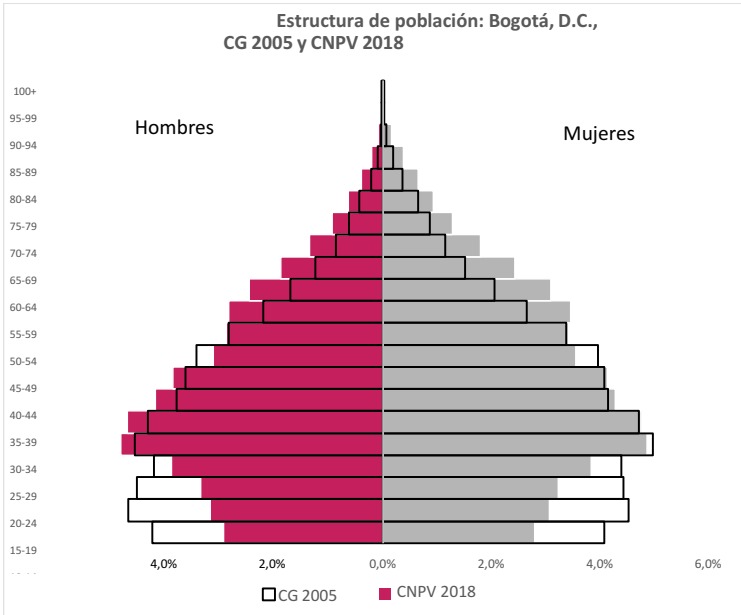
En el proceso colaboraron la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá y la Universidad del Rosario.

A continuación, se presenta información estadística sobre los cuidados en la ciudad de Bogotá y antecedentes acerca del Sistema Integral de Cuidados y su implementación.

1.1 INFORMACIÓN GENERAL: BOGOTÁ Y LOS CUIDADOS

La población de Colombia es de 48.258.494 personas. De ellas, un 51,2% son mujeres y un 48.8% son hombres. La población entre cero y 14 años corresponde a un 22,6%; de los 15 a los 65 años es un 68,2%; y de más de 65 años, un 9,1% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], Censo Nacional de Población y Vivienda [CNPV], 2018). Bogotá, tiene 7.181.569 habitantes de los cuales 3.433.604 son hombres (47,8%) y 3.747.944 mujeres (52,2%). La población adulta ha ido en aumento desde el 2005, entonces había un índice de envejecimiento del 29,2% y ha pasado a un 58,7% en 2018. (ver Tabla 1.1). Se puede observar un cambio en la forma de la pirámide de población. El estrechamiento de la base y ensanchamiento de la cúspide indica una reducción de la tasa de natalidad.

Tabla 1.1 Estructura por grupos quinquenales de edad, Bogotá D.C.



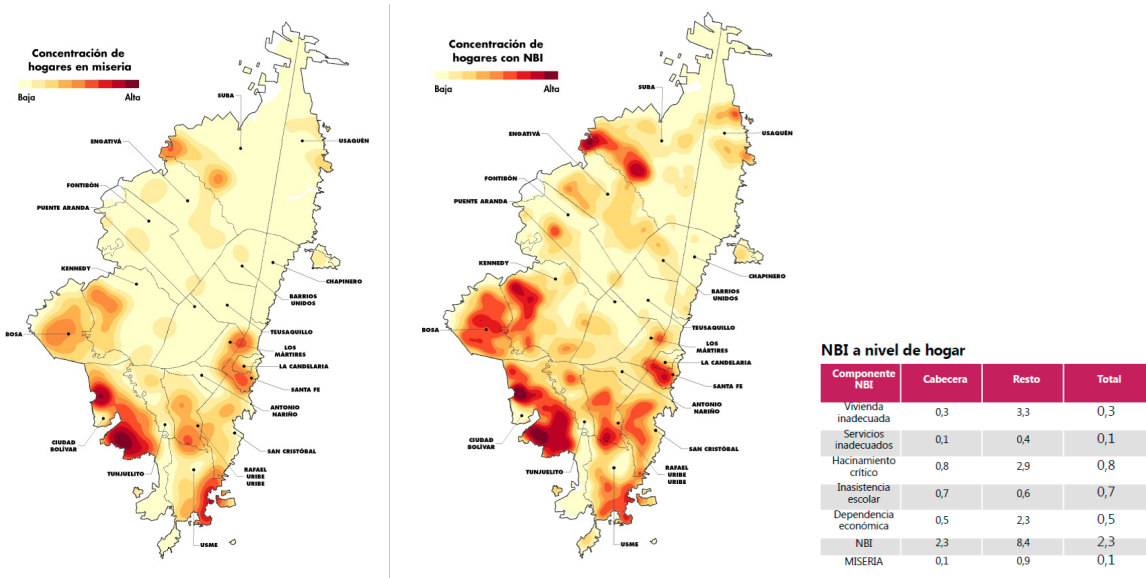
Fuente: DANE – CNPV 2018 – CG 2005.

Si bien el índice de dependencia ha bajado de 53,5 % en 2005 a 46,6% en 2018, el índice de envejecimiento se ha duplicado, pasando de un 31,4% en 2005 a un 71,0 % en 2018. Estos datos confirman que la carga de cuidados no disminuirá, sino que se transformará con el aumento de la expectativa de vida. Como alerta María Ángeles Durán: "La sociedad envejece: debemos prepararnos para el futuro".⁵

Necesidades territoriales de cuidado

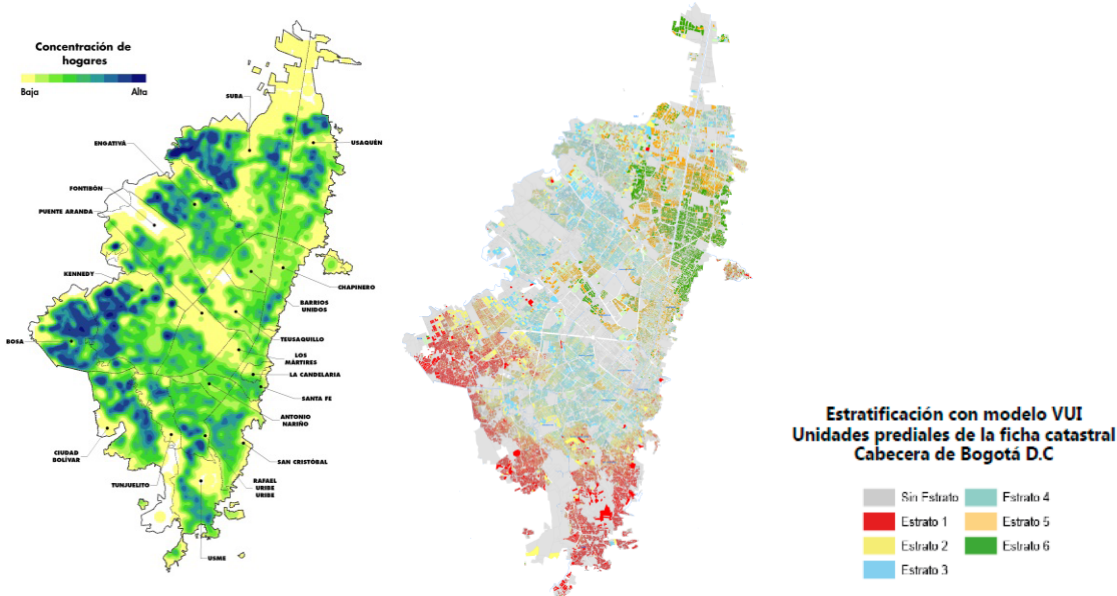
Analizando las necesidades de cuidado de la ciudad de Bogotá, vemos coincidencia entre las zonas de la ciudad con mayores necesidades básicas insatisfechas y mayor concentración de hogares con índices de dependencia y necesidades de cuidado. Las zonas del sur y occidente de la ciudad son las que tienen mayores necesidades básicas insatisfechas y mayor concentración de hogares. Esto coincide con los mapas de Concentración de Hogares en Miseria (Gráfico 1.1), Necesidades Básicas Insatisfechas (Gráfico 1.2), Concentración de Hogares (Gráfico 1.3) y Estratificación (Gráfico 1.4) en la ciudad de Bogotá.

Gráficos 1.1 y 1.2 Concentración de hogares en miseria | Concentración de Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas



⁵ https://www.youtube.com/watch?v=H_sQmq-B7ul

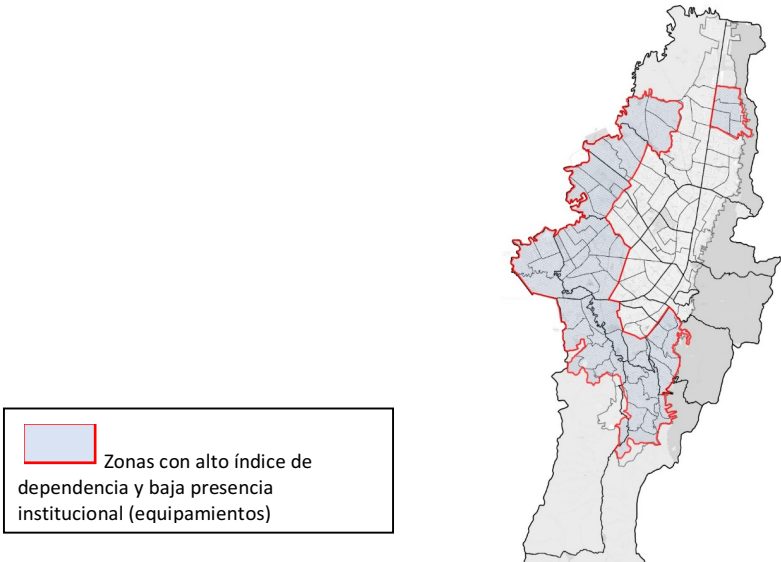
Gráficos 1.3 y 1.4 Concentración de Hogares en la ciudad de Bogotá | Estratificación



Fuente: DANE.

Asimismo, este análisis gráfico coincide con los “Territorios priorizados” identificados por la Secretaría de Planeación, donde se concentra el mayor número de demanda de cuidados y el menor número de atenciones, por la ausencia de equipamientos de cuidados y alta demanda de estos (Gráfico 1.5).

Gráfico 1.5 Territorios priorizados de la Secretaría de Planeación Distrital



Fuente: Secretaría Distrital de Planeación. 2021.

Bogotá está dividida en localidades y, dentro de estas, en Unidades de Planeación Zonal (UPZ). La Secretaría Distrital de Planeación hace un cruce entre UPZ que tienen mayor demanda de

servicios de cuidado (cuidado de niños y niñas menores de 5 años, de adultos mayores y de personas con discapacidad) con las que tienen menor área de presencia institucional (metros cuadrados de guarderías, colegios, hogares para adultos mayores y personas con discapacidad, equipamientos de salud y de cultura). En el gráfico se distinguen en sombreado las localidades del sur y occidente de la ciudad como las más deficitarias.

1.2 SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADOS

Como se ha mencionado, la creación del Sistema Distrital de Cuidados de Bogotá ha sido el resultado de una suma de eventos y compromisos internacionales, regionales y nacionales que han marcado historia en el reconocimiento de los derechos de las mujeres.

En Colombia, entre otras iniciativas, el movimiento de mujeres y la Mesa de Economía Feminista consiguió en 2006 que en las encuestas del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), se incluyeran tres preguntas sobre el cuidado y se hiciera posible la Ley de economía del cuidado (Ley 1413 de 2010). Por medio de dicha ley 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. A partir de dicha ley, se implementa cada cuatro años la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), con el fin de generar información sobre el tiempo dedicado por la población de 10 años y más a actividades de trabajo remunerado, no remunerado y personales. Posteriormente, en el Decreto 2490 (2013), se creó la Comisión intersectorial para la inclusión de la información sobre trabajo de hogar no remunerado en el Sistema de Cuentas Nacionales.

Un avance importante a nivel local se consiguió el 9 de octubre de 2019, cuando las organizaciones de mujeres de Bogotá citaron al Foro “Las mujeres preguntamos, proponemos y elegimos”, con los candidatos y la candidata a la Alcaldía de la ciudad, Claudia López. En el Foro, las mujeres plantearon sus inquietudes frente a los temas que consideran prioritarios para la ciudad: presupuesto, agenda de las mujeres, violencias, derechos sexuales y derechos reproductivos, plan de ordenamiento territorial, economía del cuidado y enfoque de derechos. La actual alcaldesa, entonces candidata, firmó el Pacto con las Mujeres, en el que se comprometió a aumentar el presupuesto de la Secretaría Distrital de la Mujer y, en consecuencia, puso en marcha el Sistema Distrital de Cuidado que “reconoce la sobrecarga de trabajo de cuidado no remunerado que realizan las mujeres, lo reduce y lo redistribuye en el interior del hogar, la administración distrital, los distintos agentes del mercado, las organizaciones sociales y comunitarias y la familia”.

De igual forma, el Acuerdo 761 de junio de 2020, Bogotá: Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas 2020-2024: “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”, incluyó como parte de uno de los atributos de “Bogotá cuidadora”, el trabajo de cuidado no remunerado de las mujeres, y la implementación del Sistema Distrital de Cuidado territorializado en las denominadas Manzanas de Cuidado. Con el decreto 237 del 20 de octubre de 2020, se creó la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado, que tiene por objeto coordinar, articular y hacer la gestión intersectorial de las entidades que hacen parte del Sistema Distrital de Cuidado para definirlo, implementarlo y hacerle seguimiento.

Asimismo, en Bogotá, desde hace más de diez años, una confluencia de mujeres líderes, técnicas y políticas —entre las cuales se encuentra la Fundación AVP como punto focal de la Red Mujer y Hábitat ALC, junto al Consejo Consultivo de Mujeres de Bogotá—, ha desarrollado un proceso activo para incidir en la incorporación de género en el Plan de Ordenamiento de Bogotá.

Al respecto, el documento del Plan de Ordenamiento Territorial (POT) para Bogotá (2022-2034) “El reverdecer de Bogotá”, que se acaba de aprobar en Bogotá, entre sus 12 principios rectores establece:

- El **Enfoque de género** en el ordenamiento territorial, a través de decisiones y acciones que garanticen a las mujeres y niñas el derecho a la ciudad en todas sus dimensiones mayor incidencia y autonomía en la toma de decisiones.
- El **Enfoque de derechos**, a través del reconocimiento de derechos individuales, sociales y colectivos como criterio central de la planeación.
- El **Enfoque de cuidado**, a través de la promoción de la territorialización del sistema de cuidado, una mejor localización y distribución en el uso del tiempo asociado a las actividades de la vida cotidiana, domésticas y de cuidados en el territorio, así como la prescripción de estándares de accesibilidad y acceso universal a los servicios del Distrito Capital.
- La **Participación con incidencia** y en condiciones de igualdad y equidad.
- El **Derecho a la ciudad para las mujeres**, a través de una transformación cultural que revierta las situaciones de inequidad social de género en todos los ámbitos de la vida.

En uno de los capítulos dedicado especialmente a la estructura funcional y del cuidado, se plantea la creación de 45 manzanas del cuidado de manera progresiva durante los 12 años de ejecución del POT.

a) **Sistema Distrital de Cuidado: Descripción, propósito, alcances, normativa**

El Sistema Distrital de Cuidado definido en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024, estipula el desarrollo de una estrategia que valore y resignifique el trabajo de cuidado, implementando procesos de empoderamiento para cuidadoras y cuidadores, a través de servicios de ocio y recreación, y espacios de formación y homologación, incluyendo a las adultas mayores que ejercen el rol de cuidadoras, ucomunitarias, cuidadoras de animales domésticos, mujeres rurales,

“El trabajo de cuidado recae de forma desproporcionada en las mujeres de los hogares bogotanos, respondiendo a una división sexual del trabajo inequitativa que relega a las mujeres al trabajo de cuidado. Ante estas condiciones, el movimiento social de mujeres ha sido contundente en reivindicar los derechos de las cuidadoras y exigir intervenciones sistemáticas que permitan una distribución más equitativa del trabajo de cuidado en la sociedad, asegurando el bienestar de las mujeres. Como producto de estas exigencias en Colombia se sancionó la Ley 1413 del 2010, por la cual se regula la inclusión de la economía del cuidado en el sistema de cuentas nacionales, para visibilizar el aporte de las mujeres a la economía nacional. En Bogotá, la alcaldesa Claudia López, cumpliendo el pacto firmado con el movimiento de mujeres de la ciudad cuando era candidata en 2019, incluyó el Sistema Distrital de Cuidado en el Plan de gobierno y posteriormente lo incorporó en el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024, del cual se desprende esta Estrategia”. Fuente: “Oferta de cuidado a cuidadoras”.

LBT, indígenas, campesinas, negras, afrocolombianas, raizales, palenqueras y Rrom (gitanos) (Artículo 15, Acuerdo 761 de 2020).

En la Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT, 2017) del DANE encontramos que, en Bogotá, 9 de cada 10 mujeres realizan trabajos de cuidado no remunerado, y 6 de cada 10 hombres los realizan; por lo tanto, las mujeres tienen una mayor participación en este tipo de trabajo. Sin embargo, esta participación se incrementa por la dedicación horaria dedicada por las mujeres a estas actividades: 5 horas y 30 minutos versus 2 horas 19 minutos que dedican los hombres (3 horas y 11 minutos adicionales más que sus pares masculinos).

b) Caracterización de las cuidadoras de Bogotá

Los trabajos de cuidado en Bogotá equivalen al 13% del PIB de la ciudad. En Bogotá, antes de la pandemia, había aproximadamente 800.000 mujeres dedicadas exclusivamente a trabajos de cuidado; posteriormente, durante la emergencia sanitaria del Covid-19, con el cierre de las guarderías y escuelas llegaron a ser cerca de 1.200.000 (30% de las mujeres de la ciudad), de las cuales dos tercios no superan el bachillerato como máximo nivel educativo, muchas han dejado sus empleos para atender a sus familias y el 21% sufre problemas de salud física/mental. Un dato importante de mencionar es que la mayoría de las mujeres habitantes de Bogotá no supera la educación secundaria; muchas de ellas (73%) han abandonado sus estudios y sus proyectos de vida para realizar labores de cuidado, lo que limita el acceso a trabajos bien remunerados; y de ellas, un número considerable (18%) no ha tenido acceso a la secundaria.⁶

La población objetivo del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU) son las personas cuidadoras. Su propósito es conseguir la igualdad de oportunidades para las mujeres, quienes, siendo las principales proveedoras de cuidado, han sido invisibilizadas, desconociéndose sus aportes al bienestar social.

Como se muestra en la Tabla 1.2, la mayor parte de las mujeres cuidadoras se encuentra en edades entre los 28 y 59 años (63,6%), seguido por la franja etaria entre los 18 y 27 años (22,8%); el 66,7 % vive en pareja y su nivel de educación máximo es la secundaria (54,9%). La mayoría no asiste a un centro educativo (93,1%) y no tiene un ingreso fijo, y aparecen como inactivas (51%). De ellas, el 5,5 % presenta alguna discapacidad o tiene una discapacidad física o mental.

⁶ Citar documento Secretaría de la Mujer (2021).

Tabla 1.2 Características sociodemográficas de las cuidadoras en Bogotá.

VARIABLE	CATEGORÍA	MUJERES	CUIDADORAS
Grupos de edad	10 a 17	13,1%	2,8%
	18 a 27	19,7%	22,8%
	28 a 59	51,4%	63,6%
	60 o más	15,8%	18,8%
Estado civil	Vive en pareja	47,1%	66,7%
	No vive en pareja	52,9%	33,3%
Máximo nivel educativo alcanzado	Ninguno	2,6%	1%
	Primaria	20,5%	16,7%
	Secundaria	47,4%	54,9%
	Técnico o tecnológico	13,8%	15,6%
	Superior	15,7%	11,8%
Asiste actualmente a un centro educativo	Asiste	20,3%	6,9%
	No asiste	79,7%	93,1%
Estrato	Estrato 1	16,5%	19,5%
	Estrato 2	43,2%	45,4%
	Estrato 3	32,1%	29,8%
	Estrato 4	5,0%	3,3%
	Estrato 5	1,7%	1%
	Estrato 6	1,5%	1%
Ocupación	Empleados-as	46,2%	42,1%
	Desempleados-as	4,4%	6,0%
	Inactivos-as	49,4%	51,8%
Discapacidad	No presenta	95,1%	97,3%
	Presenta alguna condición	4,9%	2,7%
	Discapacidad física	4,6%	2,7%
	Discapacidad mental	1,0%	0,1%

Fuente: Tribín et al., 2021, p. 4. Procesamiento de datos ENUT-2017 por el OMEG-SDMujer.

c) Descripción del sistema de cuidado

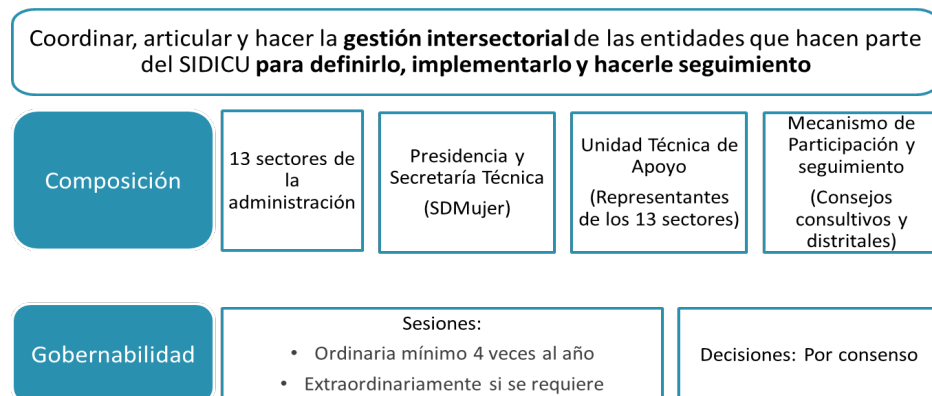
El Sistema Distrital de Cuidado articula programas y servicios, existentes y nuevos, para atender las demandas de cuidado de manera corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, las comunidades y los hogares. Está dirigido a personas que cuidan, personas que requieren altos niveles de apoyo como, menores de 5 años, personas con discapacidad y personas mayores. Sus objetivos son reconocer el trabajo de cuidado y a quienes lo realizan; redistribuir el trabajo de cuidado entre hombres y mujeres; reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado de las personas cuidadoras.

Tabla 1.3 Sistema Distrital del Cuidado (SIDICU)

		Articula servicios para atender las demandas de cuidado de forma corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, las comunidades y los hogares para Reconocer el trabajo de cuidado, Redistribuir y Reducir el tiempo que le dedican las mujeres.	
POBLACIÓN	SERVICIOS (4)	FORMA DE OPERACIÓN NUEVA (3)	
CUIDADORAS	FORMACIÓN RESPIRO / DESCANSO		MANZANAS DEL CUIDADO 
PERSONAS QUE REQUIEREN CUIDADO <ul style="list-style-type: none"> • Niñas y niños menores de 5 años • Personas con discapacidad • Personas mayores 	CUIDADO		UNIDADES MÓVILES DEL CUIDADO 
CIUDADANÍA EN GENERAL	TRANSFORMACIÓN CULTURAL		PROGRAMA DE RELEVOS DOMICILIARIOS 

Fuente: Secretaría de la Mujer 2021

Tabla 1.4 Mecanismo de Gobernanza del Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU)



Fuente: Secretaría de la Mujer, 2021.

d) Manzanas del cuidado

La Manzana del Cuidado es un modelo territorial del Sistema Distrital de Cuidado. Está constituido por 800 metros aprox. de diámetro y su objetivo es concentrar servicios de forma próxima a las viviendas de las personas que cuidan y de las que requieren cuidados, y prestarlos de forma simultánea (Dupla): mientras quien cuida accede a formación o respiro, quien requiere cuidado está en espacios de bienestar y desarrollo de capacidades.⁷

⁷ Dupla se refiere a la prestación de servicios de forma simultánea para cuidadoras y personas que requieren cuidados.

Las Manzanas son una nueva forma de ordenamiento territorial en Bogotá, que pone en el centro de la planeación urbana las necesidades de las cuidadoras (Secretaría de la Mujer, 2021).

Tabla 1.5 Servicios de las Manzanas del Cuidado y sector que lo realiza

Población Objetivo	Servicio	Sector	Operación
Cuidadoras	Formación: Respiro/Descanso	SDE, SDMujer, SDDE, IDRD, Jardín Botánico, IDT	Manzanas del cuidado y Unidades Móviles
Niños y niñas	Cuidado	SDIS, IDARTES, IDRD, SDS	
Personas con discapacidad			
Personas mayores			
Ciudadanía en general	Transformación cultural: sensibilización, formación y amplificación	SDMujer, SDCRD	

Fuente: Secretaría de la Mujer, 2021.

El Plan de Ordenamiento Territorial presentado por la actual Alcaldía plantea la “Red del Cuidado”, como la implementación de Manzanas del Cuidado en el territorio para atender a la población, articulando la infraestructura de cuidados con la movilidad, el hábitat digno, espacio público seguro, desarrollo cultural, comunitario y activación de la economía. Y ello tanto para quienes requieren cuidados y quienes cuidan, como para la ciudadanía en general.

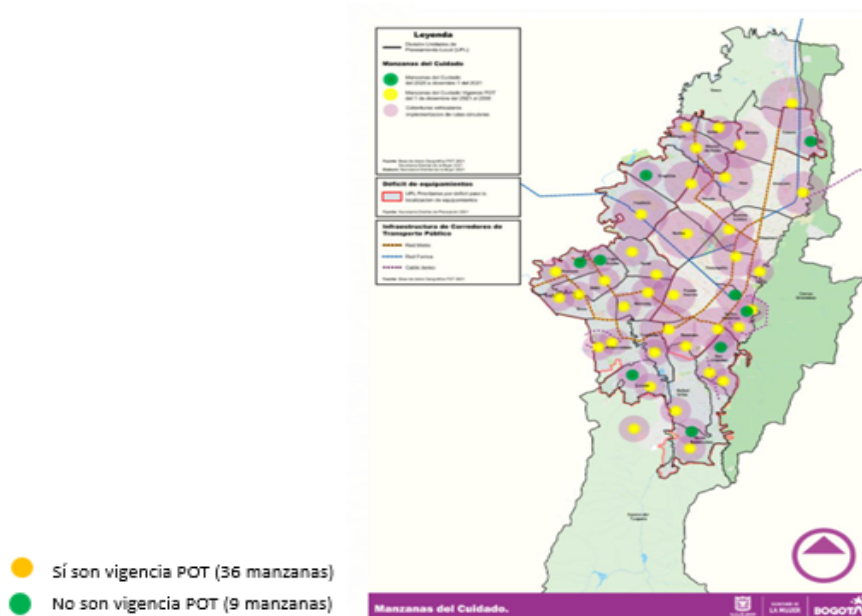
Para la priorización de las Manzanas del Cuidado en donde se brindan los servicios del Sistema Distrital de Cuidado, se determinaron cinco criterios: i) índice de priorización de Manzanas del Cuidado; ii) déficit de equipamientos; iii) megaproyectos de movilidad; iv) disponibilidad de suelo; v) proyectos priorizados en el Plan de Ordenamiento Territorial. A la fecha se han inaugurado siete Manzanas del Cuidado en: (i) Ciudad Bolívar, (ii) Bosa, (iii) San Cristóbal, (iv) Usme, (v) Los Mártires, (vi) Kennedy y (vii) Usaquén. En el periodo de la administración actual (2020-2023), se proyecta inaugurar 20 manzanas del cuidado; y en el POT (dic. 2021-2035) 36, para llegar a un total de 45 Manzanas del Cuidado en la Ciudad entre 2020-2035.

Tabla 1.6 Implementación de manzanas del Cuidado de la Vigencia actual

	Localidad	Puntaje	Manzana (entidad ancla)
	1 Ciudad Bolívar	83,3	Supercade Manitas
	2 Bosa	83,3	CDC El Porvenir
	3 San Cristóbal	100,0	CEFE San Cristóbal
	4 Usme	83,3	CDC Julio Cesar Sánchez
	5 Los Mártires	29,2	El Castillo de las Artes
2020	6 Kennedy	83,3	CDC Bellavista
	7 Suba	54,2	CEFE Fontanar del Rio
	8 Tunjuelito	58,3	CEFE El Tunal
2021	9 Rafael Uribe Uribe	83,3	CDC Samore
	10 Engativá	62,5	Hospital Emaeus/CDC Santa Elenita
	11 Usaquén	54,2	CDC Simón Bolívar
	12 Santa Fe	37,5	Hospital San Juan de Dios
	13 La Candelaria	37,5	CDC Lourdes
2023	14 Barrios Unidos	25,0	Sin equipamientos
	15 Antonio Nariño	25,0	Hospital San Juan de Dios
	16 Fontibón	16,7	CDC La Giralda
	17 Puente Aranda	16,7	CDCs Asunción/José/ Antonio Galán
	18 Chapinero	8,3	CEFE El Retiro o CDC Titos
	19 Teusaquillo	8,3	Sin equipamientos
	20 Sumapaz		

Fuente: Secretaría de la Mujer, 2021.

Gráfico 1.6 Mapa POT Implementación de Manzanas del Cuidado



Nota: 9 Manzanas existentes (verde), 36 Manzanas del cuidado proyectadas (amarillo).

Fuente: Secretaría de la Mujer, 2021.

1.3 LOCALIDAD BOSA (BOGOTÁ): QUIENES RECIBEN Y PRESTAN CUIDADOS Y SUS DEMANDAS

a) Características generales de la localidad

La localidad de Bosa tiene una población de 753.496 habitantes con 386.336 mujeres y 367.160 hombres. De ellas, 100.832 son trabajadoras del cuidado (26% de las mujeres de la localidad). Es una de las localidades de los territorios priorizados por alto índice de demanda de cuidados y

baja prestación de servicios de cuidado. El “Sector del Porvenir”, donde se encuentra la Manzana del Cuidado de Bosa, es un barrio consolidado, con agrupaciones nuevas construidas en los últimos años. Si bien las construcciones de la localidad son principalmente informales, en este sector se han desarrollado proyectos urbanísticos de vivienda de interés social desde el año 2000. Cuenta con equipamientos y servicios, principalmente de educación e integración social.

La Manzana del Cuidado de Bosa es interesante por varios motivos: es una localidad con un alto índice de dependencia, principalmente de niños y niñas; fue la segunda inaugurada en la ciudad (noviembre 2020),⁸ por lo que se puede evaluar su proceso de implementación; y existen varias organizaciones de mujeres en la localidad con quienes es posible conversar sobre los logros, dificultades y retos del SIDICU.

b) Manzana del Cuidado de Bosa

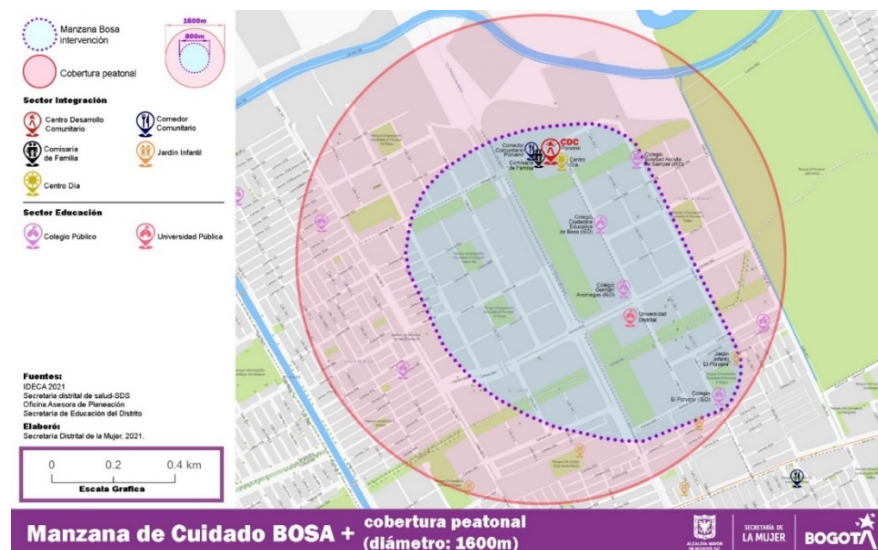
La Manzana del Cuidado de Bosa (Gráfico 1.7) es un espacio físico de ocho a diez cuadras a la redonda, donde se concentran servicios de oferta distrital para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas cuidadoras.

¿Por qué la segunda Manzana del Cuidado en Bosa?

1. Hay más de 100 mil mujeres cuidadoras cuya actividad principal es hacer oficios del hogar y cuidar sin ninguna remuneración.
2. Es la segunda localidad con mayor concentración de personas con discapacidad.
3. Casi uno de cada dos hogares de la manzana de cuidado tiene personas que requieren cuidado de forma prioritaria.
4. El 17% de la población de los 800 metros a la redonda, requiere cuidados.
5. Fue la localidad número 7 en votación en escoger la estrategia de cuidado a cuidadoras dentro del proceso de presupuestos participativos.
6. La Alcaldía Local invertirá cerca de 3.628 millones de pesos adicionales a los recursos distritales para la implementación del Sistema Distrital de Cuidado en la localidad.

⁸ <http://www.bosa.gov.co/noticias/bosa-se-inauguro-la-segunda-manzana-cuidado-bogota>

Gráfico 1.7 Mapa de la manzana de Bosa



Fuente: Secretaría Distrital de la Mujer 2021

Tabla 1.7 Aspectos generales de la manzana del cuidado

Aspectos generales de la Manzana de Cuidado	
Entidad Ancla	CDC El Porvenir Dirección: Kra 100 # 52 – 24 Sur
UPZ / UPR	UPZ 86 El Porvenir
Barrios	Parcela El Porvenir, El Corzo I, El Corzo II, Santafé segundo sector
Personas en zona de cobertura peatonal	18.251 personas que habitan en la zona de cobertura peatonal. 1.748 mujeres cuidadoras. 1.479 niños y niñas de 0 a 5 años. 671 personas mayores. 1.017 personas con discapacidad.

Fuente: Secretaría distrital de la Mujer 2021

Tabla 1.8 Equipamientos de la Manzana del Cuidado

Aspectos generales de la manzana de cuidado	
Equipamientos públicos	<p>Educación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 I.E.D. Ciudadela Educativa de Bosa 2 I.E.D. Soledad Acosta de Samper 3 I.E.D. German Arciniegas 4 I.E.D. Villas del Progreso 5 I.E.D. El Porvenir 6 Universidad Distrital <p>Integración Social:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7 Centro de Desarrollo Comunitario

	8 Comedor Comunitario El Porvenir
	9 Centro Día Bosa Porvenir
	10 Comisaría de Familia
	Cultura:
	11 Parque Metropolitano El Porvenir
	12 Paradero Paralibros Paraparques (PPP)

Fuente: Secretaría Distrital de la Mujer 2021

¿Quiénes son las personas sujeto de cuidados?

De los 753.496 habitantes de la Localidad de Bosa, un 7,2% son menores de 5 años, y el 0,7% son personas mayores de 80 años. Con respecto a las mujeres cuidadoras, el 34,8% de mujeres de 15 años o más realizan trabajo doméstico y de cuidado en el hogar como actividad principal. Un 10,8% de los hogares tiene jefatura femenina monoparental con presencia de menores de 15 años, y un 2,5% de los hogares tiene jefatura femenina monoparental con presencia de mayores de 64 años. El 5,9% de los hogares con jefatura femenina son pobres multidimensionalmente y el 13,7% de los hogares con jefatura femenina son pobres. Un 38,5% presenta relaciones de dependencia (indicador de dependencia demográfica) (DANE, 2018). La Manzana del Cuidado de Bosa atiende alrededor de 18.551 personas en su área de cobertura, que pueden acceder a los servicios de manera próxima (a pie, en menos de 15 minutos). De ellas, 1.748 son mujeres cuidadoras; 1.479 son niños y niñas de 0 a 5 años; 671 son personas mayores y 1.017, personas con discapacidad.

Información aproximada sobre tiempo de cuidado requerido

En la implementación de la primera fase de las Manzanas del Cuidado se ha tenido en cuenta a las mujeres cuidadoras sin remuneración, y se prestan servicios para ellas y para quienes cuidan. Estos servicios del Sistema Distrital de Cuidado se realizan en duplas; por lo tanto, se atiende a la persona que requiere cuidados al mismo tiempo que a las mujeres cuidadoras, en franjas de dos horas. Sin embargo, las mujeres cuidadoras se pueden apuntar a varios servicios, con lo cual pueden asistir de una a tres horas diarias (según la actividad), llegando a poder disfrutar de varios servicios a la semana (Formación, tres horas dos veces a la semana; Respiro, de una a tres horas; Cuidado a personas que lo requieren, de manera paralela a los anteriores).

¿Cuáles son las demandas de las cuidadoras, atendidas y no atendidas?

En la Manzana del Cuidado, se atienden demandas de cuidado principalmente para niños menores de cinco años, adulto/as mayores y personas con discapacidad; mientras a las mujeres cuidadoras se les brindan servicios de formación y respiro. También hay transformación cultural con la estrategia “A cuidar se aprende”, dirigida a toda la comunidad (principalmente población masculina). Asimismo, se está implementando la estrategia de Relevos para atender a la población que no se puede desplazar hasta la Manzana del Cuidado.

La demanda de cuidado más importante corresponde a la de niños y niñas menores de 5 años, pues la población infantil es de 1.479 niños y niñas. La segunda población importante es la de personas con discapacidad: 1.017; y como tercera demanda está la de adultos/as mayores: 671.

Sin embargo, como se señalará más adelante, analizando los resultados en encuestas y grupos focales —realizados en el marco de este estudio—, se encuentra que las mujeres requieren atención de niños y niñas de más de 5 años y atención a adolescentes, y comentan que la atención a personas con discapacidad es limitada. Podemos observar en Tabla 1.9: Estructura poblacional según sexo y edad, que hay 1.495 niños de 5 a 9 años y 1.593 de 10 a 14 años que requieren cuidados. En el SIDICU se ha priorizado la atención a niños y niñas menores de 5 años, porque los mayores están escolarizados; sin embargo, a las trabajadoras del cuidado les preocupa que no tengan actividades por las tardes y los fines de semana.

¿Quiénes son las personas que cuidan?

Como se muestra en la Tabla 1.9, de 8.055 mujeres en la Manzana de Bosa (52,4%, de la población), 5.230 tienen hijos (64,92%). Dentro de este grupo, hay 3.883 mujeres en la franja de edad de 25 a 49 años (48,20%); 388 mujeres de 65 años o más (4,81%); 1.748 mujeres realizan labores de cuidado no remuneradas (21,70%) y 2.617 son jefas de hogar (32,48%). Y de estos hogares, 1.042 tienen personas que requieren cuidados (considerados en los tres grupos priorizados: niños y niñas menores de 5 años, adultos mayores, personas con discapacidad),

Tabla 1.9 Datos desagregados de caracterización de la población. Centro de Desarrollo Comunitario (CDC) El Porvenir

1. Estructura poblacional según sexo y edad					
	Personas			%	
	Total	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Total	18.251	9.560	8.691	52,40%	47,60%
0 a 4	1.479	749	730	50,60%	49,40%
5 a 9	1.495	756	739	50,60%	49,40%
10 a 14	1.593	782	811	49,10%	50,90%
15 a 19	1.731	883	848	51,00%	49,00%
20 a 24	1.863	943	920	50,60%	49,40%
25 a 29	1.741	875	866	50,30%	49,70%
30 a 34	1.705	902	803	52,90%	47,10%
35 a 39	1.598	853	745	53,40%	46,60%
40 a 44	1.170	643	527	55,00%	45,00%
45 a 49	1.087	610	477	56,10%	43,90%
50 a 54	972	552	420	56,80%	43,20%
55 a 59	663	359	304	54,10%	45,90%
60 a 64	483	265	218	54,90%	45,10%
65 o más	671	388	283	57,80%	42,20%

2. Mujeres según si tienen hijos(as) nacidos(as) vivos(as) y jefatura de hogar								
	Mujeres				Jefas de hogar			
	Total	Con hijos(as)	Sin hijos(as)	No informa	Total	Con hijos(as)	Sin hijos(as)	No informa
Total	8.055	5.230	2.589	236	2.617	2.247	272	98
10 a 14	782	1	750	31	2	0	2	0
15 a 24	1.826	537	1.230	59	215	127	75	13
25 a 49	3.883	3.258	524	101	1.599	1.396	154	49
50 a 64	1.176	1.087	57	32	640	589	25	26
65 o más	388	347	28	13	161	135	16	10

3. Mujeres que realizan actividades de cuidado

Tomada de la pregunta: Principal actividad que realizó durante la semana pasada, opción oficios del hogar

	Total mujeres	Mujeres que realizan oficios del hogar principalmente
Total	8.055	1.748
5 a 14	782	12
15 a 24	1.826	267
25 a 49	3.883	787
50 a 64	1.176	468
65 o más	388	214

4 Personas que requieren cuidado según necesidad de cuidado

	Población que requiere cuidado		
	Total	Mujeres	Hombres
Menores de 5 años	1.479	749	730
En condición de discapacidad	1.017	546	471
65 años o más	671	388	283

5. Hogares con presencia de población que requieren cuidado

	Jefe de hogar mujer	
	Total	%
Total hogares	2.617	100,00%
Hogares con presencia de población que requiere cuidado	1.042	39,80%

6. Hogares con presencia de población que requieren cuidado según tipo de población

	Jefe de hogar mujer	
	Total	%
Hogares con presencia de población que requiere cuidado	1.042	100,00%
Presencia de menores de 5 años	553	53,10%
Presencia de personas de 65 años o más	280	26,90%
Presencia de personas en condición de discapacidad	384	36,90%

Fuente: DANE-CNPV 2018, Secretaría de la Mujer.

c) Provisión de cuidados: cobertura, características y calidad

La Secretaría Distrital de la Mujer coordina toda la implementación del Sistema Distrital de Cuidados; sin embargo, cada servicio está prestado por la Secretaría Distrital correspondiente. La Tabla 1.10 presenta las secretarías y entidades distritales encargadas de la prestación del servicio, los tipos de servicios, y la población sujeto de atención en la Manzana del Cuidado de Bosa, CDC El Provenir.

Tabla 1.10 Servicios de cuidados públicos: Sector distrital, servicio prestado, población sujeto y lugar de prestación

Sector	Nombre de servicio	Población	Lugar
Secretaría Distrital de Educación	Educación flexible para finalizar educación básica y media	Personas Cuidadoras	CDC El Provenir
	Talleres socio ocupacionales	Personas Cuidadoras	CDC El Provenir
Secretaría Distrital de la Mujer	Formación complementaria	Personas Cuidadoras	CDC El porvenir/virtual
	Certificaciones	Personas Cuidadoras	Casa a casa
	Atención Psicosocial	Personas Cuidadoras	CDC El Porvenir

Sector	Nombre de servicio	Población	Lugar
	Talleres de reflexiones frente a la redistribución del cuidado: a cuidar se aprende con hombres y cuidamos a las que nos cuidan con mujeres	Ciudadanía en general	CDC El Porvenir/virtual
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico	Cursos para manejo de finanzas y emprendimiento	Personas Cuidadoras	CDC El Porvenir
Secretaría Distrital de Integración Social	Actividad física	Personas Cuidadoras	CDC El Porvenir Piscina
	El arte de cuidarte	Niños y niñas	CDC El Porvenir Aula de creatividad
	Entrega kits de comida caliente	Personas Cuidadoras	CDC El Porvenir
	Actividades físicas y lúdicas	Personas mayores	Centro día para personas mayores
	Enfermería	Personas mayores	Centro día para personas mayores
	Apoyo alimentario	Personas mayores	Centro día para personas mayores
Secretaría Distrital de Salud	Acciones colectivas para la prevención y promoción de la salud	Personas Cuidadoras	CDC El Porvenir
	Rehabilitación Basada en Comunidad: autocuidado y cuidado de personas en condición de discapacidad y sus cuidadores	Personas con Discapacidad y Personas cuidadoras	Casa a casa
	Escuela promotores del cuidado Escuela de participación social en salud Estrategia de territorios de innovación y participación en salud (acompañamiento a procesos y organizaciones)	Niños y niñas y organizaciones de cuidadoras y cuidadoras	En CDC El Porvenir
Secretaría Distrital de Cultura	Escuela de la bici: cómo montarla y hacerla parte de la vida	Personas Cuidadoras	Parque metropolitano El Porvenir
	Clases de actividad física	Cuidadoras personas mayores y personas con discapacidad leve.	Gimnasio del CDC el Porvenir
	Gimnasio Nocturno al aire libre	Personas Cuidadoras	Gimnasio de El parque metropolitano El Porvenir
	Recreación y deporte para niños y niñas al aire libre	Niños y niñas	Parque metropolitano El Porvenir
	Programa NIDOS: planes para compartir entre niñas, niños y familiares	Niños y niñas y personas cuidadoras	CDC El Porvenir Aula sumergible

Sector	Nombre de servicio	Población	Lugar
	Programa Leer en familia con padres, hijos e hijas	Niños y niñas y personas cuidadoras	Parque metropolitano El Porvenir
	Programación cultural: teatro, cine, música, pintura y más	Personas Cuidadoras	CDC El Porvenir
	Escuela de cuidado para hombres	Hombres diversos mayores de 18 años	CDC El Porvenir
Secretaría Distrital de Ambiente (Jardín Botánico)	Programa "Naturaleza y Cultura"	Personas Cuidadoras	Por definir
Instituto Distrital de Turismo	Recorridos de apropiación de la ciudad	Personas Cuidadoras	Diferentes lugares de la ciudad urbanos y rurales.

Fuente: Elaboración propia, a partir de información de la Secretaría Distrital de la Mujer (2021).

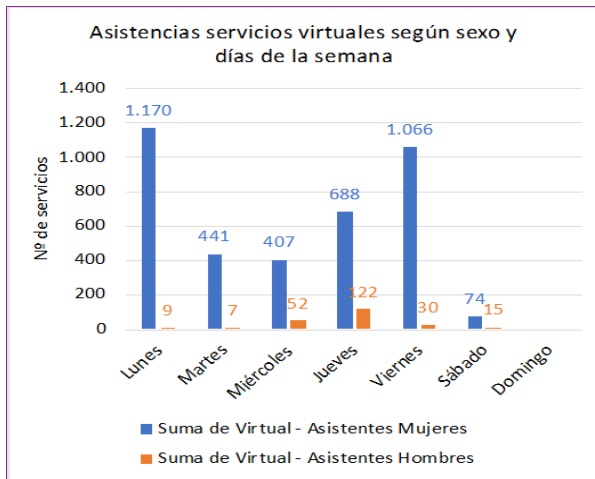
¿A quiénes cubre esta demanda, quiénes quedan fuera?

Analizando los datos aportados por la Secretaría Distrital de la Mujer sobre la asistencia a los servicios según sexo, el 80,47% de personas que asisten a los servicios presenciales son mujeres, siendo los miércoles y jueves los días con mayor concurrencia. Por otra parte, el 94% de asistentes a los servicios virtuales son mujeres y los días con más presencia son lunes y viernes. Teniendo en cuenta los horarios y días de la semana, la concurrencia es mayor los miércoles, viernes en la franja de la mañana y jueves y viernes en la franja de la tarde.

Los servicios más utilizados son los destinados a las cuidadoras (74%), seguido por el cuidado de niños y niñas (14%), transformación cultural (6%), adultos mayores (4%) y, por último, personas con discapacidad (2%). Se puede deducir que los servicios a personas con discapacidad son muy variados y, por lo tanto, tienen una dificultad mayor en llevarse a cabo. Por otra parte, hay que tener en cuenta que la toma de datos se realizó antes de poner en marcha la estrategia de relevos. Esta estrategia lleva una persona cuidadora experta a cada casa para liberar a las trabajadoras del cuidado de sus labores. Seguramente esta estrategia aumentará la asistencia a los servicios señalados por parte de adultos mayores y personas con discapacidad que tienen dificultades para desplazarse.

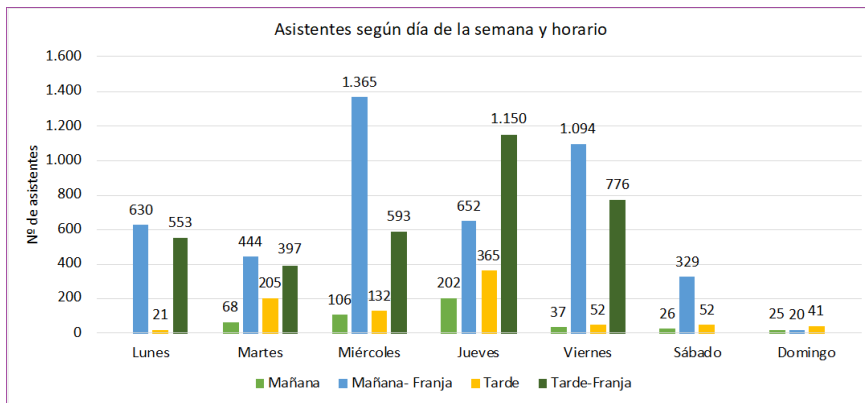
El reporte de Herramienta Monitoreo y Seguimiento, corte del 05 de abril a 21 de septiembre de 2021, de la Manzana del Cuidado de Bosa, indica que en este periodo se ha realizado allí un total de 9.335 atenciones discriminadas, según lo muestran los siguientes gráficos.

Gráfico 1.8 Asistencia a servicios virtuales según sexo y días de la semana



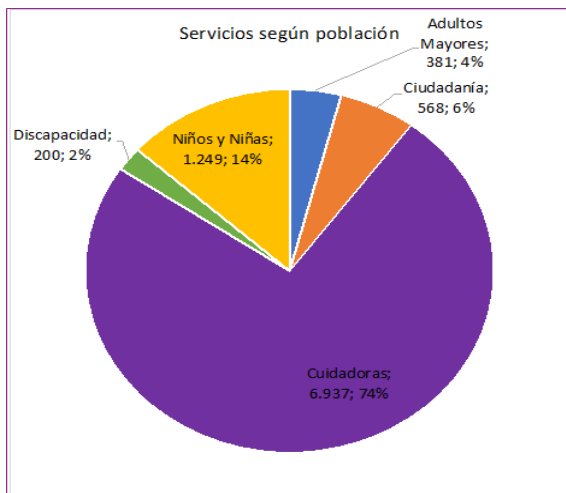
Fuente: Secretaría Distrital de la Mujer, 2021.

Gráfico 1.9 Asistencia según horario por día de la mañana



Fuente: Secretaría Distrital de la Mujer, 2021.

Gráfico 1.10 Servicios según población



Fuente: Secretaría Distrital de la Mujer, 2021.

1.4 USO Y PERCEPCIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DEL CUIDADO Y DE MANZANA DEL CUIDADO EN BOSA

Con el objetivo de conocer la percepción y la satisfacción de personas habitantes de la Localidad de Bosa, en relación al Sistema Distrital de Cuidados, y en particular a la Manzana del Cuidado, en el marco del Diagnóstico, la metodología utilizada consideró la aplicación de encuestas y entrevistas, y actividades de georreferenciación y grupo focal.

a) Percepción sobre el cuidado y el Sistema Distrital del Cuidado

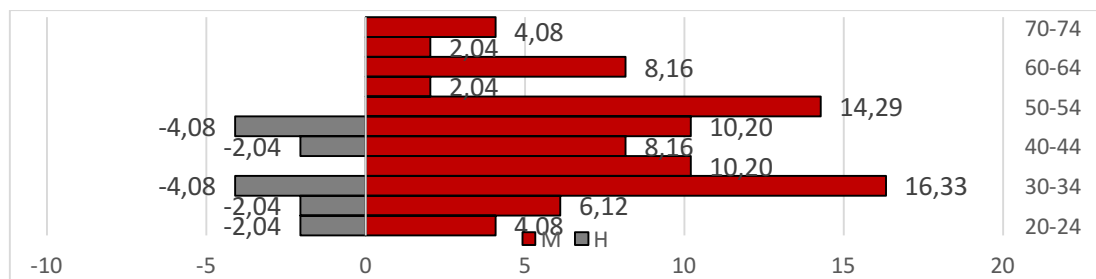
Aspectos metodológicos

La Encuesta de percepción, realizada-vía mail, y WhatsApp, conto con 62 preguntas y fue aplicada a 54 personas de las cuales se validaron 49 unidades.⁹ Es importante señalar que la Universidad del Rosario participó en la formulación de la Encuesta y Las lideresas de la localidad colaboraron con bases de datos para realizarla.

Resultados principales de la Encuesta

De las 49 personas **encuestadas**, 42 son mujeres (86%) y 7 son hombres (14%). Principalmente mujeres de 30 a 54 años (Gráfico 1.11).

Gráfico 1.11 Población encuestada



Como se puede ver en los siguientes gráficos, en cuanto en la información socioeconómica el 71,43% tiene educación superior y el 22,45% tiene bachillerato (Gráfico 1.12); y en relación a la ocupación: el 74,1% está trabajando, el 13% se dedica a oficios del hogar, el 4,1% se encuentra buscando trabajo, 8,16 otros (Gráfico 1.13).

⁹ Anexo 1. Encuesta de percepción: Formulario original y resultados

Gráfico 1.12 Nivel educativo más alto alcanzado

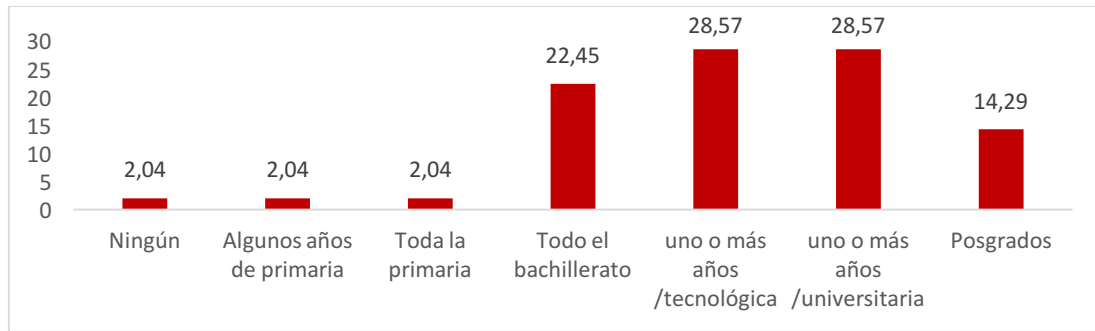
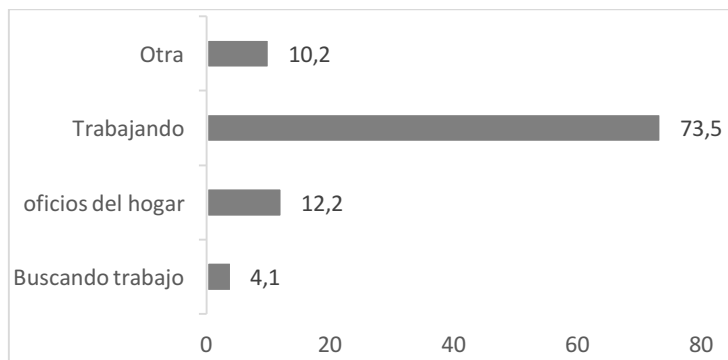


Gráfico 1.13 ¿En qué actividad ocupó el tiempo la mayor parte de la semana pasada?



Con respecto al cuidado, el 67,35% de las personas cuida a alguien (Gráfico 1.14), y en su mayoría cuidan a sus hijos e hijas, 53,33% (Gráfico 1.15).

Gráfico 1.14 ¿Usted cuida a alguien constantemente?

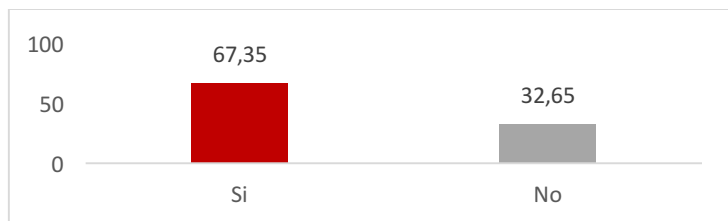
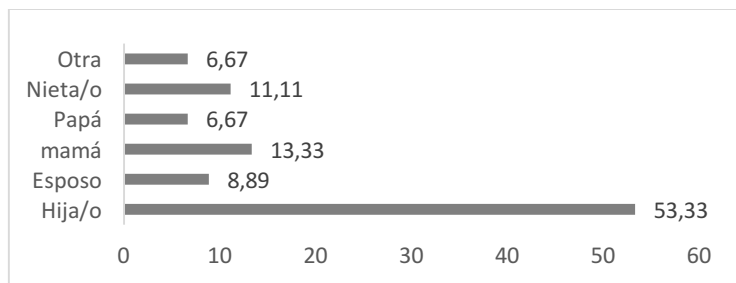


Gráfico 1.15 ¿A quién cuida?



Como se puede observar en los gráficos siguientes: un 83,67% considera que el cuidado es un trabajo (Gráfico 1.16), y una mayoría (53%) considera que la responsabilidad del cuidado es

compartida entre una misma, la familia, las mujeres y el Estado, instituciones privadas y organizaciones (Gráfico 1.17).

Gráfico 1.16 ¿Considera usted que el cuidado es un trabajo?

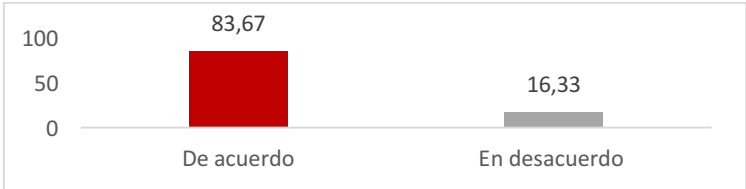
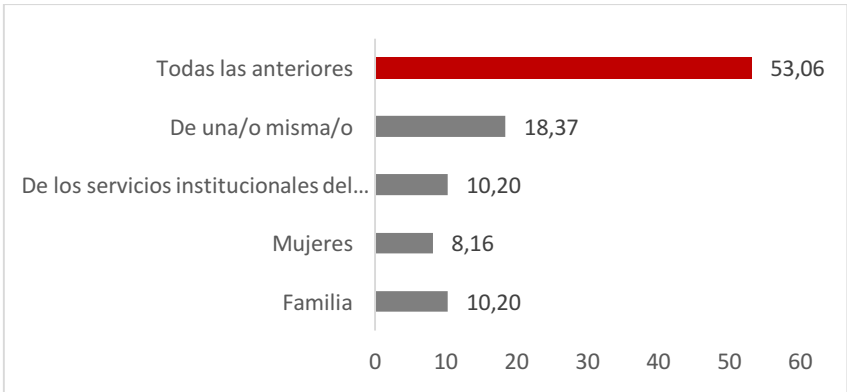


Gráfico 1.17 ¿De quién cree usted que es la responsabilidad del cuidado?



En cuanto a la necesidad de servicios de cuidado en la localidad, el 97,96% opina que sí se necesitan (Gráfico 1.18), y el 73,47% que debe proveerlo el Estado (Gráfico 1.19).

Gráfico 1.18 ¿Necesita servicios de cuidado?

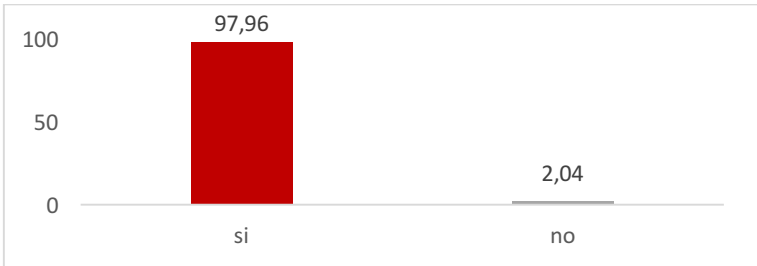
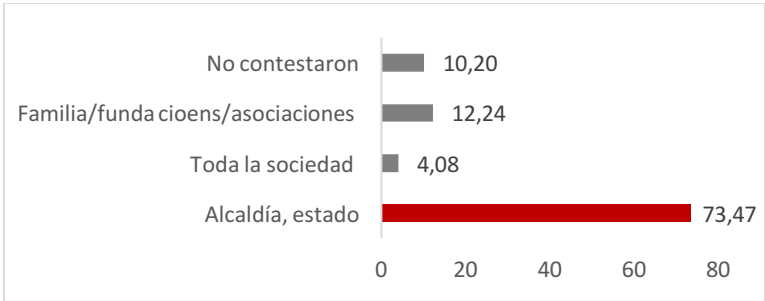


Gráfico 1.19 ¿Quiénes deben ofrecer los servicios de cuidado?



Solo el 16,33% de las personas encuestadas usa los servicios de cuidado (Gráfico 1.20) y en su mayoría el servicio de jardín infantil 37,5% (Gráfico 1.21). **Un 59,18% no conoce la Manzana del Cuidado** (Gráfico 1.22), **y el 91,84 no ha usado los servicios de la Manzana del Cuidado** (Gráfico 1.23) **principalmente por falta de información, 64,44%** (Gráfico 1.24).

Gráfico 1.20 ¿Utiliza servicios de cuidado?

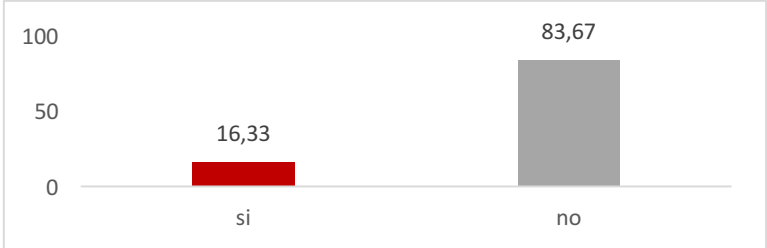


Gráfico 1.21 ¿Si utiliza los servicios de cuidado, cuáles son?

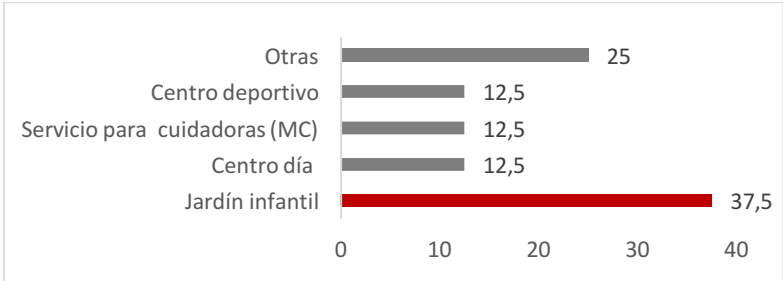


Gráfico 1.22 ¿Ha escuchado de la Manzana del Cuidado de Bosa?

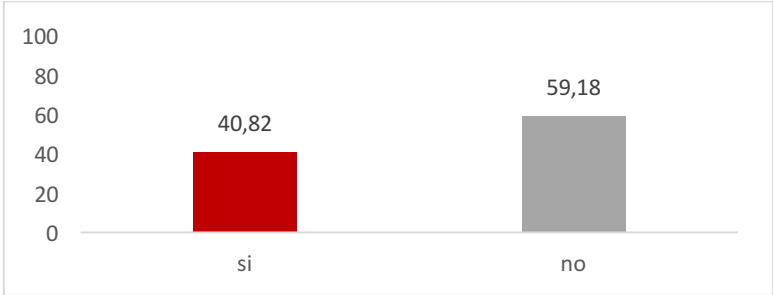


Gráfico 1.23. ¿Ha usado la Manzana del Cuidado de Bosa?

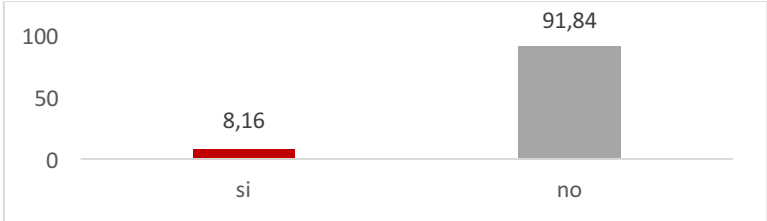
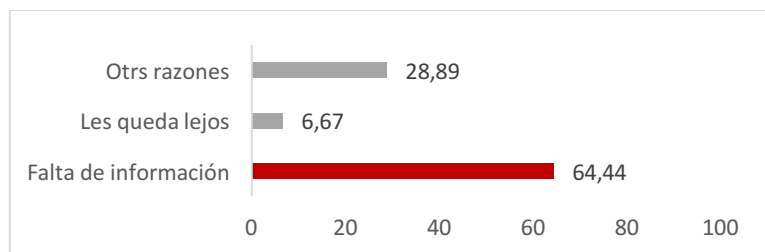


Gráfico 1.24 ¿Por qué no ha usado la Manzana del Cuidado de Bosa?



Los datos de la Encuesta permiten una conclusión importante: las personas encuestadas saben poco del Sistema Distrital de Cuidados y, en su mayoría, no participan de los servicios de la Manzana del Cuidado, principalmente por falta de información. Al respecto, se debe tener en cuenta que el Sistema Distrital de Cuidados es un proceso que se empezó a implementar en el 2020 en medio de la pandemia del Covid-19. En la ciudad de Bogotá, el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución No. 385 12 marzo 2020), declaró la emergencia sanitaria y se adoptaron medidas para hacer frente al virus, iniciando un aislamiento preventivo. La Alcaldía emitió un decreto posterior (12 de julio de 2020), por medio del cual se impartieron órdenes para dar cumplimiento a la medida de aislamiento preventivo obligatorio y se adoptaron medidas transitorias de policía para garantizar el orden público en las diferentes localidades del Distrito Capital. Entre otras medidas, se dictaba:

“Ordenar la suspensión de reuniones, aglomeraciones, actividades económicas, sociales, cívicas, religiosas o políticas, entre otras, sean estas públicas o privadas. Ordenar medidas restrictivas de la movilidad de medios de transporte o personas, en la zona afectada o de influencia, incluidas las de tránsito por predios privados.”

Este aislamiento se mantuvo hasta el 2021, e incluso, en cuanto a atención de niños y niñas, el aislamiento se alargó hasta enero de 2022. Esta situación concreta ha dificultado la difusión territorial del Sistema Distrital de Cuidados. Si bien hay información en redes y desde la Secretaría de la Mujer se hace un trabajo de captación de cuidadoras y personas que requieren cuidados, es evidente la falta la difusión territorial, para involucrar a toda la población en el Sistema.

b) Satisfacción de la Manzana del Cuidado

Aspectos metodológicos

Para llegar a la población que recibe servicios en la Manzana del Cuidado de Bosa se contó con la colaboración de la Secretaría Distrital de la Mujer, que convocó a las mujeres cuidadoras usuarias del Sistema Distrital de Cuidados y la Manzana del Cuidado de Bosa en el Centro de Desarrollo Comunitario. Todavía en ese entonces (5 de noviembre 2021), había restricciones para las reuniones en cuanto al número de personas en espacios cerrados; sin embargo, el clima no permitía realizar reuniones en espacio público. Las actividades se llevaron a cabo en una tarde en las instalaciones del CDC. La Universidad del Rosario participó en la formulación de la encuesta y las actividades de georreferenciación y grupo focal. En cuanto a las realizadas para obtener información sobre satisfacción de los servicios de la Manzana del Cuidado, fueron una Encuesta

de satisfacción, además del ejercicio de georreferenciación y grupo focal.¹⁰ La Encuesta de satisfacción fue aplicada en un grupo de 24 mujeres cuidadoras que asisten a servicios en la Manzana del Cuidado de Bosa, de manera presencial.



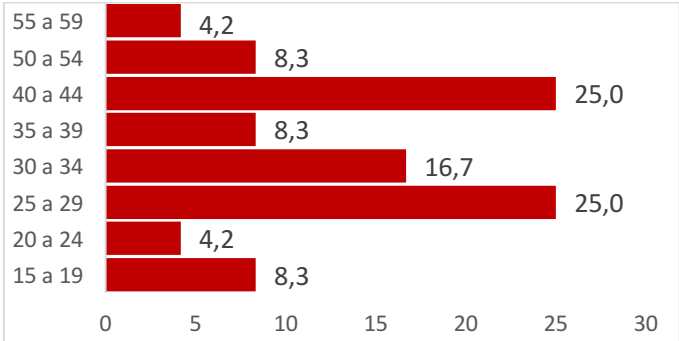
Foto: Mujeres cuidadoras, respondiendo Encuesta. CDC el Porvenir, Bosa. 5/11/ 2021.

Resultados principales

La mayoría de las mujeres cuidadoras tiene entre 25 y 44 años de edad (Gráfico 1.25). De acuerdo con su estado civil, el 40% es soltera, el 36%, vive en pareja, y el restante 24% se divide entre separadas (12%) y casadas (12%).

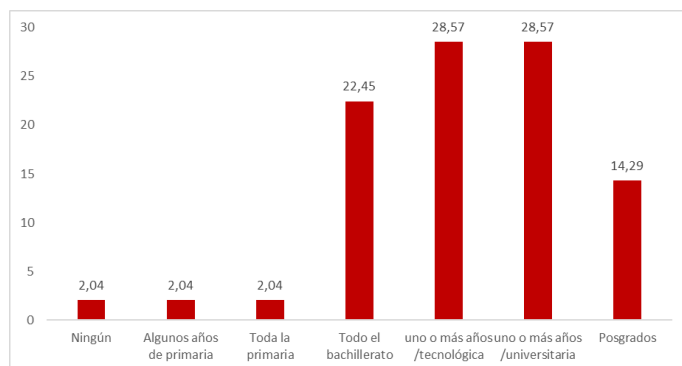
Como se puede observar en la Gráfico 1.26, el nivel educativo del grupo no es alto, si se tiene en cuenta que más de la mitad de la muestra (62,50 %) tiene como máximo nivel alcanzado algunos años de secundaria; ha cursado toda la secundaria solo el 20,83%; el 16,67% tiene uno o más años de técnica o tecnológica (4,17%) y el 12,5% alguna formación técnica o tecnológica completa.

Gráfico 1.25 Edad mujeres encuestadas



¹⁰ Anexo 2. Encuesta Satisfacción: instrumento y resultados.

Gráfico 1.26 Nivel educativo alcanzado



Un 76,9% son mujeres cuidadoras de niños y niñas (entre 6 y 12 años); un 71% son cuidadoras de niños y niñas menores de 2 años y un 55,6% son cuidadoras de niños y niñas entre 2 y 5 años de edad. Un 60% cuida a personas mayores y un 50% a personas con discapacidad. En su mayoría cuidan a más de una persona (Tabla 1.11).

Tabla 1.11 ¿A quiénes cuidan?

	Cuidan mas de un@ menores de edad	Cuidan personas adultas mayores	Personas que viven en situación de discapacidad	Con altos niveles de cuidado	Solo una
1. Niñas y niños menores de 2 años]	71,4				28,6
2. Niñas y niños menores de 5 años	55,6				44,4
3. Niñas y niños entre 6 y 12 años	76,9				23,1
4. Personas adultas mayores		60,0			40,0
5. Personas que viven en situación de discapacidad	50,0		25,0		25,0
6. Personas enfermas que requieren altos niveles de cuidado		50,0		50,0	

El 75% de las encuestadas lleva más de tres meses asistiendo a los servicios de la Manzana del Cuidado. El 50% se enteró por familiares amigos y/o vecinos, el 21% por otras instituciones públicas, el 13% por la gestora de la Manzana y solo el 8% por la Alcaldía. Entre los servicios, las mujeres están concentradas fundamentalmente en los relacionados con el componente de formación —Educación flexible para finalizar primaria o secundaria (62,5%), Formación complementaria SENA (62,5%)—, seguidos por los servicios que contribuyen a la componente de respiro, principalmente clases de actividad física (37,5%), y kit de comida caliente (29,2%). (Ver Tabla 1.12-a).

Por su parte, en cuanto a la demanda de los servicios de cuidados (Tabla 1.12-b), en general — por la naturaleza de la muestra— utilizan los relacionados con el cuidado de niños y niñas (El arte de cuidarte, 29,2%; Jardín Infantil, 16,7%; Recreación y deporte para niños y niñas, 16,7%). Por

último, entre los más usados dentro de los que se denominaron ‘mixtos’, porque los utilizan simultáneamente cuidadoras y cuidados (Tabla 1.12-c), está el programa Nidos.

Los servicios del Sistema Distrital del Cuidado están orientados a las 3 R: Reconocer, Reducir y Redistribuir los trabajos de cuidado. Por tal razón, en el cuadro se identifica a cuál de las tres está respondiendo cada uno de los servicios. El detalle se puede ver en Tabla 1.12.

Tabla 1.12 Servicios que utilizan (a, b, c)

(a)

Servicio para cuidadoras			3R	Comp
1. Educación flexible para finalizar educación básica y media	15	62,5	Reconocer	Formación
3. Formación complementaria (SENA, otras instituciones)	15	62,5	Reconocer	Formación
2. Talleres socio ocupacionales	7	29,2	Reconocer	Formación
4. Clases de actividad física	9	37,5	Reconocer	Respiro
6. Programación cultural: teatro, cine, música, pintura y más	4	16,7	Reconocer	Respiro
5. Gimnasio Nocturno al aire libre	3	12,5	Reconocer	Respiro
7. Kit de comida caliente para cuidadoras	7	29,2	Reducción	Respiro

(b)

Servicios de cuidado			3R	Comp
1. El arte de cuidarte	7	29,2	Reducción	Cuidado
2. Recreación y deporte para niños y niñas al aire libre	4	16,7	Reducción	Cuidado
3. Actividades físicas y lúdicas	3	12,5	Reducción	Cuidado
4. Centros días	0	0,0	Reducción	Cuidado
5. Jardín infantil	4	16,7	Reducción	Cuidado

(c)

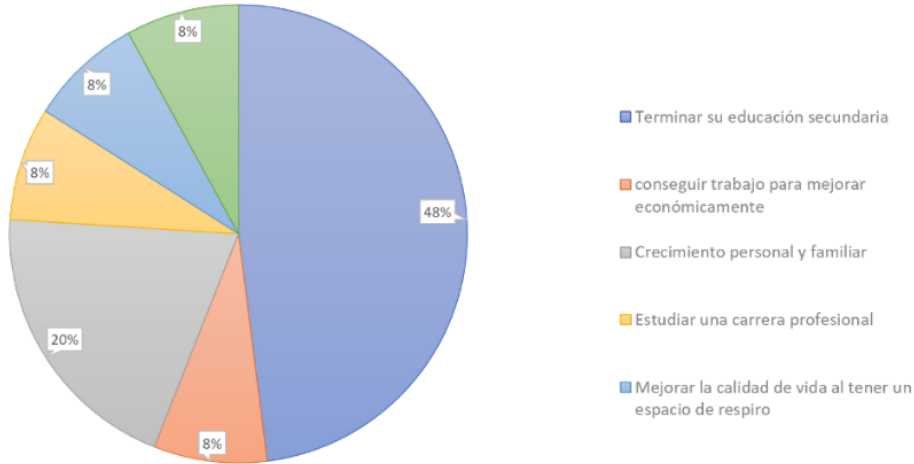
Servicios mixtos			3R	Componente
1. Rehabilitación Basada en Comunidad: autocuidado y cuidado de personas en condición de discapacidad y sus cuidadores	2	8,3	Reducción	Cuidado
2. Escuela promotores del cuidado	1	4,2	Redistribución	Formación
3. Programa NIDOS: planes para compartir entre niñas, niños y familiares	4	16,7	Reducción	Cuidado
1. Talleres de reflexiones frente a la redistribución del cuidado: a cuidar se aprende con hombres y cuidamos a las que nos cuidan con mujeres	1	4,2	Redistribución	Formación
Otro (comedor popular, diplomado)	3	12,5	Redistribución	Respiro/Formación

En su mayoría, las mujeres encuestadas reciben más de un servicio. Llevan a las personas que cuidan a los siguientes servicios: El arte de cuidarte (29,2%), Recreación y deporte para niños y niñas al aire libre (16,7%), Jardín Infantil (16,7%), Programa NIDOS 16,7%, Actividades físicas y

lúdicas (12,5%), Comedor popular (16,5%), Rehabilitación basada en comunidad (8,3%), Escuela promotores del cuidado (4,2%), Talleres de reflexión “A cuidar se aprende” (4,2%).

En relación con las expectativas de las mujeres cuidadoras sobre el aporte del Sistema Distrital a cambios en su vida, la gran mayoría menciona la posibilidad de terminar sus estudios de secundaria (48%); y en segundo lugar, el crecimiento personal y familiar (20%) (Gráfico 1.27).

Gráfico 1.27 Expectativas de aporte para su vida



Los Servicios que las mujeres consideran que hacen falta:

- Rutas de transporte gratuitas para mujeres, niños y personas adultas mayores y o con discapacidad.
- Psicología.
- Cafetería.
- Acceso a computadores para las clases.
- Apoyo a emprendimientos.
- Apertura de oportunidades laborales.

La satisfacción con los servicios recibidos es bastante buena. Sin embargo, los temas que recibieron menor puntaje están relacionados con el tiempo de espera para acceder a ellos (4.1, de una escala de 1 a 5) (Tabla 1.13) En cuanto a la infraestructura de la manzana se valora con un 4,5 donde los menores puntajes corresponden a los servicios para personas con discapacidad (baños y ascensores). En cuanto a las condiciones de acceso a la Manzana la valoración es de 4,1 en promedio. Donde hay bajas puntuaciones en el estado de las ciclorrutas de acceso, en disponibilidad de transporte público para el acceso y en cuanto a la señalización dentro de la Manzana, seguido por el estado de andenes y rutas.

Tabla 1.13 Satisfacción frente a los atributos de los servicios

Atributos	Nota promedio
1. Horario	4,6
2. Atención	4,6
3. Información	4,5
4. Infraestructura	4,5
5. Acceso	4,1
6. Nota general promedio	4,1

Como se puede observar en el Tabla 14, son diversos los aspectos mencionados que se deberían mejorar:

- Servicios de cuidado de niñas y niños mayores de 7 años.
- Servicios de cuidado y de formación para adolescentes.
- Más disponibilidad de cupos para los cursos en general.
- Mayor cantidad y diversidad de cursos.
- Mayor integración de hombres jóvenes y en edad productiva.
- Ajustar y cumplir los horarios de entrega de comida caliente.
- Mayor brevedad en los tiempos de respuesta para acceder a los servicios.
- Con respecto a los servicios, más información y fechas claras.
- Mayor cobertura para personas con discapacidad.
- Mayor cobertura en la atención para adultos mayores.
- Más canales de información sobre los servicios.

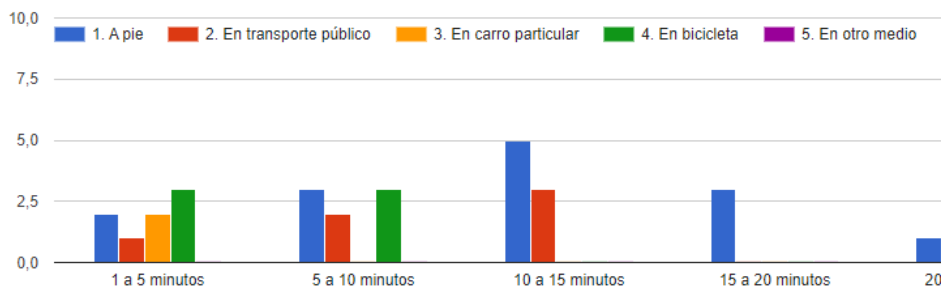
Tabla 1.14 Aspectos por mejorar

Cobertura	Horarios	Atención a usuario	Información
El cuidado a los niños y niñas ya que solo cuidan menores de 7 años y hay varias mamitas que tienen hijos mayores de 7 años que necesitan que los cuiden	Cuando dan la comida caliente en que se entregue en el horario acordado y en que cambien el menú todas los lunes es lo mismo, miércoles y viernes	Cuando uno pasa a preguntar nos den fechas claras	Información completa y exacta porque muchas veces no lo hacen
El cuidado a los menores ya que solo es una cierta edad y muchas de las asistentes tenemos. Hijos de mas. De 12 y 13 años	La puntualidad en la entrega del almuerzo porque a veces yo llevo horas esperando y pues el tiempo se nos va	Ser mas tolerantes con las ayudas	Mas paciencia
Que haya mas disponibilidad de cupos para todos los programas y cursos	El tiempo de espera debería mejorar ya que siempre se tardan en llamarnos cuando queremos acceder algún servicio me gustaría esperar mas pronta las respuestas	Tener paciencia	Debería la información que brindan ser un poco mas exacta
mayor diversidad de cursos y actividades más dinámicas		Yo sugiero que la atención para la tercera edad debe ser mejor	la información la envían muy tarde
mas cursos y actividades con mas dinamica		Yo creería que la entrega de alimento caliente no fuera tan demorado ya que a veces hay que esperar mucho tiempo	Que cuando van a dar una información sea clara y la digan a tiempo
integración de hombres jóvenes y adultos en edad productiva		En la capacidad de personas disponibles para atender	
Considerar más a las personas con discapacidad		en la entrega de alimentos calientes deberían ser a horarios establecidos y cumplir ya que 3 horas de espera son	
		Considerar más a las personas con discapacidad	
		Más información sobre los cursos y servicios del CDC	

Respecto a la movilidad, el mayor número, las mujeres se desplazan a pie, en bicicleta, y en transporte público. Manifiestan que hay desplazamientos en transporte público que duran más de 15 minutos (Gráfico 1.28). **Por lo tanto, por una parte, se evidencia que no hay un transporte exclusivo para el cuidado; y por otra, que la Manzana del Cuidado de Bosa está atendiendo a muchas personas de la localidad que no hacen parte de la cobertura de proximidad (15 minutos a pie).** Esto se debe a que, de momento, solo hay una Manzana en toda la localidad. Esta situación cambiará cuando se implementen las 45 manzanas proyectadas en la vigencia del nuevo POT

Gráfico 1.28 Tiempo de desplazamiento según medio de transporte

43. De acuerdo con su medio de transporte, ¿Cuánto tiempo se demora usted en desplazarse desde su casa hasta los servicios que utiliza en la manzana del cuidado?



c) Georreferenciación sobre el acceso y la seguridad de las mujeres en la Manzana del Cuidado

Aspectos metodológicos

El ejercicio de georreferenciación fue realizado con 25 mujeres cuidadoras que reciben servicios en la Manzana del Cuidado de Bosa de manera presencial. Consistió en la organización de grupos de 3 a 5 personas, a quienes se les entregó un mapa de la Manzana del Cuidado a color por grupo, y marcadores: negro, gris, rojo, naranja, marrón, azul claro, azul oscuro, amarillo, verde y morado. Y una hoja con las siguientes preguntas:

- ¿Los recorridos a pie o en bici son seguros? Sí/No
- ¿Cuánto tarda de su casa al servicio de la Manzana del cuidado?
- ¿Cuáles obstáculos encuentra en los recorridos? Ej.: Basuras / Microtráfico / Lotes baldíos / Aceras, calles inaccesibles / Muros ciegos / Rejas continuas. Identificar por colores según convenciones.
- ¿Qué efectos tienen para usted los factores de inseguridad mencionados en el acceso a los servicios de cuidado de la manzana?
- ¿Cómo mejorar los recorridos para el acceso a los servicios de las manzanas?



Foto: Mujeres cuidadoras participantes en el ejercicio de georreferenciación. 05/11/ 2021. FAVP

Resultados principales

Como muestran tanto el mapa de georreferenciación (Gráfico 1.29) como la Tabla 1.15, las mujeres trabajadoras del cuidado encuentran las siguientes dificultades en el espacio público:

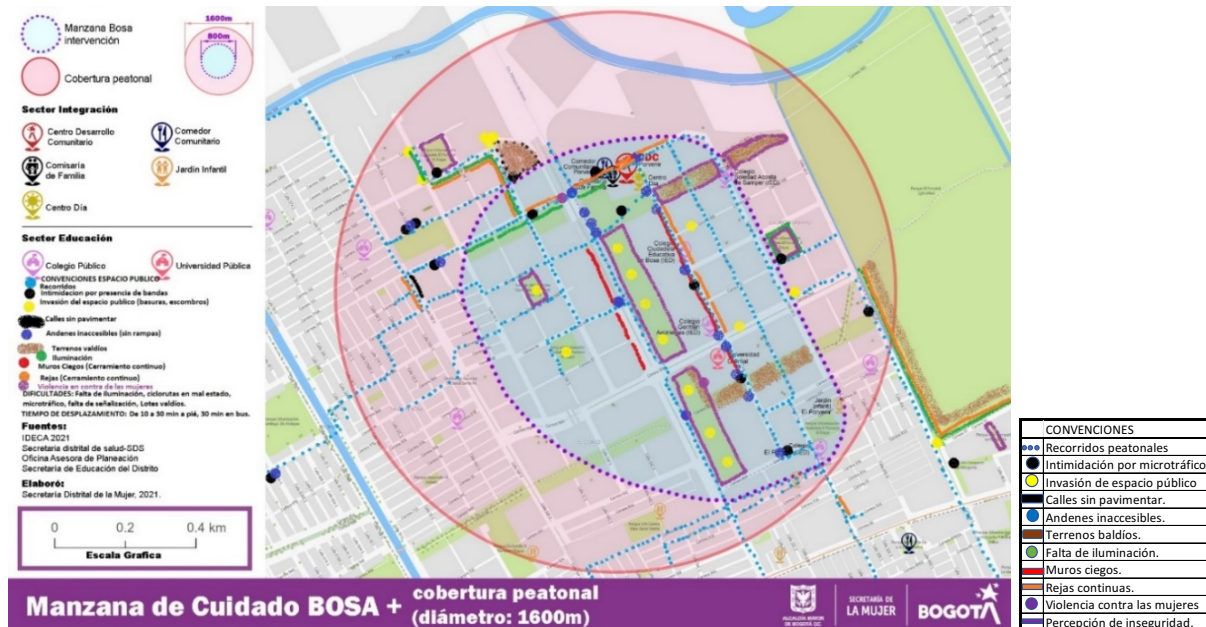
- Los recorridos duran entre 5 minutos y una hora a pie. Y de 30 minutos a 1 hora en transporte público.
- Los recorridos no son seguros.
- Se encuentra principalmente intimidación, microtráfico, robos, lotes baldíos y basuras.
- Se presentan casos de violencia contra las mujeres.

Tabla 1.15 Respuestas a la Georreferenciación

Resultados Georreferenciación		*Se hicieron grupos de 5 mujeres. la actividad duró una hora. Las respuestas son en conjunto.				
PREGUNTAS		RESPUESTAS				
		GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5
A	Los recorridos a pié o en bici son seguros?	No	No	No	No	No
B	Cuanto tarda en promedio desde su casa hasta el servicio que recibe?	20-30 min a pie 30 minutos en transporte público.	5 -30 min a pie. 15 minutos en transporte público.	10-1hora a pie. 1 hora en transporte público.	1 hora a pie. 1 hora en transporte público.	10-30 min a pie. 30 min en transporte público.
C	Cuales obstáculos encuentra en sus recorridos?	Intimidación, Robos, Lotes baldíos, Rejas continuas.	Basuras, Lotes Baldíos, Muros ciegos, Rejas continuas, Falta de señalización, Falta de iluminación, Falta seguridad, Vias en mal estado, Vehiculos mal parqueados.	Lotes baldíos, basuras, microtráfico, rejas continuas.	Basuras, microtráfico, lotes baldíos, calles inseguras, robos.	Lotes baldíos. Falta de iluminación. Ciclorutas en mal estado. Microtráfico. Falta de señalización.
D	Que efectos tiene para usted los factores de inseguridad mencionados?		Dejar de asistir en horarios nocturnos.	Miedo en desplazamientos hasta el CDC por inseguridad.	Temor de salir con nuestros hijos por tanta inseguridad y de exponernos a robos, o intimidaciones.	
E	Como mejorar los recorridos a los servicios de la manzana?	Subsidio de transporte, rutas circulares gratuitas.	Vigilancia permanente. Concurrencia de personas. Presencia policial. Mayor iluminación. Señalización de Infraestructura de CDC.	Instalar puestos de control en los lugares señalados, mejoramiento de vías.	Presencia de policía. Más iluminación. Mas rutas de transporte para el cuidado. Arreglar las calles.	Mejores ciclorutas. Mas iluminación, mejor señalización.

Fuente: Cuadro de realización propia Fundación AVP.

Gráfico 1.29 Mapa de la Manzana de Bosa con compilado del ejercicio de georreferenciación



Recomendaciones para recorridos seguros en el espacio público

- Mejorar infraestructura: andenes con rampas, ciclorrutas iluminadas y continuas, vías pavimentadas, parques completos.
- Señalización: Dónde está la Manzana del Cuidado, por dónde acceder a los servicios, en cuánto tiempo (para peatones, ciclistas y en paraderos de transporte).
- Subsidio de transporte o ruta de transporte circular y gratuita para personas que requieren cuidados y cuidadoras.
- Más iluminación y más vigilancia.

d) Propuestas desde mujeres cuidadoras

Aspecto metodológicos

El grupo focal fue realizado con 25 mujeres cuidadoras que reciben servicios de cuidado en la Manzana del Cuidado de Bosa (las mismas que realizaron el ejercicio de georreferenciación). Se organizaron cinco grupos de cinco mujeres cada uno para discutir propuestas destinadas a mejorar el servicio del Sistema Distrital de Cuidados y, específicamente, de la Manzana del Cuidado de Bosa. Para escribir y compartir las propuestas, se entregaron hojas en blanco y tarjetas de color azul, amarillo y rosa. Se dieron indicaciones para plantear propuestas concretas, en una frase. El trabajo en grupo se realizó en 20 minutos.



Foto: Grupo focal presencial. Manzana del Cuidado de Bosa CDC El Porvenir. 5/11/2021.

Resultados principales

Las respuestas a las preguntas fueron las siguientes¹¹:

i) ¿Cuáles servicios usan en la manzana del cuidado?

¹¹ Las respuestas que coinciden generan letras más grandes.

Educación flexible. Natación. Vacunación. Arte de cuidarte. Comedor. Gimnasio al aire libre. Rumba. Cursos del SENA. Comisaría de familia. Acompañamiento psicosocial. Escuela de la Bici. Taller de mascotas. Taller de autocuidado. Taller para evitar la violencia intrafamiliar. Educación por ciclos. Apoyo nutricional. Comida caliente. Nidos. Ejercicio físico. Validación del bachillerato. Cuidado de niños. Actividades Respiro.

ii) ¿Qué impacto le genera utilizar estos servicios?

- Realizarme en la formación académica para ingresar a la universidad.
- Relajación, educación, cuidado de nuestros hijos, aprendizaje, amor propio, darnos prioridad, superarnos mental y físicamente. Brinda mejor calidad de vida.
- Surgir profesional y académicamente. Sentir que no estamos solas. Que nos tienen en cuenta para otros proyectos.
- Mejora de mi vida. Avance en mis proyectos. Terminar el bachillerato.
- Mejorar mi salud intelectual y física y laboral. Mejora de mi entorno familiar y vecinal.
- Me doy cuenta de que puedo y me gusta y quiero más.
- Cumplir nuestras metas, superación personal. Tener una mejor estabilidad laboral. Seguirnos capacitando para mejorar nuestra calidad de vida.

iii) ¿Qué recomendaciones haría para mejorar el Sistema Distrital de Cuidado y la Manzana de Bosa? (horarios, servicios, atención, formación, otros).

Más formación para las mujeres. Acceso a educación superior. Apoyo a emprendimientos. Exploración de habilidades. Mejora de servicios de piscina para varias edades. Menor tiempo de ingreso. Mejor seguridad en los alrededores. Oportunidades laborales. Servicio de Buses del cuidado. Ampliación de horarios. Mayor difusión de los servicios.

iv) ¿Qué recomendaciones haría para que el Sistema de Cuidado sea sostenido y en mejoramiento continuo más allá de la actual administración distrital?

Compromiso por parte de las mujeres. Apoyo por parte de la alcaldía. **Difusión del proyecto.** Articulación con todas las actividades del distrito. **Recursos económicos.** Inclusión en el Plan de Ordenamiento Territorial. **Compromiso del distrito para que sea perdurable.**

e) Propuestas sobre trabajo cuidado comunitario



Foto: Grupo focal con lideresas comunitarias. 9/11/2022

Aspectos metodológicos

Se realizó un grupo focal (virtual) con lideresas de Fundación de Apoyo Comunitario (FUNDAC). Asistentes: Aydee Rodríguez, Paulina Triviño, Marcela Alvear, Liz Rico, Marisol Dalmazzo, Lucy Cardona, Marisol Cabrera. En el grupo focal se llevó a cabo una conversación sobre el Sistema Distrital de Cuidado y los aportes de las organizaciones de mujeres y de las organizaciones comunitarias de Bogotá, y específicamente de la localidad de Bosa.

Resultados principales

Las lideresas de la localidad de Bosa comentan: “Nuestra experiencia comunitaria en los trabajos de cuidado ha sido fundamental en el desarrollo de barrios, ciudades y del país para paliar la pobreza”. Esta experiencia ha sido relevante “porque las organizaciones comunitarias conocen el territorio y, por ende, sus necesidades, demandas y problemas y en ese sentido, podemos aportar en la difusión y diseño de programas que ayuden a la sostenibilidad del sistema”.

Principales propuesta

- “Pensar en un sistema de cuidados donde las mujeres no son beneficiarias, objeto de programas, sino sujetas con capacidad de agencia de las políticas públicas”.
- “Convocar a las mujeres para que sean partícipes activas en la construcción, sustentabilidad de los objetivos del SIDICU, reconociendo sus saberes y experiencia desde los territorios”.
- “Formular las políticas públicas con las organizaciones comunitarias de base”.
- “Mayor difusión del SIDICU y de las Manzanas de Cuidado”.

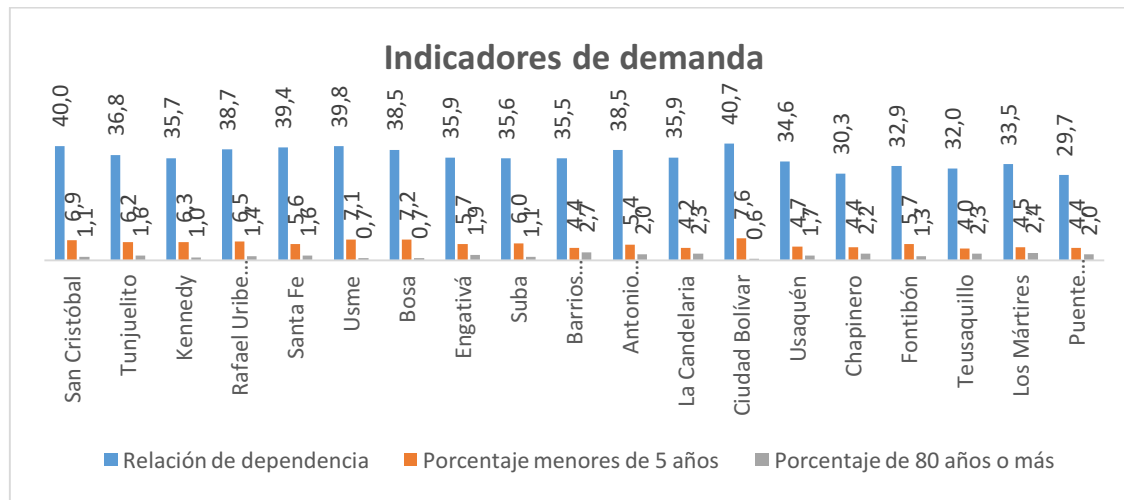
1.5 CONCLUSIONES ACERCA DE CUIDADOS EN LOCALIDADES Y EN EL TERRITORIO

¿Quiénes son, qué requieren y qué demandan las personas sujeto de cuidados?

Las personas que requieren cuidados son principalmente niños y niñas, personas con discapacidad y adultos/as mayores con necesidades de apoyo. Los porcentajes oscilan entre un 7% y un 10% por cada grupo y según la localidad de la ciudad de Bogotá.

En Bosa, por ejemplo, el indicador de demanda de cuidados es de 38,5, uno de los más altos de la ciudad de Bogotá (ubicándose en el puesto 4 entre 20 localidades). Con respecto a los grupos de personas que requieren cuidados en la localidad, hay un 7,2% de niños y niñas menores de 5 años; sin embargo, dentro de la Manzana del Cuidado esta población asciende a un 8,1%, siendo la más representativa. Hay un 7% de personas con discapacidad, porcentaje un poco menor (5,57%) en la Manzana del Cuidado; y con respecto a los adultos mayores, contamos con un 0,7% en la localidad de Bosa y en la Manzana del Cuidado asciende a 3,67%.

Gráfico 1.30 Indicador de demanda de localidades de Bogotá que requieren cuidado



Fuente: Secretaría de la Mujer DANE (2018).

¿Quiénes cuidan y cuáles son sus principales demandas?

Las personas que cuidan son principalmente mujeres que realizan estas labores sin remuneración: son entre el 17,9% (Chapinero) y el 39,6% (Usme) de la población de cada localidad; en Bosa la cifra asciende al 34,8%, siendo de las localidades con mayor número de trabajadoras del cuidado. Con una relación de dependencia que llega al 40% en San Cristóbal o Ciudad Bolívar, en el caso de Bosa es de un 38,5%. Las personas que cuidan están mayoritariamente entre los 25 y los 44 años, y han dejado sus proyectos de vida para ocuparse de los otros. En la localidad de Bosa se requieren principalmente servicios de cuidado para niños y niñas, seguido por personas con discapacidad y adultos mayores (en ese orden).

Como manifiestan en las encuestas y grupos focales realizados en el marco del Diagnóstico, las trabajadoras del cuidado también necesitan servicios para ellas mismas, con el propósito de formarse y terminar sus estudios, certificar sus conocimientos y tener espacios de ocio y

recreación. Como se está implementando el Sistema Distrital de Cuidados, reciben muchos de los servicios de cuidado que requieren; sin embargo, manifiestan que aún faltan servicios para niños mayores de 5 años y adolescentes, quienes no tienen servicios asignados dentro del SIDICU; y, a la vez, reforzar los servicios para adultos/as mayores y para personas con discapacidad. Manifiestan que hay muchas dificultades para acceder a servicios para personas con discapacidad, por las diferentes condiciones de esta población. Sin embargo, el SIDICU plantea una línea de atención en casa llamada ‘relevos’, para las personas que no se pueden desplazar hasta la manzana de cuidado. Las mujeres entrevistadas también demandan servicios de empleo para una autonomía económica, articulación con servicios comunitarios; requieren movilidad para el cuidado, espacio público seguro para mujeres y niñas. Consideran muy importante una mayor difusión territorial del Sistema Distrital del Cuidado.

Desafíos y posibilidades de las respuestas institucionales

Uno de los desafíos del Sistema Distrital del Cuidado es ampliar la implementación a todo el territorio, generando una “Red del cuidado”, principalmente en zonas con déficit de equipamientos de cuidado; tales como Áreas de Intercambio Modal (AIM) y las proyecciones de infraestructura de corredores de transporte público tales como la Red Metro, Red Férrea y Cables aéreos; así como en grandes proyectos de ciudad. Esta ampliación está proyectada dentro del Plan de Ordenamiento Territorial que se acaba de aprobar y en el cual está incluida la implementación de 36 Manzanas del Cuidado más (además de las 9 del año 2021), para completar 45 manzanas, una por Unidad de Planeamiento Local, y con refuerzo de otra en las Unidades de Planeación Local (UPL) más deficitarias.

Otro gran desafío es la difusión territorial, pues, por las condiciones del confinamiento y de la pandemia, no se ha realizado más que por comunicaciones en prensa y en redes virtuales. Se propone una difusión con “Ferias del Cuidado” donde se den a conocer los servicios ampliamente, presentando el listado de servicios disponibles y preguntando a la comunidad sus necesidades, así como inscribiendo a la población en los servicios de su necesidad. También se sugiere perifoneo en los barrios, jornadas de captación, presentación de las actividades al aire libre.

Se evidencia que aún hace falta más coordinación intersectorial para articular la prestación de servicios en todo el distrito. Ello se está llevando a cabo, pero falta mayor cohesión. Hay que tener en cuenta que es un proceso nuevo que se está implementando y que la pandemia ha dificultado esta coordinación. Sin embargo, se cuenta con una Mesa Intersectorial que coordina la Secretaría de la Mujer y que se reúne una vez al mes para este fin.

Vemos como un tema absolutamente necesario (más aún después de pandemia) articular los servicios de cuidado con las posibilidades de empleo y autonomía económica de las mujeres. Lo comentan las mujeres trabajadoras del cuidado, así como las organizaciones consultadas.

En cuanto a la implantación de las Manzanas del Cuidado, se necesita la articulación con una movilidad local (rutas circulares para llevar a las personas que requieren cuidados, y a las cuidadoras, desde sus casas a las Manzanas) y espacio público seguro para poder disfrutar de los servicios efectivamente. Ambos temas se estuvieron debatiendo en el proceso del POT y se han tenido en cuenta, por ejemplo en la creación de Manzanas del Cuidado en las Áreas de

Intercambio Modal (AIM). Se está contemplando espacios de cuidado como un requisito para cualquier construcción distrital que preste servicios. Todas las construcciones nuevas deben aportar a la red de cuidados de la ciudad.

Vale la pena destacar que la aprobación del POT - Bogotá Verdece 2022-2035, es un importante paso para hacer sostenible el Sistema Distrital de Cuidados. Este ha sido un trabajo inmenso, de cooperación intersectorial, para conseguir articular la Red del Cuidado para la ciudad. Para más información, visitar: <https://bogota.gov.co/bog/pot-2022-2035/>

Desafíos y posibilidades de respuestas comunitarias

Las organizaciones comunitarias plantean que ha hecho falta el reconocimiento de las mujeres y sus organizaciones, que por décadas han aportado a crear el Sistema Distrital del Cuidado con su trabajo continuado. También esperan que se les haga partícipes de la implementación.

El desafío de las respuestas comunitarias es mantenerse vigentes, sin ser absorbidas por el Distrito, prestando servicios en alianza con el Estado, pero con independencia. En las conversaciones mantenidas con las organizaciones, se plantea que la iniciativa debe venir del Estado, en cuanto al reconocimiento e incorporación de sus saberes y experiencia para la implementación del sistema de cuidados. Al tener en cuenta a las organizaciones, se garantiza la difusión territorial y el conocimiento para responder a las demandas específicas de las mujeres en cada territorio.

BIBLIOGRAFÍA

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE <https://www.dane.gov.co/index.php>

Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) <https://www.datos.gov.co/Estadisticas-Nacionales/Gran-Encuesta-Integrada-de-Hogares-GEIH/mcpt-3dws>

Secretaría Distrital de la Mujer. <http://www.sdmujer.gov.co/>

Secretaría Distrital de Planeación, Plan de Ordenamiento Territorial POT: <https://bogota.gov.co/bog/pot-2022-2035/>

Sistema Distrital de Cuidados, SIDICU: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/sistema-distrital-de-cuidado-en-bogota-sitio-web>

Tribín-uribe, A. M., et al. ¿En que se parecen y en que se diferencian las estadísticas obtenidas a partir de la GEIH y la ENUT? Un análisis comparativo y descriptivo acerca del mercado. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/boletindiferencias-estadisticas-a-partir-GEIH-ENUT.pdf>

Capítulo 2

CÓRDOBA Y JOSÉ C. PAZ (PROVINCIA DE BUENOS AIRES, ARGENTINA)



Equipo investigador CISCSA: Equipo Córdoba: Mg. Eva Lia Colombo, Arq. Emilia Balacco, Arq. Rocío López Arzuaga | Equipo Buenos Aires: Mg. Cintia Rizzo. Asesora Ana Falú.

Colaboradoras (es): Equipo Comunicación CISCSA.

Instituciones y organizaciones colaboradoras: Red Pueblo Alberdi, Córdoba: Camila Chiavassa, integrante del Centro Vecinal de B° Alberdi; Paula Sanz, integrante del Centro Vecinal B° Villa Páez; Liliana Montero, Subsecretaría de Planificación y Gestión para una Ciudad Inclusiva-Municipalidad de Córdoba; Dirección de Hábitat Social Municipalidad de José C. Paz (Dra. Mónica Mendoza y equipo); Referentes Comunitarias de Barrio Primavera y Barrio Providencia; Jardín Juan el Bautista, Ref. Marta González; Centro Cultural Providencia, Ref. Natalia Villanueva.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS UTILIZADOS

ASPO	Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio
AUH	Asignación Universal por Hijo
CDI	Centro de Desarrollo Infantil
CISCSA	Centro de Intercambios y Servicios Subregional Cono Sur Alahua

INDEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
MPP	Movimiento de Participación Popular
MTE	Movimiento de Trabajadores Excluidos
ONG	Organización No Gubernamental
PPP	Programa Primer Paso
RENABAP	Registro Nacional de Barrios Populares
UNPAZ	Universidad Nacional de José C. Paz
XMI	Programa Por Mí

2.1 CONTEXTO NACIONAL Y PERSPECTIVA CONCEPTUAL DE ANÁLISIS

Durante 2020 y 2021, la situación sanitaria y económica del país puso en evidencia y exacerbó, como en todo el mundo, las profundas y estructurales desigualdades sociales y económicas del modelo neoliberal y patriarcal, incrementadas aún más por el Covid-19. De acuerdo con datos de la Cuarta Encuesta de UNICEF (2021) sobre el impacto de la segunda ola de la pandemia, el 54% de las mujeres mayores de 18 años expresó que desde el inicio de la pandemia tiene más sobrecarga de cuidados y de tareas del hogar, con triple jornada laboral —la mayoría de ellas en el mercado informal—. Las mujeres no solo son las responsables de la reproducción social, sino que también se asumen como el sostén emocional de las familias y responsables de su equilibrio, por lo que están expuestas a mayores niveles de estrés y agotamiento. A esto se suman las desiguales condiciones de conectividad y acceso tecnológico, que dificultan garantizar las funciones educativas y/o laborales.

Las tareas de cuidado tienen un fuerte protagonismo en la vida de las mujeres en los barrios populares. Allí donde se expresan las mayores carencias es donde, desde el comienzo de la pandemia, se vienen multiplicando servicios comunitarios de cuidado, tales como merenderos y comedores populares, para dar respuesta a la emergencia alimentaria. Dichos servicios son sostenidos por las mujeres, quienes cuidan aun en escasez de alimentos y elementos de higiene, lo que también las ha expuesto más y provocado que muchas de ellas contrajeran el virus.

En el caso de este estudio diagnóstico en Argentina, las iniciativas comunitarias son sostenidas mayoritariamente de manera autogestionada, apelando a la solidaridad social y de las organizaciones sociales, feministas y territoriales.

Desde la nueva gestión del Estado argentino, asumida en diciembre de 2019, hubo una apelación muy fuerte a los cuidados como garantía central para el cumplimiento del aislamiento social, preventivo y obligatorio. Así, el Covid-19 puso en evidencia el tema de los cuidados, que se convirtieron en una prioridad en la agenda pública y nacional. Se constituyó una Mesa Interministerial de Cuidados, se avanzó en obras de infraestructura específica, en apoyos de refuerzos alimentarios y bonos para cuidadoras. Sin embargo, aun reconociendo estas acciones en los momentos más críticos de la pandemia, continúa habiendo una invisibilización de las tareas de las cuidadoras en los lugares que brindan servicios de cuidados comunitarios, y una falta de reconocimiento de su labor como un trabajo, tema sobre el cual iremos dando cuenta a lo largo

del presente diagnóstico. Es urgente y necesario revertir esta situación a partir de las acciones de la política pública, dando respuesta a la demanda de las comunidades.

a) Cuidado comunitario

Es en el marco de este contexto nacional crítico, y de acuerdo a los objetivos del proyecto “*Ciudades y territorios que cuidan: Sistemas locales de cuidado con enfoque de género*”, que el equipo de CISCESA realizó un diagnóstico acerca de las infraestructuras, equipamientos y servicios de cuidados comunitarios en dos ciudades de Argentina: Córdoba capital y José C. Paz, localidad que forma parte del Conurbano de Buenos Aires. Este trabajo se suma a una línea innovadora, que propone contribuir al tema de los cuidados e interseccionar con el diseño urbano desde el abordaje del derecho de las mujeres a la ciudad. Entendemos que este es un análisis necesario para repensar nuestras ciudades en clave feminista, comprendiendo el impacto que genera el diseño urbano actual cuando se piensa desde el punto de vista de las mujeres en lugar que desde el universal hegemónico masculino. En este sentido, la planificación actual niega y omite a las mujeres y a sus demandas. La ausencia en la planificación de las ciudades de las tareas de cuidado —asumidas mayoritariamente por mujeres—, da cuenta de las injusticias espaciales y territoriales que ellas viven en razón del rol asignado por la sociedad patriarcal. En palabras de Ana Falú (2021), directora de CISCESA:

“Entonces, hablamos de una ciudad que reconozca, valore y redistribuya el trabajo de cuidado de personas dependientes y el comunitario, que es asumido principalmente por las mujeres. El cuidado debe ser una responsabilidad pública y social por sobre lo individual, a desarrollar por todas las personas, incluido y presupuestado en las políticas públicas. Es decisivo reconocer las iniciativas colectivas, comunitarias, barriales, y asignarles valor.”

Jazmín Bergel Varela y Daniela Rey (2021) afirman que el cuidado comunitario, aquel que se resuelve de manera colectiva en la comunidad, es uno de los ejemplos más destacados de la **interdependencia** puesta en práctica. Tiene una larga trayectoria en Argentina, con mayor crecimiento en los momentos de crisis, en particular con la profundización del modelo neoliberal (momentos críticos de los años 1989, 1990, 2001), e incluye una amplia gama de actividades que desarrollan sobre todo las mujeres de los barrios populares para paliar necesidades, compartir cuidados y gestionar y colectivizar recursos estatales o privados. Son propuestas con orígenes diversos a partir de organizaciones sociales, confesionales, políticas, o por iniciativa de alguna/s vecina/s de manera individual.

Este diagnóstico recupera y basa el análisis en la clasificación de **cuidado comunitario** que desarrolla Carla Zibecchi (2020), ya que, a pesar de que hay varias autoras en el país que hablan de esta temática (Sanchís, 2020; Pautassi, 2017; Fournier, 2019; entre otras), en este caso y abonando a nuestra perspectiva, la autora logra dar cuenta de la complejidad de estas tareas, sin simplificarlas en el solo acto de preparar o entregar alimentos, y/o cuidar de las primeras infancias. En este sentido, Zibecchi clasifica las tareas de cuidado comunitario en tres categorías:

- **Cuidar y alimentar.** Más allá de proveer de alimentos, esta tarea conlleva otras tareas simultáneas que tienen que ver con la gestión de lo alimentario, la planificación de la dieta, su preparación, y la logística del comedor.

- **Cuidar y acompañar.** Además de cuidar a niñas y niños de la primera infancia (0 a 5 años) y brindar alimentación a los mismos, se refiere a actividades que requieren de acompañamiento a las/los de otras edades.
- **Gestionar.** Las organizaciones comunitarias y quienes allí desarrollan tareas reciben apoyo de programas estatales de distintos niveles. Lo relevante es el trabajo de mediación que realizan las mismas entre el Estado y la población para la distribución de un determinado recurso y/o política territorial.

Además, es importante destacar la propuesta de Ana Falú (2014) en cuanto al reconocimiento del territorio como una dimensión de análisis necesaria. Los cuidados se expresan en diferentes escalas del territorio: el propio cuerpo, la casa, el barrio y la ciudad, cada una con su complejidad, pero interrelacionadas entre sí. Así, el territorio debe ser analizado desde lo que ofrece, desde sus vulnerabilidades, y considerando cuánto de estas afectan la vida de las mujeres y definen el tipo de acciones de cuidado que desarrollan. Esta dimensión del territorio es central para establecer vínculos entre la planificación urbana de nuestras ciudades, y en particular de los barrios, con las políticas públicas de cuidado. Algunos atributos serán centrales en esa intersección de necesidades de servicios de cuidados que demandan las mujeres, tipo de cuidados y condiciones del territorio en cada escala de interés.

Con base en este marco conceptual y desde el urbanismo feminista, este estudio propone conocer y visibilizar las **tareas y actividades de cuidado comunitario** que realizan las mujeres cuidadoras que trabajan en espacios barriales-vecinales (la gestión de recursos, capacidades y recursos del Estado, en un contexto de crisis económica y sanitaria por el Covid-19), como también indagar acerca de las **experiencias de las usuarias** de estos servicios e infraestructuras en los territorios.

b) Selección de barrios, metodología e instrumentos

Como se menciona al inicio, el estudio se basó en dos ciudades de Argentina, Córdoba capital y José C. Paz, localidad del Conurbano de Buenos Aires. En dichas localidades, se seleccionaron barrios para aplicar la misma metodología diseñada por el equipo de CISCESA.¹

En **Córdoba** se ha acotado el diagnóstico a los barrios Alberdi, Villa Páez y Marechal, donde vecinas y vecinos conforman una red denominada “Red Pueblo Alberdi”.² Los criterios de selección de los lugares que brindan servicios de cuidados comunitarios y de los barrios en donde trabajar fueron los siguientes:

¹ Véase anexo 1: Metodología

² Pueblo Alberdi es una red intersectorial de trabajo territorial surgida en 2010 e impulsada por los Centros Vecinales de Barrio Alberdi y Villa Páez, que reúne a centros vecinales, clubes, escuelas, dispensarios, iglesias y otras organizaciones comunitarias de los barrios Alberdi, Alto Alberdi, Villa Páez, Marechal y Villa Siburu. La Red Pueblo Alberdi trabaja de manera participativa con vecinas y vecinos de los barrios, con el propósito de generar acciones a partir de la construcción colectiva, para resolver diferentes problemáticas. Desde la Red se trabajan diversos ejes: el patrimonio cultural, el patrimonio ambiental, la ciudadanía, la educación, la salud y la economía popular. Además, la red se caracteriza por la organización y labor que realizan en el ámbito de lo comunitario, atendiendo principalmente las necesidades de alimentación, educación, salud, espacio público y ambiente.

- Características socioeconómicas y sociodemográficas similares, además de una cercanía geográfica que se refleja en la interacción y uso de los tres barrios por las vecinas y vecinos, independientemente del sector en el que vivan.
- Espacios comunitarios en donde previamente se entrevistó a las lideresas.³
- Las categorías de cuidados comunitarios que propone Carla Zibechi (2020): Cuidar y alimentar; cuidar y acompañar; gestionar precondiciones.

Con base en estos criterios se seleccionaron los siguientes espacios que brindan servicios de cuidados comunitarios: i) Apoyo escolar en el Centro Vecinal de Barrio Alberdi (Cuidar y acompañar); ii) Olla popular en la casa de una vecina de Barrio Marechal (Cuidar y alimentar); iii) Merendero en el Centro Vecinal de Villa Páez (Cuidar y acompañar)

En cuanto a la población objeto del estudio, los criterios de selección de las mujeres que serían entrevistadas en sus condiciones de usuarias de los servicios comunitarios en Córdoba fueron: a) Tener a una persona a cargo (infante y/o persona mayor) y b) Asistir, ellas o alguna de las personas a su cargo, a uno de los espacios que brindan servicios de cuidados comunitarios seleccionados de cada barrio.

En la localidad de **José C. Paz** el diagnóstico se realizó en los barrios Primavera y Providencia, en articulación con la Universidad Nacional de José C. Paz y la Dirección de Hábitat Social del Municipio. Los barrios fueron seleccionados en función del trabajo que lleva a cabo la Dirección de Hábitat actualmente en ambos territorios. Para clasificar los espacios que brindan servicios de cuidados comunitarios se utilizaron, al igual que en Córdoba, las categorías de cuidados comunitarios que propone Carla Zibechi (2020). Pero, en este caso, se entrevistó tanto a lideresas de los espacios comunitarios como a usuarias.

Con base en estos criterios se decidió trabajar en Barrio Primavera con organizaciones de larga trayectoria y consolidación, mayormente vinculadas a la categoría de “acompañar”; y en Barrio Providencia, con organizaciones más dedicadas a atender la urgencia, con una menor consolidación en su estructura organizacional y enmarcadas en la categoría “alimentar”. De acuerdo con esta caracterización, se identificó un espacio en cada barrio —Jardín comunitario San Juan Bautista en Barrio Primavera y Centro Cultural y Comedor Comunitario Providencia—, a fin de establecer algún tipo de comparación en el análisis según funciones, recursos, estructura organizativa, demandas, población usuaria, etcétera.

Como se ha expuesto, se aplicaron en ambos territorios, herramientas metodológicas, tomando en consideración las características particulares de cada barrio. La recolección de datos se realizó a través del diseño e implementación de tres herramientas e instrumentos:

- Recopilación de información pertinente a través de fuentes secundarias para ambas ciudades.

³ En el marco del proyecto liderado por CISCESA: “¿Quién cuida en los barrios y asentamientos en la pandemia en la ciudad de Córdoba?” (2021), se realizó un relevamiento a mujeres sobre trabajos de cuidado comunitario (noviembre 2021). Este trabajo fue financiado por la Fundación Heinrich Boll.

- Confección de cartografías que contienen la localización de servicios e infraestructuras de cuidado comunitario. En el caso de Córdoba se hace un cruce innovador entre la oferta de servicios de cuidado comunitario y el índice de la vulnerabilidad territorial en el sector. Para trabajar conjuntamente en José C. Paz y Córdoba, se organizó un encuentro virtual, para transferir la metodología a los y las estudiantes que se encargan de esta actividad en José C. Paz.⁴

Se realizaron entrevistas a referentes de espacios comunitarios⁵ y a usuarias de los mismos, sobre la base de una guía semiestructurada⁶.

Desde el enfoque y experiencias de CISCESA, consideramos relevante el trabajo colectivo y cooperativo, y recoger las voces y experiencias de las mujeres y diversidades. Por esta razón, las actividades realizadas en el marco de este proyecto en **Córdoba** se desarrollaron y articularon con la organización territorial Red Pueblo Alberdi —con la cual CISCESA tiene un convenio de colaboración mutua—. Además, en ambas ciudades hubo otros actores que contribuyeron a la reflexión y análisis en el presente proyecto, como universidades y gobiernos locales. En el caso de Córdoba capital, CISCESA mantiene una articulación a través de un Convenio de Colaboración con la Municipalidad de Córdoba y la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). En el caso de José C. Paz, el socio principal para este proyecto es la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ).

2.2 CARACTERÍSTICAS DE LAS CIUDADES Y TERRITORIOS

a) Córdoba: Sector Red Pueblo Alberdi⁷

El sector analizado de la ciudad de **Córdoba** está integrado por los barrios anteriormente mencionados que, por sus condiciones de cercanía y de articulación, funcionan en conjunto y con una identidad en común. Se caracterizan por un nivel socioeconómico medio y medio bajo, con una localización en el área intermedia de la ciudad muy cercana, con buena y fluida conexión con el centro de la misma (15-20 minutos a pie y variedad de líneas de transporte público). Los tres barrios en donde se focalizó el estudio, Alberdi, Villa Páez y Marechal, poseen una población de 32.729, 4.861 y 3.557 habitantes respectivamente, según datos del último censo realizado en el año 2010 por INDEC.⁸

⁴ José C. Paz, el proyecto fue articulado a través de un convenio de colaboración con el Departamento de Ciencias Sociales y Jurídicas, donde ancla la carrera de Trabajo Social, por lo que se sumaron al proyecto en diversas actividades alumnas y alumnos de tercer año de la carrera, que realizaron sus prácticas pre profesionales en dichos espacios barriales y en el marco del presente proyecto; el equipo docente y participantes del Seminario de Cartografía Social, que colaboraron con el mapeo de los espacios en el territorio.

⁵ Véase anexo 2: Guía de preguntas a referentes de cuidados comunitarios.

⁶ Véase anexo 3: Guía de preguntas a usuarias de Servicios Comunitarios.

⁷ Véase anexo 4: Información sobre los barrios en donde se realizó el diagnóstico.

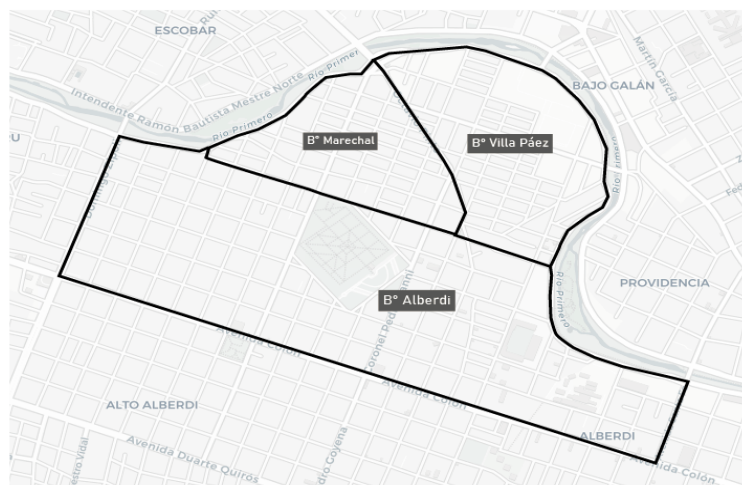
⁸ El Instituto Nacional de Estadística y Censos es un organismo público desconcentrado de carácter técnico que opera dentro de la órbita del Ministerio de Economía de la Nación. Para el año 2020 estaba previsto realizar el siguiente censo poblacional, pero debió ser suspendido por la pandemia de Covid-19.

Gráfico 2.1 Ciudad de Córdoba



Nota: En color rojo: sector de trabajo.

Gráfico 2.2 Córdoba. Ubicación de los tres barrios seleccionados



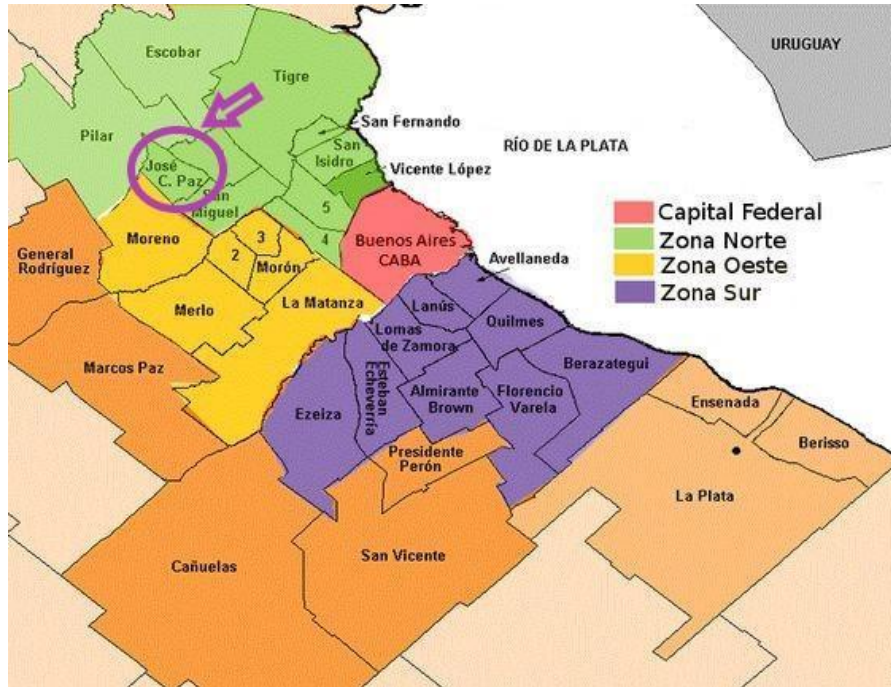
b) José C Paz: Barrio Primavera, Barrio Providencia⁹

La localidad de **José C. Paz** se ubica al noroeste, dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires, en lo que se denomina comúnmente como el tercer cordón del Conurbano bonaerense. Tiene una superficie de 50,16 km² y limita con los distritos de Pilar, Moreno, San Miguel y Malvinas Argentinas. Se organiza en 74 barrios. Según la Dirección de Hábitat Social del Municipio, con base en datos oficiales (RENABAP, Registro de barrios populares de la Ley provincial 14.449), 45

⁹ Véase anexo 4: Información sobre los barrios en donde se realizó el diagnóstico.

de estos barrios cumplen las características para ser categorizados como “barrios populares” (asentamientos y/o villas).

Gráfico 2.3 Ubicación de José C. Paz



c) Provisión de servicios de cuidados: cobertura, características y calidad

En ambas ciudades se relevaron los servicios comunitarios vinculados a los cuidados, identificando su dimensión, características y localización.

Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi

Las relaciones de proximidad que caracterizan a los tres barrios analizados nos muestran que el uso de los servicios públicos resulta común. Uno de ellos, Barrio Alberdi, cuenta con una mayor provisión de instituciones, muchas de ellas de gran envergadura, como por ejemplo la sede central de Policía, el Hospital Nacional de Clínicas, la Maternidad Nacional, el Club Atlético Belgrano, el ex Registro Civil (en funcionamiento hasta el año 2019), el cementerio municipal San Jerónimo, la Escuela Nacional Manuel Belgrano, entre otras instituciones educativas de gestión provincial. Este diferencial en la provisión de equipamientos públicos dinamiza el flujo de relaciones con los otros dos barrios (Marechal y Villa Páez).

Como se expondrá más adelante, si bien las mujeres entrevistadas demuestran en sus relatos priorizar el uso de servicios que estén en sus barrios, en el caso de los servicios comunitarios y de los espacios públicos, la gran mayoría menciona utilizar o haber utilizado las provisiones de otros barrios. Particularmente, en el caso de las plazas, todas son usuarias de dos plazas ubicadas en Barrio Alberdi y de un gran espacio verde a las márgenes del río Suquía, conocido como “La Costanera”, que delimita el perímetro norte de los tres barrios.

Servicios de cuidados públicos: Con respecto a los servicios de cuidados, a través del relato de las entrevistadas logramos identificar como servicios de gran importancia las Salas Cuna, espacios de cuidado de gestión provincial focalizados en infancias de 45 días a 3 años. En este sector existen dos Salas Cuna, una en Barrio Marechal y otra en Villa Páez, coincidiendo también con los dos barrios del sector de mayor vulnerabilidad territorial. No se registran servicios de cuidados públicos orientados a personas mayores.

Servicios de cuidados privados: La oferta de jardines destinados a infancias de 0 a 5 años predomina únicamente en la fracción del sector donde se ubica Barrio Alberdi, donde el índice de vulnerabilidad territorial es menor. Con respecto a las personas mayores, solo se encuentra un geriátrico en la intersección de los barrios Villa Páez y Marechal, pero ninguna de las entrevistadas hizo referencia a su uso.

Servicios de cuidados comunitarios: En estos tres barrios se identificaron los siguientes espacios comunitarios según las categorías anteriormente mencionadas:



Alimentar:

- Olla Popular Alto Alberdi - La Toma
- Olla Popular Pluricolor
- Olla Popular Centro Vecinal Alberdi
- Olla Popular Marechal
- Copa de leche y comedor “Luz de día”
- Olla Popular MTE
- Merendero Villa Páez
- Olla Popular El Bordo



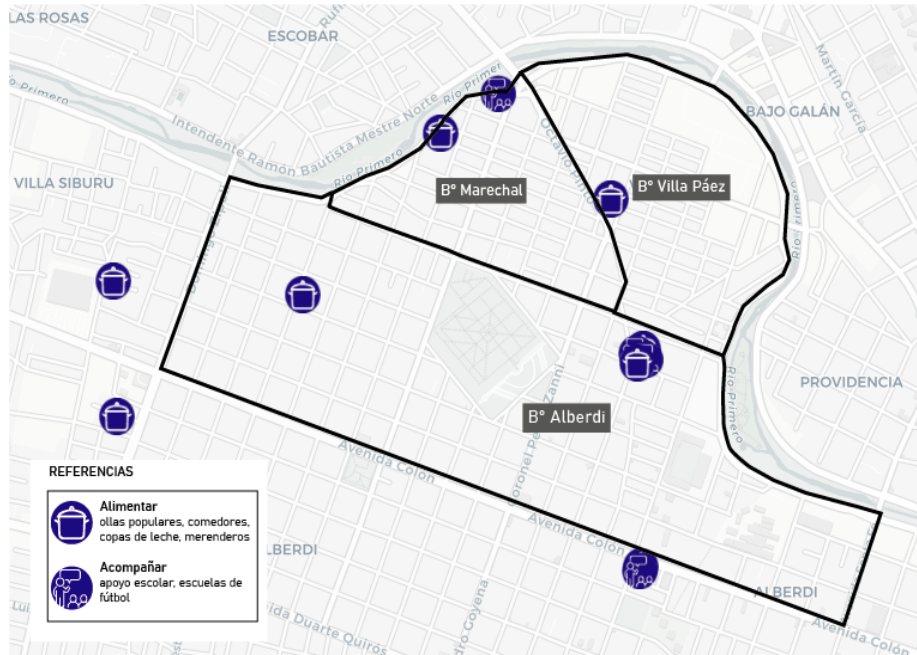
Acompañar:

- Apoyo Escolar Barrio Alberdi
- Escuela de Fútbol Marechal
- Escuela de Fútbol Villa Páez
- Apoyo Escolar Villa Páez

El siguiente mapa del sector refleja la distribución de estos servicios comunitarios y nos deja entrever principalmente la fuerte presencia de la asistencia alimentaria, prevaleciendo las denominadas “ollas populares”, que son sostenidas gracias a la interacción de vecinas, organizaciones de base (como el MTE - Movimiento de Trabajadores Excluidos-) y/o los centros vecinales. En el sector delimitado existen cuatro ollas populares (Olla popular MTE, Olla popular Alto Alberdi/La Toma, Olla popular Marechal y Olla popular del Centro Vecinal Alberdi) y dos

espacios de asistencia alimentaria orientados exclusivamente a infancias: copa de leche y comedor “Luz de día” y el Merendero del Centro vecinal de Villa Páez.

Gráfico 2.4 Sector con espacios comunitarios geolocalizados (mapa)



Con respecto a los servicios comunitarios definidos como “acompañar”, encontramos cuatro espacios: una escuela de fútbol en Marechal, el apoyo escolar que brinda el Centro Vecinal Alberdi, y el apoyo escolar y escuela de fútbol que se brindan en el centro vecinal de Villa Páez. Estos cuatro servicios están vinculados a la atención exclusiva de infancias, principalmente dentro del rango de edad de los 6 a 12 años.

Un hecho que sale a la luz en el mapa tiene que ver con la multiplicidad de actividades que se condensan en un solo espacio: por ejemplo, el centro vecinal de Villa Páez brinda el espacio para el apoyo escolar, para la escuela de fútbol, para el merendero y para la olla popular. Todas estas actividades se suceden en distintos momentos del día y de la semana, pero a través de los relatos de las entrevistadas se puede inferir que ellas y sus hijas/os son usuarias/os de más de un servicio, especialmente de la tríada apoyo escolar, escuela de fútbol y merendero. El Centro Vecinal Alberdi también comparte esta característica de aunar más de un servicio comunitario, específicamente el apoyo escolar y la olla popular.

Déficits: La mayor oferta de servicios comunitarios relevados se relaciona con la asistencia alimentaria, donde las/os principales usuarias/os son las familias; y en segundo plano, los servicios de acompañamiento y de ayuda alimentaria específicamente destinados a infancias. No aparecen ni en los relatos ni en el territorio servicios de cuidados comunitarios específicos para personas mayores o personas con discapacidad.

José C. Paz: Barrios Primavera y Providencia

A partir del Mapa Federal de Cuidados¹⁰ y de los recorridos barriales, se constataron los datos y se complementaron los faltantes¹¹ en cada territorio, encontrando los siguientes espacios de cuidados:

Barrio Primavera

Gráfico 2.5 Barrio Primavera (mapa)



El mapa fue elaborado por las estudiantes de Nivel Práctica III de Trabajo Social, y presentado a la Dirección de Hábitat del Municipio de José C. Paz como una propuesta para instalar en las plazas del Barrio, a fin de visibilizar los recursos existentes en la comunidad y poner en valor el trabajo realizado por los espacios y referentes (mujeres y hombres) comunitarias/os.

¹⁰ Se trata de una web interactiva que permite localizar la oferta de espacios y servicios de cuidado públicos y privados para primeras infancias, adultos mayores y personas con discapacidad en todo el país, desarrollado en 2021 por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. <https://mapafederaldelcuidado.mingeneros.gob.ar/>

¹¹ Cabe señalar que en este mapa no aparecen los servicios de cuidado comunitario de ninguno de los dos barrios observados. Solo se identifican algunos CDI por su recepción frecuente de recursos del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, el resto que recibe recursos locales o de la Nación, pero sin estar inscriptos en el registro formal de dicho Ministerio, no figuran, ni han sido relevados.

Servicios de cuidados públicos: Se registra una sola institución educativa destinada a la primera infancia, que pertenece al sector público: el Jardín Maternal y de Infantes N° 922, ubicado en la calle 18 de Octubre 5347. En cuanto a servicios de salud cercanos, un centro de atención primaria de la salud “La Primavera”, de gestión municipal, ubicado en la esquina de Santa Marta y Ayacucho. En las proximidades, a unas cinco cuadras de uno de los límites del barrio, en Av. Croacia y Charcas, hay un centro de formación profesionales en cuidados, llamado “Espacio Movimiento de Inclusión Popular”, que ofrece capacitación en cuidados de discapacidades.

Servicios de cuidados privados: Se registran dos instituciones educativas destinadas a la primera infancia que pertenecen al sector privado: el Jardín “Pato Lucas” en Blandengues 5750, y el jardín maternal del colegio “San Alberto”, en Av. Derqui 6154.

Servicios de cuidados comunitarios: Existen en el barrio cuatro espacios comunitarios de cuidado destinados a la primera infancia, que brindan alimentación a las/os niñas/os que allí asisten, pero también a familias del barrio. Todas/os sus referentes fueron entrevistadas/os para el presente proyecto. Estos espacios son:

- Mutual Primavera. Allí funciona también un Centro de desarrollo infantil llamado “Pequeños Gigantes”, ubicado en Nueva Granada 559. Es un centro educativo y de cuidados para la primera infancia, con salas maternas de 0 a 6 años.
- Centro de Desarrollo Infantil “Abriendo Alas”, en Adolfo Alsina 5141. Ofrece servicios de primera infancia con salas maternas de 0 a 6 años, y provisión de alimentos.
- Centro comunitario “Juan Bautista”, que depende de la Red “El Encuentro”, ubicada en Carabobo 2848.
- Comunidad de Vida Pequeña Betania, en Adolfo Alsina 4980, brinda servicios de merienda, apoyo escolar y alfabetización, y apoyo psicológico.

Existen también espacios dedicados exclusivamente a la asistencia alimentaria, más vinculados a organizaciones eclesiales o partidarias:

- Merendero popular “Los niños son de Cristo”, ubicado en Blandenguez 4860, entre Boyacá y Carabobo, que pertenece a la organización de la Iglesia Los Seguidores de Cristo, filial Primavera, y funciona todos los viernes a las 17 horas.
- Merendero “Semillitas de Primavera”, que pertenece al MPP, ubicado en Potosí 5929.

DÉFICITS: No hemos encontrado en el barrio o en sus cercanías centros de día y de cuidado de ningún tipo para personas con discapacidades y/o para adultos mayores (Por ejemplo: centros de jubilados).

Barrio Providencia

El Barrio Providencia no cuenta con servicios públicos y/o privados de cuidados, debido a su extensión y a su configuración urbana. Sin embargo, a partir del Mapa Federal de Cuidados desarrollado por el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, y del recorrido barrial con el

que se constataron estos datos y se complementaron los faltantes,¹² se registraron en las cercanías de este barrio:

Servicios de cuidados públicos: A 400 metros de los límites del barrio existen dos instituciones educativas destinadas a la primera infancia, que pertenecen al sector público: el Jardín Maternal y de Infantes N°903 “Ricardo Rojas” y el N°909.

Servicios de cuidados privados: Dos instituciones educativas *destinadas a la primera infancia* que pertenecen al sector privado.

Servicios de cuidados comunitarios: Dentro del barrio existen cinco espacios construidos por la propia comunidad, sobre todo para brindar respuesta a situaciones de emergencia (alimentación), contención (adicciones, actividades recreativas para niños/as y adolescentes) y apoyo educativo. Las referentes de la mayoría de estas organizaciones fueron entrevistadas en el presente proyecto. Las que no pudieron ser abarcadas fue por no encontrarlas al momento del relevamiento inicial y porque el gobierno local no tenía un vínculo previo para poder establecer este contacto.

DÉFICITS: En este territorio tampoco hemos encontrado centros de día y de cuidado de ningún tipo para personas con discapacidades y/o para adultos mayores (Por ejemplo: centros de jubilados).

En lo que respecta a *adultos mayores*, a pesar de que en ninguno de los barrios analizados se encontraron dependencias municipales o comunitarias destinadas a esta población, debemos decir que, según el intercambio que mantuvimos con las integrantes del proyecto de Investigación de UNPAZ, “Las experiencias de cuidados de las personas mayores. Necesidades, preferencias y expectativas en el contexto de pandemia de Covid-19”, el gobierno local cuenta con servicios y áreas para adultos mayores, dentro de la Secretaría de Comunidad Organizada, a través de la Dirección General de Tercera Edad y Adultos Mayores. Esta Dirección ha diseñado un proyecto con cuatro ejes de intervención: acceso a la salud, actividades recreativas, encuentros intergeneracionales e intervención de casos y diagnóstico poblacional. En el período de aislamiento de Covid-19, entregó a las personas mayores de bajos recursos módulos de alimentos no perecederos.

2.3 HALLAZGOS SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS Y CUIDADORAS(ES) EN LOS TERRITORIOS

a) ¿Quiénes son las personas que necesitan cuidados en los territorios?

La población que requiere mayor cuidado en ambas ciudades analizadas, en su mayoría, es el sector de la primera infancia: niños/as de 0 a 5 años. Los espacios públicos y privados que brindan servicios a esta población son escasos, los servicios de cuidados comunitarios se abocan a dar respuesta a estas demandas. Sin embargo, los resultados demuestran que sus alcances abarcan más allá de la población infantil, ya que no solo prestan servicios de cuidado relacionados a

¹² Cabe señalar que en este mapa no aparecen los servicios de cuidado comunitario de ninguno de los dos barrios observados. Solo se identifican algunos CDI por su recepción frecuente de recursos del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación; el resto que recibe recursos locales o de Nación pero sin estar inscriptos en el registro formal de dicho ministerio, no figuran ni han sido relevados.

guardería, jardín de infantes, apoyo escolar, actividades recreativas, categorizadas como “acompañar” según Zibecchi (2020), sino que además asisten alimentariamente a estas/os niñas/os, servicio que se extiende en la mayoría de los casos a todo el grupo familiar a través de la entrega de viandas y/o alimentos. Asimismo, en algunos casos las actividades de estos espacios abarcan también servicios para las mujeres que son usuarias indirectas de los mismos, al llevar a sus hijas/os a la institución.

Los mencionados son espacios que pueden aportar a la vida cotidiana de las mujeres en distintos sentidos: involucrándose en talleres de oficio, grupos de mujeres, capacitaciones y formaciones en distintas temáticas, entre otros. Por otra parte, la mayoría de los espacios que dedican sus actividades a la temática educativa para la primera infancia abordan cuestiones familiares, como situaciones de consumo problemático, violencia de género, desnutrición, entre otras.

A través de la realización de entrevistas semiestructuradas a las usuarias de estos centros en donde se brindan servicios de cuidados comunitarios, se profundizó en primer lugar en las características sociodemográficas de la población que utiliza estos servicios, en los cuidados que demanda, en las necesidades que requieren mayor atención, y en cómo se vieron afectados en tiempos de pandemia. A continuación, se presentan los principales hallazgos para ambas ciudades.

b) Características de las mujeres que utilizan servicios de cuidados comunitarios

Córdoba Capital: Sector Red Pueblo Alberdi

La edad promedio de las doce mujeres entrevistadas se ubica en la franja etaria de 20 a 40 años, la mayoría es de nacionalidad argentina y en un porcentaje menor (25%) migrantes internas y/o de países limítrofes. Todas residen en los barrios mencionados desde hace más de diez años. Algunas han nacido en el barrio de residencia, por lo cual su sentido de pertenencia e identitario con el mismo es fuerte y, por tal razón, son consideradas como informantes claves territoriales.

En cuanto a la composición de los hogares que requieren servicios de cuidado, en promedio se conforman por parejas con tres hijas/os menores de edad. Tres de las doce mujeres entrevistadas son jefas de hogar monomarentales. En relación a personas dependientes a cargo, más allá de que todas tienen hijas/os menores, la mitad de las entrevistadas tienen además personas mayores a cargo (por lo general sus progenitores o suegras/os que conviven con ellas), y solo una tiene un hijo con discapacidad, por lo cual recibe una asistencia económica del Estado a través de una pensión no contributiva para el cuidado del mismo, pero no asistencia en recursos humanos.

Todas las mujeres, excepto las tres que son jefas únicas de hogar, coinciden en no ser el único sostén del hogar: sus parejas también se desempeñan laboralmente. En cuanto al tipo de trabajo, la mayoría se ubica dentro del sector informal, prestando servicios de cuidado y/o domésticos, tareas de costura, venta de alimentos. Solo dos de las entrevistadas se encuentran formalizadas en sus trabajos, por lo cual podemos ver cómo la mayoría encuentra vulnerados sus derechos laborales, derechos que contribuyen a la autonomía económica y al tiempo de ocio y descanso.

Solo dos de ellas se definen solo como “amas de casa”, sin percibir salario por las tareas de cuidado y domésticas que realizan al interior de sus hogares. A todas les resulta complejo definir

la cantidad de horas que dedican al trabajo, ya que las que poseen empleo formal solo mencionan las horas de trabajo reconocido y no contabilizan las horas de traslado o de tareas de cuidado y domésticas al interior del hogar. A las mujeres que poseen trabajos informales o no reconocidos (“amas de casa”) también les cuesta contabilizar las horas, ya que todos los días implican tareas y obligaciones diversas. Reconocen que sus trabajos son inestables, y que no tienen contratos que establezcan cantidad de horas diarias o semanales fijas. Asimismo, consideran que las tareas que realizan en sus hogares (cocinar, limpiar, cuidar) les demandan todo el día.

De las doce mujeres entrevistadas, ocho complementan sus ingresos informales con asistencia del Estado a través de planes y programas sociales: principalmente la Asignación Universal por Hijo¹³ y Tarjeta Social, que otorga recursos monetarios para compra de mercadería en comercios adheridos. Una de ellas, además de ese plan, es beneficiaria del plan Potenciar Trabajo, que recibe a través del partido político Movimiento Socialista de los Trabajadores y por el cual debe asistir semanalmente a asambleas del partido y/o a las marchas convocadas.



Foto: Entrevista realizada a mujeres de Barrio Villa Páez.

¹³ Asignación Universal Por Hijo, es una asignación mensual del Estado Nacional a través de Anses, por cada hijo/a menor de 18 años o hijo/a con discapacidad sin límite de edad, para trabajadores/as no registrados. La recibe solo uno de los dos progenitores, priorizando a la madre. Para consultas: <https://www.anses.gob.ar/asignacion-universal-por-hijo>

José C. Paz: Barrios Primavera y Providencia

La edad promedio de las ocho mujeres entrevistadas se ubica en la franja etaria de 30 a 40 años, todas de nacionalidad argentina, que residen en los barrios mencionados desde hace más de diez años. Algunas han nacido allí, por lo cual su sentido de pertenencia e identitario con el espacio es muy fuerte y son informantes territoriales claves.

En cuanto a la composición de sus hogares, la mayoría presenta familias ampliadas con adultos mayores y menores a cargo, de composición de entre cinco y diez integrantes, habitando viviendas precarias y en condiciones de hacinamiento. Los hogares de las entrevistadas se encuentran por debajo de la línea de la pobreza,¹⁴ con ingresos precarios e insuficientes para cubrir necesidades básicas de sus integrantes. Las mujeres, excepto tres que son jefas únicas de hogar, coinciden en no ser el único sostén del hogar: sus parejas también se desempeñan laboralmente y algunas/os de sus hijas/os mayores también realizan aportes al hogar.

En cuanto al tipo de trabajo, todas se ubican dentro del sector informal, prestando servicios de cuidado y/o domésticos. Dos de estas mujeres trabajan como “mamás cuidadoras” o educadoras comunitarias de uno de los espacios en donde se brindan servicios de cuidados comunitarios (analizado en el proyecto). Una de ellas posee quince años de antigüedad en este rol, habiendo rotado por la mayoría de las funciones del espacio; y otra ha sido incorporada en 2020 ante la solicitud de ayuda al por ser jefa única de hogar y no tener posibilidades de obtener empleo, al estar a cargo de las tareas de cuidado de su hijo.

En cuanto a las horas que le dedican al trabajo, la mayoría pudo definir una jornada, aunque inestable, de ocho horas diarias de lunes a viernes, que realizan en espacios aledaños a sus hogares sin tener que trasladarse o recorrer trayectos largos para esto. Sin embargo, ninguna contabiliza dentro de esta jornada las tareas de cuidado y domésticas al interior del hogar, que implican una gran sobrecarga para todas ellas, considerando además que se trata de familias numerosas. Cuando se les consulta por el reparto de estas tareas y funciones al interior del hogar, dicen que la mayoría son asumidas por ellas mismas o por sus hijas adolescentes cuando ellas se encuentran fuera del hogar.

De las quince mujeres entrevistadas, nueve complementan sus ingresos informales con asistencia del Estado a través de planes y programas sociales: principalmente la Asignación Universal por Hijo, Tarjeta Alimentar, Pensión no contributiva para madres de siete hijos y el plan Potenciar Trabajo.

¹⁴ La Canasta Básica de Alimentos de una familia de cuatro integrantes, para no estar en situación de indigencia en noviembre de 2021 era de \$31.724. Se requieren \$73.917 para cubrir los productos y servicios que conforman la Canasta Básica Total (CBT), y no estar por debajo de la línea de pobreza. (INDEC, 2021).

c) Servicios, necesidades de cuidado y demandas atendidas por los lugares que brindan servicios de cuidados comunitarios

Córdoba Capital: Sector Red Pueblo Alberdi

Las usuarias del centro vecinal de Barrio Alberdi reciben apoyo en las tareas escolares para sus hijos/as. Este espacio funciona una vez a la semana los días sábados por la mañana, destinado a niños y niñas de nivel primario (entre 6 y 12 años).

Las usuarias de la Olla Popular de Barrio Marechal reciben asistencia alimentaria para ellas y sus familias. Este lugar de cuidado comunitario funciona dos veces por semana, los días martes y jueves a las 18:30 horas en la casa de una vecina del barrio quien, junto a otras vecinas, también gestiona la obtención de los alimentos y cocina. En este espacio se realizan entregas de bolsones con mercadería, viandas y merienda para niñas y niños del barrio.

Las usuarias del merendero del Barrio Villa Páez, además del servicio de alimentación para sus hijas/os, cuentan con otras dos actividades concatenadas al espacio: apoyo escolar y escuela de fútbol. Es decir que, en su mayoría, las/os niñas/os realizan más de una actividad en el espacio: primero apoyo escolar o escuela de fútbol, y luego la merienda.

José C. Paz: barrios Primavera y Providencia

Las ocho usuarias del centro comunitario del Barrio Providencia reciben del mismo viandas alimentarias para todo su grupo familiar. Además, se realizan actividades para los/las jóvenes (como murga, talleres de música y teatro), espacios de recreación y juegos para las/os niñas/os, apoyo escolar, y taller de costura, donde algunas entrevistadas se han capacitado.

Las siete usuarias del Jardín comunitario “Juan Bautista” son asistidas por el espacio en el cuidado de sus hijas/os de 0 a 5 años, y en la alimentación de los mismos. Las necesidades de educación, recreación, y laborales, se resuelven en el barrio o en lugares vecinos. Solo se mencionan traslados de alrededor de 40 minutos (ida y vuelta) ante situaciones de salud, al centro de José C. Paz, en donde se encuentran los hospitales municipales.



Foto: Entrevistas a usuarias de servicios comunitarios, Barrio Providencia.

d) Impacto de la pandemia en las usuarias de los espacios comunitarios

Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi

Todas las mujeres usuarias afirman que la pandemia afectó sus vidas, especialmente en lo que refiere a su situación laboral. Debido a que la mayoría de ellas o de sus parejas se emplean en trabajos informales, durante los momentos de mayor aislamiento vieron interrumpidos sus ingresos, haciendo muy difícil la sostenibilidad de la vida del hogar. Solo continuaron recibiendo ingresos y recursos quienes lo hacían de planes sociales del Estado.

Las entrevistadas reconocen que durante este tiempo han incrementado sus horas de dedicación a las tareas del hogar y al apoyo a sus hijos/as en las tareas escolares. Una de ellas, enfermera, se vio especialmente demandada por la situación sanitaria, llegando a trabajar 16 horas seguidas. Solo una de las mujeres menciona como particularmente positivo poder estar más horas en su hogar para compartir más tiempo con su hijo.

La situación de confinamiento en estos hogares se ve afectada también por las condiciones precarias de las viviendas, así como por las situaciones de hacinamiento. Esto provoca muchas veces conflictos familiares por la superposición de actividades, e incluso, el agravamiento de situaciones de violencia de género.¹⁵

Otra dificultad en el contexto de pandemia que impactó en la vida de las mujeres fue la falta de conectividad y el acceso limitado o carencia de dispositivos (PC, notebook, teléfonos celulares, otros) para suplir la demanda de comunicación de la cantidad de miembros en los hogares. Esta situación afectó a las mujeres en el cumplimiento de las tareas educativas de sus hijos/as, y en cuanto a trabajos que podrían asumir en el contexto de Covid-19. El acompañamiento a sus hijos/as en tareas escolares significó una de las mayores sobrecargas para las mujeres. Además, muchas hacían referencia a la falta de conocimientos para poder brindar apoyo o asistencia a sus hijos/as a la hora de realizar las tareas escolares, por no haber podido terminar sus estudios primarios o secundarios. Una de las vecinas manifestó que la situación de aislamiento por la pandemia de Covid-19 le generó situaciones de estrés y depresión, y que fue ayudada por las mismas vecinas del barrio, que la asistieron ante la falta de recursos económicos para consultar a un profesional, lo que destaca la solidaridad comunitaria.

José C. Paz: barrios Primavera y Providencia

En cuanto al impacto de la pandemia en sus vidas cotidianas, la mayoría de las mujeres señala que el principal efecto fue sobre sus propios empleos o el de su grupo familiar, por una reducción

¹⁵ Según datos del Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidades de la Nación Argentina (<https://www.argentina.gob.ar/generos>), durante el confinamiento desde marzo de 2020 en nuestro país, la línea 144 que atiende denuncias ante situaciones de violencia de género recibió un 39% de llamadas más que en el mismo periodo de tiempo de 2019. En abril de 2020, ya durante el aislamiento, se recibieron un total de 1.739 comunicaciones más (+23%) que en abril de 2019. En mayo el aumento fue de 2.039 comunicaciones (+27%), en junio de 1.217 (+18%); en julio de 1.859 (+25%); en agosto de 1.856 (+25%); en septiembre de 1.048 (+16%) y en octubre de 843 (+16%). Según el Observatorio de Femicidios en Argentina “Adriana Marisel Zambrano” (<http://www.lacasadelencontro.org/>), desde el 1 al 31 de enero de 2021 se produjeron 30 femicidios y 1 transfemicidio en Argentina, lo que constituye un asesinato por violencia sexista cada 24 horas.

en sus ingresos. Ante esta situación, fue decisivo que se mantuvieran los ingresos provenientes de planes sociales, siendo en muchos casos el único ingreso que percibía la familia. En estos casos se hace significativa la presencia de las organizaciones comunitarias en el territorio, en particular ante la emergencia alimentaria que se produjo como resultado de las complejas situaciones en razón del Covid-19.

Al igual que otros barrios, otro efecto en la vida cotidiana de las mujeres es la sobrecarga en las tareas de cuidado y domésticas. Estas se incrementaron durante los momentos de restricción circulatoria y, sobre todo, ante el cierre de las instituciones escolares. En el caso del Conurbano bonaerense, no se retomaron las actividades educativas plenas hasta octubre de 2021. Las mujeres destacan una sobrecarga no solo física —al tener que disponer de mayor tiempo “para cuidar”—, sino también emocional, debido a que además asumían una tarea educativa que no era habitual, teniendo que suplantar en muchas ocasiones las explicaciones del/la docente, a la cual la mayoría de estos niños/as y adolescentes no podían acceder debido a la falta de conectividad.



Foto: Entrevistas a usuarias de servicios de cuidados comunitarios, Barrio Providencia.

e) Percepciones acerca de los espacios comunitarios

Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi

Los lugares de cuidados comunitarios son percibidos por las entrevistadas como parte de las redes de apoyo y asistencia cotidiana en las tareas de cuidado. Los mismos se convirtieron además en recursos claves y sostén en las situaciones más críticas que se agudizaron durante la pandemia. En el caso del centro vecinal de Barrio Alberdi, el recurso del apoyo escolar ante la situación de clases virtuales y la falta de equipamiento, conectividad y herramientas de las mujeres entrevistadas para acompañar a sus hijas/os ha sido clave para aliviarlas durante este período. Sin embargo, este recurso se vio interrumpido por momentos, por lo que el espacio tuvo que cancelar sus actividades o realizarlas de forma virtual. Ellas fueron quienes respondieron ante la demanda de sus hijas/os en los momentos en que el apoyo escolar no pudo darse.

Las organizaciones que brindan asistencia alimentaria también fueron claves en el momento de la pandemia, en particular cuando las familias vieron recortados sus ingresos. Estos espacios no solo son valorados por las mujeres por los alimentos que reciben, sino también por ser lugares de socialización y contención colectiva ante diversas situaciones de urgencias.

En este sentido, la figura de las referentes de estos lugares de cuidado y atención comunitaria, todas mujeres, ha sido relevante y sigue siéndolo, ya que además de gestionar alimentos, también gestionan otras necesidades, tales como ropa y útiles; suman a la creación de redes de vecinas y, adicionalmente, brindan contención emocional. Estos servicios de asistencia alimentaria también se vieron afectados por las condiciones y las consecuencias de la pandemia, ya que debieron interrumpir el servicio por algunos meses ante la falta de recursos.

Al preguntarles acerca de *demandas no cubiertas por los espacios comunitarios*, las respuestas son diversas, pero la mayoría coincide en la falta de actividades para ellas, de apoyo para el cuidado de personas mayores, o de refuerzo al apoyo alimentario de toda la familia: ya sea planteando la necesidad de aumentar la cantidad de días a la semana que se brinda este servicio, como de cubrir momentos del día en que los servicios dados por los comedores y ollas no están disponibles, como por ejemplo, la cena. Con respecto a las actividades que a las entrevistadas les gustaría realizar, se nombran talleres recreativos, de costura, viandas, meriendas, huerta y ropero comunitario. Otros espacios que agregarían en el equipamiento barrial son polideportivo, baños públicos, centros de salud y centros de día para personas en situación de calle.

La mayoría conoce los tres lugares de servicios comunitarios en los cuales se realizaron las entrevistas, incluso en el caso de diferentes barrios en el mismo sector, ya que, como se explicó anteriormente, las/los vecinas/os utilizan y se movilizan por este sector y hacen uso de sus equipamientos. Al consultar por otros espacios que brindan servicios de cuidados comunitarios, se mencionan: ferias (del cementerio y del pasaje Aguaducho), el Centro Cultural La Piojera, la biblioteca del Club Atlético Belgrano y dos copas de leche. Algunas utilizan estos espacios como complemento en el servicio de alimentación que brindan los espacios en donde se realizaron las entrevistas, o para realizar actividades comerciales de intercambio en las ferias.

Es importante destacar que todas las mujeres conocen alguna red de vecinas/os en su barrio que se reúnen con algún fin o actividad en particular; específicamente se mencionan feriantes del

pasaje Aguaducho y del cementerio, una ONG que brinda servicios de jardín de infantes, una vecina que organiza la copa de leche, un grupo de remiseros que se encarga de cuidar una de las plazas del barrio; algunas iglesias que organizan actividades recreativas, meriendas y clases de catequesis; una bolsa de trabajo, y talleres de orquesta organizados por un centro cultural. También se menciona la red de conformación reciente que se creó ante el conflicto ambiental de colapso de cloacas sucedido en el mes de octubre de 2021.¹⁶

José C. Paz: barrios Primavera y Providencia

Las entrevistadas resaltan la importancia de aquellos lugares que brindan servicios de cuidado en el apoyo a sus vidas. En relación con los servicios de cuidados del jardín comunitario “Juan Bautista”, se resalta el afecto, la educación brindada a sus hijas/os, la asistencia alimentaria y, en los casos de las mamás cuidadoras, el aporte económico, que es el principal sostén económico para sus vidas. Algunas de las entrevistadas afirmaron:

“Si el centro comunitario no estuviera, no sé de dónde sacaría los recursos. Es importante para mi vida”. “Es un apoyo para mis hijos para que lleguen bien a la primaria”. “Me gusta el espacio porque desde chica también venía con mis hermanos”. “Es re bueno, para los pibes es buenísimo. Mi hija asiste al programa jóvenes y memorias”. “Es una muy buena ayuda, es el único centro en el barrio que ayuda realmente”.

Con respecto a otras redes y colectivos presentes en el territorio, en el Barrio Primavera todas respondieron que conocían otras organizaciones (diferentes de las entrevistadas como espacios de referencia). Por ejemplo, organizaciones comunitarias como la Mutual Primavera; una ONG llamada “Madre Tierra”, muy reconocida en la zona oeste por su trabajo en la temática del mejoramiento habitacional; y la organización de una alarma vecinal.

En el Barrio Providencia, la mayoría reconoce las instituciones públicas educativas aledañas al barrio, tales como el Jardín 903, la Escuela Primaria y Media 10, la Escuela Técnica y la Escuela 14. Lo llamativo es que no hacen referencia a otros servicios comunitarios aledaños o al interior del barrio, aunque sí los hay, sobre todo dedicados a brindar asistencia alimentaria. Las entrevistadas no referencian tener relación alguna con los mismos o con el complemento de la asistencia brindada por el Centro Cultural Providencia con estos otros espacios.

f) ¿Quiénes son las cuidadoras?

La indagación en relación a las personas que cuidan se centró en las mujeres que brindan cuidados en los espacios de cuidados comunitarios de los territorios seleccionados, tanto en Córdoba como en el Conurbano de Buenos Aires. Los datos y su análisis surgen a partir de veinte entrevistas semiestructuradas realizadas en el mes de octubre y noviembre del año 2021 a las referentes de dichos espacios. Se incluyeron representantes de las siguientes organizaciones comunitarias:

¹⁶ En octubre de 2021 los barrios Alberdi y Villa Páez vivieron una emergencia sanitaria y ambiental a causa de la rotura de la red cloacal ocasionada por una obra privada no habilitada (La Tinta, 2021). Esta situación provocó desbordes cloacales, inundaciones en las calles y los barrios se vieron mayormente afectados en días de lluvia, donde algunas de las viviendas se inundaron y las familias debieron ser evacuadas. Ante esta situación particular de emergencia, la Red activó encuentros vecinales con funcionarios municipales, en donde CISCESA participó brindando apoyo y acompañando a vecinas y vecinos del sector.

Sector Red Pueblo Alberdi (Córdoba): 12 espacios:¹⁷

- Ollas, merenderos, comedores (Cuidar y alimentar)
- Apoyo escolar, salas, roperos (Cuidar y acompañar)
- Promotoras de salud (Cuidar y acompañar)
- Promotoras de violencia (Cuidar y acompañar)
- Representantes con cargos en los espacios comunitarios —centros vecinales, organizaciones sociales u otros— con respecto a otras gestiones de cuidados (Gestionar precondiciones de cuidados).

José C. Paz (Buenos Aires): 8 espacios:

- Barrio Primavera: Jardines comunitarios destinados a primera infancia, apoyo escolar, salas, roperos (Cuidar y acompañar).
- Barrio Providencia: Ollas, merenderos, comedores (Cuidar y alimentar).



Foto: Centro cultural y merendero comunitario, Barrio Providencia.

¹⁷ Estas entrevistas se realizaron en el marco del proyecto liderado por CISCASA: “¿Quién cuida en los barrios y asentamientos en la pandemia en la ciudad de Córdoba?” (2021), financiado por la Fundación Heinrich Boll.

Perfil demográfico de las trabajadoras comunitarias y su trabajo en el servicio de cuidado

*Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi*¹⁸

Las doce entrevistadas registran un rango de edad entre 28 y 55 años. La mayoría vive en el barrio (83%) y percibe que la cercanía territorial es importante para sostener los procesos organizativos/colectivos. Ninguna de las mujeres trabaja en forma individual, la organización es en grupos. Esta es una fuerte apuesta en todos los servicios de cuidados comunitarios relevados. El mínimo número de personas que desarrollan actividades comunitarias con regularidad es de tres, llegando a cuarenta en el caso de un centro vecinal con mucha antigüedad y participación en el barrio. Sin considerar este último, se puede afirmar que el promedio es de siete personas por servicio de cuidados comunitarios, con una fuerte heterogeneidad en su composición. En todos los casos, las mujeres son mayoría.

Los espacios han surgido con anterioridad a la situación de la pandemia de Covid-19, lo que habla de problemas estructurales que preceden a las condiciones creadas por la actual crisis. De los doce espacios, en cinco de ellos las trabajadoras declararon una antigüedad entre tres y cinco años y el resto indicó un lapso de entre seis y doce años realizando estas tareas.

Las entrevistadas declaran que se realiza más de una actividad dentro de los lugares que brindan servicios de cuidados comunitarios. Se evidencia así la multiplicidad de tareas de las mujeres, en todos los casos. En la mayoría de los lugares relevados (once de doce lugares en donde se brindan servicios de cuidados comunitarios), las tareas realizadas incluyen la preparación y provisión de alimentos, principalmente mediante la opción entrega (sin permanencia en el lugar).

La mitad de las referentes se dedican a tareas de cuidado de personas (niños/as, personas mayores y personas con discapacidad) y siete de las doce entrevistadas indican que se realizan tareas de acompañamiento a mujeres en situaciones de violencia de género y a personas en situación de calle o de consumos problemáticos (adicciones). Además, diez de cada doce brindan apoyo educativo y/o deportivo, en el primer caso, combinándolo en ocasiones con dictado de cursos y talleres o gestión de programas de inserción laboral o terminalidad educativa. Buena parte de las tareas que se realizan de manera no sistemática corresponde a la gestión de soluciones a problemas de infraestructura y redes (cloacas y vaciado de pozos, redes de agua y de energía eléctrica), interviniendo ante autoridades municipales o reuniendo recursos que permitan abordar los inconvenientes.

Las tareas de mantenimiento del espacio son realizadas en su mayoría por varones (en aquellos espacios que indican su participación). Respecto a las tareas vinculadas a Covid-19, uno de los lugares relevados se estableció como centro vacunatorio y en la mitad de los espacios se vienen realizando tareas de prevención y acompañamiento a personas a los centros de vacunación, brindando información sobre vacunas y gestionando la inscripción en línea. En tres espacios hubo disponibilidad de vacunas antigripales previo a la época invernal. Como complemento, en siete de los espacios que brindan servicios de cuidados se han entregado elementos de higiene

¹⁸ Las entrevistas a mujeres referentes de los servicios comunitarios se realizaron en cinco barrios del sector (Alberdi, Marechal, Villa Páez, Alto Alberdi y El Bordo). Posteriormente, se redujo el sector a solo tres barrios (Alberdi, Marechal y Villa Páez) para la realización de entrevistas a usuarias de los servicios comunitarios.

(alcohol, lavandina, barbijos) a la comunidad. Es importante destacar el esfuerzo de las entrevistadas, ya que en la mayoría de los lugares donde trabajan, la provisión de los mismos por parte de los distintos estamentos del Estado fue nula o insuficiente.

Las condiciones en las que se desarrolla el trabajo comunitario dan cuenta de notables carencias. En los lugares donde se brindan servicios de cuidados, se destaca la falta de recursos para el mantenimiento y/o ampliación de los espacios de trabajo, así como los insumos, equipamientos y materiales para el trabajo del comedor o con las/os niñas/os. Asimismo, se señala la necesidad de contar con equipamiento y conectividad, tan importantes en tiempos de pandemia.

Respecto a su salud mental, las mujeres dan cuenta de la creciente demanda de atención y cuidados de quienes asisten a los espacios que ellas coordinan, producto de la crisis económica cada vez más acuciante, sumado a las limitaciones impuestas por la pandemia. Esto, en palabras de las entrevistadas, deriva en situaciones de tensión y preocupación que les generan altos niveles de estrés y cansancio. En ese sentido, es importante tomar en cuenta el peso creciente de la carga que representan estos cuidados comunitarios, sumado a la escasa o nula retribución por sus tareas.

José C. Paz: Barrios Primavera y Providencia

En estos barrios hay muchos rasgos en común con el sector de la Red Pueblo Alberdi, como, por ejemplo, la residencia en la cercanía del barrio, lo cual facilita la combinación de estas tareas con otras (otras labores, pagos y los servicios de cuidado doméstico). Otra similitud tiene que ver con la composición y el trabajo colectivo de los espacios que brindan servicios de cuidados comunitarios, con un promedio de ocho personas por lugar. En uno de los espacios, como excepción, se plantea un grupo de 28 personas con mayor presencia femenina en las tareas.

Los espacios relevados del Barrio Primavera han surgido con anterioridad a la situación de pandemia de Covid-19. Los más antiguos nacieron, por lo general, como respuesta colectiva ante situaciones de crisis alimentaria e hiperinflacionaria (sobre todo desde la crisis de 1989); y los más recientes, en la última gran crisis social y económica de 2001. La mayoría ha surgido como producto de estas crisis con actividades ligadas a la emergencia (alimentación, vestimenta), pero luego han asumido tareas educativas (alfabetización, apoyo escolar, cuidado de primera infancia y alimentación), que los han llevado a una mayor institucionalización de sus tareas y a una ampliación del equipo de trabajo. Con el correr del tiempo, muchas entrevistadas señalan que han asumido, además del espacio colectivo propio, otros espacios de encuentro y de trabajo en red que las han fortalecido en la gestión de recursos ante el Estado, así como en el reclamo de ser reconocidas como trabajadoras y recibir un “salario” por la tarea desarrollada y no un “incentivo”, como son clasificadas las remuneraciones por sus tareas a partir de los programas sociales. Otro aporte que ha brindado esta red ampliada son los debates acerca de la organización de sus espacios, sus formas de toma de decisión y de participación, así como capacitaciones y formaciones en diversas temáticas.

Por lo general, los lugares que brindan servicios de cuidados comunitarios de primera infancia se organizan por equipos que desarrollan tareas: un equipo de cocina y limpieza, un grupo menor en la administración y coordinación del espacio, y un equipo de educadoras. Todas estas tareas son asumidas por las mujeres. Las tareas de mantenimiento de la infraestructura son realizadas

por varones —por lo general vinculados afectivamente a alguna de las mujeres del espacio— y de forma esporádica, tanto como “changas” o bien como parte de su militancia. Las carencias en los lugares de cuidados comunitarios son similares a las referidas en el sector de la Red Pueblo Alberdi, sobre todo relacionadas con la falta de recursos económicos y humanos para la ampliación de los espacios y su mantenimiento. En tiempos de pandemia de Covid-19 se expuso la necesidad de equipamiento y conectividad para el trabajo virtual.



Foto: Jardín Comunitario “Juan Bautista” de Barrio Primavera. Estudiantes de UNPAZ de Trabajo Social, equipo CISCSA y cuidadoras comunitarias.

Durante la pandemia, todos los lugares relevados en el estudio se abocaron a la provisión de alimentos. En el caso de Barrio Providencia, dos de los comedores que habían interrumpido su actividad desde antes por falta de recursos y tiempo de las organizadoras, retomaron esta actividad frente a la crisis. En el caso de los jardines comunitarios, se interrumpieron las clases presenciales y se diseñaron actividades para las/os niñas/os para el trabajo a distancia. La entrega de alimentos fue a través de insumos no procesados, luego se empezó a cocinar en burbujas para poder entregar viandas. Las cuidadoras también señalan, como en el sector Red Pueblo Alberdi, el desgaste emocional y la angustia ante la sobrecarga de trabajo del servicio comunitario que brindan y de sus propios hogares, producto de la crisis.

Recursos con los que se sostiene el trabajo comunitario

Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi

Entre las respuestas obtenidas, siete de las doce entrevistadas reciben fondos del programa Potenciar Trabajo como contraprestación por las tareas realizadas en el lugar donde trabajan. Con respecto a los recursos con los que se sostienen las actividades del espacio, se percibe mayor aporte monetario y material desde las donaciones de comercios e instituciones cercanas y de apoyo de las organizaciones sociales con las cuales articulan, que aquellos provenientes de alguna esfera de política pública.

Buena parte del trabajo comunitario se hace en red o en vinculación con organizaciones de distinta índole. Solo dos de las entrevistadas indican no tener vinculación con organizaciones sociales, religiosas o partidarias, por una decisión política. El resto está nucleado en alguna red u organización como parte del apoyo a su trabajo.

José C. Paz: barrios Primavera y Providencia

Como en el caso del sector de la Red Pueblo Alberdi, todos los espacios que brindan servicios de cuidados comunitarios sostienen que las actividades del lugar reciben un mayor aporte monetario y material de donaciones de comercios e instituciones cercanas y de las organizaciones sociales con las cuales se articulan, que de los provenientes de alguna esfera de política pública. La excepción son dos Centro de Desarrollo Infantil del Barrio Primavera que, por su nivel de institucionalización, perciben fondos de manera continua del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, aunque —según las cuidadoras— no son suficientes para atender la demanda.

Relaciones laborales y ritmos de trabajo, tiempo de autocuidado y descanso

Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi

De las doce mujeres entrevistadas, solo dos combinan estas tareas con un empleo formal, y siete lo hacen con un empleo informal. Las tareas realizadas por las entrevistadas que combinan otras ocupaciones se resumen en servicio doméstico, cuidados de infancias, servicios personales de estética y venta ambulante. Tres de doce no poseen otro empleo o actividad y se dedican 100% al servicio comunitario.

Aproximadamente, se puede cuantificar un rango de tiempo de trabajo comunitario en un mínimo de seis horas y un máximo de cincuenta horas semanales. Este intervalo expresa la fuerte heterogeneidad en la dedicación de las mujeres. Naturalmente, es mayor la carga horaria en aquellas mujeres que brindan cuidado de personas, proveen alimentos mediante ollas populares o gestionan los centros vecinales. Resulta difícil limitar el trabajo comunitario, ya que es una tarea cotidiana sin horarios ante determinadas urgencias y cuando las referentes residen en el entorno barrial. En todos los casos se combina un horario fijo en sus tareas con uno variable, en función de las necesidades de sus vecinos/as. Todas perciben que tienen muy poco tiempo para el descanso y para el desarrollo de otras actividades recreativas. Registran pocas horas de sueño y muy pocas o nulas actividades recreativas en su agenda semanal. En palabras de las entrevistadas:

“La semana pasada a las 4 am una vecina me toca el timbre para pedirme ayuda...”. “No puedo dejar el celular, a toda hora las vecinas nos escriben, por comida, por ayuda para gestionar el destape de los pozos negros, por necesidades cotidianas del barrio”.

José C. Paz: barrios Primavera y Providencia

De las ocho mujeres entrevistadas, solo dos combinan estas tareas con un empleo informal, coincidiendo con pertenecer a las organizaciones menos formalizadas y con mayor intermitencia en sus actividades (los comedores de Barrio Providencia). El resto no posee otro empleo o actividad y se dedica al 100% al servicio comunitario.

Se puede cuantificar un rango aproximado de ocho horas de trabajo en el espacio comunitario. Sin embargo, al igual que en el sector relevado en Córdoba, al vivir en el barrio están en contacto permanente con sus vecinas/os, y ante cualquier urgencia o duda las personas acuden para recibir su acompañamiento, ya que son informantes claves del barrio. Por este motivo, su dedicación a este trabajo no tiene días de descanso, y el tiempo de recreación y el espacio propio son muy difíciles de obtener.

g) Impactos de crisis generada por pandemia de Covid-19 en la provisión de cuidados comunitarios

Córdoba Capital: sector Red Pueblo Alberdi

Las demandas de alimentación fueron las más urgentes durante el período de ASPO.¹⁹ Las ollas que conforman los doce lugares que brindan servicios de cuidados comunitarios relevados, surgieron en aquel momento como respuesta a necesidades alimentarias, ya no solo para niños/as, sino para toda la familia. Una de las entrevistadas afirma:

“La pandemia ha dejado secuelas en la socialización entre niños y niñas. Había muchas pautas de convivencia y trato que se perdieron. Se generan tensiones aun cuando la salida del hogar resulta un alivio. Se ha profundizado la pobreza entre los niños y niñas. Se ve en las condiciones de vestimenta y en su alimentación”.

Las mujeres de estos espacios apoyaron a las vecinas y vecinos con nuevas tareas, como acompañamiento a centros de vacunación y gestión de turnos, asistencia a personas mayores en las compras y el envío a domicilio de alimentos y medicamentos, y a las inscripciones virtuales para el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE).²⁰

El 60% de los lugares en donde trabajan las cuidadoras entrevistadas, no recibió apoyo estatal de prevención del Covid-19, o no fue sostenido. Solo hubo pocas o únicas entregas de elementos de higiene y sanitización (barbijos, alcohol, mascarillas) y medicamentos al inicio de la pandemia (marzo/abril de 2020).

Muchas actividades recreativas en los lugares que brindan servicios de cuidados comunitarios se interrumpieron en el ASPO, lo que, sumado al contexto de crisis económica y cierre de escuelas, se tradujo para las entrevistadas en una de las principales causas de aumento de angustias en las niñas y consumos problemáticos en las adolescencias. Asimismo, manifiestan que generó aumento de la inseguridad en el barrio. Dada esta situación, desde sus espacios acompañaron la inscripción en programas estatales de inserción laboral como PPP y XMI para jóvenes desocupados/as.

¹⁹ Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) fue una medida decretada por el Presidente de la Nación Argentina, Alberto Fernández, en marzo de 2020 ante el avance de la pandemia de Covid-19, por la cual las personas debían permanecer en sus residencias habituales sin concurrir a lugares de trabajo y sin habilitación de la circulación.

²⁰ El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) fue un bono entregado por el Ministerio de Economía de la Nación con el objetivo de paliar el impacto de la emergencia sanitaria sobre la economía de las familias argentinas más afectadas.

José C. Paz: barrios Primavera y Providencia

Al igual que en el sector estudiado en Córdoba, las demandas de alimentación fueron las más urgentes durante el período más grave de la pandemia, extendiéndose —en el caso de los jardines comunitarios— la respuesta no solo para niños/as, sino para toda la familia. Y, en muchos casos, aumentando la cantidad de beneficiarios a más de un 50%.

h) Politicidad y otros sentidos del trabajo comunitario

En ambos territorios del estudio, la mayoría de las mujeres manifiesta un sentido político en el compromiso con su trabajo comunitario que excede a recibir un salario, y que se nutre de sus apuestas por construir territorios más habitables y vidas dignas. Las entrevistadas reconocen que encuentran en sus trabajos comunitarios fuera de la casa sentido de pertenencia, encuentro con otros/as, desde los afectos, que motiva positivamente sus vidas personales.

“El espacio comunitario para mí es como mi segunda casa, conozco todo lo que se hace, las problemáticas de los vecinos, [ellas/os] te agradecen y eso te alegra por hacer bien, me siento muy querida por toda la gente que me va conociendo y me reconoce en la calle, me felicitan, me sugieren actividades”.

“Me encanta lo que hago, lo hago con felicidad. Los logros son logros colectivos.”

Muchas de ellas se ven motivadas en torno a sus experiencias y saberes colectivos aprendidos, mostrando interés en seguir formándose en los distintos temas que surgen de sus experiencias territoriales. En el caso de José C. Paz, varias de las entrevistadas, sobre todo las que tienen un rol de coordinación en los centros de desarrollo infantil, comentan que su participación en el espacio las motivó a retomar y finalizar sus estudios secundarios y, en algunos casos, continuar la formación docente en nivel inicial. Dos de ellas mencionan el emprendimiento de estudios universitarios, cursando actualmente la carrera de Trabajo Social. Cabe destacar, en este sentido, la decisión política del Gobierno Nacional —durante el período 2008-2015— de apertura de universidades en el Conurbano bonaerense. La apertura de la UNPAZ (Universidad Nacional de José C. Paz) permitió a la población de dicho distrito y de los municipios aledaños acceder a la educación universitaria sin tener que realizar largos y costosos trayectos. De esta manera, muchas de las mujeres del territorio que venían realizando estos trabajos comunitarios con larga trayectoria, encontraron una manera accesible de profesionalizar y acreditar esta valiosa experiencia.

2.4 CONCLUSIONES CENTRALES DE LA LOCALIDAD Y EL TERRITORIO

Como pudimos observar, y confirmar, a lo largo del trabajo en ambas ciudades, **el tiempo de las mujeres** es una variable crucial en la atención de las necesidades de cuidados. La carga de asumir los cuidados, casi de forma exclusiva, condiciona sus formas de vida y la resolución de sus necesidades, entre el trabajo fuera de la casa, dentro de ella, y en el barrio.

En los sectores empobrecidos, para muchas mujeres los cuidados superan los límites de la casa y la familia para “cuidar al barrio”. Durante la pandemia de Covid-19, estos cuidados comunitarios se multiplicaron, ampliaron e intensificaron en tiempo y demandas atendidas por las mujeres. A través de la clasificación de actividades y servicios comunitarios, y de los roles asumidos por sus participantes, se observó la complejidad de tareas que asumen las mujeres: no se limitan a

preparar alimentos y/o cuidar a niñas/os, sino que además estas actividades tienen un alto contenido de gestión para la obtención de los recursos que es difícil y demanda tiempo y creación de estrategias.

Las cuidadoras comunitarias generan confianza en las personas que asisten a los lugares comunitarios, y que llevan sus problemas familiares y solicitan su intervención. Ellas asumen roles que exceden la tarea central del servicio comunitario. La amplitud de cuidados comunitarios y su trabajo para otras personas ocupan mucho tiempo en sus vidas cotidianas. La pandemia sin dudas agravó las condiciones de estas trabajadoras, sobrecargándolas de tareas no remuneradas y agravando la división sexual del trabajo, lo cual se refleja en la mayoría de mujeres que participaron, organizaron y sostuvieron trabajos de sostenibilidad cotidiana de la vida como ollas y merenderos populares.

La complejidad de la tarea comunitaria de cuidados implica un intenso trabajo relacional para prever y proveer las condiciones para que el acto de cuidado pueda efectuarse, y ubica a las cuidadoras en un lugar de mediación entre el Estado y las comunidades. Las entrevistas a las trabajadoras demuestran que existe una llegada limitada de políticas públicas que respondan a las necesidades de cuidado de la población que los necesita. En Córdoba, más allá del actual Programa Potenciar Trabajo que mencionan algunas entrevistadas, la mayoría de las iniciativas comunitarias es articulada por mujeres desde lo colectivo, o desde las organizaciones sociales de militancia territorial. En el caso de José C. Paz, solo en los CDI hay una llegada más directa y constante de recursos del Estado nacional. El resto de los espacios depende de recursos privados y/o donaciones y, en algunos casos, de los arreglos que se hagan con diversos actores municipales.

Es necesario avanzar en políticas públicas integrales que reconozcan, visibilicen y mejoren la calidad de trabajo para las cuidadoras comunitarias y es necesario ubicar, dar lugar, escuchar y hacer participar las voces de las referentes barriales en la planificación de las políticas públicas, en la construcción de agendas, en los diálogos intersectoriales. Es urgente el reconocimiento del aporte de los servicios comunitarios dentro de la estructura institucional de las políticas y servicios de cuidado; e incorporar y reconocer en muchas de estas organizaciones su localización y prestación de servicios en el Mapa Federal de Cuidados. También se necesita brindar apoyo estatal para el reconocimiento de las trabajadoras cuidadoras; aportar los recursos materiales para la gestión de los servicios de cuidados comunitarios alimentos, materiales educativos, elementos de limpieza e higiene, etc.; y, además, mejorar las condiciones materiales del lugar, pero sin que esto implique, como dicen las referentes comunitarias, “perder el sentido, la identidad de lo comunitario” para depender y formar parte de la órbita estatal, perdiendo su autonomía.

Como lo demuestra el estudio, las cuidadoras en los espacios que están más institucionalizados y se dedican sobre todo al cuidado de las infancias, han profesionalizado su labor y se han capacitado para estas tareas. Muchas de ellas han realizado estudios específicos en educación formal, en gestión administrativa, y algunas se encuentran estudiando en ámbitos universitarios, sobre todo carreras afines a lo social. Estas competencias también deben ser reconocidas y valoradas, permitiéndoles lograr una estabilidad laboral en la misma.

Con respecto a las mujeres usuarias, pudimos observar cómo los servicios comunitarios son fundamentales para complementar el cuidado de sus hijas/os y para alivianar sus tareas, pero además estos servicios son claves para la resolución de múltiples necesidades: alimentación de sus hijas/os, y de toda la familia; recreación, talleres de oficio para ellas mismas, talleres y asistencia ante situaciones de violencia, acompañamiento en el cuidado de la salud de sus hijas/os, vestimenta; en algunos casos, una fuente de trabajo para ellas mismas, entre otros. Son ellas quienes más valoran el trabajo de las “otras mujeres, cuidadoras comunitarias”. Comparten con ellas el ser receptoras de diversos programas sociales estatales (pensiones, planes, programas alimentarios) que, a pesar de que les brindan determinada autonomía en el manejo de recursos económicos, las tienden a ubicar y estereotipar como las principales responsables del cuidado de sus hijos/as, sin plantear una distribución en los tiempos y cargas de las tareas al interior de las familias, y socialmente.

La situación actual ha puesto en primer plano la necesidad urgente de una agenda de cuidados que responda a la crisis y más allá de ella; una agenda que sea consensuada y que considere la complejidad de actores y tareas involucradas que pueden apreciarse en el presente estudio.

Se ha reafirmado que es de vital importancia plantear una distribución justa y equitativa de las responsabilidades de cuidados desde una perspectiva de géneros y de derechos. Los cuidados deben pensarse en clave social, colectiva y solidaria, para romper con la lógica individualista y patriarcal que afecta a mujeres e identidades feminizadas. Esto implica, por un lado, atacar los pilares culturales más profundos de la desigualdad y delinear propuestas emancipadoras para quienes hoy tienen la carga de los cuidados; y, por otro, responsabilizar a los actores públicos y privados y a las organizaciones de la sociedad civil en una respuesta con enfoque de género. Los servicios comunitarios barriales pueden ser una clave en este sentido, debido a que contribuyen a socializar el cuidado por fuera del ámbito privado del hogar. Sin embargo, es un riesgo que las tareas de cuidado continúen siendo responsabilidad de las mujeres, sin que exista un reconocimiento económico y social de su labor. Sin el acompañamiento de una política pública distributiva que mejore sus condiciones laborales, la “colectivización de los cuidados” con su eje en lo comunitario vulnera y sobrecarga otra vez más a las mujeres más empobrecidas. Sin embargo, no podemos dejar de reconocer (y así quedó expresado por las entrevistadas del estudio) que estos espacios, donde el acto de cuidar en el territorio se transformó en “espacio colectivo”, han empoderado a las cuidadoras, y han incidido en modificar sus trayectorias y calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Bergel Varela, J. y Rey, D. (2021) *Estudio de Caso: Fortaleciendo Redes para sostener la vida*. Asociación Civil Lola Mora. Buenos Aires.
- Dirección general de Estadísticas y Censos de Córdoba. *Censo 2010 - Resultados definitivos*. <https://datosestadistica.cba.gov.ar/dataset/censo-2010-resultados-definitivos>
- Falú, Ana (2014) “El derecho de las mujeres a la ciudad. Espacios públicos sin discriminaciones y violencias”, *Revista Vivienda y Ciudad*, UNC, Vol. 1, diciembre, pp. 10-28.

- Falú, Ana; Rizzo, Cintia, Vagui Adriana (en edición), “El derecho a la ciudad de las mujeres. De las categorías de análisis e instrumentos, a la transformación de las ciudades.”
- Falú, Ana (01 de noviembre de 2021) *Transformar los cuidados, ampliar la autonomía feminista/ Entrevistada por Julieta Pollo*. Cisca Ciudades Feministas. <https://www.cisca.org.ar/post/transformar-los-cuidados-ampliar-la-autonom%C3%ADa-feminista>
- ICO Instituto del Conurbano, UNGS. Instituto del Conurbano (ICO), Universidad Nacional de General Sarmiento (2016). *Datos Socio Sanitarios. Partido de José C. Paz*. https://www.ungs.edu.ar/wp-content/uploads/2016/12/DATOSJCP_141216_VF-2.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos de Argentina. (2012). Censo nacional de población, hogares y viviendas 2010: censo del Bicentenario: resultados definitivos. INDEC, Buenos Aires.
- Programa de Estudios del Conurbano (PEC), Universidad Nacional de Avellaneda (2016). *Atlas del Conurbano Bonaerense*. <http://www.atlasconurbano.info/pagina.php?id=209>
- Redacción La Tinta. *Villa Páez: un desborde estructural* (01 de noviembre de 2021). La Tinta. <https://latinta.com.ar/2021/11/villa-paez-desborde-estructural/>
- Sanchis, N. (2020). Ampliando la concepción de cuidado: ¿Privilegio de pocxs o bien común? en *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Asociación Civil Lola Mora. Buenos Aires.
- UNICEF (2021) Informe de resultados: Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana, Buenos Aires. <https://www.unicef.org/argentina/comunicados-prensa/4ta-ronda-EncuestaRapida-Covid19>
- Zibecchi, C. (2020). Cuidar a los chicos del barrio: trabajo comunitario de las cuidadoras, expectativas y horizontes de politización en contextos de pandemia. En Sanchis, N (comp.) *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia...y más allá*. Norma Sanchis (comp.) Asociación Civil Lola Mora. Buenos Aires.

Capítulo 3

SANTIAGO, CHILE



Foto: Tipología de vivienda representativa del sector.

Equipo investigador: Tania Macuer, Tamara Jeri, Jaime Pujol

Colaboradores: Camila Cerda (SUR), Alejandra Sandoval (SUR); Constanza Ipinza, Amanda Rivera y Daniela Álvarez (Escuela de Arquitectura, Universidad de Santiago de Chile); María Angélica Briones (monitora Encuesta de Cuidados).

Colaboradoras Ilustre Municipalidad de Santiago: Agradecemos a las profesionales de las oficinas municipales que colaboraron en el Proyecto, entregando información, en el diseño de instrumentos y metodologías, así como brindando apoyo en la realización de talleres participativos en el territorio: Sarita Galindo, Patricia Saavedra, Francisca Suárez, Estefanía Molina, Katherine Carrasco, María Teresa Gutiérrez, Nikolee Gárate (Coordinadora Sistema Local de Apoyos y Cuidados), Poliana Peña (Encargada Oficina de la Mujer), Gabriela Jorquera (Encargada Programa Jefas de Hogar), y Camila Retamal, quien facilitó las coordinaciones del proceso desde el Gabinete de la Alcaldía.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS UTILIZADAS

AV	Agrupación Vecinal
CESFAM	Centro de Salud Familiar
DIDECO	Dirección de Desarrollo Comunal
IMS	Ilustre Municipalidad de Santiago
JJVV	Junta de Vecinos
NNA	Niños, niñas y adolescentes
SENAMA	Servicio Nacional del Adulto Mayor
UV	Unidad Vecinal

3.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

a) Objetivo y metodología del estudio

El objetivo del estudio diagnóstico realizado fue generar conocimiento sobre las necesidades y demandas de cuidado de las mujeres, y acerca de iniciativas en curso en un territorio de Santiago, en la perspectiva de aportar al análisis e impulsar propuestas en temas clave sobre los cuidados, en conjunto con los estudios realizados en las ciudades de Bogotá, Buenos Aires y Córdoba.

La metodología de investigación aplicada corresponde a un estudio de caso con enfoque mixto. Incluye análisis de información secundaria, levantamiento de información cualitativa y cuantitativa, realización de talleres, diálogos participativos y elaboración de cartografías de servicios públicos y comunitarios de cuidados. Los instrumentos aplicados y las muestras logradas se detallan en la Tabla 3.1:

Tabla 3.1 Instrumentos aplicados en la metodología de estudio y muestra lograda

Tipo de informantes	Instrumentos aplicados	Muestra lograda o participantes
Actores del territorio	1. Se realiza actividad de inserción en el territorio, con una presentación del proyecto a organizaciones que realizaron acciones de cuidado durante la pandemia.	Se dio a conocer el proyecto, se mapearon todas las organizaciones del territorio y se creó una red de contactos telefónicos [17.08.2021 - Sede Junta de Vecinos plaza Bogotá, participantes: 6 representantes de organizaciones y agrupaciones barriales].
	2. Realización de entrevistas a mujeres líderes del territorio y nacionales para conocer experiencias de cuidado, mirada diagnóstica y desafíos en el tema.	Se recabaron testimonios sobre organizaciones de cuidado, sobre demandas de cuidado y sobre el rol de las organizaciones en la provisión de cuidados. [Realizadas entre el 13/09 y 29/09/2021 por zoom]. 4 entrevistadas: <ul style="list-style-type: none"> • María Angélica Briones de Olla Común y Club Deportivo La Cueva, gestora de cuidado infantil. • Sylvia Contreras, miembro JJVV Pza. Bogotá a cargo de Cuidados, Cuidadora y candidata a Presidenta JJVV con temática de cuidado. • Tania Martínez: Presidenta JJVV Chile Nuevo y del Consejo de Desarrollo Local CESFAM Polo Orellana

Tipo de informantes	Instrumentos aplicados	Muestra lograda o participantes
		<ul style="list-style-type: none"> • Mariela Serey: Convencional Constituyente de la organización Yo Cuido, que promueve el reconocimiento del derecho al cuidado en la Nueva Constitución.
	3. Focus groups con mujeres cuidadoras.	Se levantaron necesidades de cuidado para niños y niñas, personas mayores y personas con discapacidad, y se recogió la opinión sobre servicios municipales recibidos y sobre demanda no atendida [27.10.2021 por zoom]. Participaron 8 mujeres beneficiarias de programas de cuidado y de mujeres jefas de hogar.
	4. Taller ampliado con organizaciones del territorio para levantar demandas.	Se levantaron las demandas y propuestas de mujeres en el territorio, se posicionó el programa de gobierno de la Alcaldía en materia de cuidados y se establecieron vínculos entre las mujeres [06. nov 2021 en Ex Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres en el barrio Matta Sur] con una participación de 52 personas cuidadoras.
Actores municipales	5. Entrevista grupal con oficinas municipales para conocer oferta vinculada a cuidados.	Entrevista con participación de, realizada por zoom el 30.09.2021. con 10 Participantes : <ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de desarrollo social: Marcela Rodríguez, coordinadora técnica. • Oficina de Migrantes: Andrés Brito, encargado. • Oficina de Protección de derechos de la niñez y la adolescencia: Catalina Fuentealba, coordinadora. • Programa MST Lazos: Patricia Carrasco. • Oficina de la infancia: Silvia Roa, encargada de la Oficina de Infancia y de Polos de Cuidado infantil. • Equipo Red local y apoyos y cuidados (SNAC): Fernanda Catalán, Sarita Galindo, y Alejandra Cordero. • Oficina de Discapacidad: Eduardo Villagra, Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo (EDLI). • Oficina del Adulto Mayor: Carolina Jiménez. • Camila Retamal: Gabinete Alcaldía
	6. Entrevistas a 4 oficinas municipales vinculadas a cuidado de personas mayores, migrantes, personas con dependencia e infancia.	<ul style="list-style-type: none"> • Oficina del Adulto Mayor: Almagro Valdivia, Carolina Jiménez y María Fernanda Jofré. • Oficina de Migrantes: Andrés Brito, encargado. • Equipo Red local y apoyos y cuidados (SNAC): Fernanda Catalán, Sarita Galindo, y Alejandra Cordero y Nikolee Gárate. • Oficina de la Infancia: Verónica Romero, psicóloga Polos de Cuidado.
Consulta ciudadana online	7. Encuesta online autoaplicada a través de Google form, distribuida a través de la red de organizaciones del territorio y difundida con la colaboración del municipio.	El período de aplicación en Santiago fue entre el 2 y el 21 de diciembre de 2021, lográndose obtener respuesta por 60 casos válidos dentro del territorio seleccionado.

Tipo de informantes	Instrumentos aplicados	Muestra lograda o participantes
Cartografías	8. Cartografía participativa con localización de servicios de cuidado privados, comunitarios y públicos.	En coordinación con el Centro de Vinculación con el Medio de la Facultad de Arquitectura de USACH, se realizó un proceso de mapeo y de construcción de cartografías de cuidado. Se mapearon 104 servicios de cuidado de diverso orden, se levantaron fotografías de cada uno, se completó una ficha de caracterización. [8-10 septiembre] Se complementa con registro de centros educacionales y guarderías y salud en Dato Vecino (INE, 2019) y registro de sedes de juntas vecinales de Municipalidad de Santiago.
Análisis de información secundaria	9. Análisis estadístico para describir población objetivo	Procesamiento de datos sociodemográficos a escala de Unidad Vecinal con base en Censo 2017, para todas las UV consideradas dentro de la AV 10. La fuente es Sistema Dato vecino [INE, 2017).

Figura 3.1 Afiche de convocatoria y fotografía entrevista grupal con mujeres cuidadoras del territorio realizada por ZOOM



Figura 3.2 Fotografías del taller ampliado con organizaciones del territorio para levantar demandas de cuidado (6 nov 2021)



B.ç

Nota: De izq. a der., de arriba hacia abajo: (Fila 1: Alcaldesa Irací Hassler en la apertura de la actividad; Olga Segovia de Corporación SUR en la apertura de la actividad; Fila 2: trabajo grupal; Fila 3: Trabajo grupal con alcaldesa Irací Hassler; plenario final con las conclusiones del trabajo grupal; Fila 4: Ejemplos de trabajo grupal realizado en el taller]

b) Agrupación Vecinal 10, Comuna de Santiago

La Agrupación Vecinal 10 se encuentra en la comuna de Santiago, en el entorno cercano del centro histórico de la ciudad capital de Chile. Está conformada por los barrios Viel, Huemul, Franklin, Sierra Bella, Bogotá, Matta Sur y Santa Elena, integrando 13 unidades vecinales.¹

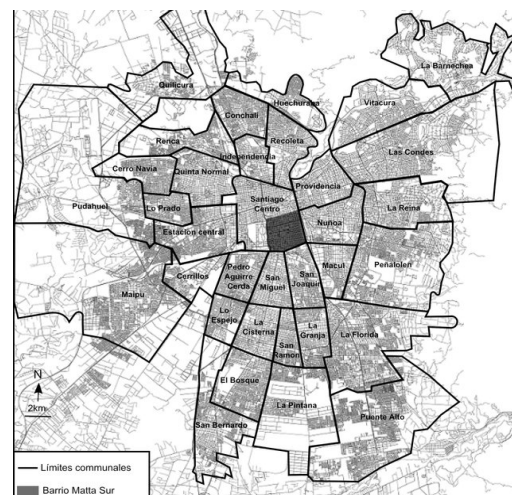
El territorio surgió en la segunda mitad del siglo XIX, producto de una de las primeras y más importantes políticas de urbanización de Santiago, y es un ejemplo concreto del proceso de migración campo-ciudad en Santiago y representativo de la evolución de la ciudad hacia su periferia durante la segunda mitad del siglo XIX.

El área residencial alberga un conjunto altamente representativo de cités, organización urbana que permite desarrollar una vida de barrio con mayor identidad, al favorecer la organización comunitaria, potenciar la comunicación vecinal y fomentar la apropiación del espacio público. Predominan viviendas de 1 o 2 pisos que se enfrentan a la calle mediante una fachada continua con amplios patios interiores, reminiscencia de la casa rural, y con características homogéneas.

Se constata el desarrollo de una cultura e identidad de barrio configurada por las propias transformaciones de la ciudad de Santiago, que se expresa en los diversos usos urbanos del sector: comercio y talleres de oficios y artesanos, concentrados preferentemente en los bordes de la actual Av. Matta; y residencial, hacia el sector sur. Destaca dentro del barrio la presencia de un polo comercial y cultural —barrio Franklin-Matadero—, donde se alberga gran cantidad de comercio minorista, mercado de alimentos, muebles, antigüedades, restaurantes populares y actividad cultural tradicionalmente popular.

Este origen, y las particularidades arquitectónicas, morfológicas y de identidad que se le asocian, permitieron que, en el año 2016, se protegiera una parte importante del barrio como Zona Típica, como una forma de conservar sus principales atributos, iniciativa desarrollada a partir de un movimiento y organización barrial.

Figura 3.3 Localización Agrupación Vecinal 10 en la comuna de Santiago y ciudad de Santiago



¹ La UNIDAD VECINAL es la división administrativa de menor escala reconocida en el territorio, de acuerdo con la Ley 16.880 de Juntas de Vecinos. Se entiende por Unidad Vecinal el territorio jurisdiccional de una Junta de Vecinos. La Unidad Vecinal de una Junta debe corresponder al pueblo, barrio, población, sector o aldea en que conviven los vecinos; es decir, aquel territorio que constituye su fundamento natural de agrupación.

Figura 3.4 Ex Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres. Monumento nacional con potencial de acoger servicios de cuidado



Figura 3.5 Plaza Bogotá, principal plaza del sector

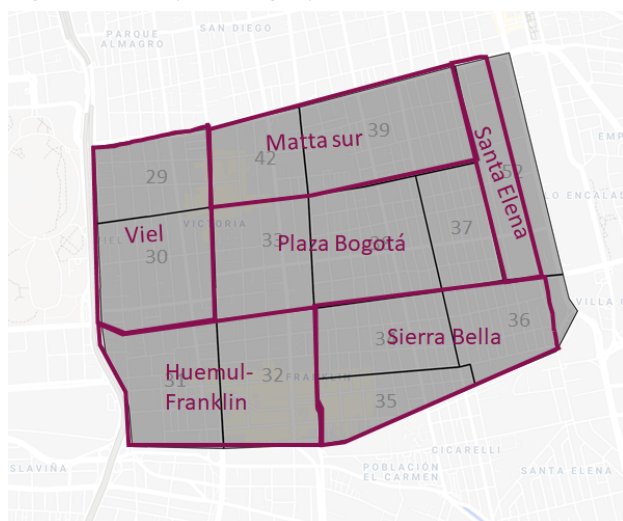


Se escogió este sector de la ciudad para desarrollar el diagnóstico y propuesta de sistemas locales de cuidado, atendidas las siguientes características actuales tanto del barrio como de la Municipalidad:

- Existe un tejido social denso, diverso y muy activo, que se mantuvo organizado en el período de pandemia por Covid-19, destacando múltiples iniciativas de ayuda solidaria vecinal.
- Existe una alta concentración de familias migrantes en el territorio.
- El Programa de gestión de la actual administración Municipal —Alcaldía Constituyente— declara como aspecto transversal de la gestión del territorio la perspectiva de género, y como uno de los grupos prioritarios por la desatención que han tenido en administraciones anteriores, las familias y colectivos migrantes.
- En el territorio no existen áreas verdes, ni espacios de esparcimiento para la infancia, las personas mayores y la comunidad en general, siendo necesarias estrategias alternativas para esta dimensión del sostenimiento de la vida.
- En parte del territorio, se ejecuta un Programa de Regeneración de Barrios e Infraestructura Patrimonial, lo que favorecería la articulación con recursos para una eventual inversión en infraestructura que pudiera ser visualizada como un proyecto detonante para un sistema comunal de cuidados; además, el programa ha generado información sobre el territorio que favorecería la implementación de una estrategia como la propuesta.

El territorio agrupa seis sectores (Viel, Huemul-Franklin, Matta Sur, Plaza Bogotá, Sierra Bella, Santa Elena, con una población total de 64.023 habitantes, según el Censo 2017.

Figura 3.6 Mapa de Agrupación Vecinal 10, sectores u unidades vecinales que lo componen



Este barrio tiene como principales características ser un sector de la comuna de Santiago tradicional, con usos mixtos, pero principalmente residenciales; y el hecho de no haber conocido el disruptivo proceso de densificación con edificios en altura que se ha dado en otras partes de la comuna. De hecho, sigue siendo un barrio mayoritariamente de casas, de altura promedio de entre uno y dos pisos, y que tiene un reconocimiento de su patrimonio construido importante a través del establecimiento normativo de una Zona Típica, varias Zonas de Conservación Histórica, varios Monumentos Históricos; entre ellos, el Ex Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres, y decenas de Inmuebles de Conservación Histórica.

Figura 3.7 Vista aérea de Barrio Matta Sur y vista aérea del entorno de plaza Bogotá



Fuente: Google Maps.

En el sector se aprecia que los predios y manzanas tienen formas similares y bastante homogéneas. Esto cambia hacia los bordes de la zona, por el oriente hacia Av. Vicuña Mackenna, calle Santa Elena, donde se encuentran predios de mayor tamaño de uso industriales y de bodegaje, y se han construido recientemente algunos edificios residenciales en altura. También, hacia el sur, en torno a calle Placer se aprecian predios de mayor tamaño industriales y de

bodegaje vinculados a la antigua faja de ferrocarriles. En el barrio comercial Franklin también existen predios de mayor tamaño de antiguos usos industriales y de bodegaje, hoy comerciales. En torno a calle San Diego también se aprecian otros tamaños prediales, vinculados a usos comerciales y residenciales de mayor densidad.

Figura 3.8 Vista aérea de Barrio Franklin, donde se observan grandes predios / Vista aérea de las manzanas de Ex Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres y Hospital San Borja Arriarán en calle Carmen y Av. Santa Rosa respectivamente, al Sur de Av. Matta



Fuente: Google Maps.

3.2 CUIDADOS Y CUIDADORAS EN EL TERRITORIO: NECESIDADES, DEMANDAS Y SERVICIOS

a) Principales necesidades de cuidado relevadas

Las personas que necesitan cuidado en el territorio son principalmente niños y niñas en edad escolar y personas mayores con alguna dependencia y/o situación de abandono. Desde el relato de los líderes y lideresas territoriales, y de acuerdo al conocimiento territorial y a las necesidades visibilizadas en contexto de pandemia, esos son los perfiles de las personas que requieren principalmente cuidado.

Para profundizar esta mirada se tiene la información entregada por la encuesta, según la cual quienes necesitan servicios de cuidado son principalmente: niños, niñas y adolescentes (59%) y personas mayores (46%); de estos grupos, un 58% presenta alguna condición especial, correspondiendo a enfermedades crónicas, 3 casos de discapacidad leve y 6 de moderada a grave. En dos casos se indica depresión (niños, niñas y adolescentes, NNA). Se puede señalar que un 44,7% de las personas que

Figura 3.9 Afiche de encuesta online realizada en el territorio



requieren cuidado en el territorio se encuentran en situación de dependencia.

Respecto a las demandas de las personas cuidadas, las menciones se encuentran en actividades de cuidado personal, como bañarse, alimentarse y vestirse (16%) y tareas domésticas como cocinar y limpiar (15.6%), seguido de apoyo en las compras (10,4%), apoyo con trámites personales (10%), apoyo para salir al barrio o participar en actividades comunitarias (10,4%), socializar y conversar con otras personas (10,4%) y cuidados especializados en enfermería, podología, kinesiología, etc. (10,4%). Es importante señalar que ninguna de las opciones concentra una tendencia importante, porque más bien estas se comportan de manera homogénea; es decir la mayoría de las personas cuidadoras seleccionó un promedio de cuatro opciones. Respecto a las diferencias entre NNA y personas mayores (PM), las menciones de apoyos requeridos en el último grupo es mayor y diversa que en el anterior, con 69 menciones. Solamente un 13,1% señaló realizar un pago para responder a las demandas de las personas cuidadas, pagos que van desde los \$50.000 en el caso de NNA a los \$370.000 máximo en el caso de PM.

Al revisar la información recogida a partir de los talleres de diagnóstico (grupos focales y encuentros con cuidadoras), entre las principales necesidades se encuentran aquellas vinculadas con temas de salud física y mental, donde destaca el requerimiento de especialistas; kinesiólogos, pediatras, neurólogos, fonoaudiólogos, dentistas, psicólogos y psiquiatras, etc.; el acceso a medicamentos, y la necesidad de supervisión y acompañamiento constante de los profesionales y técnicos de esas áreas. En un segundo lugar destaca la necesidad de movilización referida a la accesibilidad de aquellas personas con problema de movilidad, así como la adaptabilidad de sus viviendas. En el caso específico de NNA, el transporte escolar, asociado a la posibilidad de acceder a algún espacio de cuidado a nivel territorial. Se destacan necesidades vinculadas al bienestar personal, entendidas como compañía, distracción y espacios de socialización, sobre todo cuando se piensa en las personas mayores.

En la encuesta se señala que las principales dificultades para ejercer el cuidado son: “no hay actividades recreativas, deportivas o educativas donde llevarlo”, “el costo del cuidado excede mis posibilidades” “no encuentro un lugar donde lo/la cuiden cerca de mi domicilio”, siendo la primera la más mencionada en el caso de NNA.

Gráfico 3.1 Principales dificultades para proveer cuidados adecuados

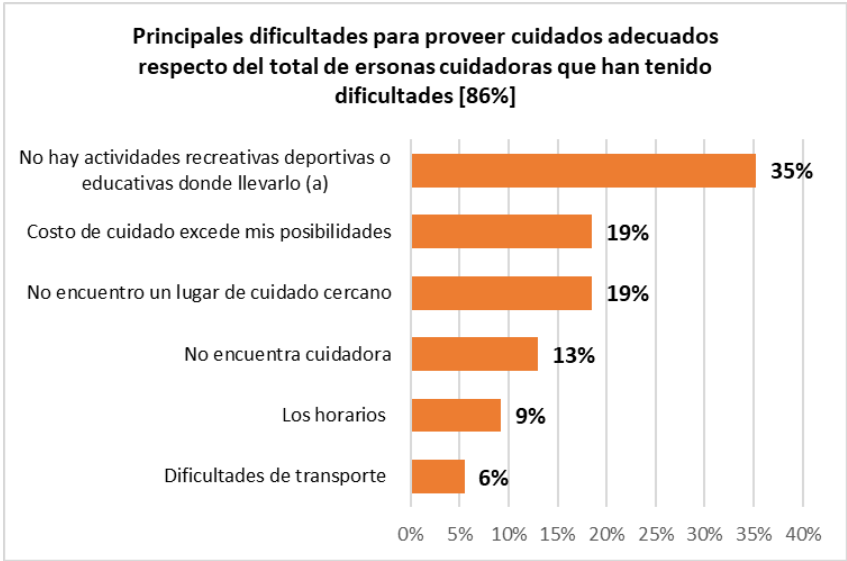


Gráfico 3.2 Dificultades de cuidado (personas que cuidan niños y niñas [para el 93% de personas que declaró tener problemas de cuidado])

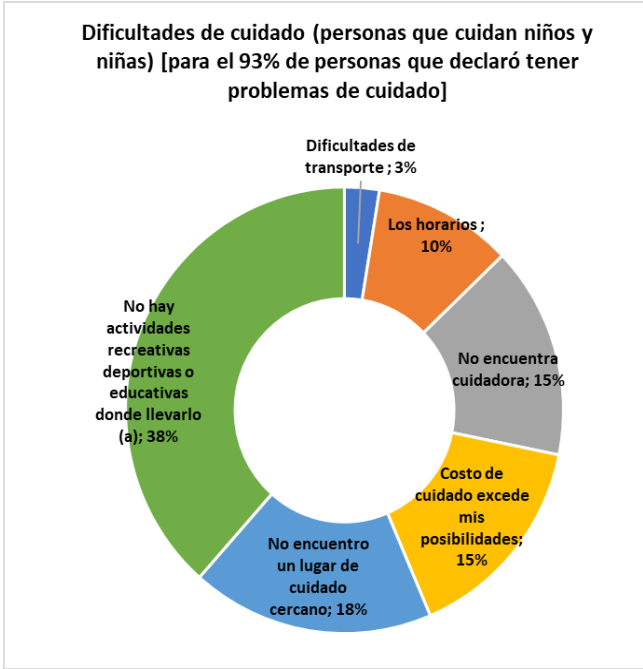
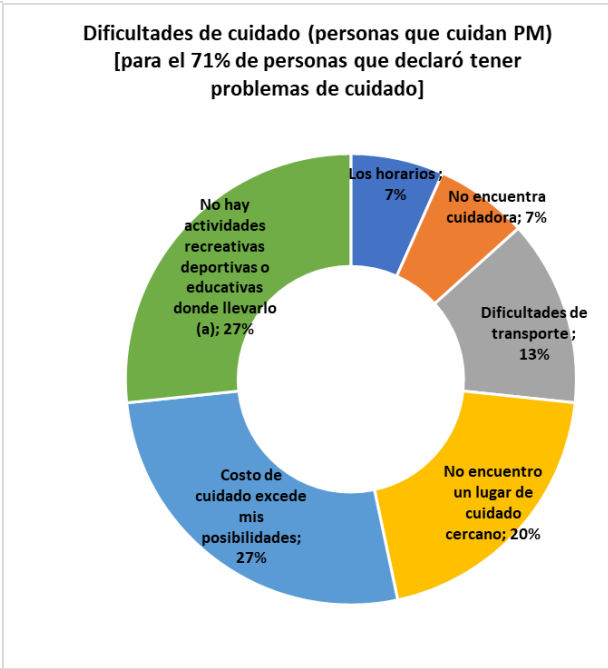


Gráfico 3.3 Dificultades de cuidado (personas que cuidan PM) [para el 71% de personas que declaró tener problemas de cuidado]



b) Las Personas que cuidan

De acuerdo con la información entregada por la encuesta, el 73% de las personas que respondieron son mujeres, un 20% hombres y un 6,7% de las personas prefiere no decirlo. Es

decir, la mayoría de personas que realizan las labores de cuidado en el barrio son personas de género femenino. De ellas, la mayor parte realiza cuidados de NNA (58%), mientras que un 42% cuida a PM. En el caso de las personas de género masculino que participaron de la encuesta, fueron 4, de los cuales 3 cuidan a PM y solo uno a NNA. En relación con las personas de género no declarado, de 4 en total, 3 se declaran cuidadoras de NNA.

Es interesante señalar que el 92% de las personas que contestaron la encuesta son de nacionalidad chilena, a pesar de la alta población migrante que reside en la comuna de Santiago (40% de la población total, aproximadamente). El promedio de edad de quienes respondieron la encuesta es 46 años. La ocupación principal es trabajador dependiente (40%), trabajador independiente (20%), labores de hogar no remuneradas (10%), jubilado/a retirado/a por incapacidad laboral (8.3%), entre otras.

Respecto del tiempo diario destinado al cuidado durante los últimos dos meses, considerando tiempos de traslado, alimentación, entre otros, el 34% señaló que destinan 24 horas del día en cuidados, y un 63% destina más de 8 horas al día al cuidado de otras personas. En relación con el tipo de cuidado y el tiempo destinado a ello, en el caso de este barrio los NNA son quienes demandan mayor tiempo de cuidado, ya que un 54,5% de las cuidadoras destina más de 12 horas a realizar este trabajo.

De las personas cuidadoras que son el único adulto en el hogar, 8 cuidan menos de 12 horas al día y 3 lo hacen 24 horas. Cuando hay otro adulto responsable, 3 cuidan menos de 12 horas al día y 9 más de 12 horas. En esta muestra pareciera que la cantidad de otros adultos presentes no incide necesariamente en la carga horaria de cuidados, y que más bien podría ser al contrario.

En el caso de las personas que cuidan personas con discapacidad, se señala que esta labor es realizada a tiempo completo, sin posibilidad de descanso y dificultando enormemente las posibilidades de trabajar de manera permanente fuera del hogar; solo se realizan trabajos de tiempo parcial o bien actividades de sobrevivencia que se puedan desarrollar dentro del hogar. En palabras de una mujer entrevistada:

“Desde que nació [hija con discapacidad] me he dedicado a ella y sus terapias... Ha evolucionado súper bien... desde que llegué a Chile solo he trabajado de cajera en un supermercado *part time*, en un Líder... Me he rebuscado limpiando departamentos, vendo productos Natura... pero cuando hay una persona con discapacidad en la familia, el mundo de todos gira alrededor de ella, y de verdad se me ha complicado mucho con seguir trabajando”. (Grupo focal con mujeres cuidadoras, 2020)

Para comprender las necesidades de las cuidadoras y personas cuidadas, es importante incorporar el análisis interseccional. Para las personas migrantes es mucho más complejo resolver estos temas, considerando la ausencia de redes familiares, la necesidad imperiosa de trabajar y el problema de la indocumentación como una brecha que dificulta acceder a beneficios y apoyos del Estado, y a trabajos con mayor grado de formalidad.

Entre las necesidades de las personas cuidadoras, se señala el apoyo/orientación técnica y profesional permanente para brindar cuidados a otros. Muchas veces tomar la responsabilidad de cuidar llega de improviso, con altos costos para la vida de quienes asumen esos cuidados, ya sea por el cambio radical para la vida en materia de libertades personales, como por la responsabilidad que ello conlleva, sin herramientas necesarias para enfrentarlo. En palabras de las entrevistadas:

“Yo cuido a mi abuela hace tres años: ella se enfermó con un accidente vascular, en ese momento dejé de trabajar por cuidarla (...). Me la traje a Santiago para no dejarla sola, y como quedó postrada (...). Yo con las cosas que vi en la posta en el hospital mientras estuvo hospitalizada aprendí, porque no te dan clase (...) no hay mucho apoyo. Aprendí a mudarla, a conocer sus gustos, porque tampoco hablaba mucho. Fue bien caótico”. (Entrevistada)

También es importante la contención y apoyo psicológico/emocional permanente para las cuidadoras. Se menciona la necesidad de compartir el cuidado con los organismos públicos, condición que permita a las cuidadoras disponer de tiempo libre para el ocio, la recreación y el descanso. En la encuesta se consultó respecto de cuánto tiempo destinaron las cuidadoras en los últimos tres meses al cuidado de personas, al ocio y la recreación y a la participación en actividades comunitarias. Con respecto al cuidado personal, se menciona como ejemplos el ir al médico, a la peluquería, podología, hacer ejercicio, comprarse ropa u otro; en este caso, 37% no destinó tiempo a esas actividades, dos personas lo hicieron más de 10 días en el mes, 29% solo uno o dos días en el mes.

En cuanto al tiempo para el ocio y la recreación, se da como ejemplo la recreación personal, leer, salir con amistades o pareja, visitar familiares u otra actividad placentera. Al respecto, 26% no destinó nada de tiempo para ello, 32% solo uno o dos días, y 6 personas le destinaron más de 10 días al mes (16%). Sobre el tiempo destinado a participar en actividades comunitarias o encontrarse con vecinos, 32% no destinó tiempo para esas actividades, 32% solo uno o dos días al mes y 3 personas indican haber destinado a ello más de 10 días al mes.

Otra de las necesidades sentidas por las cuidadoras es la oportunidad de acceso a formación para acceder a trabajos remunerados y, por sobre todo, la posibilidad de desarrollar trabajos con cierta independencia de manera de poder conciliarlos con el cuidado; ya que —desde la experiencia de ellas— siempre acceden a trabajos mal remunerados, y/o bien a espacios con poca flexibilidad, lo que hace insostenible mantenerlos en el tiempo.

“Las ofertas laborales no están pensadas como para nosotras, como madres jefas de hogar; son ofertas laborales de jornadas de 8 a 6 de la tarde, de pegas de 350 mil pesos (...), donde tampoco nos garantizan que vamos a quedar; son ofertas comunes”. (Grupo focal con mujeres cuidadoras, 2020)

En muchos casos el cuidado es realizado por la madre en el propio hogar (32%) y ocasionalmente por el padre (6%). El cuidado es proporcionado por un pariente en el 20% de los casos, ya sea dentro o fuera del hogar. Un 9% debe llevar a sus niños, niñas y adolescente al trabajo o actividades, mientras que un 18% de los casos quedan solos, a cargo de un menor de edad.

c) Cuidados no institucionales en el territorio

Una de las situaciones identificadas es aquella en que los niños y niñas son cuidados por sus hermanos o hermanas mayores, o bien por vecinos y vecinas dentro del territorio, de manera improvisada, planificando día a día. En el caso de los niños y niñas se puede pagar por el cuidado, que por lo general lo proveen vecinas en sus propias casas. Se señala en estos casos la necesidad de estar monitoreando constantemente para resguardar la seguridad de los y las menores.

“En mi caso, mi niño mayor de 15 años cuida a sus dos hermanitos, al de 9 y al de 2 añitos, y ahora me cuesta más, porque ahora sí tengo la dificultad de que mi hijo mayor entró a clases presencial (...) con todo temor, pues siempre me da miedo. Ahora es una vecina quien está cuidando a mi niña de 2 añitos (...). Pero hay que resolver en el momento con eso de los cuidados, de verdad que es preocupante, porque uno no

sabe en realidad cómo los cuidan en el momento que están solos. En mi caso, yo llamo, tengo un lapso de tiempo y llamé por videollamada... Les dejo el desayuno, las meriendas, las onces, el almuerzo, todo listo en caso de que ya ellos vayan a calentar. El mayor calienta la comida y se la da su hermanito”. (Grupo focal, cuidadoras)

En el caso de familias migrantes, la posibilidad de ayuda por parte de vecinas representa muchas veces una alternativa, al no contar con redes familiares.

“Para un niño de la edad de mi hijo, que tiene 7 años y no hay que cambiarle pañales ni nada, hasta 100 150 [mil pesos]. Pero si pagas 100, son 10 o 15 niños en un apartamento... se lo digo porque yo lo viví, y hay personas que se dedican a cuidar en un apartamento y cobran 100 mil por niño y uno sabe que no están en las mejores condiciones: es un solo baño, no pueden jugar porque no pueden hacer ruido. En el momento en que uno está pasando una necesidad, pues es la salvación, pero yo por lo menos insto a la Municipalidad, a que esos Polos de Cuidado sigan funcionando; y si hay posibilidad, puedan abrir más sedes. Así yo considero que en algún momento nosotras como mamás podremos brindar una colaboración, quizás no la cantidad que nos cobran, pero quizás de gota en gota, podríamos hacer incluso un sueldo para una de las cuidadoras o monitoras”. (Grupo focal, cuidadoras)

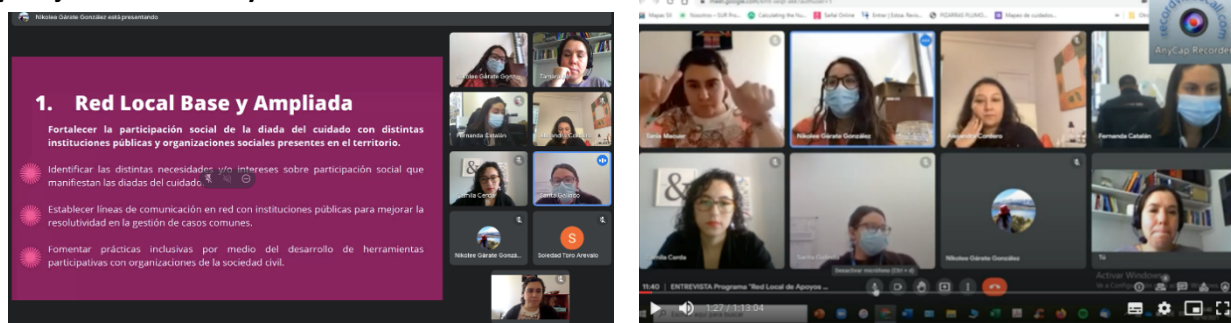
Entre los cuidados informales, se podría considerar como una alternativa permanente la situación de personas cuidadas que quedan a cargo de un pariente adulto (4,4%), o bien una alternancia con otras personas adultas que puedan estar a cargo, articulada como una red de voluntades para sustentar el cuidado.

Otros cuidados informales de carácter comunitario, en el sentido de que no son pagados a una institución, se relacionan con aquellos desarrollados por organizaciones vecinales para la mantención y reproducción de la vida cotidiana; entre estos, por ejemplo, el desarrollo de “ollas comunes” permanentes en el barrio Matta Sur, que colaboran con la de alimentación de aquellos que más lo necesitan a nivel barrial. Al respecto, destacan las personas mayores como beneficiarias de estos espacios de autogestión comunitaria.

d) Servicios de cuidado: cobertura, características y calidad

En el territorio se pueden distinguir servicios públicos, privados y comunitarios que se relacionan con los cuidados de las personas con mayor dependencia: niños y niñas, personas mayores con algún grado de dependencia y personas dependientes. La caracterización que se presenta en este informe corresponde a lo identificado mediante entrevistas grupales e individuales con Oficinas Municipales vinculadas a la temática.

Figura 3.10 Entrevista Equipo Red local y apoyos y cuidados (SNAC): Fernanda Catalán, Sarita Galindo, y Alejandra Cordero y Nikolee Gárate



Servicios estatales y municipales

En el sector se implementan cinco programas y servicios de cuidado que son actualmente gestionados por la Municipalidad, con fondos propios o del Gobierno central, bajo un modelo de ejecución delegada y territorial que tienen cobertura en el territorio.² De acuerdo con el grupo etario al que se dirigen, la oferta pública vigente en la actualidad se resume en el recuadro siguiente:

Cuidado de niños y niñas	
Polos territoriales de cuidado infantil	El programa es ejecutado por la Oficina de la Infancia de la Subdirección de Desarrollo Social. Se inicia en 2020 como un servicio piloto de guardería en horario pos escolar con el objetivo de brindar espacios de cuidado, asistencia y desarrollo infantil, a niñas y niños de la comuna, cuyas madres y/o adultos responsables estén trabajando o en búsqueda de un trabajo presencial, y no tengan posibilidad de brindar cuidado y se encuentren en situación de vulnerabilidad socioeconómica.
Objetivo	El programa se enfoca en niños o niñas de 6 a 12 años de edad, que se encuentren escolarizados o desescolarizados debido a la falta de oferta educativa del momento o en situación migratoria reciente, principalmente de familias migrantes o familias monoparentales femeninas. Actualmente están trabajando con máxima capacidad con grupos de 19 y 10 niños y niñas distribuidos entre los 3 Polos de Cuidado (48 en total).
¿A quiénes atiende?	En 2021 están ubicados en espacios comunitarios autónomos (parroquias), cuyas ubicaciones responden a las agrupaciones vecinales que tienen mayor cantidad de niños y niñas, y también las que presentan mayor vulneración de derechos, en las UV10, 7 y 3.
Servicios de cuidado entregados y capacidad de atención	El modelo actual combina actividades pedagógicas, recreativas, salir, explorar, convivir con otros niños y niñas. ³ El programa cuenta con monitoras que planifican las actividades y monitoras ejecutoras que realizan actividades a los niños y niñas según distintas temáticas, incluido apoyo para asistencia virtual a clases (internet y Tablet). No se entrega alimentación, sino que cada niño o niña la lleva desde su hogar. También realizan talleres con las familias en talleres de habilidades parentales, parentales y talleres para el estrés, porque se entiende que las familias y niños/as que migran vienen con una carga muy grande Debido a la pandemia, el servicio de cuidado se entrega en horario de 8:00 a 17:30, pero el 2022 retoman la modalidad posescolar, en horario de 15 a 17:00 horas. La infraestructura empleada, si bien no tiene costo, es antigua: algunos lugares requieren calefacción, ventilación mayor equipamiento para ampliar su capacidad. Las cuidadoras son profesionales, cuentan con estudios en cuidado, pedagogías, entre otros.
Enfoque de género y territorial	Las familias se informan a través de las mismas organizaciones, en el mismo territorio, en las iglesias y en las organizaciones de alrededor que se congregan en estos espacios. Desde el punto de vista de género, el modelo surge atendiendo las necesidades de mujeres jefas de hogar y el permitir su inserción laboral. Tiene además un enfoque de integración social, centrado en brindar acompañamiento a familias migrantes que no cuentan con redes de apoyo en el territorio.

² La Municipalidad dispone de otros programas de cuidado, pero que por localización no brindan cobertura al sector de la AV 10; por ejemplo, “programa de 4 a 7” de cuidado infantil o el Centro Gerontológico de envejecimiento activo de prevención de la demencia y promoción del envejecimiento activo, que está localizado en calle Matucana en Santiago poniente.

³ El modelo de servicio de los polos de cuidado infantil ha tenido bastantes adecuaciones. En sus inicios, los niños y niñas asistían a casas de las cuidadoras en sus barrios, pero la evaluación del modelo fue deficiente por las condiciones y supervisión de las cuidadoras, y se migró a un lugar que asegurara condiciones adecuadas.

Cuidado de personas mayores	
<p>Programa de cuidados domiciliarios, de Servicio Nacional del Adulto Mayor</p> <p>Objetivo</p> <p>¿A quiénes atiende?</p> <p>Servicios de cuidado entregados y capacidad de atención</p> <p>Enfoque de género y territorial</p>	<p>El programa es ejecutado por la Oficina del Adulto Mayor en su línea de Atención Social Gerontológica y es financiado por el Servicio Nacional del Adulto Mayor mediante convenio anual. Su objetivo es entregar servicios de apoyo y cuidados para la realización de las actividades de la vida diaria a adultos mayores, buscando mejorar su calidad de vida y el resguardo de su autonomía, dignidad e independencia para escoger dónde residir.</p> <p>En 2021 la cobertura efectiva es de 30 personas en la comuna (4 en la AV 10⁴) entre 70 y 103 años más (81 % son mujeres), estando en su mayoría en el 40% de mayor vulnerabilidad socioeconómica según el Registro Social de Hogares (RSH), siendo la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBSV) el único ingreso que perciben mensualmente. El 54% de los beneficiarios conforma un hogar unipersonal. El 64% restante conforma hogares con un familiar que cumple labores de cuidados, principalmente cónyuges o hijas/os que también son personas mayores de 60 años y que presentan elevados niveles de sobrecarga. Del total de beneficiarios, 73% tiene un nivel de dependencia moderada; y 27%, severa.</p> <p>Contempla dos visitas semanales de 3 horas de duración realizadas por una Asistente de Apoyo y Cuidados, en las cuales se entregan servicios de atención e higiene y arreglo personal, preparación de alimentos, prevención de accidentes, administración de medicamentos por vía oral, colaboración con prácticas indicado por profesionales, acompañamiento y asesoramiento en todas las actividades de la vida diaria, realización de trámites a las personas atendidas y actividades de recreación y de reinserción laboral y social. En contexto Covid-19, se entregan insumos de higiene personal, aseo general, y elementos de protección personal (mascarillas, escudo facial, guantes, pecheras).</p> <p>La dotación de persona es una 1 Coordinadora de programa y 6 Asistentes de Apoyo y Cuidado</p> <p>El programa otorga valor al trabajo de cuidado por medio de la contratación de asistentes, hombres o mujeres, lo que contribuye a la desnaturalización de las labores de cuidado. Por otro lado, las jornadas de capacitación y formación continua del equipo de trabajo contemplan contenidos sobre derechos y género.</p> <p>En cuanto al enfoque territorial, el programa intenta mantener las redes sociales de las personas mayores que optan por cuidados de largo plazo en sus viviendas. Para obtener buenos resultados, el equipo executor se vincula constantemente con los actores de la red sociosanitaria local y vincula a la persona mayor con sus vecinos.</p>
<p>Programa Mujeres en terreno</p> <p>Objetivo</p> <p>¿A quiénes atiende?</p> <p>Servicios de cuidado entregados y capacidad de atención</p>	<p>El Programa, crea en 2020, es ejecutado por la Oficina de la Mujer, de la Subdirección de Desarrollo Social.</p> <p>Tiene por objetivo brindar acompañamiento y asistencia a personas mayores, en el contexto de pandemia y de confinamiento que generó bastante aislamiento; y apoyo a las mujeres jefas de hogar que perdieron sus empleos.</p> <p>Atiende a personas mayores sin red de apoyo y mujeres residentes sin empleo. En 2020 se capacitó a 16 mujeres cuidadoras.</p> <p>El programa brinda capacitación a mujeres de la comuna en el curso "Acompañamiento a Personas Mayores", con la finalidad de que puedan brindar apoyo a adultos mayores de la comuna con escasas o nulas redes de apoyo, en tareas como compra y/o retiro de medicamentos, acompañamiento para realizar trámites, cobro de pensión, entre otros. Se vincula a las acompañadoras con personas mayores para su apoyo y cuidado, por lo que reciben un apoyo de \$400.000.</p>

⁴ En la AV 10 se registran cuatro beneficiarias mujeres de 71, 83, 88 y 90 años; tres 3 con dependencia moderada ...la mayor de ellas vive sola, dos con un familiar— y una con dependencia severa por demencia tipo Alzheimer en etapa avanzada, quien vive con esposo.

Cuidado de personas con dependencia de diferentes edades	
<p>Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados “Chile Cuida” - Parte del Sistema Intersectorial de Protección Social del Ministerio de Desarrollo Social y la Familia</p>	<p>La comuna de Santiago es una de las 40 donde se implementa Chile Cuida desde el año 2017, a partir de un modelo de gestión local asociado a la conformación y articulación de una Red Local que permita el acompañamiento integral de los hogares con personas en situación de dependencia. Esta es prácticamente la única oferta pública que existe para personas en situación de dependencia y sus cuidadoras, la que se ejecuta por medio de una red municipal de apoyo y cuidado en la escala municipal.</p> <p>La Red Local de Apoyos y Cuidados se encuentra en la Oficina de Discapacidad de la Subdirección de Desarrollo Local.</p>
Objetivo	Chile Cuida tiene como propósito acompañar y apoyar a niños, niñas, adolescentes, adultas/os y personas mayores en situación de discapacidad moderada o severa, así como a su red de apoyo —conformada por el/la cuidador/a y su familia—, promoviendo el bienestar de cada uno/a de ellas/os, sobre la base de un enfoque centrado en la persona.
¿A quiénes atiende?	Atiende a hogares con niños, niñas, adolescentes, adultas/os y personas mayores que pertenecen al tramo del 60% más vulnerable y que tengan declarada dependencia moderada o severa según el Registro Social de Hogares, preferentemente monoparentales con jefaturas femeninas, porque tienen redes de cuidados más limitadas. En 2021 tiene una cobertura de 110 hogares, en toda la comuna.
Servicios de cuidado entregados y capacidad de atención	De acuerdo con la evaluación de la situación de dependencia y necesidades, se podría acceder a las siguientes atenciones: Servicio de Atención Domiciliaria (apoyo de asistentes de cuidados en actividades de la vida diaria en los hogares, de 4 a 8 horas semanales, reemplazando a la cuidadora principal, con base en un plan de apoyo sobre 36 prestaciones; Servicios Especializados de podología, kinesiología, terapia ocupacional, psicología, brindado por profesionales en el domicilio con un rango de 6 a 12 sesiones; entrega de ayudas técnicas para la vida diaria y adaptación para la accesibilidad en el hogar; y Jornadas de Respiro, que consisten en espacios participativos para las/os cuidadoras/es principales (durante la pandemia se han realizado de manera virtual).
Enfoque de género y territorial	Para brindar este servicio, cuentan con una dotación de 12 asistentes de cuidado para cubrir a 60 diadas de cuidado o 60 personas en situación de dependencia. El programa nace desde un enfoque de derecho y género, reconociendo que los cuidados están feminizados, pues la mayoría de quienes cuidan son mujeres, y tienen un modelo de atención centrado en la persona.
Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo, en convenio con el Servicio Nacional de la Discapacidad	Desarrollan trabajo dirigido a personas con discapacidad y sus cuidadores. Entre otras acciones, desarrollan la revinculación de personas con discapacidad con redes locales, vecinales e institucionales, y cuentan con una sala de rehabilitación infanto-juvenil junto con sus cuidadoras y su entorno (que estará localizada en el Centro Comunitario de Ñuble con Chiloé, aun no en funcionamiento).

Solo un 37,5% de las personas consultadas en la Encuesta de Cuidados y que cuidan a otras personas señalaron haber utilizado los servicios de cuidado, bastante menos que la recepción de apoyos comunitarios. Quienes usan estos servicios son mayoritariamente mujeres y, en términos proporcionales, las personas mayores son quienes más reciben este tipo de apoyo en comparación con NNA.

Gráfico 3.4 Personas que han accedido a Servicios Públicos últimos 6 meses para cuidado X



Fuentes: Google Maps.

Quienes han utilizado servicios municipales para proporcionar algún tipo de cuidado, califican el servicio de manera positiva en general, siendo la calidad de la atención el atributo mejor valorado (8,2 de una escala de 10), seguido por localización y acceso (7,9 de una escala de 1 a 10) y los horarios son el atributo con menor valoración, aunque es positiva igualmente (7,7 de 10)

Gráfico 3.5 Evaluación de la calidad del servicio de cuidado municipal o público utilizado, en escala de 1 a 10

Evaluación calidad del servicio de cuidado utilizado



Fuente: Encuesta de Cuidados barrial 2021.

Ajustes de los servicios públicos provistos por la Municipalidad en contexto de pandemia y nuevas necesidades detectadas

A raíz de las medidas de confinamiento adoptadas frente a la pandemia de Covid-19, han surgido impedimentos para continuar prestando los servicios de manera regular, así como para dar respuesta a la necesidad de nuevas prestaciones. Las principales dificultades que tuvieron impacto sobre el territorio observado y las adecuaciones a la situación son las siguientes:

Cuidados para personas mayores

- Surge la necesidad de atención de salud en domicilio para las personas mayores, ya que se buscaba minimizar el riesgo de contagio evitando que solicitaran atención presencial en los centros de salud. Para responder a esto, se articuló un grupo de WhatsApp con representantes de la red sociosanitaria de la comuna, lo que permitió, hasta el día de hoy, acceder a información y gestiones de forma rápida y efectiva.
- Aumenta la necesidad de acompañamiento de las personas mayores. Las redes vecinales se debilitan a raíz de la pandemia; existe temor de visitar y exponer a otros, quedando algunas personas sin apoyo y aisladas de su entorno. La vacunación, el autocuidado y el uso permanente de elementos de protección personal han permitido reactivar estas instancias en el último tiempo con mayor seguridad.
- Se realiza ajuste de horarios y turnos de servicios de cuidado domiciliario. En primera instancia se cumplieron turnos 14x14, y luego 7x7. Además, se acotó la duración de los turnos, permitiendo que las Asistentes de Apoyo se retiraran del domicilio una vez que cumplieran con la realización de las tareas más críticas.
- El aumento de precio en los servicios en general y la imposición de cuarentena para el grupo de personas mayores de 75 años generaron la necesidad de apoyo en alimentación, por lo que se realizó entrega de cajas de alimentos, tarjetas para compra de alimentos y, en casos críticos, se entrega el beneficio de almuerzo diariamente.
- También se entregaron periódicamente mascarillas, alcohol gel, pañales, artículos de higiene personal y de aseo general, según necesidad.
- Los Centros de Salud Familiar se articularon con las ollas comunes funcionando en período de pandemia, entregando información de familias en confinamiento y necesidades de alimentación, a las cuales las ollas comunitarias distribuían raciones diarias de comida.
- Se redirige el programa de Mujeres en Terreno a prestar asistencia a personas mayores aisladas, en la realización de trámites y cuidados de baja complejidad domiciliaria. Con esta estrategia se favorece el trabajo de mujeres que perdieron empleos en contexto de pandemia, y se reconecta a personas mayores a las redes de protección social local.

Cuidados para personas con dependencia moderada y severa

- Durante la pandemia por Covid-19 se realizaron cambios en el servicio de cuidados para personas con dependencia moderada y severa, tales como reducción de turnos y de los horarios de trabajo, y se implementaron protocolos sobre el uso de elementos de protección personal en el caso del trabajo en terreno. Antes, se ofrecían 8 horas semanales cubiertas por 4 horas cada día, un día en la mañana y otro en la tarde, mientras hoy en día el turno no cubre tanto tiempo o se deja a una profesional todo el día en un hogar. Asimismo, surgieron necesidades de comunicación con familias y se brindó apoyo en tal sentido a las personas mayores en condiciones de soledad.

Cuidado Infantil

- Al producirse el cierre masivo de guarderías privadas producto de la pandemia, los Polos de Cuidado se tornaron una de las pocas soluciones a las necesidades de cuidado infantil. Sin embargo debieron reducir los aforos, reduciendo también la cobertura a menos de la mitad de niños.
- Se amplió el horario de funcionamiento y se incorpora el apoyo a la asistencia a actividades escolares de manera remota, para lo cual se adquieren Tablets para acompañar a los niños y niñas en la asistencia virtual a sus escuelas.

e) Servicios Comunitarios

A partir de la 1ª encuesta de cuidados y territorio realizada en la AV 10 en el marco de este proyecto, un 45% de los encuestados (43 personas) indicó haber recibido algún tipo de apoyo de organizaciones comunitarias. Los servicios más destacados fueron la recepción de cajas de alimentos (37%) y la recepción de información sobre servicios, como operativos oculista, vacunación etc. (24%). Esto se da porque en el período de pandemia surgieron en la AV 10 5 ollas comunes,⁵ que se mantuvieron en funcionamiento los años 2002 y 2021 y que aportaban entre 200 a 400 raciones de alimento en cada preparación cada una, distribuyendo una parte importante a personas mayores, familias confinadas por estar con Covid-19 y sin ingresos y personas en situación de calle. Algunas de estas “ollas” se articulaban con los Centros de Salud Familiar, para coordinar la focalización de entrega de alimentos a familias y personas más afectadas por la enfermedad.

Asimismo, algunas Juntas de Vecinos desempeñaron un rol bastante activo en el proceso de vacunación frente al Covid-19 —algunas fueron puntos de vacunación—, así como de información y orientación para la obtención de diversos bonos y cajas de alimentación que entregaron el gobierno central y el local.

Un caso de una organización asociada a Centro de Salud Familiar fue el Consejo Local de Desarrollo, que realizó un levantamiento de las personas mayores que vivían solas o que estaban en situación de dependencia, vinculando al Centro de Salud Familiar a esta población vulnerable.

Gráfico 3.6 Personas que declaran haber recibido apoyo comunitario en los últimos 6 meses para tareas de cuidado



⁵ Denominación chilena a un sistema de alimentación popular y solidario que consiste en la gestión de recursos, preparación y distribución de platos preparados en los territorios.

f) Servicios privados

La presencia del sector privado en relación con los cuidados se observa en una dotación de diversas guarderías infantiles y centros de salud y consultas privadas de pequeña escala. Asimismo, se destaca en el barrio la presencia de una nutrida cantidad de comercio en enseres vinculados al cuidado de mascotas, insumos de enfermos, y una multiplicidad de almacenes, panaderías, carnicerías, entre otros, que en período de pandemia tuvieron un rol primordial en la provisión de insumos para la vida cotidiana ante las restricciones de acceso al comercio mayor.

g) Mirada socioespacial sobre los servicios y apoyos al cuidado

Desde una mirada espacial, es posible realizar un análisis de la cobertura territorial de los servicios de cuidado a partir de la construcción de cartografías participativas. En un acuerdo entre SUR Corporación y la Escuela de Arquitectura de la Universidad de Santiago de Chile (USACH), se realizó un levantamiento en el que participaron estudiantes y profesores. Dicho levantamiento se realizó principalmente en las unidades vecinales 34, 35, 36 37, 38, 39 y 52. Se obtuvieron así 100 entradas categorizadas, que se catastraron y sistematizaron en formularios Google Form. A continuación, tras fotografías (Figura 3.11), se presenta una síntesis.⁶

⁶ Ver Anexo metodológico con el detalle de la metodología de mapeo realizado.

Figura 3.11. Fotos de estudiantes y profesoras de Arquitectura USACH y profesionales de SUR Corporación organizando actividad de catastro, 9 y 10 de septiembre de 2021

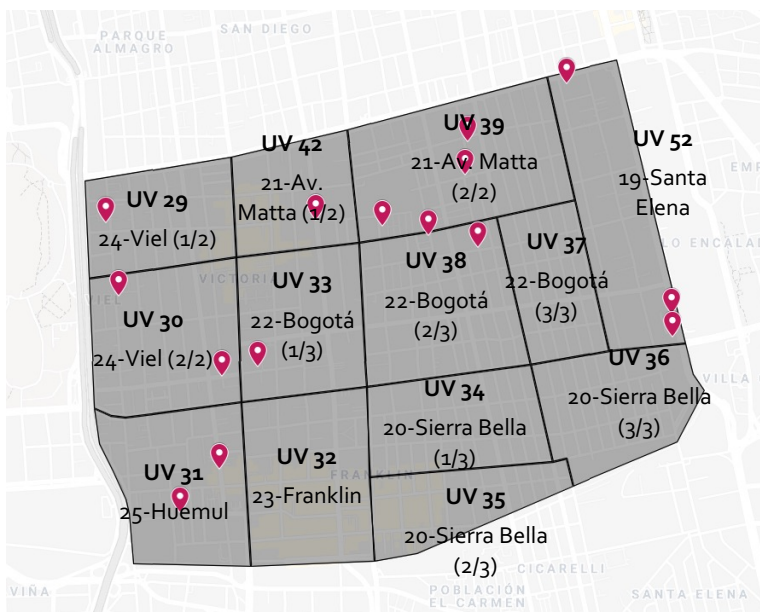


Respecto de las personas atendidas, y equipamientos:

- Niños y niñas de entre 0 y 5 años, que suman 4.376 en el área de estudio.
- Adultos mayores que tienen 65 años o más, que suman 5.868 en el área de estudio.
- Personas con discapacidad severa o dependencia.
- Las personas en mayor situación de vulnerabilidad, como las personas en situación de calle, las personas postradas o las personas con altos grados de dependencia (identificadas en la categoría “Quien recibe los servicios de cuidado”)

Para los 4.376 párvulos en el área de estudio se identifican 15 equipamientos (públicos y privados), lo que da un promedio de un equipamiento para cada 292 párvulos que residen en el área de estudio. Esto sin duda es insuficiente, pues ninguno de los equipamientos identificados tiene esa capacidad de atención. En Figura 3.12 se puede ver que estos equipamientos se ubican principalmente en los barrios Matta (UV 39 y 42), el barrio Viel (UV 29 y 30), en el barrio Huemul (UV 31) y en el barrio Santa Elena (UV 52), hay pocos en el barrio Bogotá (UV 33, 37 y 38) y ninguno en los barrios Franklin y Sierra Bella.

Figura 3.12 Ubicación de equipamientos de atención para párvulos de entre 0 y 5 años



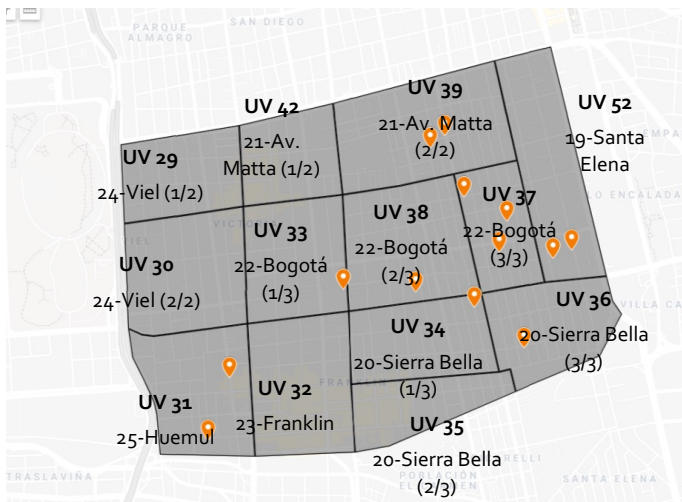
Fuente: Elaboración propia.

Figura 3.13. Fotografías de lugares de cuidado infantil catastrados



Para las 5.868 personas mayores, personas que tienen 65 años o más, residentes en el área de estudio, se identifican 13 establecimientos y actividades (públicos, privados, comunitarios). Esto da un promedio de un establecimiento y/o actividad por cada 451 adultos mayores. En Figura 3.14 se puede ver que se ubican en los barrios Matta (UV 39 y 42), Viel (UV 29 y 30), Huemul (UV 31) y Santa Elena (UV 52). El barrio Bogotá tiene solo un equipamiento para adultos mayores, mientras los barrios Sierra Bella y Franklin se encuentran completamente desprovistos.

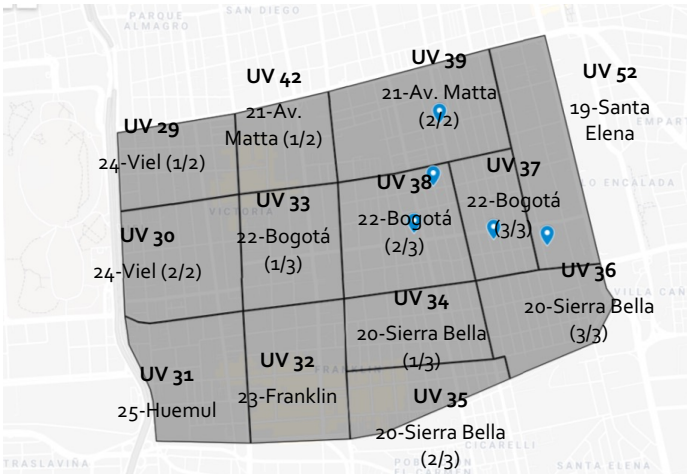
Figura 3.14 Establecimientos y actividades para el cuidado de personas mayores



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la provisión de cuidados para personas con algún tipo de discapacidad se identifican sólo 5 establecimientos ubicados en los barrios Matta, Bogotá y Santa Elena (Figura 3.15). El resto del área de estudio (excepto en el barrio Viel, que no fue exhaustivamente catastrado) parece estar desprovisto de provisión para este grupo de habitantes.

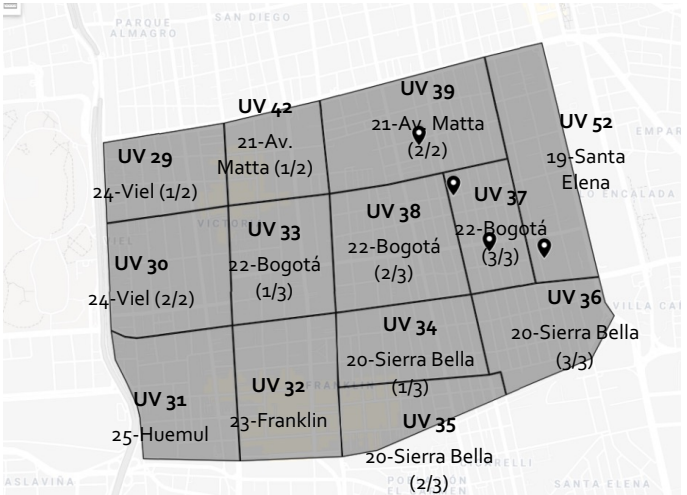
Figura 3.15. Establecimientos y actividades para el cuidado de personas con discapacidad o dependencia severa



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las personas con altos grados de dependencia y vulnerabilidad, como personas postradas, con enfermedades invalidantes y/o en situación de calle, solo se identifican 4 establecimientos y/o actividades ubicados entre los barrios Bogotá, Santa Elena y Matta (Figura 3.16) El resto del área de estudio parece desprovista de equipamientos para este tipo de población.

Figura 3.16 Establecimientos y actividades para el cuidado de personas con alto grado de vulnerabilidad



Fuente: Elaboración propia

h) Necesidades vinculadas al cuidado sin servicios provistos en la actualidad

A través de la encuesta de cuidados barrial, fue posible recoger las necesidades de servicios de cuidado de las personas que participaron del estudio. Así, del total de persona que declararon cuidar a alguien o requerir cuidado para sí mismas (40 personas), **las necesidades de servicios**

más recurrentemente formuladas son: recreación y sociabilidad (48%) y, muy vinculado, actividad física y deportiva (45%). Complementariamente, en el encuentro de cuidadoras se relevaron como necesidades y expectativas a este respecto:

- Centros deportivos y ludotecas.
- Centro de recreación para personas dependientes, AM, NNA y personas cuidadoras.
- Habilitar las bibliotecas.
- Espacios de descanso y recreación
- Habilitar lugares seguros, interactivos y accesibles

En tercer lugar, se destaca en la encuesta la necesidad de **servicios de cuidado infantil (38%)**. A este último se puede sumar un 18% que requiere cuidado diurno para personas con discapacidad o enfermedad, y 13% que requiere cuidado diurno de persona mayor (véase Gráfico 3.7). Respecto de estas prioridades, en el caso de las dos primeras se menciona que se necesitan en un lugar cercano al domicilio, mientras que, en el caso de cuidado infantil, la mitad lo requiere domiciliario y la otra mitad en una cercanía (véase Gráficos 3.8 y 3.9).

Asimismo, hay un grupo de servicios especializados que surgen como necesarios, tales como la atención de salud mental (38% de las personas cuidadoras o que requieren cuidado declararon necesitarlo en un lugar próximo), y estimulación cognitiva y desarrollo de habilidades mentales (33% lo requiere y dentro de este grupo, un 60% lo requiere en un lugar próximo y un 40% en el domicilio). En relación con la **salud mental**, que es una demanda planteada para las cuidadoras principalmente, se destacó en el encuentro de cuidados que esto se referiría a:

- Psicólogos/as.
- Contención y acompañamiento psicológico.
- Red de apoyo y contacto.
- Terapia de familia.
- Apoyo emocional.

Como se ha mencionado anteriormente, una necesidad planteada es capacitación para los cuidados. Al respecto, tanto en el encuentro de cuidados como en las preguntas abiertas de la encuesta se mencionan como materias de capacitación las siguientes:

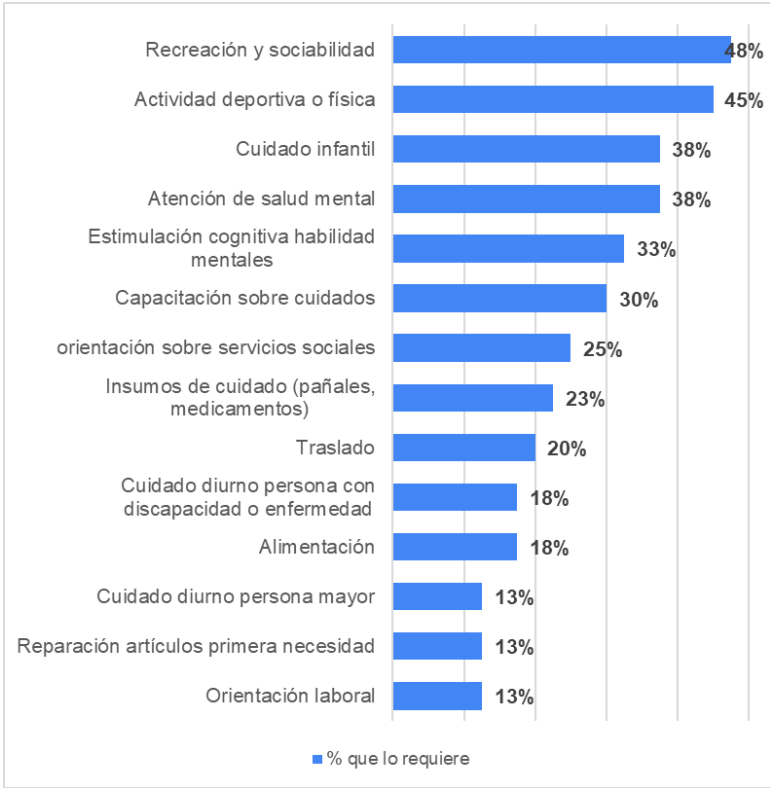
- Manejo de depresión de personas mayores que reciben cuidado.
- Acompañamiento al adulto mayor y personas enfermas.
- Capacitación de funcionarios en temas jurídicos y derechos del adulto mayor y niños/as.
- Orientación e información sobre trámites y gestión de derechos y beneficios.

Dos servicios importantes se mencionan se relacionan con la **movilidad y alimentación**. Respecto a lo primero, la encuesta indicó que un 20% requiere traslado a centros de cuidado y salud —se señala como una necesidad el transporte escolar y el acompañamiento para ir al consultorio—. Por su parte, en el encuentro de cuidados se destacó la necesidad de transporte inclusivo, apoyo

para el desplazamiento de postrados y disponibilidad de vehículos adaptados para traslado de personas postradas o de alta dependencia, a controles médicos y salidas para otras actividades importantes, y furgón escolar gratuito o público para niños y niñas.

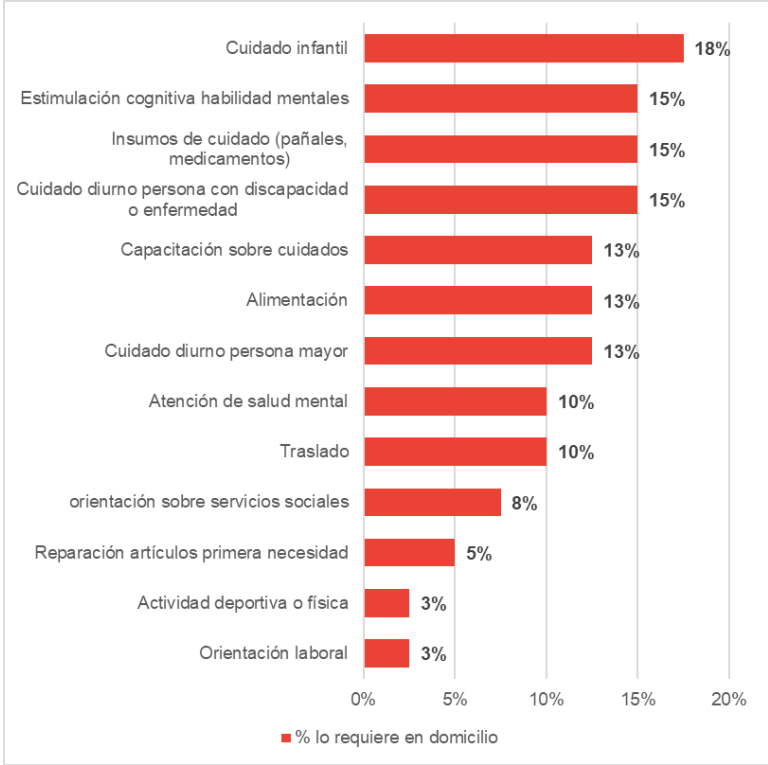
En relación con servicios de alimentación, la encuesta señala que un 18% de personas declara requerir servicios de alimentación, principalmente de forma domiciliaria. Por su parte, en el encuentro de cuidados se señaló como necesidad la existencia de sistemas de aprovisionamiento popular.

Gráfico 3.7 Personas que declaran requerir servicios de cuidados, respecto total de personas que cuidan a otra persona o que requiere cuidados para sí mismo



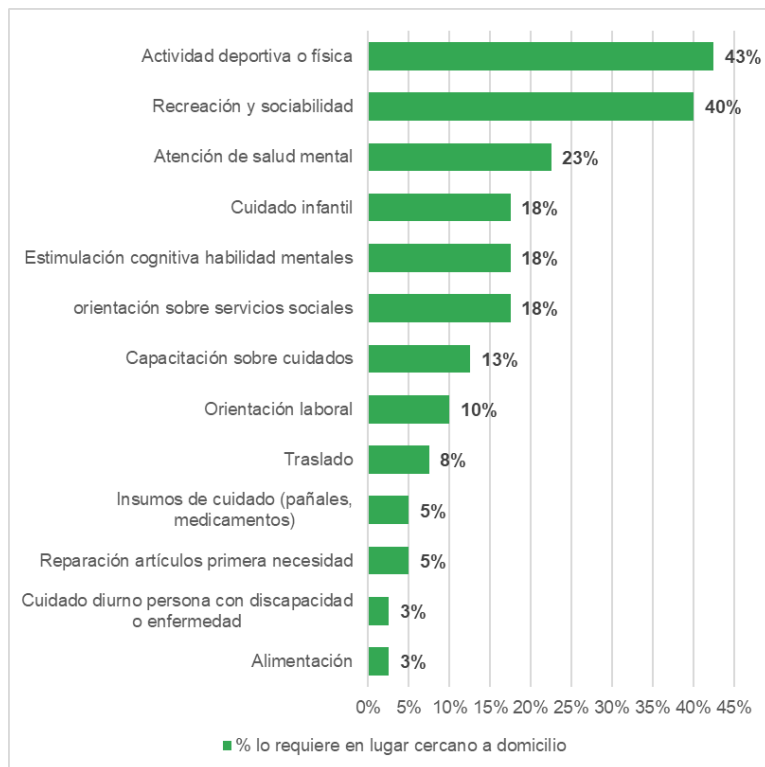
Fuente: Encuesta de Cuidados barrial, 2021.

Gráfico 3.8 Personas que declaran requerir servicios de cuidado DOMICILIARIO, respecto total de personas que cuidan a otra persona o que requiere cuidados para sí mismo



Fuente: Encuesta de Cuidados barrial, 2021

Gráfico 3.9 Personas que declaran requerir servicios de cuidado EN UN LUGAR CERCA DE SU CASA, respecto del total personas que cuidan a otra persona o que requiere cuidados para sí mismo



Fuente: Encuesta de Cuidados barrial, 2021.

En relación con **infraestructuras de cuidado**, se mencionó en la encuesta y en el encuentro de cuidados la necesidad de los centros indicados en Tabla 3.2 para diferentes grupos prioritarios:

Tabla 3.2 Síntesis de infraestructura de cuidado y servicios profesionales requeridos para las personas con algún grado de dependencia y requerimiento de apoyo

Infraestructura de servicios para personas mayores	Infraestructura de servicios para personas con dependencia	Infraestructura de servicios para NNA	De uso transversal
Centros de Larga Estadía para Personas Mayores Centros diurnos	Centro de cuidados para personas dependientes.	Guarderías	Adaptación de viviendas para mejorar accesibilidad. Espacios de estudio y aprendizaje, con disponibilidad de internet y biblioteca.
Servicios profesionales para personas que requieren cuidado		Servicios profesionales para cuidadoras	
Dentistas (Ejemplo: para prótesis dental) Terapeutas ocupacionales. Kinesiólogos/as. Fonoaudiólogo/as. Neurólogos/as. Nutricionistas para AM y niños/as. Atención y visitas domiciliarias periódicas y permanentes con profesionales de la salud. Supervisión constante.		Kinesiólogos/as. Quiroprácticos/as. Psicólogo o terapeuta familiar	

Las mujeres cuidadoras señalan la necesidad de contar con atención preferente en diversos servicios municipales —no solo en los servicios de salud, como existe en la actualidad, de acuerdo a la legislación vigente—, lo que podría materializarse en la forma de un carnet de cuidadora que permita atención expedita en diversos trámites municipales. Lo anterior se complementa con la necesidad de acompañamiento para tramitación de beneficios y derechos para las personas cuidadoras y para ellas mismas.

3.3 CONCLUSIONES

La construcción de sistemas integrales de cuidados es un factor fundamental para el logro del empoderamiento de las mujeres y su autonomía y para avanzar en la igualdad de género. De igual forma, es un elemento clave para la recuperación socioeconómica, al convertirse en un generador directo e indirecto de empleo y un facilitador de que otros sectores de la economía funcionen adecuadamente. Se trata esta de una cuestión urgente en el territorio de referencia, donde grupos importantes de vecinas y vecinos se vieron muy afectados socioeconómicamente por efectos directos e indirectos de la pandemia, en especial aquellos trabajadores y vendedores informales, así como las mujeres y la población migrante, que está altamente presente.

A este respecto, como señala CEPAL y ONU Mujeres (2020) en su reciente “Informe sobre el Impacto del Covid-19 en América Latina y el Caribe”, en la recuperación se necesita urgentemente una economía del cuidado para reducir la carga del trabajo de cuidados no remunerado, que recae desproporcionadamente en las mujeres. Por lo tanto, la crisis debe transformarse en una oportunidad para fortalecer las políticas de cuidados en ciudades y territorios desde un enfoque sistémico e integral, incorporando a todas las poblaciones que requieren cuidados. A la vez, tales iniciativas deben articularse con las políticas económicas, de empleo, salud, educación y protección social, sobre la base de la promoción de la corresponsabilidad social y de género.

Desde esta perspectiva, este estudio ha facilitado la construcción de un diagnóstico que, a su vez, ha permitido relevar las principales fortalezas y desafíos de un territorio de Santiago en materia de cuidado. En especial, ha hecho visibles las necesidades de las mujeres, quienes son las principales proveedoras de los cuidados y las que también han sido mayormente afectadas por la crisis económica vinculada a la pandemia, y cuyo trabajo se percibe —y es percibido por ellas mismas— como invisibilizado.

Las principales conclusiones del estudio se refieren a los siguientes temas:

a) Dotación de equipamiento

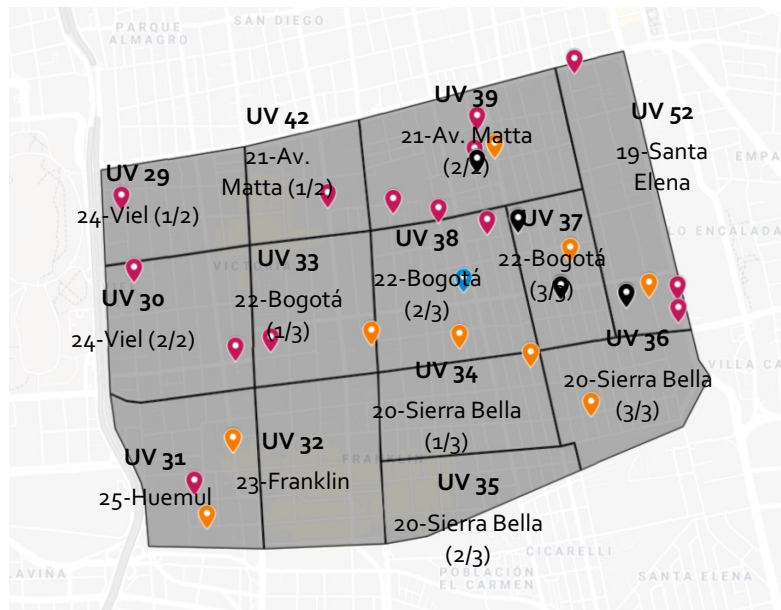
En el área estudiada, existen barrios con mayor infraestructura para los cuidados de la población, específicamente párvulos, adultos mayores, personas con algún grado de discapacidad y/o altamente dependientes. Estos barrios son barrio Matta (UV 39 y 42), barrio Bogotá, barrio

Huemul y el barrio Santa Elena.⁷ Aun así, las provisiones de equipamientos y actividades de cuidado para el área de estudio son insuficientes para todos los grupos que más los necesitan:

- Un equipamiento para cada 292 párvulos residentes en el área de estudio.
- Un equipamiento para cada 451 adultos mayores residentes en el área de estudio.
- Solo 5 equipamientos para personas en situación de discapacidad, ubicados en el nororiente del área de estudio.
- Solo 4 equipamientos para personas altamente dependientes, ubicados en el nororiente del área de estudio.

Por lo anterior, los equipamientos que brindan servicios de cuidado, especialmente destinados a dar atención a los grupos que más los requieren, debieran aumentarse en el área de estudio. En este sentido, en una futura política local de cuidados, el recinto municipal del Ex Asilo de Ancianos de las Hermanitas de los Pobres podría ser un lugar estratégico para acoger servicios y actividades de cuidado, con ofertas específicas para cada grupo, al igual que para las personas que brindan los cuidados. Este recinto de carácter patrimonial, a cargo de la Municipalidad de Santiago, constituye una oportunidad interesante para ser usado como un lugar de cuidados.

Figura 3.17. Ubicación de equipamientos y provisión de actividades de cuidado para párvulos [en fucsia], adultos mayores [en naranja], personas en situación de discapacidad [en celeste] y altamente dependientes [en negro]



Fuente: Elaboración Propia

Otro aspecto que tiene relación con la dotación de equipamiento y bienes de uso público apunta a un déficit de áreas verdes, zonas de recreación y rutas accesibles seguras para la movilidad de

⁷ El barrio Viel no fue objeto de mapeo sobre los cuidados, debido a que se agregó al territorio de análisis con posterioridad al levantamiento de cartografías.

personas con movilidad reducida. Las plazas existentes en el territorio presentan serios problemas de seguridad y presencia de incivildades que hacen poco segura su ocupación.

Por su parte, si bien el territorio cuenta con una buena conectividad con otros sectores de la ciudad a través del transporte público, por su extensión existen algunas barreras físicas para la movilidad segura de cercanías; por ejemplo, veredas en muy mal estado o muy estrechas; cruces de calle sin rebajes de solera; áreas verdes con escaleras, las cuales dificultan el uso y desplazamiento con coches o de personas usuarias de silla de ruedas.

b) Cuidados provistos por el hogar y la comunidad

Al igual que en otros territorios, la provisión de cuidados está siendo abordada en el hogar por las familias y, dentro de estas, por las mujeres. Cuando no existen redes familiares, las personas no reciben el cuidado que merecen acorde a sus necesidades, según la encuesta: 77% de personas que cuidan NNA lo hacen en su hogar, tarea que recae en la madre; y en un 18% de los casos de personas al cuidado de NNA, la estrategia es que estos permanezcan solos en sus casas. Algo similar ocurre con las personas mayores que requieren apoyos y cuidado: ante la inexistencia de centros diurnos, en su mayor parte están recibiendo los cuidados de parte de un familiar en el hogar o permanecen solos con alguna visita de vecino/a. Tal situación se ve agravada por los bajos niveles de conectividad digital de esta población y su débil vinculación a redes comunitarias.

El estudio puso de manifiesto que la principal forma de provisión de cuidados se realiza en el hogar, donde son provistos por redes de apoyo familiar. Esto pone de manifiesto no solo que existe una baja corresponsabilidad social sobre los cuidados, sino que dicha situación parte por una invisibilización de la temática, incluso entre las propias personas que cuidan.

El territorio del estudio se caracteriza por una activa asociatividad de diversos fines y la fuerte presencia de redes solidarias, que tienen un rol muy importante en el desarrollo comunitario y que han desempeñado —y continúan desempeñando— una función muy importante en el sostenimiento de la vida cotidiana. Sin embargo, las organizaciones no han abordado el tema de cuidados de manera explícita y prioritaria. Asimismo, no existen organizaciones de mujeres cuidadoras o vinculadas a la temática.

c) Cuidados provistos por instituciones públicas

Respecto a la corresponsabilidad del sector público en torno al cuidado, se destaca como una fortaleza que la Municipalidad de Santiago es una de las cuarenta comunas que ejecuta el Programa Chile Cuida (Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados), así como el Programa de Cuidados Domiciliarios que financia SENAMA. Asimismo, el Municipio ha desplegado innovaciones importantes, que son reconocidas y valoradas por sus usuarios y participantes. Son un ejemplo de esto el Programa Mujeres en Terreno, que permitió conectar a personas mayores a servicios y dar apoyo durante pandemia; y el modelo piloto de Polos de Cuidado implementado en dos parroquias de la comuna, a través del cual se dio respuesta a la fuerte demanda de guarderías para facilitar a las mujeres el acceso al empleo con mayor flexibilidad.

Asimismo, la pandemia permitió al Municipio visibilizar una diversidad de problemáticas de personas mayores y de familias con personas dependientes, que no eran evidentes en etapas

previas. Sin duda ello abrió oportunidades para proyectar programas de apoyo en este sentido, y al mismo tiempo puso de manifiesto la ausencia de información estratégica sobre los cuidados, conocimiento sobre quiénes son la demanda, dónde están y qué necesitan.

Estas iniciativas positivas no alcanzan la cobertura que requiere la magnitud de la demanda y las necesidades de la población. De igual forma, las iniciativas municipales de cuidado de personas mayores y de niños y niñas que se ejecutan en el territorio, requieren ser fortalecidas, tanto para ampliar su cobertura como para mejorar las condiciones del servicio, de la retribución que se brinda a quienes trabajan, así como las condiciones del equipamiento para brindar servicios más integrales y sostenibles.

Por último, se ha visualizado un déficit importante en cuanto a la focalización de los servicios de cuidado infantil. Estos se están dirigiendo principalmente a familias y mujeres jefas de hogar migrantes, por su situación de mayor vulnerabilidad y por la ausencia de redes familiares de apoyo; así como a personas residentes en el territorio, quedando sin oferta de cuidado una gran cantidad de población que trabaja en la vasta zona comercial del sector: Matadero, Mercado Persa, y quienes se desempeñan en el comercio y actividad informal y en la vía pública.

d) La compleja situación de las cuidadoras en el territorio

El estudio ha permitido acercarse a la compleja situación que viven las mujeres cuidadoras en el territorio, siendo un primer y tímido paso importante en la visibilización y escucha de sus voces. Ellas no participan en redes comunitarias, ni en organizaciones locales. Un paso tímido, porque sin duda fue el grupo con quienes mayor dificultad se tuvo para conectar, percibiéndose que se trata de un grupo de vecinas que están muy solas, no están organizadas y fuera de las redes de información sobre los apoyos y gestión pública en el territorio. En este sentido, el 1er encuentro sobre cuidados que se realizó en el mes de noviembre de 2021, fue un espacio vivido como catártico por las mujeres participantes, y agradecido -con mucha emoción y expectativa- por quienes se han sentido invisibilizadas y solas muy largo tiempo. Fue una oportunidad para ellas de compartir con otras en su misma situación, y ser escuchadas por funcionarias y autoridades municipales.

En ese espacio de encuentro, así como en las respuestas a la encuesta, se pudo visualizar que las demandas de este grupo de mujeres son muy diversas e interpelan a la capacidad de articular, coordinar e integrar la oferta de cuidados en torno a las familias que requieren servicios que cuenten con cierto grado de especialización. Entre las necesidades de diversa índole, las mayores demandas apuntan a los espacios de desarrollo personal; atención de salud mental y física; recreación y “respiro” para ellas, así como apoyo, contención y acompañamiento para que puedan mejorar las condiciones de cuidado que proporcionan a quienes ellas cuidan.

Todo lo anterior plantea la necesidad de enfoques adecuados y capacidades de la institucionalidad pública para dar respuesta, a través de sus políticas y programas, **a las necesidades de quienes cuidan**. Al mismo tiempo, desafía el abordaje de las organizaciones del territorio, y de la población en general, en cuanto a hacer un cambio paradigmático y responder a los cuidados desde una perspectiva de corresponsabilidad social y de género, y reconocer un trabajo que es naturalizado, y asumido como propio por estas mujeres.

BIBLIOGRAFÍA

CEPAL & ONU Mujeres (2020). Cuidados en América Latina y El Caribe en tiempos de Covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/document/files/cuidados_covid_esp.pdf

Consejo de Monumentos Nacionales (s/f). Expediente de declaratoria de Zona Típica Matta Sur. Disponible en: <https://www.monumentos.gob.cl/prensa/noticias/zona-tipica-barrio-matta-sur-monumento-nacional>

Sitio web de la Municipalidad de Santiago: <https://www.munistgo.cl/>