

DINÁMICAS FAMILIARES DE CUIDADO EN LOS BARRIOS POPULARES DE ARGENTINA

Reproducción de desigualdades sociales,
intergeneracionales y entre géneros

Autores:
Andrea Monje Silva
Felipe Vera
Carolina Sepúlveda
Vanesa D'Alessandre
Josefina Buschmann
Marina Mattioli



DINÁMICAS FAMILIARES DE CUIDADO EN LOS BARRIOS POPULARES DE ARGENTINA

Reproducción de desigualdades sociales,
intergeneracionales y entre géneros

Autores:
Andrea Monje Silva
Felipe Vera
Carolina Sepúlveda
Vanesa D'Alessandre
Josefina Buschmann
Marina Mattioli

Editores:
Andrea Monje Silva
Felipe Vera
Carolina Sepúlveda
Milagros Barchi



Catalogación en la fuente proporcionada por la Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo

Dinámicas familiares de cuidado en los barrios populares de Argentina: reproducción de desigualdades sociales, intergeneracionales y entre géneros / editores, Andrea Monje Silva, Felipe Vera, Carolina Sepúlveda, Milagros Barchi.

p. cm. — (Monografía del BID ; 958)

978-1-59782-4-99-6 (Paperback)

978-1-59782-500-9 (PDF)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Caregivers-Economics Aspects-Argentina. 2. Women-Employment-Argentina. 3. Gender mainstreaming-Argentina. I. Monje Silva, Andrea, editora. II. Vera, Felipe, editor. III. Sepúlveda, Carolina, editora. IV. Barchi, Milagros, editora. V. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Vivienda y Desarrollo Urbano. VI. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Género y Diversidad. VII. Serie. IDB-MG-958



CÓDIGOS JEL

J12 Marriage * Marital Dissolution * Family Structure * Domestic Abuse

J13 Fertility * Family Planning * Child Care * Children * Youth

J14 Economics of the Elderly * Economics of the Handicapped * Non-Labor Market Discrimination

J16 Economics of Gender * Non-labor Discrimination

O15 Human Resources * Human Development * Income Distribution * Migration

O17 Formal and Informal Sectors * Shadow Economy * Institutional Arrangements

R23 Regional Migration * Regional Labor Markets * Population * Neighborhood Characteristics

R58 Regional Development Planning and Policy

PALABRAS CLAVES

Cuidados

Desarrollo Urbano

Género

Autonomía de las Mujeres

Reproducción de Desigualdades

Barrios Populares

ABSTRACT

En este estudio se caracterizan las diversas formas en que las familias con responsabilidades de cuidado –aquellas en las que habita al menos un niño o niña de hasta 4 años, una persona con discapacidad y/o una persona mayor con dependencia que residen en barrios populares– se organizan y distribuyen responsabilidades entre sus integrantes para acceder a los recursos que necesitan para cuidar en un contexto de carencias materiales persistentes. Los resultados ponen en evidencia que las estrategias de desarrollo urbano con perspectiva de cuidado tienen un enorme potencial para mitigar la reproducción de las desigualdades sociales y entre géneros y para remover los mecanismos de transmisión intergeneracional de desventajas sociales. La incorporación de la perspectiva del cuidado en las estrategias de desarrollo urbano promueve intervenciones tendientes a reducir la carga de dependencia de las familias, redefinir el pacto intergeneracional y entre géneros de las dinámicas familiares de cuidado y dinamizar la economía del cuidado y promover el acceso de las mujeres al trabajo formal.

Copyright © 2021 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/byncnd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional. Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.

PRESENTACIÓN

ESTE ESTUDIO SE CONCENTRÓ EN LOS 2,5 MILLONES DE PERSONAS QUE RESIDEN EN BARRIOS POPULARES, EN FAMILIAS CONFORMADAS POR NIÑOS Y NIÑAS DE HASTA 4 AÑOS, UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y/O UNA PERSONA MAYOR CON DEPENDENCIA.

Se caracterizaron las diversas formas en que, en un contexto de carencias materiales persistentes, las familias con responsabilidades de cuidado se organizan, distribuyen responsabilidades y tareas entre sus integrantes para acceder a los recursos que necesitan para cuidar. El analizar sus dinámicas de cuidado puso de relieve uno de los mecanismos a través del cual el acceso restringido a recursos compromete la autonomía de las mujeres y la acumulación de capital educativo y social en las nuevas generaciones.

Los hallazgos de este estudio evidencian que las estrategias de desarrollo urbano con perspectiva de cuidado tienen un enorme potencial para mitigar la reproducción de las desigualdades sociales y entre géneros y para remover los mecanismos de transmisión intergeneracional de desventajas sociales. Al articular la inversión en infraestructura con un entramado direccionado de bienes, servicios y transferencias que doten a las familias de los recursos que necesitan para cuidar se puede contribuir al desarrollo del barrio en su conjunto.

La incorporación de la perspectiva del cuidado en las estrategias de desarrollo urbano impulsa a intervenir en tres focos:

REDUCCIÓN DE LA CARGA DE DEPENDENCIA DE LAS FAMILIAS. En los barrios populares, las familias con responsabilidades de cuidado encuentran serias dificultades para conformar un flujo de dinero suficiente, estable y protegido que les permita acceder a los bienes, servicios e infraestructura que requieren para proveer cuidados de calidad. En estos contextos, el fortalecimiento y extensión de la red de servicios de apoyo al cuidado, de las políticas alimentarias, el establecimiento de un "ingreso ciudadano para personas con dependencia", la inversión en infraestructura, transporte público y el acceso a créditos accesibles para la construcción, ampliación y reparación de las viviendas deben ser prioridad.

REDEFINIR EL PACTO INTERGENERACIONAL Y ENTRE GÉNEROS DE LAS DINÁMICAS FAMILIARES DE CUIDADO. En perspectiva generacional, es clave que las estrategias de desarrollo urbano articulen con el sistema educativo y las políticas de formación para el trabajo. La maternidad y paternidad en la adolescencia, y las dificultades que encuentran los adultos de las familias con responsabilidades de cuidado para acceder al tiempo y al dinero que necesitan para cuidar lleva, en muchos casos, a que los niños, niñas y adolescentes se desplacen desde el rol de receptores hacia el de proveedores de tiempo y dinero. La incorporación temprana en las dinámicas de cuidado como proveedores de recursos compite en tiempo y motivación con el estudio y la formación para el trabajo. Las políticas orientadas a garantizar el derecho a la educación obligatoria son instancias oportunas para revisar el lugar que ocupa la trama del cuidado en la construcción de los géneros, en las orientaciones de futuro de los varones y mujeres adolescentes, y para ampliar sus oportunidades de acceder al trabajo formal.

DINAMIZAR LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y PROMOVER EL ACCESO DE LAS MUJERES AL TRABAJO FORMAL. La inversión pública en la formación y representación de los y las trabajadoras del cuidado y en servicios de apoyo al cuidado es una estrategia privilegiada para activar la fuerza laboral femenina y para dinamizar la economía de los barrios populares. La población que reside en ellos acumula una extensa y densa experiencia en prácticas y saberes de cuidado en contextos adversos y la disposición a cuidar. Invertir en la consolidación de una red robusta de espacios de Crianza, Enseñanza y Cuidado (CEC), centros de día para personas mayores y personas con discapacidad y en la formación de las y los trabajadores del cuidado necesarios para su funcionamiento, son medidas que contribuirían al reconocimiento y valoración de la actividad de cuidado que se lleva adelante en los barrios populares, a la reducción de las desigualdades de género en el mercado laboral, a la generación de empleo y a la dinamización de su economía.

ÍNDICE

12 INTERVENCIONES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO EN ASENTAMIENTOS PRECARIOS DE LATINOAMÉRICA

ESTRATEGIAS BASADAS EN REDUCCIÓN DE CARGA DE CUIDADOS EN LA CIUDAD

- ✓ Áreas precarias e informalidad económica en la región desde una perspectiva de género
- ✓ Repensando la ciudad y la inclusión sociourbana desde los cuidados

36 INTRODUCCIÓN DINÁMICAS FAMILIARES DE CUIDADO EN BARRIOS POPULARES DE ARGENTINA

48 EL CONCEPTO CUIDADO

60 LAS DINÁMICAS FAMILIARES DE CUIDADO

- ✓ La carga de dependencia
- ✓ Recursos para cuidar
 - Dinero, bienes y servicios para cuidar
 - Tiempo para cuidar
 - Hábitat para cuidar
- ✓ Reproducción de desigualdades sociales, intergeneracionales y entre géneros

102 CONSIDERACIONES FINALES

- ✓ Reducir la carga de dependencia de las familias con responsabilidades de cuidado
- ✓ Redefinir el pacto intergeneracional y entre géneros de las dinámicas familiares de cuidado
- ✓ Dinamizar la economía del cuidado y promover el acceso de las mujeres al trabajo formal

116 ANEXO

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE BARRIOS ESTUDIADOS EN PROVINCIA DE CORRIENTES

- ✓ Perfil sociodemográfico de Barrio Doctor Montaña
- ✓ Perfil sociodemográfico de Barrio Río Paraná
- ✓ Perfil sociodemográfico de Barrio Punta Taitalo

134 GLOSARIO

136 BIBLIOGRAFÍA



Mujer realizando alfarería. Brasil. Crédito: Yosef Hadar / World Bank

Intervenciones con perspectiva de género en asentamientos precarios de Latinoamérica: estrategias basadas en reducción de carga de cuidados en la ciudad

Felipe Vera
Carolina Sepúlveda
Josefina Buschmann

Áreas precarias e informalidad económica en la región desde una perspectiva de género

Las ciudades han sido una plataforma de crecimiento colectivo, contribuyendo el 80% del PIB mundial (Bolay, 2020). Sin embargo, su historia ha estado marcada por la invisibilización de ciertas economías y labores cotidianas que hacen posible su existencia: los trabajos de cuidado. Se entienden, por cuidado, a las actividades de reproducción material e inmaterial de la vida que mantienen el tejido social. Generalmente relegadas al espacio doméstico, estas prácticas van desde labores alimenticias y de limpieza hasta la contención física y emocional de las personas, notando la interdependencia entre quienes reciben y quienes proveen cuidados (Esquivel, 2011; CEPAL, 2021a). Mirar lo urbano desde esta perspectiva permite aprehender cómo el espacio facilita o intensifica las labores de reproducción de la vida en la ciudad, reconociendo la desigual carga de cuidados que sostienen las mujeres, en particular aquellas que habitan en asentamientos precarios¹ en países del sur global marcados por una alta presencia de empleo informal (Bolay, 2020).

Más de mil millones de personas viven en asentamientos informales en el mundo (UN Stats, 2019a), áreas caracterizadas por una o varias de las siguientes condiciones: acceso inadecuado a agua potable, infraestructura y saneamiento; calidad estructural reducida en la vivienda; hacinamiento; y estatus de tenencia irregular (UN-Hábitat, 2018). Si bien estimaciones de ONU-Hábitat mostraron que la proporción de población urbana que vive en asentamientos informales en países en desarrollo disminuyó de un 46,2% en 1990 a un 29,7% en el año 2014 (Sandoval y Sarmiento, 2019), las estimaciones

1. Los procesos de urbanización popular en la región han dado lugar a diferentes denominaciones, dependiendo de la realidad socio-territorial, el contexto en el que han sido desarrollados, las modalidades de ocupación, la morfología y los tipos de uso del suelo, entre otras características. El Programa de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos (ONU-Hábitat) se refiere a asentamientos informales, y entre las investigaciones consultadas se habla de asentamientos precarios, ciudad informal, barrios vulnerables, áreas precarias, entre otros. A nivel regional, cada país tiene una forma particular de nombrarlos: campamentos en Chile, barriadas en Perú, villas y barrios populares en Argentina, entre otros. En el marco de esta publicación, se trabaja principalmente con el concepto de barrio popular; sin embargo, este capítulo introductorio toma una perspectiva regional y trabaja con distintas nociones, en particular con la de asentamiento precario.



Clara Luz Gaitan, frente a un mural que pintó en Zona 18. Ciudad de Guatemala, Guatemala. Crédito: Ryan Brown / UN Women

también arrojaron el aumento en el número absoluto de habitantes de barrios populares de 689 millones en 1990 a 880 millones en 2014. En América Latina y el Caribe, un 24% de la población urbana habita en asentamientos informales (Moreno et al., 2017) en tierras localizadas en las periferias y con escasa dotación de servicios².

Casi un tercio de los hogares de la región latinoamericana se encuentra en situación de pobreza y los índices de empleo informal urbano son cercanos al 57% (Moreno et al., 2016). En el año 2018, más del 20% de las personas ocupadas vivían en situación de pobreza (CEPAL, 2020a). El sector informal es el que más ha crecido en la región y constituye un rasgo estructural de la economía latinoamericana (Brakarz, Greene y Rojas, 2002) junto a la marcada desigualdad histórica de la región (CEPAL, 2021b). El empleo informal se compone principalmente de trabajadores y trabajadoras por cuenta propia de baja calificación y un considerable número se desempeña en labores domésticas. En relación con la población migrante en la región, a excepción de Brasil y Uruguay, se observa una mayor proporción de ocupaciones calificadas como de baja productividad en comparación a la población local, caracterizadas por su informalidad, precariedad, menores salarios y desprotección social (CEPAL, 2019a). De acuerdo con un informe de la CEPAL (2020a), existe una sobrerrepresentación, no solo de migrantes entre los trabajadores informales, sino también de mujeres, jóvenes, población indígena y afrodescendientes.

Estudiar la realidad de la informalidad y la pobreza con una perspectiva de género resulta necesario ya que globalmente las mujeres, niñas y personas LGBTQ+³, están más expuestas a sufrir pobreza económica, condiciones de informalidad urbana y precariedad. De acuerdo a Naciones Unidas, de las personas en situación de pobreza en el mundo el 70% son mujeres, mientras que una de cada cinco niñas vive en condiciones de extrema pobreza (Alonso del Val, 2020). En Argentina, las tasas de pobreza infantil más altas están asociadas a hogares con jefas de hogar migrante con menores a cargo, dando cuenta de la vulnerabilidad asociada a la doble condición de ser mujer y migrante (Lieutier, 2019). Tanto la pobreza y las brechas de género -entendidas como las diferencias entre mujeres y varones respecto a las oportunidades de acceso y control de recursos económicos, sociales, intelectuales, culturales, políticos, entre otros (Eternod Arámburu, 2018; Harris, 2017)- son dos desigualdades interconectadas (Marchionni, Gasparini y Edo, 2018) que vulneran los derechos de mujeres y poblaciones diversas, y tienen un impacto directo en las ciudades y en la vida de millones de personas. En el caso de población LGBTQ+, informes y encuestas en distintos países como Brasil, Jamaica, Chile y México muestran que tienen más probabilidades de tener un exceso de representación entre personas pobres junto a mayores dificultades para acceder a una vivienda (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2015; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015).

2. Las estadísticas de población urbana residente en asentamientos precarios en América Latina y el Caribe varían de un país a otro y entre ciudades dentro de un mismo país. En Surinam un 7,3% de la población urbana reside en áreas informales, mientras que en Haití la proporción asciende al 74,4%, correspondiendo a 26 mil y 4,5 millones de personas respectivamente. Al analizar los porcentajes de población urbana en asentamientos informales de Sudamérica, encontramos en Bolivia un 43,5% (3,2 millones de personas); en Perú, 34,2% (8,2 millones de personas); en Brasil, 22,3% (38,5 millones de personas); en Argentina, 16,7% (6,4 millones de personas); en Colombia, 13,1% (4,9 millones de personas); y en Chile, 1,16% (220.000 personas). Fuentes: Organización de las Naciones Unidas. (2014). Tabla de proporción de población urbana que vive en barrios marginales y población de barrios marginales urbanos por país, 1990-2014. Global Urban Indicators Database (2014). UN-Habitat. (2015). United Nations Human Settlements Programme. Ministerio de Vivienda y Urbanismo. (2019). Catastro Nacional de Campamentos. Chile.

3. Lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer y demás identidades.



Un sismo de sacude Guatemala el día 23 de febrero de 2010, con epicentro a 20 km al norte de San Mateo Ixtatán.
Crédito: TECHO

Vivir en un hábitat precario implica una mayor carga de cuidados al incrementar el gasto de energía y tiempo para cubrir necesidades básicas como obtener acceso a agua para labores de alimentación y limpieza, sumado a la distancia de las viviendas al acceso a ofertas laborales y la menor cantidad de servicios y recursos disponibles (Libertun, 2018). Actualmente, en América Latina y el Caribe, 166 millones de personas no tienen acceso a agua potable gestionada de manera segura, 443 millones de personas carecen de saneamiento gestionado de manera segura, 19 millones de personas no cuentan con acceso a electricidad, y 77 millones de personas no acceden a combustibles y tecnologías limpias para cocinar (CEPAL, 2021d). Este déficit de cobertura afecta de manera desigual a mujeres, quienes en muchos casos son las encargadas de realizar este tipo de tareas, como recoger agua cuando no cuentan con las instalaciones de saneamiento adecuadas (UN Stats, 2019b)⁴. A esta carga se suma la alta presencia de menores de edad que requieren de cuidados proporcionados principalmente por mujeres, reduciendo así sus expectativas de inserción en el mercado laboral formal.

La informalidad laboral va urdiendo barreras para ejercer el derecho a una vivienda adecuada⁵ al generar obstáculos para postular a un subsidio habitacional, al arriendo de una vivienda o a instrumentos bancarios para optar por una casa propia. Estas dificultades se presentan con mayor fuerza para las mujeres, generando brechas de género en el acceso a vivienda vinculadas a una inserción laboral precaria, bajas remuneraciones y exclusión financiera (Hernández, Libertun, Acosta y Calahorrano, 2020; IFC Banco Mundial, 2019). A esto se suma la violencia doméstica que enfrentan y las leyes discriminatorias de propiedad y sucesión que disminuyen la seguridad de la tenencia (Davin, 2021). En México, 35% de las casas escrituradas son propiedad de una mujer y se reporta que solo el 34% de los créditos son entregados a mujeres en contraste con el 66% otorgados a hombres (Davin, 2021). La situación es similar en Ecuador, en donde los hogares con jefatura femenina tienen un déficit habitacional mayor que el de jefatura masculina y las mujeres reciben un menor porcentaje de créditos de vivienda⁶ que los varones a pesar de que tienen una mayor cultura de ahorro, menor mora y mejores evaluaciones de riesgo crediticio (Hernández, Libertun, Acosta y Calahorrano, 2020). En Argentina, la situación se ve exacerbada por el déficit de vivienda que, según el nivel de ingresos del país, supone el porcentaje más alto de la región. Lo que se traduce en un aumento en los últimos veinte años de la conformación de barrios populares⁷, presentando el desafío de la integración sociourbana que afecta especialmente a mujeres, niñas, personas LGBTQ+ y migrantes en materia de acceso a infraestructuras y servicios.

Aún más complejo es el caso de mujeres migrantes ya que, a lo antes mencionado, se suma la dificultad de obtener la documentación necesaria para postular a algún tipo de subsidio habitacional, viéndose muchas veces excluidas del proceso. Además,

4. Para información complementaria sobre agua y saneamiento y género, ver la Guía de Integración de Aspectos Sociales y de Género en Proyectos Rurales de Agua y Saneamiento (SCL/GDI y WSA/INE).

5. El acceso a una vivienda adecuada es un derecho humano reconocido en la Declaración de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Siete elementos componen la definición de una vivienda adecuada: seguridad de la tenencia; disponibilidad de servicios, materiales, instalaciones e infraestructuras; asequibilidad; habitabilidad; accesibilidad; ubicación; y adecuación cultural (ONU-Hábitat, 2019).

6. Solo un 1,1% de mujeres en Ecuador obtuvieron créditos de vivienda en el Sector Financiero de la Economía Popular y Solidaria en el año 2019 (Hernández, Libertun, Acosta y Calahorrano, 2020).

7. De acuerdo a cifras del Relevamiento Nacional de Barrios Populares del año 2018, el 55% de los barrios populares son anteriores al año 2000, mientras que el 26% surge durante la década del 2000, y el 19% entre 2010 y 2016, demostrando un creciente número de la población viviendo en situaciones de precariedad. Relevamiento Nacional De Barrios Populares, Argentina. (2018).



Mujer mayor en una aldea de Yucatán, México. Créditos: TECHO

se debe considerar que el idioma o lengua originaria puede significar también una barrera cultural para acceder a diversos beneficios y ejercer sus derechos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2014). En el caso de las personas LGBTQ+, se deben considerar tanto las discriminaciones sufridas al momento de incorporarse al mundo laboral como las dificultades a las que se enfrentan en sus propios hogares. De acuerdo con datos de OutRight Action International (2018), en aquellos países donde ha sido posible recolectar información cuantitativa, entre un 25% y un 40% de la población urbana juvenil sin hogar pertenece a la comunidad LGBTQ+.

El nivel educacional es otro factor relevante asociado a la generación de ingresos y, consecuentemente, a la posibilidad de las mujeres de acceder al mercado formal de la vivienda. En las últimas décadas ha existido un gran avance en el acceso y participación de las mujeres en ámbitos educativos en América Latina, existiendo mayores tasas femeninas de acceso, permanencia y finalización de la educación. Por ejemplo, los años de educación de mujeres entre 25 a 54 años aumentaron en promedio para la región de 7 a casi 10 años, revirtiendo la brecha de género existente (Marchionni, Gasparini y Edo, 2018). Sin embargo, la brecha continúa entre los adultos mayores de 46 años de edad; en las áreas rurales, en donde además existe una considerable tasa de analfabetismo femenino; y en algunos países como Guatemala, Bolivia, Perú, El Salvador y México en los que el nivel educativo de las mujeres es menor al de los varones (Marchionni, Gasparini y Edo, 2018).

Cabe notar que, independiente de los avances en temas de género y educación en la región, el mercado laboral sigue favoreciendo a los hombres sin importar el nivel educacional. En Ecuador, las mujeres perciben 20% menos de ingresos que los hombres en empleos con igual calificación (Hernández, Libertun, Acosta y Calahorrano, 2020), mientras que en Chile las mujeres que cuentan con estudios superiores ganan un 65% de las remuneraciones que reciben los hombres en igual cargo y desempeño (OECD, 2018). Además, la pandemia del COVID-19 ha traído consigo graves consecuencias sobre los sistemas educativos y laborales en la región, tensionando los avances desarrollados en el último tiempo. La exclusión educativa ha aumentado en un 17% y se espera un incremento de un 21% más de jóvenes de entre 18 y 23 que ni estudian ni trabajan de forma remunerada (Acevedo et al., 2020). Se estima también que exista un retroceso de más de 10 años en la participación de las mujeres en el mercado laboral (CEPAL, 2021c) y que la informalidad laboral aumente en 7,56 millones de empleos informales adicionales (Acevedo et al., 2021).

Un elemento clave que incide en el porcentaje de mujeres con trabajos informales es que su vida socioeconómica está marcada por la división sexual del trabajo, dado que se ha naturalizado su rol como encargadas de las labores domésticas y de cuidado en el hogar. Esta es una situación global que se presenta fuertemente en Latinoamérica y el Caribe. En todos los países de la región de los cuales hay datos disponibles, el tiempo de trabajo no remunerado de las mujeres es mucho mayor que el tiempo que dedican los varones a estas mismas actividades. Esto evidencia que, pese a la creciente participación femenina en el mercado laboral, ésta no se ha visto correspondida por una mayor participación masculina en labores domésticas y de cuidados no remuneradas al interior de los hogares (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2021). Por ejemplo, en Argentina, las mujeres dedican en promedio 15,2 horas al trabajo remunerado y 42,4 horas al trabajo no remunerado a la semana, mientras



Una mujer transporta a su niño en un campo de cultivo. Chimaltenango, Guatemala. Crédito: María Fleischmann / World Bank

que los varones ocupan 33,2 y 17,3 horas respectivamente. En Guatemala la brecha es aún mayor, dedicando las mujeres 6 veces más de tiempo que los varones a trabajo no remunerado (13,5 horas al trabajo remunerado y 36 horas a actividades no remuneradas semanales, y los varones 41,9 y 5,7 horas respectivamente). Esta sobrecarga de horas de trabajo de cuidados no pagado de las mujeres actúa como una barrera para la participación en el mercado laboral en igualdad de condiciones y el acceso a recursos que les permitan mayores grados de autonomía económica (Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, 2021).

Si bien las labores de cuidado son fundamentales, este tipo de actividad sigue siendo subestimada e invisibilizada. La economía de los cuidados permite dar cuenta críticamente de las prácticas cotidianas que mantienen el orden social. Este concepto, que proviene de la economía feminista, ha permitido cuantificar el significativo aporte de este tipo de trabajos no remunerados al PIB ampliado, oscilando entre un 15,9% y 25,3% en los países de América Latina en donde existen datos disponibles (CEPAL, 2021a). En el año 2013 el trabajo de cuidados fue integrado al sistema de estadísticas laborales, rompiendo con la tradicional separación entre trabajo "económico" y "no-económico" (CEPAL, 2021b). Gracias a este esfuerzo, hoy existe un reconocimiento creciente del valor público y económico del trabajo de cuidado, permeando discusiones políticas en América Latina y el Caribe cuyos gobiernos están posicionando al cuidado como asunto público desde el Consenso de Quito ratificado en la X Conferencia Regional sobre la Mujer de la CEPAL en el año 2007, reafirmado y expandido en los siguientes encuentros en Brasilia (2010), Santo Domingo (2013), Montevideo (2016) y Santiago de Chile (2020) (Gaitán y Landeira, 2021).

El cierre de escuelas y centros de cuidado producto de las medidas de confinamiento durante el 2020 ha provocado el aumento en la carga de cuidados de las mujeres. La pandemia del COVID-19 ha incrementado las desigualdades de género en todos los hogares y, especialmente, en los de menores ingresos en los que la demanda de cuidados es mayor. A estas disparidades se le suman las repercusiones negativas mayores en relación al empleo y los ingresos que tendrán las mujeres en América Latina y el Caribe en donde más de la mitad se encuentra trabajando en sectores vulnerables, sumado a la brecha digital que no les permite acceder a opciones de teletrabajo (CEPAL, 2020a).

El trabajo doméstico remunerado ha sido una de las ocupaciones fuertemente impactadas por la pandemia. Este tipo de labores ha sido tradicionalmente una fuente de trabajo para las mujeres en la región, en particular para mujeres indígenas, afrodescendientes, migrantes y de zonas rurales (Valenzuela, Scuro y Trico, 2020). De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (2013), el 73,4% de la totalidad de trabajadores domésticos son mujeres y una de cada seis personas que realizan trabajos en casas particulares es migrante. A pesar de ser remunerada, esta ocupación está marcada por la informalidad y los bajos salarios (CEPAL, 2021c). Recientes estimaciones de la OIT (2020) aseguran que el 70% de las trabajadoras domésticas de la región se han visto afectadas por las medidas de contención de la pandemia. En el caso de Brasil, se produjo una caída de un 24,7% en el número de personas empleadas en este sector entre abril y junio de 2020, en comparación al mismo período del año anterior.



Asentamiento precario. Bogotá, Colombia. Crédito: Random Institute

En México, la caída fue de un 33,2% en el empleo femenino en trabajo doméstico, mientras que en Colombia el empleo doméstico se redujo en un 44,4% (CEPAL, 2021c). En Argentina, un informe de la Universidad Nacional de Avellaneda que comparó el cuarto trimestre de 2019 con el cuarto trimestre 2020, indica una baja de empleos en el servicio doméstico de 21,6%, lo que representa aproximadamente 318 mil empleos (Fraschina, 2021). Existe también una relación estrecha entre la participación laboral de mujeres y el trabajo doméstico remunerado, ya que -en muchas ocasiones- para que se pueda realizar el primero, otras mujeres deben realizar el segundo. La disminución del trabajo doméstico asalariado implica también que muchas mujeres dejen el mercado laboral para hacerse cargo del aumento de la carga de cuidados en el hogar (CEPAL, 2021c).

El aumento de la carga de cuidados, sumado a la disminución de la participación de las mujeres en el mercado laboral, genera una crisis de los cuidados tanto remunerados como no remunerados. En ese contexto, la CEPAL propone promover la economía del cuidado y el equilibrio de distribución de roles y tareas entre varones y mujeres en el hogar (CEPAL, 2020c). En el caso de hogares de menores ingresos, sugiere que los gobiernos podrían ofrecer incentivos monetarios o en especie, desde subsidios a la alimentación hasta exención en el pago de servicios, como forma de reconocer el tiempo dedicado a labores de cuidado y potenciar el rol activo de toda la familia (CEPAL, 2020c).

La crisis desatada por la pandemia refuerza la necesidad de repensar las nociones de precariedad, informalidad y autonomía económica para dar cuenta de la interdependencia y el trabajo asociado a mantener los tejidos de relaciones sociales en la ciudad (Gaitán y Landeira, 2021). Se torna fundamental reconocer los cuidados como derechos (CEPAL, 2021a; CEPAL 2021c), promoviendo y desarrollando formas urbanas que busquen transformar esas brechas históricas y estructurantes.

Repensando la ciudad y la inclusión sociourbana desde los cuidados

Repensar la ciudad desde los cuidados desdibuja los límites entre las esferas públicas y las privadas (Jupp, 2014) y las economías formales e informales, visibilizando las múltiples imbricaciones de lugares, tiempos y actividades en las que se produce y reproduce la vida en lo urbano. Desde una perspectiva de género e interseccional, la pregunta por la planificación urbana comienza desde los distintos cuerpos e identidades de sus habitantes para aprehender sus experiencias de habitar la ciudad y las problemáticas y cargas asociadas a estas, incluyendo el trabajo de cuidados (CIDH, 2017). Proyectar lo urbano desde esta mirada es fundamental, tomando en cuenta cómo históricamente el urbanismo y la arquitectura han impulsado la exclusión de aquellas subjetividades que no se adaptan a sus lógicas hegemónicas (Col'Lectiu Punt 6, 2019), dificultando sus movimientos y relegándolas a ciertos espacios a través de las configuraciones físicas de la ciudad. Esto se hace aún más urgente al notar los altos niveles de violencia que sufren personas sexualizadas y racializadas, tanto en sus desplazamientos a través de la urbe como dentro sus viviendas, lo que se agudiza en el contexto de América Latina y el Caribe, particularmente en asentamientos informales (Amnistía Internacional, 2009, 2017; CEPAL, 2001; IRIS PAHO, 2012).



Niños y niñas jugando. Haití. Crédito: Alberto Pla / TECHO

El urbanismo, entendido desde los cuidados, tiene una potencia de cambio que beneficia no solo a grupos tradicionalmente excluidos de la planificación urbana, sino también a la coexistencia de las diferencias en la ciudad, lo que es crucial para construir ciudades inclusivas. Por ejemplo, una ciudad que se planifica desde el diseño universal, con pavimentación ampliada y buenas luminarias permite mejorar la seguridad de peatones, vendedoras ambulantes (Chen, 2012; WIEGO, 2018) y facilitar la circulación de personas con movilidad reducida, tercera edad, mujeres embarazadas y familias con niñas y niños (Hiramatsu, Libertun, Ariza y Silva, 2018). Otras formas de planeación, como una ciudad compacta y policéntrica, permiten reducir el tiempo dedicado a labores cotidianas de trabajo productivo y reproductivo, aliviando la carga de cuidados (Hiramatsu et al., 2018). Además, generar ambientes urbanos seguros para mujeres, jóvenes y niñas mejora las interacciones sociales en la ciudad (ONU Mujeres, 2017; Hiramatsu et al., 2018). Cobra suma relevancia, entonces, identificar las formas en que es posible construir ciudades inclusivas a través de estudios situados que releven los saberes, las prácticas y las problemáticas de quienes experimentan las cargas del urbanismo actual.

En este proceso, es elemental la participación de mujeres, migrantes y personas con discapacidad, afrodescendientes, pueblos indígenas y personas LGBTQ+, en especial, de aquellas que habitan espacios más frágiles como lo son los asentamientos informales. Un foco de especial interés son las prácticas desarrolladas en estos espacios como agencias efectivas que construyen habitares resilientes desde otras economías de cuidados. Es interesante notar que la economía informal interna de los asentamientos se configura, por un lado, como respuesta a la naturaleza de las barreras de acceso a la ciudad formal y, por otro, como economía popular social y solidaria, a través de la cual se construyen respuestas a los problemas de subsistencia de sus habitantes mediante comportamientos a los que la economía de mercado no otorga relevancia, ya que se alejan de la lógica de acumulación de ganancias (Quiroga, 2019) para aproximarse a otras lógicas vinculadas a la reproducción doméstica, la reciprocidad, la redistribución, el intercambio y el planeamiento participativo de la economía (Coraggio, 2009). El cruce de las economías de cuidado con las economías populares permite reconocer e integrar los anhelos y aportes de habitantes de asentamientos informales, para lo cual su intervención en la planificación urbana es imprescindible y urgente (Palma y Pérez, 2020).

Una característica de las dinámicas en barrios populares es la alta participación de mujeres jefas de hogar como dirigentes de comités en asentamientos informales. De acuerdo a datos levantados por la organización TECHO en su Primera Encuesta de Liderazgos Comunitarios en América Latina y el Caribe (2019), el 75,8% de las mujeres que forman parte de sus proyectos a nivel regional son las líderes comunitarias de sus territorios. Son ellas quienes participan más de trabajos de gestión de proyectos de mejoras comunitarias de los barrios, como construcción de veredas, luminarias y recolección de basura, y se organizan ante emergencias como desalojos, violencia de género e inundaciones. Eso ocurre, aun a pesar de la alta carga de cuidados que enfrentan: tres de cada cuatro mujeres están a cargo de la crianza de niños y niñas. Para casi la mitad de estas mujeres, sus ingresos dependen de actividades informales sujetas a pagos en dinero en efectivo o especies, y casi un 30% se reconoce como parte de un pueblo originario. Analizar el cruce entre liderazgo, ocupación y carga de dependencia da cuenta que 1 de cada 3 mujeres dirigentes cumple con 3 jornadas



Barrio 31. Buenos Aires, Argentina. Crédito: Jimmy Baikovicius

de trabajo: el cuidado de la comunidad, del hogar y la generación de ingresos. Este estudio es consistente con hallazgos de otras investigaciones recientes. En el caso de Chile, hoy las mujeres en poblaciones emblemáticas cumplen un rol triple en lo laboral, doméstico y como dirigentes de sus territorios (Moraga, Sepúlveda, Zenteno, Luneke y Ruiz-Tagle, 2021). Esta situación se ha acrecentado con la pandemia. Una de sus expresiones es la organización de ollas comunitarias, práctica que visibiliza la falta e ineficiencia de medidas públicas de emergencia hacia los cuidados en estos tiempos.

En relación a las políticas públicas de cuidado, existe un consenso para categorizarlas de acuerdo a medidas que garanticen tiempo, recursos y servicios para cuidar y ser cuidado (CEPAL, 2014; CIPPEC, 2015). Estas pueden incluir transferencias monetarias directas para mantener el cuidado de familiares, licencias laborales para el cuidado de personas dependientes en el hogar, y la provisión de servicios destinados al cuidado (CIPPEC, 2018). Las políticas de cuidado en Latinoamérica se caracterizan por una débil cobertura y calidad, con instrumentos parciales y fragmentados. Uno de sus problemas tiene que ver con que aún el diseño supone que la organización social del cuidado debe ser provista principalmente por las familias y son, por lo tanto, cuestiones de orden privado relegadas al espacio de lo doméstico (CIPPEC, 2018).

Uno de los países pioneros en América Latina en desarrollar este tipo de políticas es Uruguay con su Sistema Nacional de Cuidados, resultado de una fuerte presencia del movimiento feminista y datos relevados a través de encuestas de uso del tiempo (CIPPEC, 2015). Este sistema está orientado a tres poblaciones dependientes: niños y niñas, adultos mayores y personas con discapacidad, buscando a la vez mejorar las condiciones laborales de cuidadoras y cuidadores. La propuesta pone en el centro los derechos de quienes requieren de cuidados y apunta hacia la división sexual del trabajo como base importante de la desigualdad en los cuidados, la que genera una crisis de los cuidados al no permitir que las mujeres se inserten en el mercado laboral, disminuyendo a su vez la posibilidad de crecimiento económico del país por no incorporar a las mujeres a la fuerza productiva formal. Algunas de las medidas que desarrollan son la creación y fortalecimiento de servicios de cuidados para infantes y adultos mayores, y licencias para cuidadores (CIPPEC, 2018).

Hay distintas formas en que las políticas de cuidado se pueden traducir en experiencias de planificación urbana con perspectiva de género, lo que requiere comenzar desde la inclusión vinculante y paritaria de mujeres y otras identidades no hegemónicas en la gobernanza urbana y procesos de diseño y planificación de la ciudad. En América Latina, junto a los movimientos y liderazgos de mujeres pobladoras, hay una fuerte historia de urbanistas y arquitectas que han impulsado el diseño y la planificación urbana con perspectiva de género desde espacios colectivos. La arquitecta Ana Falú es la actual asesora de ONU Hábitat en género y exdirectora de ONU Mujeres para la región Andina y para Brasil y Países del Cono Sur, desde donde ha impulsado el enfoque de igualdad de género en la planificación, legislación y desarrollo urbano para incluir e integrar a mujeres y niñas en la vida socioeconómica, política y cultural de las ciudades. En Argentina, a mediados de los años ochenta se forma CISCOSA (Ciudades Feministas), organización fundada por Falú, dedicada a fortalecer las voces y organizaciones de mujeres y a incidir en políticas públicas desde una perspectiva crítica, feminista e interseccional (CISCOSA, 2021). Falú fue además coordinadora de Red Mujer y Hábitat de América Latina, entidad creada en 1989 y precursora en el desarrollo de análisis

y metodologías para relevar información sobre la seguridad en los barrios de forma participativa (Col'Lectiu Punt 6, 2019). Los resultados de estos procesos han llevado a múltiples acciones, entre ellas, la ocupación e intervención de espacios públicos masculinizados, la creación de murales y la organización de actividades reivindicativas, afectando positivamente algunas dinámicas. En el caso de Uruguay, Silvana Pissano, académica, activista y hoy parte de la Dirección de Desarrollo Urbano de la Intendencia de Montevideo, ha impulsado transformaciones urbanas con perspectiva de género como prioridad. Como parte del proyecto Fincas ha trabajado en el rescate de inmuebles urbanos deshabitados, malogrados y deudores, transformándolos en bienes de uso común para obras sociales (Intendencia de Montevideo, 2019). Uno de estos proyectos es la Casa Trans, espacio en desarrollo, gestionado por colectivos que promueven los derechos de la población transgénero a través de la realización de actividades comunitarias, sociales y recreativas con acciones afirmativas (Intendencia de Montevideo, 2021). Este proyecto emerge como respuesta a las movilizaciones de organizaciones LGBTQ+ de Montevideo por acceder a un espacio comunitario que permita reunir y apoyar a personas en proceso de cambio de género y a sus familiares.

El informe Ciudades Inclusivas (Hiramatsu et al., 2018) publicado por el Banco Interamericano de Desarrollo destaca casos de experiencias urbanas con perspectiva de género enfocadas en distintos aspectos, desde cuestiones de movilidad hasta políticas habitacionales. En El Salvador, presentan la Línea Rosa, un sistema de transporte desarrollado por y para mujeres que permite mejorar la experiencia de movilidad de mujeres y otras identidades, priorizando su seguridad en un contexto de alta violencia. Este proyecto permite desarrollar una estrategia que disminuye la carga de movilidad interdependiente (Jirón, Carrasco y Rebolledo, 2020) que tienen las mujeres, ayudando, por ejemplo, con el traslado de niñas y niños a la escuela de forma segura. En México, se analiza la experiencia de Mujeres Líderes por la Vivienda, asociación que tiene como objetivo la inclusión y participación de mujeres en puestos estratégicos de la industria de la construcción para reducir la brecha de género en el sector de la vivienda (Hiramatsu et al., 2018). Algunos de los cambios que han impulsado son transformaciones en las reglas de operación de subsidios, priorizando las viviendas vinculadas a equipamientos que impactan con mayor fuerza en la carga de cuidados como servicios educativos, sanitarios y asistenciales. También han integrado criterios de equidad de género en desarrollos urbanos, han apoyado a jefas de hogar en el proceso de acceso a viviendas y han desarrollado programas de respaldo a mujeres trabajadoras.

Otras experiencias de proyectos habitacionales de la región que ponen al centro los cuidados son UFAMA al Sur en Uruguay y el Condensador Social en Venezuela. UFAMA al Sur surge de la transformación de las ruinas de un almacén ubicado en el centro de Montevideo en 36 viviendas para familias de bajos ingresos, en su mayoría sostenidas por jefas de hogar afrouruguayas. El proyecto es liderado por la cooperativa de la vivienda Unidad Familiar Mundo Afro (UFAMA al Sur) fundada desde el Grupo de Apoyo a la Mujer Afro (GAMA), quienes adquirieron el edificio abandonado a precio subvencionado por el municipio. Este espacio fue rehabilitado mediante un proceso participativo de autogestión y apoyo mutuo de las mujeres, quienes pudieron definir la reconfiguración de la parcelación interna del edificio, incluyendo espacios de reunión para la comunidad, zonas de recreo, instalaciones deportivas y un jardín en la azotea. Incluye además un sistema de ahorro energético. Este proceso permitió la reinserción social de las familias en un barrio que habían tenido que abandonar por

falta de recursos, forzadas a relocalizarse en las afueras de la ciudad. Ubicado en Caracas, el Condensador Social es un edificio de viviendas en autogestión, diseñado mediante una metodología participativa en el marco del movimiento comunitario y político "Movimiento de Pobladores y Pobladoras" y con la organización Campamento de Pioneros. Su arquitectura tuvo en el centro familias monoparentales compuestas por mujeres, quienes participaron en la obra y autogestión de los recursos. Esto se traduce en la inclusión de estancias comunes dedicadas a funciones de cuidados y necesidades cotidianas como lavandería, tendederos, espacios educativos para niñas y niños, zonas de ocio, un parque y un pequeño anfiteatro, a lo que se suman locales comerciales reducidos para cada familia. Su estructura genera relaciones visuales entre pisos, ofreciendo espacios más seguros y abiertos al encuentro entre habitantes. Al concentrar equipamientos y espacios comunes, junto a una buena integración con el tejido urbano, el edificio permite a las familias realizar actividades de cuidados diarias en el espacio de residencia y reduce la necesidad de grandes desplazamientos.

Los casos presentados encarnan, de distinta manera, alguna de las formas en que la ciudad puede tomar una perspectiva de género atenta a los cuidados, construyendo espacios inclusivos que cruzan las esferas domésticas y las públicas, fomentando la integración sociourbana de mujeres, afrodescendientes y personas LGBTQ+ movilizadas por viviendas dignas y lugares seguros. Para seguir apoyando e impulsando iniciativas en esta dirección, se hace fundamental relevar información y producir conocimiento para entender en profundidad las dinámicas de cuidado en la ciudad, en especial en territorios con mayores vulneraciones como lo son los asentamientos precarios en la región.

La investigación que presentamos a continuación ha sido desarrollada por la socióloga Vanesa D'Alessandre con apoyo de Marina Mattioli, en tres barrios en Argentina y aporta reveladoras conclusiones para la región de América Latina y el Caribe. Bajo el título de "Dinámicas familiares de cuidado en los barrios populares de Argentina: reproducción de desigualdades sociales, intergeneracionales y entre géneros" deja al descubierto la necesidad de reconocer las barreras que sufren ciertos grupos, dando cuenta de la relevancia de producir información sustantiva que permita diseñar e implementar medidas para el fortalecimiento de dinámicas de cuidado igualitarias de los hogares de barrios populares en el marco de las estrategias de desarrollo urbano.

Este estudio expone algunos de los desafíos más importantes para la región, entre los que se encuentra la reorganización social de los cuidados para asegurar la igualdad de derechos y oportunidades de todo tipo, permitiendo la autonomía relacional en la toma de decisiones acerca de cómo vivir mejor. Las nuevas operaciones de mejoramiento de barrios en Argentina tienen, por lo tanto, el desafío de aumentar su escala y proveer nuevos mecanismos para integrar efectivamente a un flujo creciente de personas en búsqueda de soluciones habitacionales y acceso a servicios. En este contexto, hacer más efectivos los programas de mejoramiento e integración sociourbana de barrios y actualizar sus mecanismos de intervención con perspectiva de género se convierten en dos prioridades en la agenda urbana de la región.





Joven inmigrante en comercio de Barrio 31. Buenos Aires, Argentina. Crédito: Cristóbal Palma

INTRODUCCION DINÁMICAS FAMILIARES DE CUIDADO EN BARRIOS POPULARES DE ARGENTINA

Vanesa D'Alessandre
Marina Mattioli

EL RELEVAMIENTO DE BARRIOS POPULARES EN TODO EL TERRITORIO ARGENTINO, REALIZADO EN EL AÑO 2016 POR EL GOBIERNO NACIONAL JUNTO CON ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL, IDENTIFICÓ 4.416 BARRIOS POPULARES Y APROXIMADAMENTE 4 MILLONES DE PERSONAS VIVIENDO EN ELLOS. SE DEFINIÓ COMO BARRIOS POPULARES A LAS UNIDADES TERRITORIALES CONFORMADAS POR UN MÍNIMO DE OCHO FAMILIAS -AGRUPADAS O CONTIGUAS- EN DONDE MÁS DE LA MITAD DE LA POBLACIÓN NO CUENTA CON TÍTULO DE PROPIEDAD DEL SUELO,

ni acceso regular a -al menos- dos servicios básicos: red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario y/o red cloacal. Al momento de realizarse el relevamiento, el 98% de los barrios populares no tenía acceso al agua corriente, a la red cloacal y a la red de gas natural, y el 71% no contaba con acceso adecuado a la red eléctrica (Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, 2018).

Las estimaciones realizadas a través de la Encuesta Nacional de Estructura Social (ENES)¹ señalan que en el año 2015 el 42,4% de la población que residía en las áreas urbanas de Argentina tenía menos de 25 años y el 31,9% conformaba hogares con responsabilidades de cuidado. **En los barrios populares, el peso relativo de la población joven superaba el 53% y el de los hogares con responsabilidades de cuidado el 46%.** En efecto, en los barrios populares el 11,7% de la población conformaba la primera infancia (0 a 4 años), el 28,7% eran niños, niñas y adolescentes en edad escolar (5 a 17 años) y el 12,8% eran jóvenes (18 a 24 años); en el 35,7% de los hogares residía un niño o niña de entre 0 y 4 años, en el 10,4% una persona con discapacidad y en el 3,7% una persona de 65 años o más con dependencia.

Este estudio hace foco en los 2,5 millones de personas que residen en barrios populares y conforman familias en las que reside al menos un niño o niña de hasta 4 años, una persona con discapacidad y/o una persona mayor con dependencia, y, en la medida de lo posible, busca comparar las diferencias con los barrios con infraestructura adecuada. Se concentra en las diversas formas en que las familias con responsabilidades de cuidado se organizan, distribuyen responsabilidades y tareas entre sus integrantes para acceder a los recursos que necesitan para cuidar en un contexto de carencias materiales persistentes. Explora en particular los diversos modos en que en los barrios populares estas carencias configuran dinámicas de cuidado que profundizan y reproducen las desigualdades sociales y entre géneros, y perpetúan la transmisión intergeneracional de desventajas sociales. **El propósito del estudio es ofrecer una herramienta conceptual -dinámicas familiares de cuidado- e información relevante para contribuir al diseño e implementación de intervenciones destinadas a dotar de recursos para cuidar a las familias que residen en barrios populares en el marco de las estrategias de desarrollo urbano.**

¹ La ENES forma parte del Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC) que lleva adelante el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación y del cual participan el Consejo de Decanos de Facultades de Ciencias Sociales y Humanas y el Ministerio de Educación y Deportes de la Nación.

² Barrio Río Paraná, Barrio Montaña y Barrio Punta Taitalo.

³ Esta investigación, coordinada y financiada por la División de Vivienda y Desarrollo Urbano, en colaboración con la División de Género y Diversidad, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en Argentina fue una de las actividades preparatorias del componente desarrollo social del préstamo de inversión "Programa de Integración Socio Urbana" (PISU) financiado por el BID y a ser ejecutado por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. El propósito del PISU es mejorar la infraestructura de los barrios populares de la Argentina y promover la integración social de las personas que residen en ellos. Toma como base al Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP) elaborado a partir del relevamiento realizado en el año 2016 que respalda el decreto 358 del año 2017. Al momento de realizarse la investigación (mayo 2018), el PISU estaba en fase de preparación y se seleccionó a Corrientes como la muestra para la preparación del programa. Teniendo en cuenta el trabajo de campo que ya se estaba realizando en Corrientes para preparar el PISU, también se seleccionó a esta provincia para realizar el trabajo de campo de esta investigación.

⁴ Consultar el Anexo para más información sobre la muestra cualitativa.

⁵ Disponible en el anexo de esta nota técnica.

La estrategia metodológica de este estudio se basó en la triangulación de fuentes cuantitativas, cualitativas y revisión bibliográfica. El abordaje cuantitativo, apoyado en procesamientos especiales de los microdatos de la Encuesta Nacional de Estructura Social (ENES) realizada en 2015, refiere al conjunto de familias con responsabilidades de cuidado que reside en las áreas urbanas de Argentina de 2 mil habitantes y más. El abordaje cualitativo se apoyó en una muestra intencional a cuidadoras/es familiares no remunerados de personas con dependencia. Se realizaron entrevistas en profundidad y grupos focales a diecinueve mujeres y un varón con responsabilidades de cuidado de tres asentamientos² de la provincia de Corrientes^{3, 4}. Se complementó la muestra cualitativa con siete entrevistas en profundidad a referentes de los mismos barrios de las familias entrevistadas. Los informes de diagnóstico elaborados por el Instituto de Vivienda de Corrientes (INVICO) se utilizaron para realizar un breve perfil de los barrios populares en la provincia de Corrientes y de los tres barrios en los que se realizaron las entrevistas⁵.

Para la caracterización y análisis de las familias y de cada una de las dimensiones que conforma a las dinámicas de cuidado se combinaron los tres tipos de datos. Se utilizó la información cuantitativa, en diálogo con la bibliografía, para dimensionar, establecer comparaciones entre familias que residen en barrios populares y en barrios con infraestructura adecuada, y dar cuenta de los aspectos más estructurales de sus dinámicas de cuidado. La información cualitativa se utilizó para ofrecer una perspectiva situada de las dinámicas de cuidado en barrios populares. Si bien no es representativa del conjunto de las familias con responsabilidades de cuidado que residen en los barrios populares de la Argentina tiene la pretensión de acercar al lector/a a la voz de sus protagonistas e interpelar, enriquecer -y eventualmente validar- la herramienta conceptual que estructuró la producción y análisis de los datos y la exposición de los resultados.

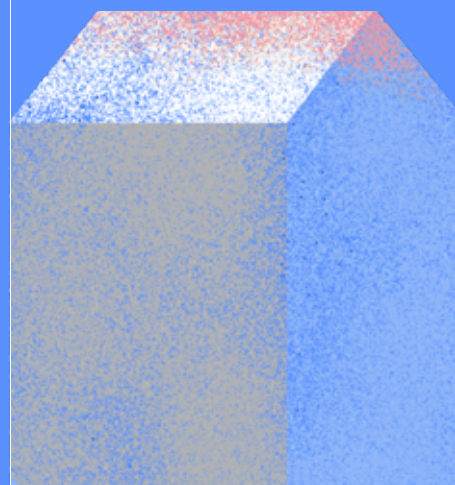
El presente documento se organiza en torno a esta introducción, dos apartados, las consideraciones finales y un anexo. En el primer apartado se precisa el alcance del concepto de cuidado desde una perspectiva sistémica que destaca su contribución al sostenimiento y reproducción del conjunto social. En el segundo apartado se analiza la evidencia empírica a la luz de un marco conceptual que vincula la organización social del cuidado actual y la distribución inequitativa de recursos para cuidar con la reproducción de las desigualdades sociales, entre géneros y la transmisión intergeneracional de desventajas sociales. En el apartado final se recuperan los principales hallazgos del estudio y se propone un conjunto de recomendaciones orientadas a garantizar el derecho a cuidar y el derecho a recibir cuidados de calidad en los barrios populares en el marco de las estrategias de desarrollo urbano.

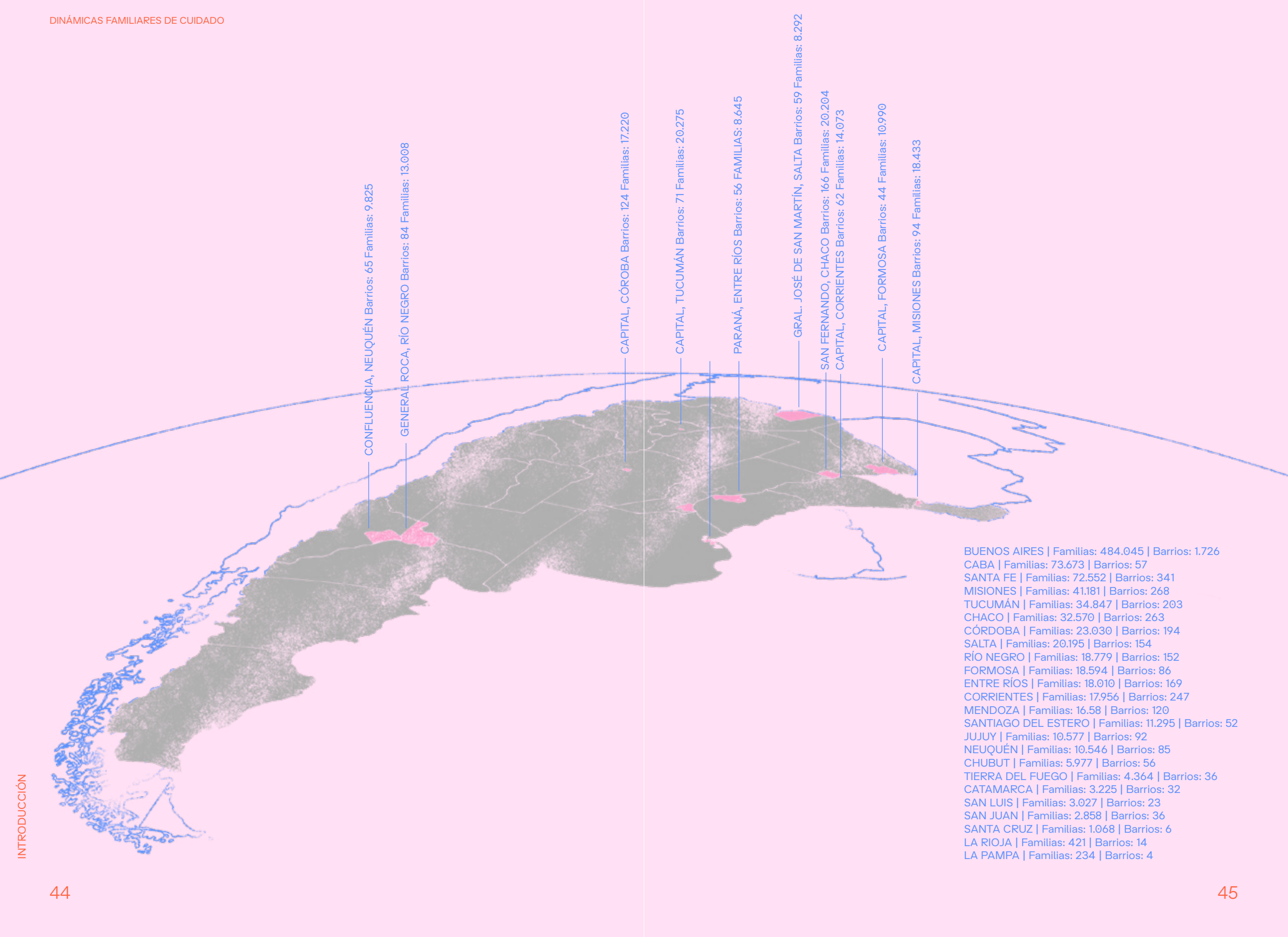
BARRIOS POPULARES:

UNIDADES TERRITORIALES CONFORMADAS POR UN MÍNIMO DE OCHO FAMILIAS -AGRUPADAS O CONTIGUAS- EN DONDE MÁS DE LA MITAD NO CUENTA CON TÍTULO DE PROPIEDAD DEL SUELO, NI ACCESO REGULAR A -AL MENOS- DOS SERVICIOS BÁSICOS: RED DE AGUA CORRIENTE, RED DE ENERGÍA ELÉCTRICA CON MEDIDOR DOMICILIARIO Y/O RED CLOACAL.

EN 2015:
4,5 MILLONES DE PERSONAS HABITABAN BARRIOS POPULARES URBANOS. MÁS DEL 40% DE LOS HABITANTES DE BARRIOS POPULARES ERAN MENORES DE EDAD.

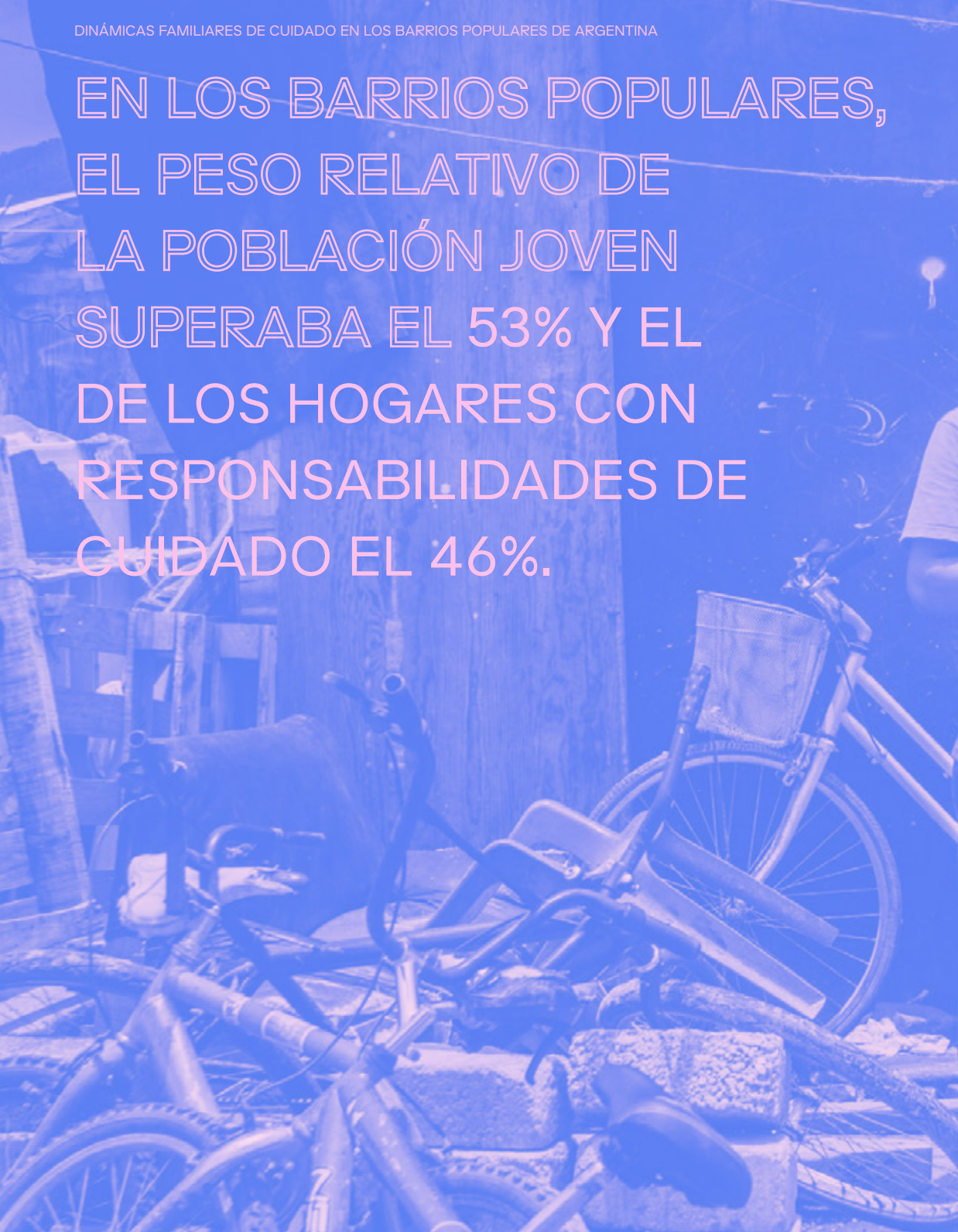
CASI LA MITAD DE LOS HOGARES DE BARRIOS POPULARES (46,2%) TENÍAN RESPONSABILIDADES DE CUIDADO.





BUENOS AIRES	Familias: 484.045	Barrios: 1.726
CABA	Familias: 73.673	Barrios: 57
SANTA FE	Familias: 72.552	Barrios: 341
MISIONES	Familias: 41.181	Barrios: 268
TUCUMÁN	Familias: 34.847	Barrios: 203
CHACO	Familias: 32.570	Barrios: 263
CÓRDOBA	Familias: 23.030	Barrios: 194
SALTA	Familias: 20.195	Barrios: 154
RÍO NEGRO	Familias: 18.779	Barrios: 152
FORMOSA	Familias: 18.594	Barrios: 86
ENTRE RÍOS	Familias: 18.010	Barrios: 169
CORRIENTES	Familias: 17.956	Barrios: 247
MENDOZA	Familias: 16.58	Barrios: 120
SANTIAGO DEL ESTERO	Familias: 11.295	Barrios: 52
JUJUY	Familias: 10.577	Barrios: 92
NEUQUÉN	Familias: 10.546	Barrios: 85
CHUBUT	Familias: 5.977	Barrios: 56
TIERRA DEL FUEGO	Familias: 4.364	Barrios: 36
CATAMARCA	Familias: 3.225	Barrios: 32
SAN LUIS	Familias: 3.027	Barrios: 23
SAN JUAN	Familias: 2.858	Barrios: 36
SANTA CRUZ	Familias: 1.068	Barrios: 6
LA RIOJA	Familias: 421	Barrios: 14
LA PAMPA	Familias: 234	Barrios: 4

EN LOS BARRIOS POPULARES,
EL PESO RELATIVO DE
LA POBLACIÓN JOVEN
SUPERABA EL 53% Y EL
DE LOS HOGARES CON
RESPONSABILIDADES DE
CUIDADO EL 46%.



Familia en Nuevo León, México. Crédito: TECHO



EL CONCEPTO

CUIDADO



Mujer comerciante en Barrio 31. Buenos Aires, Argentina. Crédito: Cristóbal Palma

EL CONCEPTO DE CUIDADO ESTÁ ENRAIZADO EN EL DEBATE SOBRE EL TRABAJO DOMÉSTICO Y EL TRABAJO REPRODUCTIVO. A MEDIADOS DE LA DÉCADA DE 1970 MOVIMIENTOS SOCIALES FEMINISTAS CUESTIONARON ABIERTAMENTE LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO ASOCIADA A LA DIFERENCIACIÓN ENTRE LA ESFERA DOMÉSTICA Y LA ESFERA PÚBLICA.

Se pusieron de relieve y se problematizaron los vínculos entre la familia tradicional y la reproducción del orden social. Dentro de este enfoque, la reproducción del orden social se concibe como el resultado de un complejo articulado de tareas, recursos, energías y habilidades cuyo fin último es la reproducción de las relaciones sociales y, en particular, la reproducción de la fuerza de trabajo en las que se sostiene un tipo de economía de mercado. De este ordenamiento derivan las posiciones en la estructura social, que se corresponden a las que se ocupan en el mercado laboral y en la distribución del ingreso. El trabajo doméstico y reproductivo constituye el aporte gratuito que las unidades domésticas hacen a la reproducción de este orden. El trabajo no remunerado incluye a las tareas vinculadas con el cuidado de las personas con dependencia (alimentar, abrigar, contener emocionalmente, entretener, evitar la exposición a situaciones riesgosas para la salud, traslado de la persona con dependencia que no puede hacerlo por sí misma a la sala de salud o al hospital, al jardín de infantes, a la escuela), a las tareas vinculadas tradicionalmente con el trabajo doméstico (comprar y preparar los alimentos y la vestimenta, limpiar la vivienda, entre las más relevantes) y la gestión de esas tareas. **La dependencia de las mujeres de los varones deriva fundamentalmente de la división sexual del trabajo por la cual las mujeres (madres, amas de casa y esposas) contribuyen a la reproducción del conjunto social sin recibir remuneración ni reconocimiento social por el trabajo que realizan** (Carrasco, Bordería & Torns, 2011; Esquivel, 2011 2012 2013; Picchio, 1994 2009 entre otras).

A inicios de la década de 1990, la economía feminista⁶-una corriente de pensamiento heterodoxo dentro de la economía que pone el foco en las relaciones de género para explicar el funcionamiento de un tipo de economía capitalista- introduce el concepto "economía del cuidado". A través de este concepto, la economía feminista busca:

"(...) visibilizar el rol sistémico del trabajo de cuidado en la dinámica económica en el marco de sociedades capitalistas y (...) dar cuenta de las implicancias que la manera en que se organiza el cuidado tiene para la vida económica de las mujeres" (Rodríguez Enríquez, 2015).

La noción de cuidado desplaza gradualmente a la de trabajo doméstico y trabajo reproductivo. Desde entonces, algunas de las definiciones sobre el cuidado más citadas -dentro y fuera de la economía feminista- lo conciben como:

"(...) la actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo cual buscamos para entretejer una compleja red de sostenimiento de la vida" (Fisher y Tronto, 1990).

⁶ Se formaliza con la creación de la International Association of Feminist (IAFFE) en 1992 y la publicación de la revista Feminist Economics.



“(…) el conjunto de actividades que se realizan y las relaciones que se entablan para satisfacer las necesidades materiales y emocionales de las personas” (Daly & Lewis, 2000: 285).

“(…) el conjunto de tareas que las personas realizan cotidianamente para generar y sostener el bienestar físico y emocional de sí mismos y de los otros. Tiene la característica de ser una actividad cuyo resultado se consume a la par que se realiza, en la que lo más relevante es el proceso en sí y la relación interpersonal que genera” (Fernández et al. 2012).

La localización de los cuidados se desplaza desde los hogares hacia todos los espacios susceptibles de atender a las personas con dependencia. **La economía del cuidado pone en evidencia cómo una gran parte de la carga de dependencia que afrontan las familias puede trasladarse hacia otras esferas sociales como el mercado, la comunidad y, en particular, el Estado. Hace visible que los cuidados se proveen en forma gratuita o remunerada, incluso dentro de las unidades domésticas. Así, queda en evidencia que, de su vinculación con el amor femenino y no de la naturaleza de la actividad, es de dónde deriva la pretensión de gratuidad.** Se problematiza el hecho de que, al interior de las unidades domésticas, el cuidado opere como la medida del amor de las mujeres hacia los integrantes de sus familias y que su entrega abnegada sea el soporte constitutivo del ideal de femineidad. **Se sostiene que el núcleo de la desvalorización social del trabajo de cuidado radica en su asociación a capacidades intrínsecas de las mujeres y en la invisibilización de su dimensión material** (Picchio, 1994; Federici, 2019; England & Folbre, 1999 citado en Blofield & Martínez, 2019).

La incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral a partir de la década de 1960 no fue suficiente para revertir esta premisa. El trabajo de las mujeres traspasó la frontera de los hogares, pero no logró cuestionar las bases de la desvalorización del trabajo de cuidado. Se naturalizó la baja participación relativa de las mujeres en el mercado laboral, su sobrerrepresentación en actividades remuneradas vinculadas con el cuidado y su inserción desventajosa en términos de salarios y protección de derechos laborales. Hochschild (1989) utiliza la expresión “revolución estancada” para dar cuenta de los límites estructurales de un proceso esencialmente auspicioso, pero que no logró aún alterar la división sexual del trabajo. **Las mujeres se incorporaron de manera parcial a un espacio históricamente ocupado por varones, sin que ellos incrementaran su participación en el espacio doméstico. Esto implicó el aumento del volumen total de trabajo de las mujeres (CEPAL, 2020) y la redistribución del trabajo de cuidado no remunerado y remunerado entre mujeres de distintas clases sociales.** La responsabilidad de afrontar la carga de trabajo no remunerado de los hogares sigue recayendo en las mujeres (Rodríguez Enríquez, 2012). **En la actualidad, la participación de las mujeres en el mercado laboral está sujeta estrechamente a sus oportunidades efectivas para absorber más horas de trabajo (sumar**

LA DIVISIÓN SEXUAL DEL TRABAJO
EXPLICA EL MECANISMO POR EL
CUAL LAS MUJERES (MADRES,
AMAS DE CASA Y ESPOSAS)
CONTRIBUYEN A LA REPRODUCCIÓN
DEL CONJUNTO SOCIAL SIN
RECIBIR REMUNERACIÓN NI
RECONOCIMIENTO SOCIAL POR EL
TRABAJO QUE REALIZAN.

la jornada laboral a la doméstica) y/o delegar el trabajo de cuidado no remunerado en otras mujeres (a través de acuerdos intrafamiliares -mediados o no por dinero- y/o contratación de trabajadoras del cuidado remunerado).

Ahora bien, para avanzar en la jerarquización y reconocimiento del valor público y económico del trabajo de cuidado, extender la definición de trabajo hacia el trabajo no remunerado es tan solo un primer paso. Lo que permanece oculto, señala Antonella Picchio, no es tanto el trabajo no remunerado y quienes lo realizan, sino la relación de esta actividad con el conjunto de actividades que hacen a la reproducción del conjunto social y, en particular, con el sistema de producción – reproducción. Es necesario desarrollar un marco analítico que haga explícita la dimensión material del cuidado y la contribución que este trabajo realiza a la reproducción de la vida en sociedad (Picchio, 1994).

La economía feminista y la economía del cuidado hicieron un aporte relevante en este sentido al cuantificar el aporte que el trabajo de cuidado no remunerado hace a la producción social de riqueza. La sistematización de estudios y el diseño de metodologías específicas (cuentas satélites y encuestas de uso del tiempo, entre las más conocidas) permitieron dimensionar el aporte monetario que este trabajo hace al Producto Interno Bruto (PIB) (Esquivel, 2011; Folbre, 2006). **En un informe publicado por la Dirección de Economía, Igualdad y Género del Ministerio de Economía de Argentina “Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto” (2020), se estimó que el trabajo doméstico y el trabajo de cuidado no remunerado representan el 16% del PIB. El 76% de estas tareas son realizadas por mujeres. Anualmente, las familias y dentro de ellas mayoritariamente las mujeres, entregan 96 millones de horas gratuitas al sostenimiento y reproducción cotidiana de la vida en sociedad⁷.**

Para avanzar en el sentido que propone Picchio, en este estudio se desarrolla una definición de cuidado que enfatiza la orientación y el producto del trabajo de cuidado. Se utiliza el término cuidado para aludir a la actividad que entrega un producto inmaterial y personalizado -el cuidado- para satisfacer una necesidad social generalizada -atender a las personas que por diversas circunstancias necesitan de este servicio para sostener sus vidas diariamente-.

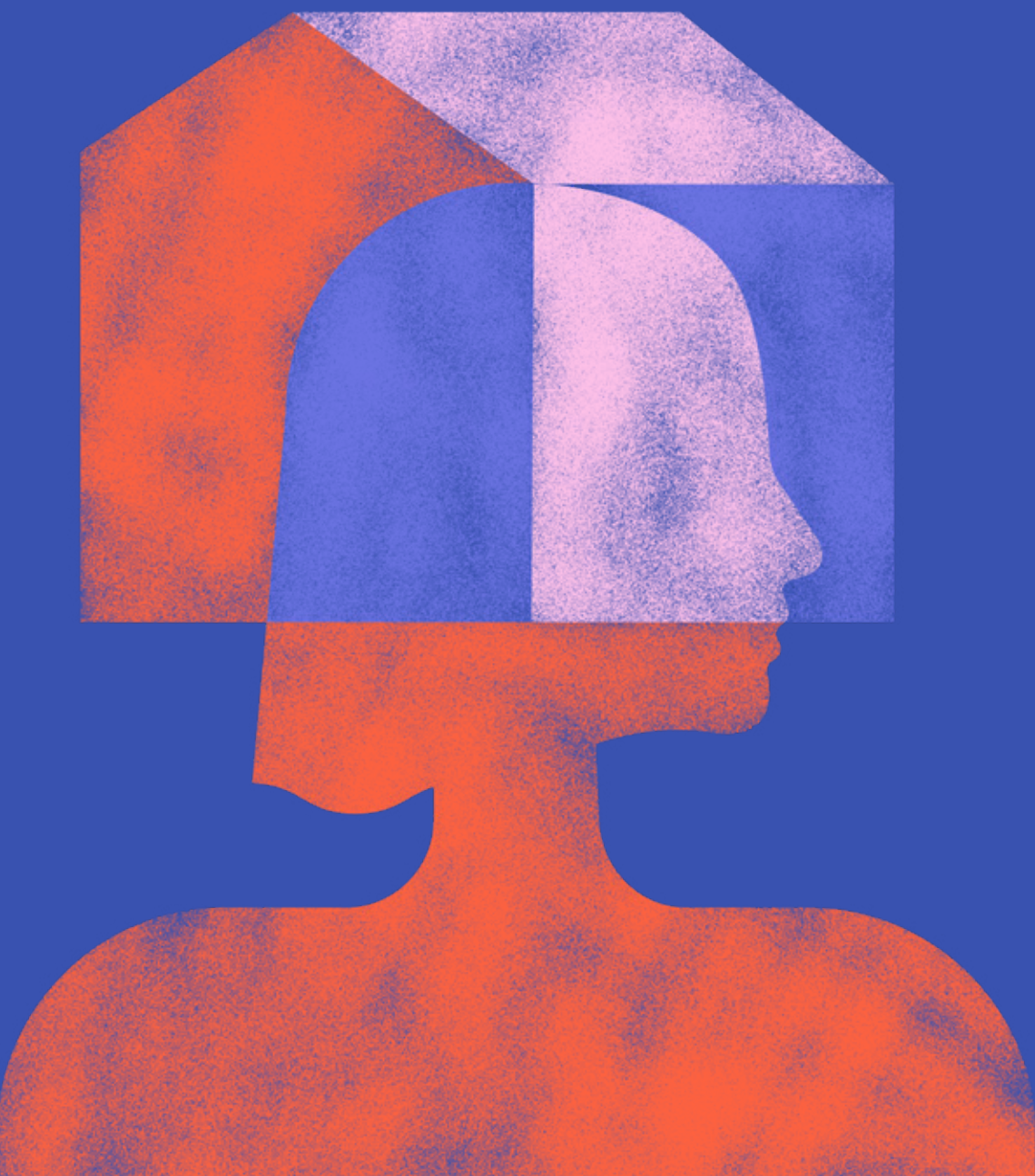
El servicio de cuidado está orientado a que las personas con dependencia adquieran el mayor nivel de autonomía que su condición les permita. A los fines de este estudio, la población a la cual se orienta el servicio de cuidado se circunscribe a los niños y a las niñas -de hasta 4 años-, a las personas con discapacidad de cualquier edad y a las personas mayores con dependencia funcional. En el caso de niños y niñas está orientado a garantizar su supervivencia y el desarrollo de habilidades sociales, afectivas, emocionales, cognitivas que en la vida adulta les permitirán -entre otras actividades- incorporarse al mercado laboral, cuidar y participar activa y provechosamente en la sociedad. **Un rasgo problemático que distingue al trabajo de cuidado de otros tipos de trabajo es que en su mayoría se realiza gratuitamente en las unidades domésticas y que en su interior lo concentran principalmente las mujeres.**

En términos agregados se utiliza la expresión “sistema de producción social de cuidado” para aludir al conjunto de recursos, ámbitos y actores sociales implicados en el proceso de producción del servicio de cuidado y a la forma en que estos actores se organizan para acceder, distribuir responsabilidades y transformar estos recursos en cuidado.

UN INFORME DEL
MINISTERIO DE ECONOMÍA
ESTIMÓ QUE EL TRABAJO
DOMÉSTICO Y EL
TRABAJO DE CUIDADO
NO REMUNERADO
REPRESENTAN EL 16% DEL
PIB NACIONAL.

⁷ Otras expresiones de reconocimiento creciente al valor público y económico del cuidado son las Conferencias Internacionales. En la X Conferencia Regional sobre la Mujer de la CEPAL (2007) y el consecuente Consenso de Quito, los gobiernos latinoamericanos avanzaron en posicionar al cuidado como asunto público. Posteriormente, en las Conferencia sobre la Mujer que se llevaron adelante en Brasilia (2010), Santo Domingo (2013), Montevideo (2016), y Santiago de Chile (2020), reafirmaron y profundizaron este compromiso.

LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES
EN EL MERCADO LABORAL ESTÁ
SUJETA ESTRECHAMENTE A SUS
OPORTUNIDADES EFECTIVAS
PARA ABSORBER MÁS HORAS DE
TRABAJO (SUMAR LA JORNADA
LABORAL A LA DOMÉSTICA) Y/O
DELEGAR EL TRABAJO DE CUIDADO
NO REMUNERADO EN OTRAS
MUJERES.



LAS DINÁMICAS



FAMILIARES DE CUIDADO



Madre e hija en Villa La Cava. Buenos Aires, Argentina. Crédito: Anónimo

LA INMENSA MAYORÍA DE LAS PERSONAS TRANSITA SU VIDA EN FAMILIA: TIENEN HIJOS EN ALGÚN MOMENTO DE SUS VIDAS Y SE ORGANIZAN EN FAMILIA PARA CRIARLOS. LA FAMILIA ES UNA INSTITUCIÓN CENTRAL PARA EL BIENESTAR COLECTIVO E INDIVIDUAL EN TODAS LAS ETAPAS DEL CICLO VITAL. ES UN ESPACIO PRIVILEGIADO PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES DE LAS PERSONAS, EL SENTIDO DE PERTENENCIA Y LA CONSTRUCCIÓN DE ORIENTACIONES DE FUTURO (BLOFIELD & FILGUEIRA, 2018).

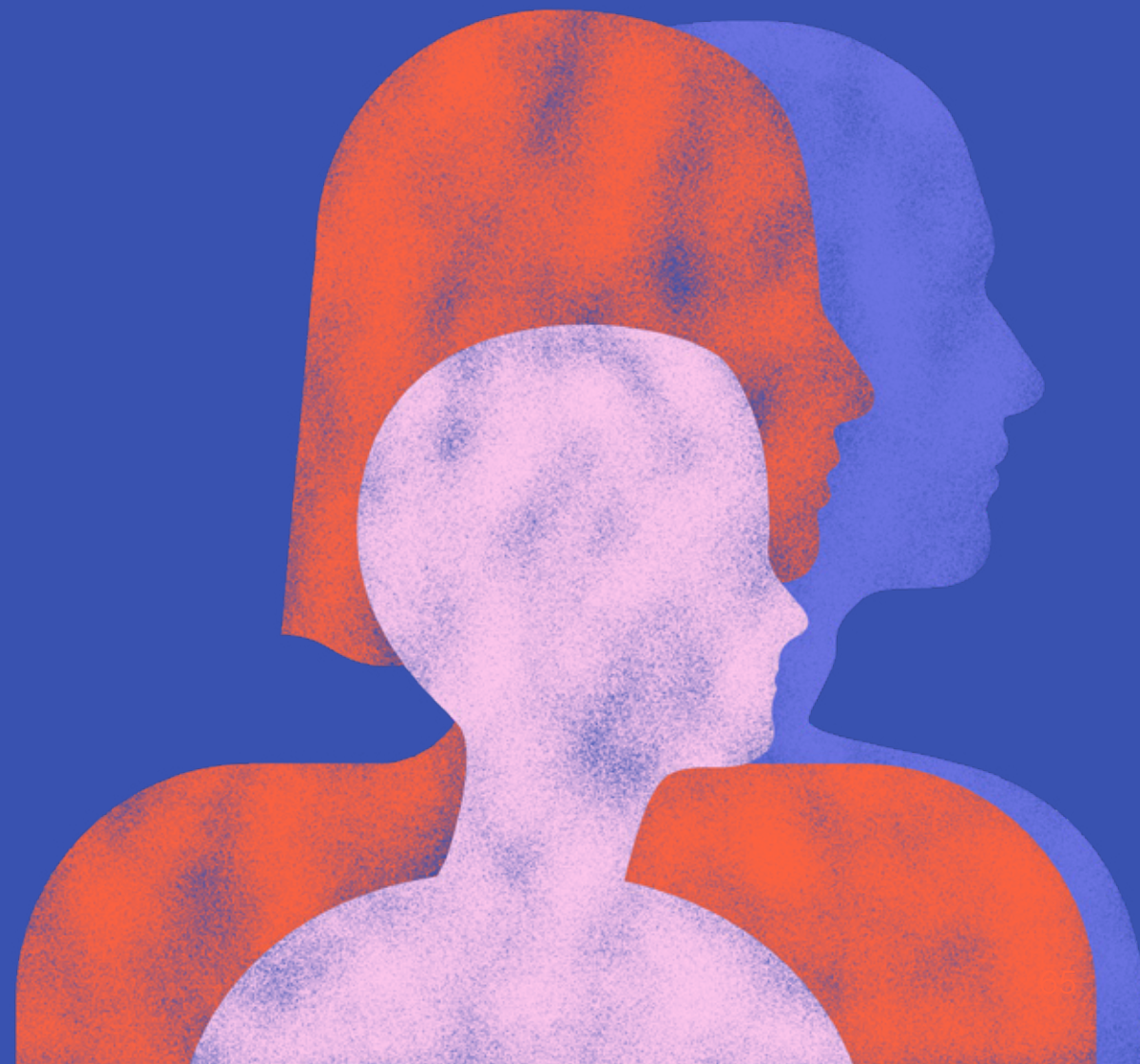
En la perspectiva del cuidado, la familia es la unidad en donde se gestiona la fragilidad y la dependencia. En términos agregados, es el ámbito social en el que se realiza la mayor parte del trabajo orientado a atender la carga de dependencia de una sociedad. En efecto, las familias son las unidades primarias de producción de cuidados. Es frecuente que los lazos que vinculan entre sí a las personas que se autodenominan "familia" estén basados en expectativas de reciprocidad, obligación y obediencia (Blofield & Filgueira, 2018). Además, estos vínculos se suelen corresponder con los de parentesco y consanguinidad, y -asociado a ello- de convivencia. No obstante, los lazos de parentesco no siempre son de consanguinidad, ni los lazos significativos por los cuales las personas asumen la responsabilidad de cuidar a otras son siempre relaciones de parentesco, consanguinidad o suponen convivencia. La evidencia empírica constata que existen innumerables formas de hacer, de estar, de vivir en familia y que estas configuraciones, además, están cambiando (Blofield & Filgueira, 2018).

Ahora bien, las personas con dependencia consumen bienes y servicios por un valor que excede el dinero que pueden generar a través de actividades remuneradas, mientras que las personas autoválidas generan potencialmente más dinero que los bienes y servicios que consumen. A la vez, la presencia de personas dependientes en el hogar aumenta el tiempo que las familias deben destinar al trabajo doméstico e introducen nuevas demandas relacionadas con el cuidado directo que por su condición y/o las pautas de solidaridad intergeneracional que rigen la sociedad, no es esperable que resuelvan por sí mismos. En consecuencia, la satisfacción del consumo y el cuidado directo de las personas dependientes requiere que los adultos autoválidos les transfieran parte de su tiempo y dinero (Blofield & Filgueira, 2018; Filgueira & Aulicino, 2015).

Por ello, en este estudio se identifica a las familias con responsabilidades de cuidado por la existencia de -al menos- un vínculo asimétrico entre proveedores y receptores primarios de cuidado, en donde los integrantes que la conforman se reconocen parte de ella, haya o no vínculos de parentesco y/o consanguinidad entre ellos, y convivan o no bajo un mismo techo.

Los vínculos de cuidado asimétricos imprimen una orientación específica a las interacciones que se generan entre los integrantes de las familias. En la perspectiva de su carga de dependencia, la orientación y función de los vínculos entre proveedores y receptores primarios de cuidado configura una dinámica en la que los integrantes que se reconocen parte de la unidad familiar -y entre quienes se establecieron lazos significativos- se distribuyen responsabilidades y asignan tareas para generar un excedente de recursos que les permita afrontarla. En este estudio a esa dinámica específica se la denomina "dinámica familiar de cuidado". **La dinámica familiar de cuidado alude al proceso a través del cual las familias con responsabilidades de cuidado afrontan su carga de dependencia, acumulan y desacumulan recursos para cuidar, asignan y distribuyen responsabilidades para transformar a estos recursos en cuidado y lo proveen durante el período en que se extiende la dependencia de sus receptores.**

→ **LAS FAMILIAS SON LAS UNIDADES PRIMARIAS DE PRODUCCIÓN DE CUIDADO. SON EL ESPACIO PRIVILEGIADO PARA EL DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES DE LAS PERSONAS, EL SENTIDO DE PERTENENCIA Y LA CONSTRUCCIÓN DE ORIENTACIONES DE FUTURO.**



La cantidad de personas que demandan cuidados, el nivel de dependencia de cada una de ellas, la cantidad y perfil de las personas en condiciones de trabajar (para obtener ingresos y para proveer cuidado) y el hábitat en el que se despliega la dinámica de cuidado, configuran la carga de dependencia específica que enfrenta cada familia. La misma condiciona los recursos que necesitan para cuidar, la composición de los bienes y servicios que deben adquirir y las habilidades que los cuidadores deben desarrollar para afrontarla.

A modo de ejemplo: durante los primeros meses de vida, las personas demandan un gran volumen de tiempo de cuidado directo. Al igual que las personas con discapacidad severa de cualquier edad, los niños y niñas pequeños requieren cuidados permanentes. Sin embargo, las habilidades, los bienes y los servicios que se requieren para cuidar a un niño o niña sin discapacidad son diferentes a los que se necesitan para asistir a una persona con discapacidad severa de cualquier edad. Es razonable presuponer, por ejemplo, que las personas con discapacidad utilicen servicios de salud con mayor intensidad y por más tiempo que los niños y niñas pequeños; y que el perfil de servicio de salud que utilicen dependa, además, del tipo específico de discapacidad que tengan.

Del mismo modo, la cantidad de horas diarias que cada integrante de la familia destinará a cuidar a la persona con dependencia va a estar sujeta a la cantidad de personas en condiciones de proveer cuidados que conformen la familia y a la posibilidad de cada uno de ellos para negociar y distribuir las responsabilidades frente al cuidado. Es previsible que la demanda de horas de cuidado directo de una familia y el volumen de dinero que se requiera para afrontarla sea mayor si hay más personas para cuidar. Sin embargo, si dentro de la familia hay más personas en condiciones de proveer cuidados, es probable también que estén en mejores condiciones para afrontar su carga de dependencia que otra familia, incluso de menos integrantes, pero en donde la cantidad de personas para cuidar sea mayor que la cantidad de personas en condiciones de proveer cuidado. No obstante, una familia que en principio tiene un balance desfavorable entre cantidad de personas para cuidar y cantidad de personas en condiciones de proveer cuidados (es decir, su tasa de dependencia es superior al 50%), pero tiene acceso a una red de servicios de cuidado gratuita y de calidad, tendrá más posibilidades de reducir el volumen total de horas de cuidado directo que otra que no tiene acceso a estos servicios. **La carga de dependencia de cada familia es una configuración específica que resulta de una multiplicidad de factores relativos a la configuración de cada una de ellas, a los recursos que acumularon a lo largo del tiempo en conjunto y cada uno de sus integrantes (capital educativo y vivienda entre los más relevantes), a los que acceden en el presente (al dinero a través del mercado laboral, por ejemplo), y a las posibilidades y vinculación que establecen con su entorno inmediato.**

A través de los recursos para cuidar, la dinámica de cuidado vincula a las familias con el sistema mercantilizado de producción de bienes y servicios (que incluye a otros actores y unidades de producción de cuidado, públicas, privadas y comunitarias). Ciertamente, el trabajo de cuidado no remunerado que se realiza en las familias genera valor en las personas a través de otros bienes y servicios mercantilizados (Picchio, 2001). En las familias, el trabajo humano imprime “huellas de cuidado” en los cuerpos, emociones, representaciones y en las conductas de las personas implicadas con el potencial de -en los términos de Amartya Sen- ampliar sus capacidades y expandir sus oportunidades efectivas de vivir una vida valiosa (Sen en Picchio, 2001).

→ DINÁMICA FAMILIAR DE CUIDADO:

PROCESO EN QUE LAS FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO AFRONTAN SU CARGA DE DEPENDENCIA, ACUMULAN Y DESACUMULAN RECURSOS PARA CUIDAR, ASIGNAN Y DISTRIBUYEN RESPONSABILIDADES PARA TRANSFORMAR ESOS RECURSOS EN CUIDADO Y LO PROVEEN DURANTE EL PERÍODO EN QUE SE EXTIENDE LA DEPENDENCIA DE SUS RECEPTORES.



Niños espiando a través de la ventana. Formosa, Argentina.
Crédito: Christian Ostrosky



Niño en Barrio Los Unidos. Santa Fe, Argentina.
Crédito: Diego Cazzaretto

→ LAS PERSONAS CON DEPENDENCIA CONSUMEN BIENES Y SERVICIOS POR UN VALOR QUE EXCEDE EL DINERO QUE PUEDEN GENERAR A TRAVÉS DE ACTIVIDADES REMUNERADAS.



Niños en el recreo de la escuela. Formosa, Argentina. Crédito: Christian Ostrosky

→ CUIDADO:

ACTIVIDAD QUE ENTREGA UN PRODUCTO INMATERIAL Y PERSONALIZADO PARA SATISFACER UNA NECESIDAD SOCIAL GENERALIZADA, AQUELLA QUE ALGUNAS PERSONAS REQUIEREN PARA SOSTENER SUS VIDAS DIARIAMENTE.

→ SISTEMA DE PRODUCCIÓN SOCIAL DE CUIDADO: CONJUNTO DE RECURSOS, ÁMBITOS Y ACTORES SOCIALES IMPLICADOS EN EL PROCESO DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADO Y A LA FORMA EN QUE ESTOS ACTORES SE ORGANIZAN PARA ACCEDER, DISTRIBUIR RESPONSABILIDADES Y TRANSFORMAR LOS RECURSOS EN CUIDADO.

LA CARGA DE DEPENDENCIA

La proporción de familias⁸ con responsabilidades de cuidado es mayor en los barrios populares que en el resto de los barrios del país. La población que reside en barrios populares es más joven que la del conjunto de Argentina.

La sobrerrepresentación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes⁹ en los barrios populares está asociada a las diferencias en el patrón reproductivo de la población según tipo de barrio de residencia. Al finalizar la vida reproductiva se observa que nueve de cada diez mujeres tuvieron -al menos- un hijo. Las diferencias se encuentran en la edad de inicio de la vida reproductiva y en la cantidad de hijos por mujer. En los barrios populares el 21,5% de las mujeres entre 15 y 19 años y el 70,5% de las mujeres de entre 20 y 29 años eran madres o estaban embarazadas al momento de realizarse la encuesta; en los barrios con infraestructura adecuada el 12% de las mujeres adolescentes y el 43,8% de las mujeres jóvenes eran madres o estaban embarazadas. El 34% de las mujeres madres de los barrios populares tuvieron -al menos- cuatro hijos. Entre las mujeres que residen en barrios con infraestructura adecuada esta proporción es del 18,7%.

En los barrios populares residen aproximadamente 1 millón de familias. El 35,7% está conformada por al menos un niño o niña de entre 0 y 4 años, el 3,7% por una persona de 65 años o más con dependencia y el 10,4% por una persona con discapacidad. La proporción de familias con personas con discapacidad y/o personas mayores con dependencia que residen en barrios con infraestructura adecuada es similar a la que se registra en los barrios populares. En contraste, la probabilidad de que en los barrios con infraestructura adecuada haya niños o niñas pequeños es casi tres veces menor que en los barrios populares. Así, en los barrios populares la proporción de familias con responsabilidades de cuidado (46,2%) es casi el doble que en los barrios con infraestructura adecuada (23,9%).

La composición de la carga de dependencia de los barrios populares es similar a la del conjunto de familias: deriva mayormente de la presencia de niños y niñas pequeños. Sin embargo, la intensidad de su carga de dependencia es mayor: la probabilidad de que las familias estén

⁸Las encuestas de hogares no logran capturar la complejidad de los vínculos que constituyen a las familias. En consecuencia, la información cuantitativa que se presenta en este informe considera familias con responsabilidades de cuidado a las unidades domésticas (hogares) conformadas por un conjunto de personas que conviven en una misma vivienda y en las que está presente -al menos- una persona con dependencia.

⁹Se considera adolescentes a las personas de entre 13 y 17 años y jóvenes a las personas de entre 18 y 24 años.

conformadas por niños y niñas pequeños es más alta en los barrios populares y la cantidad de niños y niñas pequeños en cada familia es también mayor. En efecto, en los barrios populares el 19% de las familias con responsabilidades de cuidado está conformada por dos o más niños de hasta 4 años, el doble que entre sus pares que residen en barrios con infraestructura adecuada.

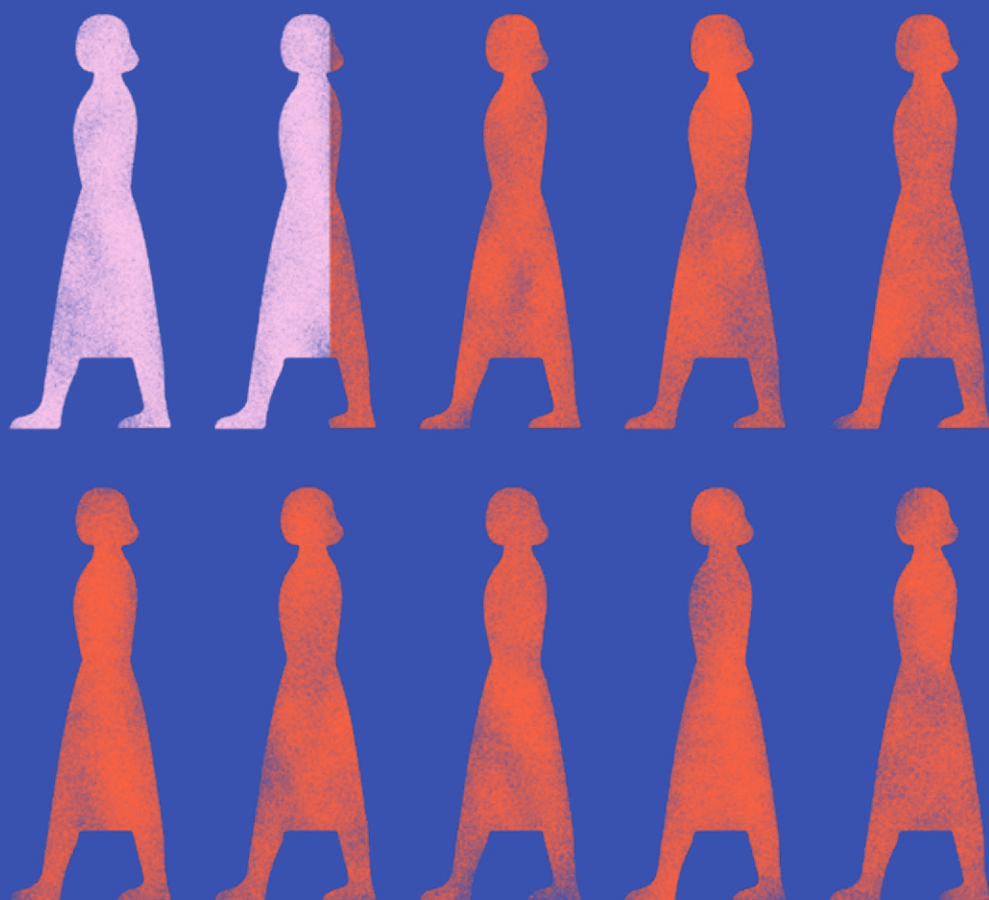
Ahora bien, la carga de dependencia específica de cada familia es, tal como se señaló anteriormente, una relación entre la cantidad y perfil de las personas que demandan cuidado, y la cantidad y perfil de las personas en condiciones de proveerlos.

Al respecto, se observa que en los barrios populares las familias son más numerosas. El 53% está conformada por 5 o más integrantes. En contraste, el 72% de las familias que residen en barrios con infraestructura adecuada está conformado por hasta 4 integrantes. Al hacer foco en las familias se observa que en aquellas que residen en barrios populares el balance entre personas que necesitan cuidados y personas en condiciones de proveerlos es similar al de las familias que residen en barrios con infraestructura adecuada. **Es decir, en las familias de los barrios populares hay más personas para cuidar, pero hay también más personas autoválidas en condiciones de proveer cuidado.**

La proporción de familias en donde los niños y niñas conviven con su madre y su padre oscila entre el 70 y 74%. Entre el 18 y 21% convive con su madre y con otros familiares adultos. **Solo el 8% de las familias con niños y niñas pequeños está encabezado por madres que crían sin el apoyo de otros adultos convivientes.**

Al considerar el perfil de las personas en condiciones de proveer cuidados, se observan tres rasgos que diferencian a las familias de los barrios populares del resto: es más frecuente que en la dinámica familiar de cuidado participen otros familiares adultos, en promedio las madres y padres son más jóvenes y su nivel de instrucción formal es considerablemente más bajo. En efecto, en los barrios populares el 60% de las madres y el 71% de los padres de niños y niñas de hasta 4 años no completaron el nivel medio, entre sus pares que residen en barrios con infraestructura adecuada esta proporción oscila entre el 30 y el 34%.

→ 1,8 DE CADA 10
ADOLESCENTES DE
BARRIOS POPULARES
ESTÁN EMBARAZADAS O
YA SON MADRES.

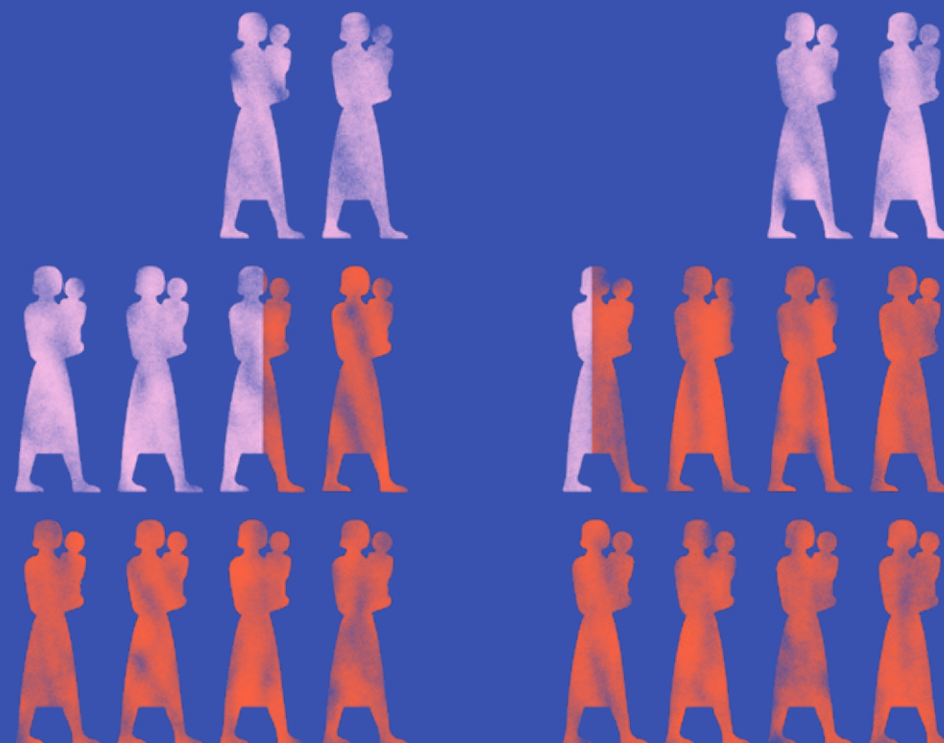


→ SOLO EL 8% DE LAS
FAMILIAS CON NIÑAS Y
NIÑOS PEQUEÑOS ESTÁ
ENCABEZADO POR MADRES
QUE CRÍAN SIN EL APOYO
DE OTROS ADULTOS
CONVIVIENTES.



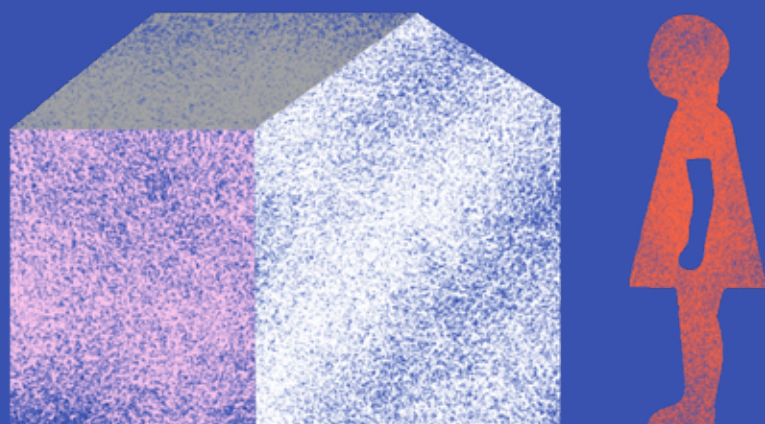
→ LOS RECURSOS QUE NECESITAN LAS FAMILIAS PARA CUIDAR SON: TIEMPO, BIENES, SERVICIOS Y UN HÁBITAT ADECUADO.

→ LOS BARRIOS POPULARES TIENEN CASI EL DOBLE DE FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO QUE LOS BARRIOS CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA (46,2% VS 23,9%).



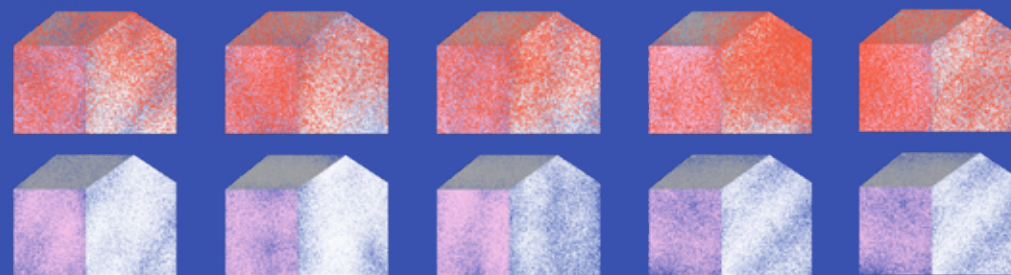
→ EN LOS BARRIOS POPULARES LAS FAMILIAS SON MÁS NUMEROSAS QUE EN LOS BARRIOS CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA.

→ EN LOS BARRIOS POPULARES EL 60% DE LAS MADRES, Y EL 71% DE LOS PADRES DE NIÑOS Y NIÑAS DE HASTA 4 AÑOS **NO COMPLETARON LA SECUNDARIA.**



→ EN LAS FAMILIAS DE LOS **BARRIOS POPULARES** HAY MÁS PERSONAS PARA CUIDAR, PERO HAY TAMBIÉN MÁS PERSONAS AUTOVÁLIDAS EN CONDICIONES DE PROVEER CUIDADO.

→ EN LOS BARRIOS POPULARES, EL 53,2% DE LOS HOGARES CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO ESTÁN CONFORMADOS POR CINCO INTEGRANTES O MÁS.



RECURSOS PARA CUIDAR

Producir cuidado, al igual que producir cualquier otro servicio, tiene costos. Para criar a una persona desde que nace hasta que se encuentra en condiciones de valerse por sí misma o para sostener la vida cotidiana de una persona con discapacidad o una persona mayor con dependencia, las familias necesitan y movilizan un gran volumen de recursos en forma permanente y a lo largo de un extenso período de tiempo. Los recursos que necesitan las familias para cuidar son básicamente cuatro: tiempo (para cuidar y para obtener dinero), bienes (alimentos, vestimenta, equipamiento de la vivienda, entre otros), servicios intermedios (salud, educación, transporte, entre otros) y un hábitat adecuado para cuidar (vivienda con acceso a servicios básicos como agua potable, electricidad, gas y saneamiento, entre otros) (Díaz Langou, D'Alessandre & Florito, 2019).

DINERO, BIENES Y SERVICIOS PARA CUIDAR

El acceso a los bienes y servicios para cuidar y el acceso al dinero con el cual comprar estos bienes y servicios en el mercado depende estrechamente del volumen de dinero que las familias logran obtener en el mercado laboral. En efecto, el acceso a los recursos para cuidar se encuentra intensamente mercantilizado. Entre el 64% y el 70% del dinero con el que cuentan las familias con responsabilidades de cuidado proviene del trabajo de sus integrantes en el mercado laboral.

En el 86% - 90% de las familias con responsabilidades de cuidado al menos un integrante trabaja en forma remunerada. En los barrios populares el 28% de los ocupados de las familias con responsabilidades de cuidado son asalariados con aportes jubilatorios y contratos por tiempo indefinido, una proporción considerablemente menor que el que se observa entre sus pares que residen en barrios con infraestructura adecuada (44,3%). **En paralelo, en los barrios populares por cada hora que las familias con responsabilidades de cuidado destinan a trabajar en forma remunerada obtienen un 47% menos de ingresos que sus pares de los barrios con infraestructura adecuada.**

En un contexto donde el acceso al trabajo formal está seriamente restringido, las políticas de transferencias de bienes e ingresos ocupan un lugar central para garantizar que las familias con responsabilidades de cuidado accedan a un flujo suficiente, constante y protegido de dinero con el cual afrontar su carga de dependencia específica. Al respecto,

→ POR CADA HORA QUE LAS FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO DE BARRIOS POPULARES DESTINAN A TRABAJAR EN FORMA REMUNERADA OBTIENEN UN 47% MENOS DE INGRESOS QUE SUS PARES DE LOS BARRIOS CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA.

→ EN LOS BARRIOS POPULARES, EL 28% DE LOS OCUPADOS DE LAS FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO SON ASALARIADOS CON APORTES JUBILATORIOS Y CONTRATOS POR TIEMPO INDEFINIDO. EN LOS BARRIOS CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA EL PORCENTAJE ES DE 44%.

→ EN LOS BARRIOS POPULARES EL ALIMENTO QUE BRINDAN ESCUELAS Y COMEDORES SON RECURSOS CRÍTICOS PARA EL CUIDADO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

→ LAS TRANSFERENCIAS DE DINERO Y LOS PROGRAMAS DE ASISTENCIA ALIMENTARIA OCUPAN UN LUGAR CRUCIAL EN LAS DINÁMICAS DE CUIDADO EN LOS BARRIOS POPULARES.

Ibarrarán et al. (2017) sostienen que en América Latina los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) han logrado incrementar el consumo de los hogares, reducir la incidencia y la intensidad de la pobreza y la desigualdad, a la vez que mejoraron la calidad y la variedad de los alimentos que consumen las familias. Por su parte, las condicionalidades operaron como incentivo para que las familias inviertan en el desarrollo de las capacidades de niños, niñas y adolescentes¹⁰.

En Argentina, el componente no contributivo del sistema de asignaciones familiares representa alrededor del 48% de los ingresos a la niñez (CIPPEC, 2020). Uno de sus programas centrales -la Asignación Universal por Hijo (AUH) en vigencia desde el año 2009- permitió expandir la cobertura de la seguridad social a las familias con niños, niñas y adolescentes que por diversas circunstancias encuentran serias dificultades para acceder al trabajo formal. El 17% de los ingresos de las familias con responsabilidades de cuidado de los barrios populares provienen del componente no contributivo de la seguridad social.

A pesar de su relevancia, a veces las familias encuentran trabas burocráticas para acceder a programas sociales o a esos beneficios:

“(...) yo era NN¹¹, mis padres nunca me anotaron, entonces yo no podía acceder a tener beneficio ninguno (...) cuando yo le tuve a mi hija mayor no podía anotarla porque yo no tenía DNI [Documento Nacional de Identidad] entonces le pedí a mi tío materno que la anote a mi hija para yo poder sacarla del hospital (...) él la anoto como su papá (...) no puedo acceder a la asignación porque tengo que cambiarle el apellido a mi hija por la situación (...) pregunté en el ANSES [Administración Nacional de Seguridad Social], pregunté por todos lados. Resulta que yo estoy en infracción para la ley, por anotar a mi hija con un pariente. Si yo voy y digo que le quiero cambiar el apellido porque es mi tío voy presa yo, porque yo estoy faltando a la ley, porque eso no se hace (...)” (Ana, Río Paraná, Corrientes).

“(...) la mamá se llevó la historia clínica, no la encuentro por ningún lado (...) como yo no era el apoderado me cortaron la asignación, el sueldo del bebé (...) tengo que ir a Buenos Aires, al Garrahan [hospital pediátrico] a buscar la historia clínica de él, y no tengo ni para el boleto para ir (...) ya hice todos los papeles acá para ser el apoderado de Leonardo [su hijo con discapacidad] para poder cobrar el sueldo de él, pero necesito la historia clínica (...)” (Darío, Punta Taitalo, Corrientes).

¹⁰ Para más información sobre los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas puede consultarse: Busso, M.; Camacho, J.; Messina, J. y Montenegro, G. (2019) ¿Cuán adecuadamente podrían proteger los programas de transferencias de emergencia a los hogares informales y vulnerables contra los efectos negativos de los confinamientos de la COVID-19?; Alemann, C.; Buchbinder, B.; Cowap, A.; Ibarrarán, P. y Juárez, L. (2016) ¿Aumentan las transferencias monetarias condicionadas la participación de las mujeres en la toma de decisiones?: la evidencia del Programa Bono 10.000 en Honduras; Robles, M.; Rubio, M. y Stampini, M. (2015) ¿Las transferencias monetarias han sido capaces de llegar a los pobres de América Latina y el Caribe?; Maldonado, J.; Moreno, R.; Giraldo Pérez, I. y Barrera Orjuela, C. (2011) Programas de transferencias monetarias condicionadas e inclusión financiera: oportunidades y desafíos en América Latina.

¹¹ La sigla “NN” se utiliza comúnmente para aludir a una persona de la cual se desconoce su identidad.

Ahora bien, cuando el acceso al dinero está restringido, es esporádico o intermitente, las estrategias orientadas a acceder a bienes para cuidar se diversifican. En los barrios populares el 46% de las familias con responsabilidades de cuidado recibió alimentos, medicamentos, frazadas, colchones y/u otros bienes de organismos públicos y/o de organizaciones de la sociedad civil o instituciones religiosas. Entre las familias con responsabilidades de cuidado de los barrios con infraestructura adecuada, esta proporción es el 24%.

En paralelo, el desayuno, la merienda y el almuerzo que brindan las escuelas y comedores del barrio se instauran como recursos críticos e ineludibles para afrontar la alimentación de los niños, niñas y adolescentes. En más de una oportunidad las familias consultadas destacaron este aporte en la valoración que hacen del servicio educativo:

"(...) la escuelita es lo mejor que hay (...) le dan todo, necesitan remedio, le dan remedio, necesitan guardapolvo le dan, zapatillas, ropa, los ayudan, hacen jornadas extendidas tres horas más después de la hora y los avanzan un montón, aprenden mucho, los chicos tienen todo. Lo que necesitan, tienen todo (...) desayunan, almuerzan y meriendan (...) después vienen a la casa, y acá cerca hay un comedor, van a tomar la leche ahí de vuelta (...) (Marcela, Punta Taitalo, Corrientes).

Es frecuente que las prácticas de autoproducción (huertas, entre las más habituales) y aprovisionamiento se combinen con actividades económicas orientadas a obtener ingresos. En algunas ocasiones, la actividad económica que las familias reconocen como trabajo no está mediada por dinero:

"(...) él se va al mercado donde tiran la basura (...) eso lo tiran a la basura en tachos, en el mercado central (...) porque si viene blandita así [muestra un cajón con zapallos, papas y otras verduras] ya te tiran (...) a las 5 de la mañana se fue hoy, trajo todo eso que está acá (...) y lo cambiamos con otros vecinos del barrio por un poco de arroz, de carne" (Sonia, Punta Taitalo, Corrientes).

En síntesis, para acceder a los bienes y servicios que necesitan para cuidar, las familias con responsabilidades de cuidado de los barrios populares combinan la participación en el mercado laboral con prácticas de autoproducción de alimentos, trueque y aprovisionamiento. En parte, porque los ingresos de fuente laboral son considerablemente inferiores a los del resto de las familias con responsabilidades de cuidado. Si bien prácticamente todas las familias trabajan en forma remunerada, solo el 37% de sus ingresos proviene de ocupaciones protegidas. **En consecuencia, las transferencias de dinero de fuente estatal, los programas de asistencia alimentaria del Estado y de las organizaciones comunitarias ocupan un lugar crucial en sus dinámicas de cuidado.**

El trabajo de cuidado transforma en cuidado a los bienes y servicios que compra el dinero. Este trabajo demanda un gran volumen de tiempo que, cuando se distribuye entre los integrantes del núcleo conviviente de las familias, suele no estar mediado por el dinero. El trabajo de cuidado contempla al conjunto de tareas que las familias orientan a alimentar, a abrigar, a contener emocionalmente, a entretener, a evitar la exposición a situaciones riesgosas para la salud, a trasladar al integrante de la familia que no puede hacerlo por sí mismo a la sala de salud o al hospital, al jardín de infantes, a la escuela. El trabajo de cuidado incluye también a las tareas que hacen posible a las mencionadas anteriormente como la compra de alimentos y vestimenta, y la limpieza de la vivienda, entre otras.

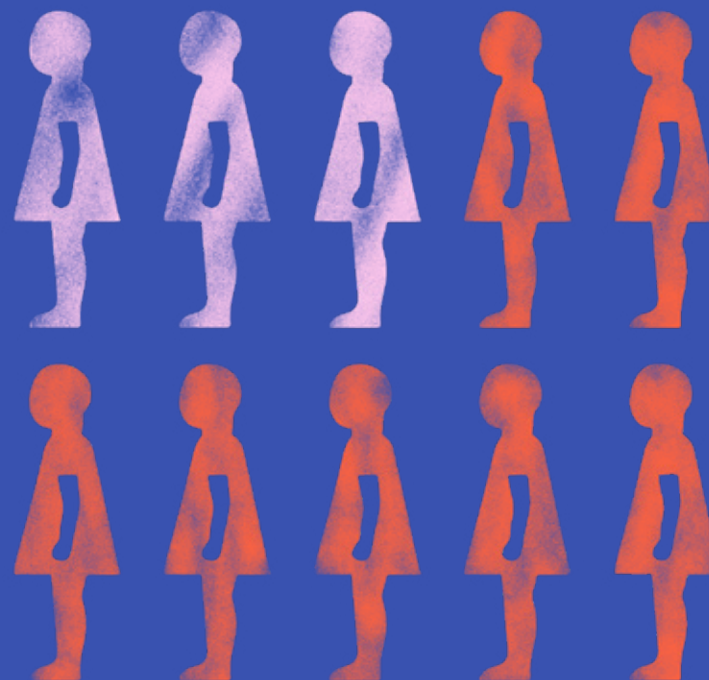
El trabajo de cuidado que se provee entre los integrantes de las familias no suele involucrar dinero, pero reduce el tiempo del que disponen para obtenerlo. **Frente a este desafío los servicios personales e institucionales de cuidado -espacios y centros de desarrollo infantil, centros de día para la atención de personas con discapacidad, cuidadores y cuidadoras domiciliarias- constituyen una estrategia efectiva a través de la cual las familias reducen su carga de dependencia.** Al liberar parte del tiempo destinado al cuidado directo habilitan su redireccionamiento a actividades remuneradas. A la par, contribuyen al desarrollo de las capacidades y sostenimiento de la calidad de vida de las personas con dependencia. Investigaciones recientes realizadas desde el enfoque de las neurociencias destacan, por ejemplo, el impacto que tienen los servicios de apoyo al cuidado de calidad -que incluye la formación de trabajadores especializados- en el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas pequeños, en particular entre aquellos que conforman familias socialmente vulnerables (Araujo y López Boo, 2010 y 2015, Blofield y Martínez, 2019).

No obstante, diversos estudios señalan que, si bien en América Latina el acceso a servicios de cuidado provistos por el sector estatal está creciendo, las y los niños más pequeños y aquellos de hogares de menores ingresos tienen menos probabilidades de participar de estas propuestas (Berlinski y Schady, 2015) y la calidad de los servicios de cuidado a los que acceden tiende a ser deficiente (Lopez-Boo y Ferro, 2019; Berlinski y Schady, 2015; IADB, 2019). Al respecto, el estudio del BID "La calidad de los servicios de Desarrollo Infantil en América Latina. Una Agenda para el Cambio" realizado en 2017, sugiere que programas de alta calidad pueden contribuir a que más familias y niños y niñas de sectores vulnerables los utilicen. **Solo el 30% de las familias con niños y niñas pequeños accede a este tipo de servicios y el 36% de las familias que los utilizan lo compran en el mercado.** Dado que entre las familias de los barrios populares el acceso al dinero se encuentra seriamente restringido, la compra de tiempo de cuidado directo en el mercado no suele ser una opción. **En los barrios populares, la proporción de familias con niños y niñas pequeños que**

→ EL 42% DE LAS HORAS QUE LAS FAMILIAS DESTINAN A PRODUCIR CUIDADO NO ES REMUNERADO.

→ EN ARGENTINA LA RED DE SERVICIOS DE APOYO AL CUIDADO ESTÁ MERCANTILIZADA, ES REDUCIDA, FRAGMENTADA E INSUFICIENTE.

→ SOLO EL 30% DE LAS FAMILIAS CON NIÑOS Y NIÑAS PEQUEÑOS UTILIZA SERVICIOS DE APOYO AL CUIDADO. EN LOS BARRIOS POPULARES EL USO DE ESTE TIPO DE SERVICIOS ES CONSIDERABLEMENTE MENOR (20%).



concurren a estos espacios es menor al 20% (versus un 37% de niños y niñas pequeños en barrios con infraestructura adecuada).

En otros casos, y muchas veces en forma simultánea, las familias compran servicios personales de cuidado. En los barrios populares, el 3% de los niños y niñas pequeños son cuidados por trabajadoras en casas particulares o cuidadoras. En los barrios con infraestructura adecuada, esta proporción ronda el 12%.

La baja calidad y la persistencia de representaciones que vinculan indisolublemente el cuidado a las familias son otras de las barreras de acceso a la red de servicios de apoyo al cuidado. Al respecto Darío y Marcela señalan que:

“(…) no me dan ganas de mandarlos (…) la costumbre de que están en casa y sabés que están bien (…) a mí me da miedo porque no sé cómo los tratarán a los chicos (…) me da desconfianza (…) yo iba a guardería también, de guardería me pasaron a la escuela y así vivía todo el tiempo en la escuela, y no me trataban bien (…) yo me acuerdo de todo, y no es lindo (…) mi mamá trabajaba mucho y nos dejaba ahí (…) no era un buen trato, nos obligaban a hacer cosas que no nos gustaban (…) éramos chicos, inquietos, hiperactivos y nos obligaban a dormir, nos obligaban a quedarnos quietos, nos ponían en el rincón porque no nos aguantaban las maestras (…) mis hijos son cabezudos mal, no me gustaría que le traten a mi hijo como me trataron a mí (…)” (Darío y Marcela, Punta Taitalo, Corrientes).

En contraste, Luz menciona que:

“(…) Sofi va a sala de bebés (…) es un CDI [Centro de Cuidado Infantil], no está dentro de la escuela, es otro lugar, uno para ellos solitos (…) Isa [la hija de 4 años] va todos los días al jardín, a la mañana únicamente de 8 a 12hs, le dan desayuno y almuerzo también. Me gusta el jardín, la verdad que no me puedo quejar. Estuvo ahí desde los tres años, y es muy lindo, porque la atienden bien, la cuidan bien. Y la metí a Sofi este año. El papá nunca quiso que la ponga a Sofi (…) no le gusta. Él decía ‘no, Sofi nunca va a ir al jardín de chiquitita, recién a los 3, 4 años’ a Isa la puse en la sala de 3, las maestras son buenísimas, así que no le hice caso y dije ‘la voy a poner también a Sofi’ después estuvo de acuerdo (…) las maestras nos dan charlas, tenemos taller a la mañana (…) hacemos trabajos para ellos, chaquetitas con bordados, por ejemplo (…) nos hablan de ellos, sobre cómo jugar con ellas, eso (…) les controlan las vacunas (…)” (Luz, Barrio Montaña, Corrientes).

Por último, Carla cuenta que:

“(…) el otro día me peleé con una empleada del PAMI [Programa de Asistencia Médica Integral de la obra social de jubilados y pensionados] porque no quería atender a mi papá ¡con lo que me cuesta llevarlo! Me dice ‘¿qué quiere? ¿que vaya y le cuide yo también a su papá? Esa es su

obligación, no nuestra’. Ya sé que es mi obligación, yo mientras pueda lo voy a cuidar yo, nosotros nunca no nos apartamos de eso, solo quiero que lo atienda (…) ya hice de todo y no va de cuerpo ¿y si lo lastimo? ¿y si le hago algo mal? ¿qué va a decir? Abandono de persona, porque la culpa siempre tenemos nosotros, nos va a decir ‘¿por qué no lo trajeron antes?’” (…). (Carla, Punta Taitalo, Corrientes).

Las familias con responsabilidades de cuidado destinan una importante cantidad de tiempo a cuidar. **La debilidad e insuficiencia de la red nacional de servicios de apoyo al cuidado gratuita y de calidad limita las oportunidades de las familias de aliviar su carga de trabajo no remunerado.** A la vez, restringe las oportunidades de las y los niños pequeños de acceder a los beneficios que estos programas aportan al desarrollo de sus capacidades. La baja corresponsabilidad del estado en la provisión de servicios de apoyo al cuidado de calidad restringe el uso de estos servicios a las familias que cuentan con la posibilidad de comprarlos en el mercado. Dado que las familias con responsabilidades de cuidado que residen en barrios populares encuentran serias dificultades para acceder a un flujo constante y suficiente de dinero, sus posibilidades efectivas de reducir el trabajo de cuidado no remunerado (para eventualmente redireccionarlo hacia actividades que generen ingresos) a través de estos servicios son muy limitadas.

HÁBITAT PARA CUIDAR

El hábitat es, en los términos planteados por Segovia (2016), el soporte físico y espacial del cuidado: un sistema complejo donde interactúan diversas dimensiones ligadas al territorio y la vivienda. El hábitat incluye a la vivienda, pero no se restringe a ella. A los fines de este trabajo, el concepto de hábitat involucra, además de a la vivienda, a un conjunto de condiciones que caracterizan la vida en los territorios: la infraestructura y el acceso (o no) a servicios básicos, la movilidad y el medioambiente, entre otros.

Residir en un barrio informal es el plano más visible de una cotidianidad signada por un hábitat degradado. El 61% de las viviendas emplazadas en cuadras sin pavimento, el 74% sin desagües, el 68% sin veredas. El 36% de las familias con responsabilidades de cuidado manifestó haber tenido problemas derivados de la cercanía de la vivienda a basurales, el 52,5% por calles inundables, el 31% por aguas contaminadas, el 38% por quema de basura, el 59% por cortes de luz prolongados, el 44% por cortes en el suministro de agua potable, el 21,5% por interrupción de la frecuencia del transporte público¹².

¹²En contraste, en los barrios con infraestructura adecuada, el 3% de las familias con responsabilidades de cuidado manifestó haber saltado comidas por no tener dinero suficiente para comprar alimentos. Por su parte, el 13,1% manifestó haber tenido problemas derivados de la cercanía de la vivienda a basurales, el 21,5% por calles inundables, el 8,6% por aguas contaminadas, el 13,5% por quema de basura, el 4,0% por cortes de luz prolongados, el 28,6% por cortes en el suministro de agua potable, el 8,7% por interrupción de la frecuencia del transporte público.

En términos de cuidado, la exposición permanente a un hábitat degradado aumenta exponencialmente la probabilidad de que las personas padezcan enfermedades y accidentes.

“(...) hay mucho broncoespasmo en el barrio (...) es impresionante el olor que se aspiraba de acá enfrente (...) tenemos muchos casos de broncoespasmos, tenemos chicos de 10, 11 años que ya se les declaró un asma, porque están sin tratamiento y los medicamentos que les damos acá no sirven, son insuficientes (...) conozco casos de gente grande que murieron de asma” (Enfermera, Río Paraná, Corrientes).

La cercanía de la vivienda a cursos de agua contaminada, basurales, a la ausencia de agua potable y servicios de saneamiento básico incrementa el tiempo de cuidado directo e indirecto y el volumen de dinero que necesitan para afrontar la adversidad que impone el entorno. En paralelo, la ausencia de servicio público de transporte y las calles frecuentemente anegadas dificultan la movilidad de las personas dentro y fuera de los barrios, y el acceso a los servicios de salud donde recibir atención adecuada. En consecuencia, aumenta también la probabilidad de que los recursos, entre ellos el tiempo y el dinero que las familias invierten en cuidar, sean insuficientes (Clemente, 2016).

“(...) si llueve es imposible ya entrar [al barrio] (...) mi nene sale a las 6 de la mañana para ir a la escuela, lo tuve que cambiar porque el colectivo no entra acá (...) cuando mi papá se enferma te vas a pudrir de esperar a la ambulancia (...) tenés que pedir remis (...) la última vez me ayudó una vecina que su hijo mayor tiene auto (...) llego a la sala ¿y sabés qué me dicen? “tenés que llevarte a tu papá por tus propios medios porque la ambulancia no va a ir”, o sea, si vos estás con la tripa abierta, morite porque nadie te va a ayudar (...) el otro día me avisan que hay un chico llorando al costado de la zanja con la rodilla abierta (...) lo llevo en la moto y en la salita me dicen que vuelva mañana porque el doctor no estaba (...) y el tema de las discapacidades... a la hija de mi esposo no la pudimos hacerla ver, primero por el tema del transporte, silla de ruedas y moto ¿cómo hacemos?” (Sonia, Punta Taitalo, Corrientes).

“(...) tenés que ir a anotar a tu hijo a las 4, 5 de la mañana, para ser más o menos uno de los primeros, porque te dan hasta 5 turnos o 10. Yo por el tema de mi embarazo, me voy hasta el [hospital] industrial porque tengo conocidos ahí, entonces yo me voy a las 10 de la mañana para que me atiendan a las 3 de la tarde (...)” (Dora, Punta Taitalo, Corrientes).

“(...) Él [el suegro] vive con nosotros, tiene que usar oxígeno, tenía el aparato, pero vino PAMI y le retiró, porque como acá la luz es baja, estamos en el asentamiento que está ahí, vio que es muy bajo, no le daba; entonces vinieron de PAMI varias veces y le retiraron el equipo (...) todos los meses venían y controlaban y finalmente después vinieron y lo retiraron (...) mi nena lo heredó de mi marido (...) está con tratamiento para que no llegue a asma

(...) lo ambiental lo agrava (...)” (Agustina, Barrio Montaña, Corrientes).

En los barrios populares las dinámicas de cuidado están signadas por la adversidad que impone el hábitat. **Por un lado, la precariedad de las viviendas y el déficit de acceso a servicios esenciales -agua potable, saneamiento adecuado, electricidad, entre los más relevantes- incrementa el tiempo, los bienes y servicios que las familias necesitan para cuidar.** A la dependencia intrínseca de los niños, niñas y personas con discapacidad se le suman las enfermedades y accidentes que intensifican y aumentan el tiempo, bienes y servicios que las familias necesitan movilizar para afrontarla. En paralelo, existen múltiples barreras de acceso a servicios de apoyo al cuidado, educativos y de salud: baja disponibilidad y calidad de servicios en el entorno inmediato y dificultad para acceder al transporte público para, eventualmente, trasladarse a servicios adecuados fuera de los barrios. En consecuencia, en los barrios populares la efectividad de las dinámicas de cuidado que despliegan las familias para afrontar su carga de dependencia se ve seriamente restringida.

→ **HÁBITAT: SOPORTE FÍSICO Y ESPACIAL DEL CUIDADO; SISTEMA COMPLEJO DONDE INTERACTÚAN DIVERSAS DIMENSIONES LIGADAS AL TERRITORIO Y LA VIVIENDA.**

→ **EN LOS BARRIOS POPULARES, EL 31% DE LAS FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO DECLARA TENER PROBLEMAS DE SALUD DERIVADOS DE AGUAS CONTAMINADAS. EN LOS BARRIOS CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA LA MENCIÓN A ESTE PROBLEMA ES MENOR AL 9%.**

REPRODUCCIÓN DE DESIGUALDADES SOCIALES, INTERGENERACIONALES Y ENTRE GÉNEROS

En la actualidad, la producción, gestión y provisión de cuidado recae desproporcionadamente en las familias y -dentro de ellas- en las mujeres. ¿Cómo responden a la baja corresponsabilidad del Estado, el mercado y la comunidad con el sistema de producción social de cuidados? En principio, sobreexigiendo el recurso sobre el que comparativamente tienen más control: el tiempo para cuidar. **En la perspectiva de las dinámicas familiares, el trabajo de cuidado no remunerado es uno de los principales vectores de adaptación a la adversidad.** Entre otras razones, porque incidir en otros recursos críticos para cuidar, como el rendimiento en dinero de cada hora de trabajo o la disposición y disponibilidad de servicios públicos y de apoyo al cuidado, está prácticamente fuera de su alcance. En efecto, si bien las familias destinan un volumen de horas similar a trabajar en forma remunerada, las que residen en barrios populares destinan diez horas semanales más al trabajo no remunerado que las que residen en barrios con infraestructura adecuada. Si las familias están conformadas por al menos un niño o niña pequeño, una persona con discapacidad o persona mayor con dependencia, la cantidad de horas que destinan al cuidado aumenta considerablemente, pero la brecha entre familias según barrio de residencia se atenúa levemente.

Ahora bien, las familias no son unidades homogéneas. En las dinámicas de cuidado convergen orientaciones de conducta que las trascienden, negociaciones y conflictos entre personas que no tienen el mismo poder de decisión. **El patrón que revela la asignación de roles frente al cuidado pone a la vista las desigualdades que atraviesan el conjunto social, en particular las que derivan de la división sexual del trabajo, la subordinación entre estratos sociales y entre generaciones.**

Las dinámicas familiares de cuidado dejan en evidencia el pacto implícito de género que asigna a las mujeres la responsabilidad de asumir el trabajo no remunerado y a los varones la de proveer dinero para cuidar. En los barrios populares, las mujeres están sistemáticamente sobrerrepresentadas en

→ LAS FAMILIAS QUE RESIDEN EN BARRIOS POPULARES **DESTINAN DIEZ HORAS SEMANALES MÁS AL TRABAJO NO REMUNERADO** QUE LAS QUE RESIDEN EN BARRIOS CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA.

→ EN LOS BARRIOS POPULARES, **LAS MUJERES CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO DESTINAN AL TRABAJO NO REMUNERADO ONCE HORAS MÁS** QUE LAS MUJERES EN HOGARES SIN RESPONSABILIDADES DE CUIDADO, Y MÁS DEL DOBLE DE HORAS QUE LOS VARONES DESTINAN A ESTAS TAREAS.



Familia en Chaco, Argentina. Crédito: Anónimo



Barrio 31, Buenos Aires, Argentina. Crédito: Cristóbal Palma

→ EL CUIDADO ES UN DETERMINANTE DE LA PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN ACTIVIDADES REMUNERADAS. EN LOS BARRIOS POPULARES, EL 54% DE LAS MUJERES SIN RESPONSABILIDADES DE CUIDADO TRABAJA EN FORMA REMUNERADA EN CONTRASTE CON EL 45% DE SUS PARES CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO.

la provisión del trabajo no remunerado. El 97% de las mujeres y el 79% de los varones destinan tiempo al trabajo no remunerado. El 72% de este trabajo lo realizan las mujeres. La presencia de niños, niñas, adolescentes y personas con dependencia incrementa el tiempo que las mujeres destinan a cuidar. Cada semana, las mujeres con responsabilidades de cuidado que residen en barrios populares destinan al trabajo no remunerado once horas más que las mujeres en hogares sin responsabilidades de cuidado, y más que el doble de horas que destinan los varones a estas tareas.

La contracara es la baja participación de las mujeres en actividades remuneradas. En los barrios populares, el 45% de las mujeres y el 77% de los varones con responsabilidades de cuidado trabaja en forma remunerada, y -cuando lo hacen- las mujeres destinan a estas ocupaciones menos horas que sus pares varones. La carga de dependencia es un determinante de la participación de las mujeres en el mercado laboral. En los barrios populares la proporción de mujeres ocupadas en actividades remuneradas se incrementa nueve puntos porcentuales si no tienen responsabilidades de cuidado.

La participación diferencial de los varones y las mujeres en el trabajo remunerado y, específicamente, en el mercado laboral es un nudo crítico en los mecanismos de reproducción de las desigualdades entre géneros. En las sociedades mercantilizadas, las oportunidades efectivas de las personas para tomar decisiones libremente se vinculan estrechamente con el capital económico y el capital social del que dispongan. **En un contexto donde la división sexual del trabajo persiste, la baja corresponsabilidad del Estado y el mercado con el sistema de producción social de cuidado, y la baja corresponsabilidad de los varones con el cuidado dentro de las familias, coloca a las mujeres en situación de desventaja en el mercado laboral.** En comparación con los varones, las mujeres encuentran más dificultades para acceder a recursos críticos -básicamente, dinero y redes de apoyo- que, de necesitarlos, les posibilite generar alternativas (alquilar una vivienda para conformar un nuevo hogar o acceder a contactos que faciliten su incorporación al mercado laboral, entre otras) a vínculos familiares que ponen en riesgo, por ejemplo, sus oportunidades de estudiar, desarrollar un oficio, una profesión u otras formas de participación en la vida pública y, en casos extremos, su autonomía física y/o la de sus hijos e hijas (Vaca-Trigo, 2019).

En el contexto actual, los servicios de apoyo contribuyen a reducir el trabajo no remunerado implicado en la dinámica familiar de cuidado y a atenuar la brecha de género en la distribución del trabajo dentro de las familias. En efecto, cuando las familias que residen en barrios populares acceden a servicios de apoyo al cuidado, la tasa de actividad de las mujeres aumenta más de quince puntos porcentuales y las brechas de género se atenúan considerablemente. Si bien más leves, en los barrios con infraestructura adecuada las brechas de género reflejan la misma tendencia que las que se registran en los barrios populares.

Ahora bien, dado que el cuidado (incluso el reconocido como actividad económica por el sistema de producción de bienes y servicios) se encuentra intensamente feminizado, la transferencia del trabajo de cuidado no remunerado al remunerado no altera la división sexual del trabajo que rige la asignación de tareas -no solo dentro de las familias, sino en el conjunto de la sociedad-. En efecto, la responsabilidad de conciliar el trabajo no remunerado con el remunerado sigue recayendo en las mujeres. **La participación de las mujeres en el mercado laboral se apoya frecuentemente en el trabajo de cuidado no remunerado de familiares mujeres y el trabajo de cuidado remunerado de mujeres de otras clases sociales.** En paralelo, las mujeres que trabajan en forma remunerada se encuentran sistemáticamente sobrerrepresentadas en el sector salud, educación y otras actividades vinculadas con el cuidado.

Sumado a lo anterior, cuando las familias reducen su carga de dependencia a través de la contratación de trabajadoras domésticas y cuidadoras domiciliarias, suelen reforzar y reproducir la subordinación entre estratos sociales. En efecto, la posibilidad de las familias de comprar tiempo de cuidado de las trabajadoras domésticas y cuidadoras domiciliarias descansa en la naturalización de sus bajos salarios e incumplimiento de sus derechos laborales, y en el hecho de que el trabajo en casas particulares sea una de las pocas opciones que las mujeres con bajo nivel de instrucción encuentran para acceder al dinero (Filgueira & Martínez Franzoni, 2017; Blofield, 2012). En Argentina, el 97% de las personas que trabajan en servicio doméstico y cuidado domiciliario es mujer y el 16% reside en barrios populares. Para trabajar fuera de sus hogares, el 41% tiene que resolver el cuidado de niños y niñas pequeños, personas con discapacidad y/o las personas mayores con dependencia con quienes convive. Por cada hora de trabajo obtienen un 67% menos de dinero del que obtienen las ocupadas que las contratan.

Al respecto, Lorena señala que:

“(...) yo soy peluquera (...) tengo mi trabajito para ir a domicilio porque no puedo tener trabajo fijo (...) me tengo que ocupar de mi tía [con discapacidad severa], de mi hija [de 12 años], de la casa (...) porque en cualquier momento ella se siente mal y ya suena el teléfono y tengo que venir (...) tengo gracias a dios mi marido que me banca todo (...) él me entiende (...) un día mi marido me jodió porque yo le estaba planchando el pelo a mi cuñada, y me dijo ¿vos por qué no estudiás para peluquera? Y le digo ‘¿en serio me estás diciendo? ¿Me vas a pagar, me vas a ayudar?’ ‘sí’ me dijo él (...) me inscribí en el curso de Cáritas, hice las pasantías, me recibí (...) por los vecinos, boca en boca me fui armando mis clientas, busco la hora que estoy más libre y me acomodo, como el Tetris (...) me gusta mi trabajo, que quede como yo quiero, eso me pone contenta y me dan ganas de seguir trabajando (...) es diferente a cuando era niñera o empleada doméstica (...) ahí sí trabajaba porque necesitaba la plata... si hubiera podido no hubiera trabajado, me pagaba cuando quería, me trataba bastante mal... hubiese seguido estudiando (...)” (Lorena, Río Paraná, Corrientes).

En ocasiones, las dinámicas familiares de cuidado sobreexigidas quiebran el pacto intergeneracional de cuidado por el cual se prevé que las personas mayores y los adolescentes ocupen un rol secundario en la dinámica de cuidado para, en el caso específico de los adolescentes y jóvenes, proteger sus trayectorias escolares hasta que finalicen -al menos- el tramo de escolarización obligatorio. **En efecto, la participación de los adolescentes y jóvenes que no finalizaron el secundario en el trabajo remunerado y no remunerado es considerablemente mayor si conviven con niños y niñas pequeñas, personas con discapacidad y/o personas mayores con dependencia, en particular si residen en barrios populares.**

El testimonio de Marcela es elocuente:

“(...) nosotros teníamos un terreno, mi mamá hacía ladrillos y mi papá nunca estaba, mis hermanos eran locos, andaban en su vida, y me quedaba yo. Tenía catorce años y yo andaba haciendo ladrillos para ayudarlo a mi mamá en la casa. Un día mi mamá me dijo ‘mirá, te necesito más acá que en la escuela’. Me sacó de la escuela y me quedé a trabajar ayudando a mi mamá. Nunca me gustó. A mí siempre me gustó estudiar. La profesión que yo quise ejercer era maestra jardinera y no pude. Después a los 19 años quedé embarazada, y ya no pude porque ya tenía mi bebé (...)” (Marcela, Punto Taitalo, Corrientes).

Las consecuencias de asumir responsabilidades de cuidado antes de completar la formación básica se extienden más allá de la adolescencia. Al respecto, Ana, de 24 años, menciona que:

“cuando terminé el secundario quedé embarazada y no pude seguir estudiando (...) y el año pasado averigüé para estudiar enfermería en la Cruz Roja, porque me gusta, pero primero se enfermó mi mamá, después falleció y hace ocho meses mi papá tuvo el ACV y dejé todo para cuidarla a ella y después a él. Está postrado en la cama ortopédica que le dio el PAMI. Hay veces que es muy agotador el día, cuando lo tengo que cambiar, bañar, es un hombre grandote. No puedo estudiar en estas condiciones (...)” (Ana, Río Paraná, Corrientes).

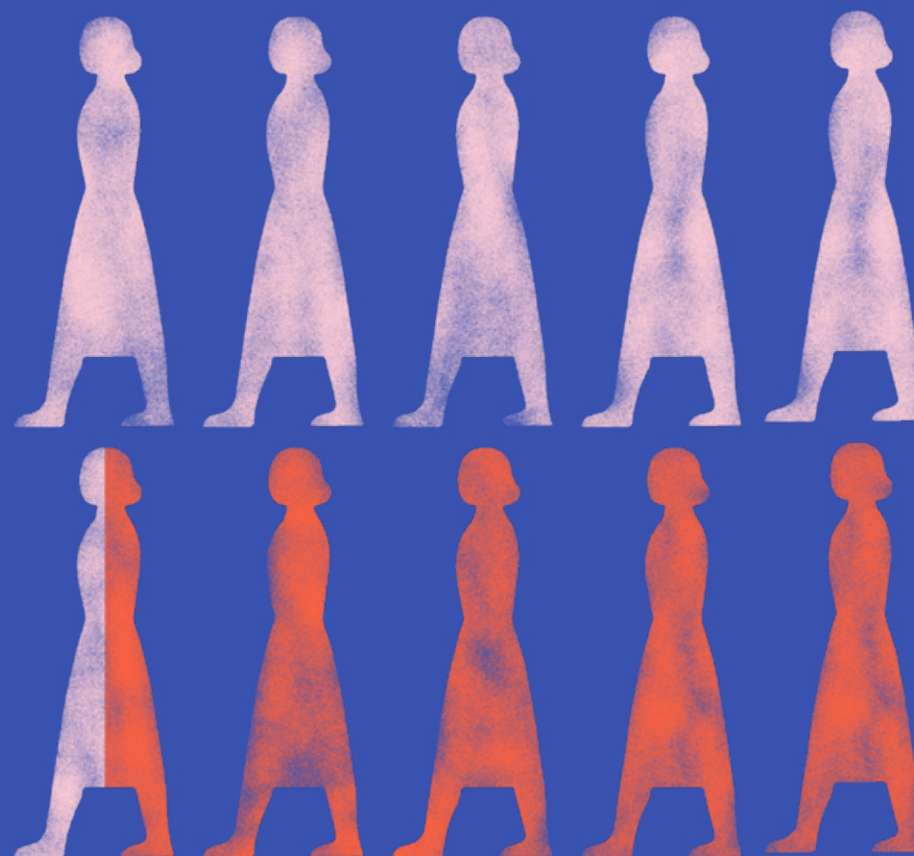
La tensión que introduce el trabajo de cuidado no remunerado y el trabajo remunerado en los procesos de escolarización de los adolescentes y jóvenes es la cara más visible de la relación entre un sistema de producción social de cuidado estructuralmente injusto e inequitativo y la transmisión intergeneracional de desventajas sociales. En efecto, cuando el involucramiento en la dinámica familiar de cuidado impide la conciliación entre la vida familiar y escolar, obstaculiza la acumulación de uno de los recursos con fuerte incidencia en las trayectorias laborales y el acceso al trabajo formal: los años de educación aprobados en el sistema educativo formal. La probabilidad de que los jóvenes accedan al trabajo formal es el doble si finalizaron el nivel secundario. Los jóvenes con secundaria completa obtienen el doble de dinero por cada hora que destinan al mercado laboral en comparación con

quienes no completaron ese nivel. En los barrios populares, el 54% de los jóvenes en familias con responsabilidades de cuidado interrumpieron su escolarización antes de finalizar el secundario. Entre quienes conforman familias sin responsabilidades de cuidado esta proporción disminuye al 36%. Una tendencia similar se observa entre los jóvenes que residen en barrios con infraestructura adecuada.

En síntesis, al interior de las familias, la trama de vínculos de cuidado tiene el potencial de organizar, enriquecer y dar sentido a la vida cotidiana de cada uno de sus integrantes y sostener la vida de los más frágiles, pero probablemente no logre nunca acoger a la multiplicidad de posibilidades que atesora cada individualidad. La experiencia de cuidar es –al igual que otras actividades humanas como estudiar, desarrollar un oficio o profesión, u otras formas de participación en la esfera pública– una de las maneras en que las personas dan significado y orientan sus vidas. **Desde la perspectiva de cada persona, la tensión entre las actividades que organizan y direccionan el curso de vida es constitutiva e inevitable. La imposición de restringir el curso de vida a solo una de ellas, no lo es.**

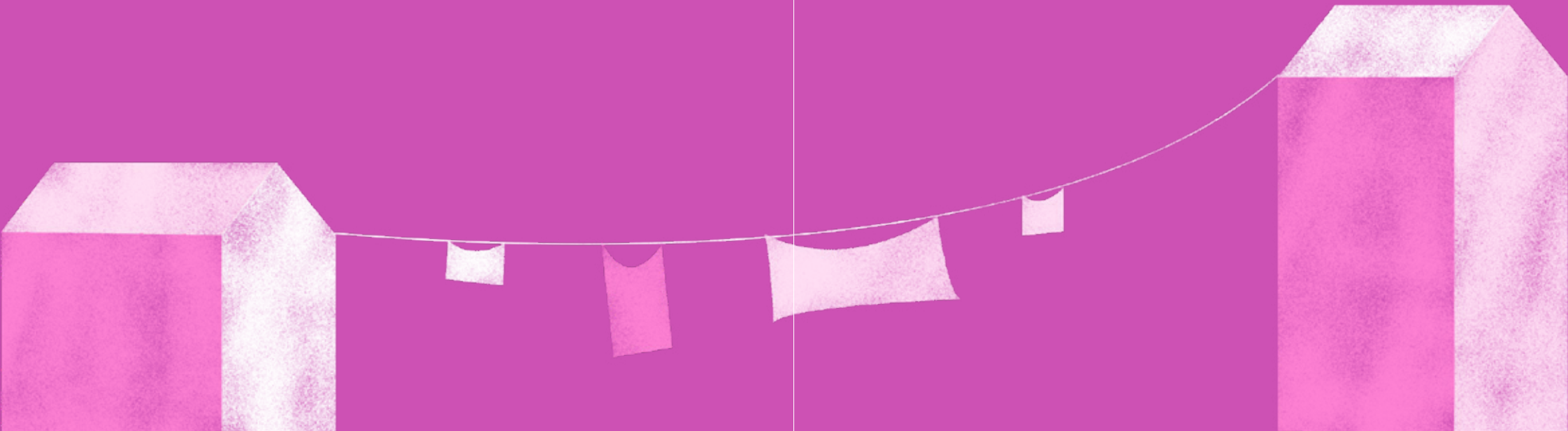
Una distribución más justa y equitativa de la carga de dependencia de la sociedad entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad, y entre varones y mujeres de distintas generaciones, ampliaría los márgenes de libertad de las personas para gestionar la tensión entre estudiar, cuidar y trabajar en forma remunerada y, en términos agregados, contribuiría a reducir las brechas de desigualdad entre géneros, generaciones y estratos sociales.

→ LA PROBABILIDAD DE QUE LOS JÓVENES NO TERMINEN EL SECUNDARIO ES MAYOR SI CONFORMAN FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO. EN LOS BARRIOS POPULARES, EL 54% DE LOS JÓVENES EN FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO INTERRUPIERON SU TRAYECTORIA ESCOLAR ANTES DE COMPLETAR LA SECUNDARIA.





Matrimonio de comerciantes en Barrio 31. Buenos Aires, Argentina: Cristóbal Palma





Madre e hijo. Formosa, Argentina. Crédito: Christian Ostrosky

EL PROPÓSITO DE ESTE ESTUDIO ES PRODUCIR INFORMACIÓN RELEVANTE PARA CONTRIBUIR AL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES ORIENTADAS A FORTALECER LAS DINÁMICAS DE CUIDADO DE LAS FAMILIAS QUE RESIDEN EN LOS BARRIOS POPULARES DE LA ARGENTINA EN EL MARCO DE LAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO URBANO. EL ESTUDIO SE CONCENTRÓ EN LOS 2,5 MILLONES DE PERSONAS QUE RESIDEN EN BARRIOS POPULARES Y TIENEN RESPONSABILIDADES DE CUIDADO. INCORPORAR LA PERSPECTIVA DEL CUIDADO EN LAS ESTRATEGIAS DE DESARROLLO URBANO DESTINADAS A LOS BARRIOS POPULARES IMPLICA HACER FOCO EN, AL MENOS, TRES LÍNEAS DE INTERVENCIÓN.

REDUCIR LA CARGA DE DEPENDENCIA DE LAS FAMILIAS CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO

El tiempo y el dinero (estrictamente los bienes y servicios para cuidar que compra el dinero) son dos recursos críticos que las familias necesitan para cuidar. **En los barrios populares, las familias con responsabilidades de cuidado encuentran serias dificultades para conformar un flujo de dinero suficiente, estable y protegido que les permita proveer cuidados de calidad.** La carencia persistente de dinero se relaciona estrechamente con carencias nutricionales y el acceso a una vivienda digna con servicios básicos como el agua potable o al saneamiento.

En los barrios populares, a los déficits de dinero, alimentos, vivienda y servicios básicos, se les suma estar emplazados en territorios ambientalmente degradados: presencia de basurales, aguas contaminadas, calles inundables que incrementan la probabilidad de que las personas se enfermen y se accidenten. Las malas condiciones de vida intensifican la carga de dependencia de las familias y dificultan el acceso al equipamiento y a los servicios que permitirían afrontarla. Ciertamente, es frecuente que el transporte público o incluso las ambulancias no ingresen a los barrios populares, que la intermitencia del suministro eléctrico obstaculice el derecho a la salud de las personas electrodependientes, o que los días de lluvia los niños, niñas y adolescentes no puedan asistir a clases.

Por lo dicho, el fortalecimiento y extensión de la red de servicios de apoyo al cuidado (espacios para la crianza, enseñanza y cuidado, centros de día para personas mayores y personas con discapacidad e incluso la extensión de la jornada escolar en las escuelas primarias), de las políticas alimentarias, el establecimiento de un "ingreso ciudadano para personas dependientes y con autonomía restringida"¹³ basado en el principio de universalismo básico, la inversión en infraestructura, transporte público y el acceso a créditos accesibles para la construcción, ampliación y reparación de las

¹³ Al respecto un estudio reciente realizado por CIPPEC (Díaz Langou, Caro Sachetti, & Karczmarczyk, 2018) señala que incrementar el monto y ampliar la cobertura de las asignaciones por hijo con una inversión equivalente al 0,07% del PBI lograría reducir la proporción de niños y niñas en condición de pobreza en más del 25%.

viviendas son algunas de las medidas más urgentes que debería impulsar una estrategia de desarrollo urbano centrada en el fortalecimiento de las dinámicas de cuidado de las familias que residen en los barrios populares.

Dentro de esta estrategia, la inversión en servicios de calidad de apoyo al cuidado para niños y niñas pequeños debe ser una prioridad. **Los espacios de crianza, enseñanza y cuidado absorben parte del tiempo que las familias destinan a cuidar. En consecuencia, liberan tiempo que sus integrantes pueden, eventualmente, reorientar a estudiar, a formarse para el trabajo y/o actividades remuneradas.** Dado que al interior de las familias las actividades no remuneradas las realizan mayormente mujeres, es una medida que contribuye a reducir las brechas de género en el mercado laboral, promueve los procesos de acumulación de capital educativo y social, y la autonomía económica de las mujeres. En paralelo, esos espacios tienen efectos positivos comprobados en el desarrollo de las capacidades de los niños y niñas. Sumado a lo anterior, son lugares privilegiados para fortalecer las redes de apoyo entre las familias del barrio e impulsar políticas de proximidad que las vinculen con organismos que ofrecen otros bienes y servicios claves para fortalecer sus dinámicas de cuidado.

REDEFINIR EL PACTO INTERGENERACIONAL Y ENTRE GÉNEROS DE LAS DINÁMICAS FAMILIARES DE CUIDADO

La tensión que introduce el cuidado en las trayectorias educativas, laborales y en la autonomía económica de las mujeres deriva en gran medida de la distribución desigual de las responsabilidades de cuidado en el interior de los hogares.

En los barrios populares, la baja corresponsabilidad de cuidado entre varones y mujeres adultas y las dificultades que encuentran los adultos de las familias con responsabilidades de cuidado para acceder al tiempo y al dinero que necesitan para cuidar lleva, en muchos casos, a que los niños, niñas y adolescentes se desplacen desde el rol de receptores hacia el de proveedores de tiempo y dinero. En el corto plazo, la incorporación temprana de los niños, niñas y adolescentes a las dinámicas familiares de cuidado es una de las formas que las familias encuentran para reducir su carga de dependencia. Ciertamente es más frecuente que los niños, niñas y adolescentes de los barrios populares, en comparación con aquellos que viven en barrios con infraestructura adecuada, se responsabilicen tempranamente por el cuidado de los integrantes con dependencia y/o trabajen para el mercado.

La incorporación temprana a las dinámicas familiares de provisión de cuidado compite en tiempo y motivación con el estudio formal. En contextos de carencias persistentes, el costo de oportunidad de las familias de preservar la trayectoria escolar de los y las adolescentes es más alto que para familias que cuentan con recursos suficientes en tiempo y dinero para destinar al cuidado. Así, ante la imposibilidad de conciliar

ambas actividades, la probabilidad de que los y las adolescentes logren anteponer sus trayectorias escolares a la presión familiar, explicitada o no, de intensificar el cuidado directo y/o trabajar en forma remunerada, es baja.

Sumado a lo anterior, un sistema educativo con estrategias insuficientes para acompañar e incentivar las trayectorias escolares de los estudiantes con responsabilidades de cuidado refuerzan el riesgo de exclusión escolar (Cardini & D'Alessandre, 2019). En efecto, en los barrios populares la proporción de niños, niñas y adolescentes que cuidan y que trabajan para el mercado es superior que entre aquellos que viven en barrios con infraestructura adecuada y la probabilidad de que completen la escolaridad obligatoria es considerablemente menor.

La interrupción temprana de la trayectoria escolar impide que las generaciones jóvenes acumulen años de escolarización: uno de los recursos con más alto valor en el mercado laboral. **La probabilidad de acceder al trabajo formal y conformar un flujo constante y suficiente de dinero disminuye considerablemente entre los jóvenes y adultos que no completaron el tramo de escolarización obligatorio.**

Las responsabilidades de cuidado que asumen los y las adolescentes derivan también de la maternidad y la paternidad temprana. **La probabilidad de que en los barrios populares las adolescentes sean madres es el doble que entre aquellas que residen en barrios con infraestructura adecuada.** Se observa, además, que cuando los adolescentes y los jóvenes que no completaron el tramo de escolarización obligatorio asumen responsabilidades de cuidado reproducen el pacto implícito de género que se registra en la población adulta: la participación de los varones en el mercado laboral es mayor que la de las mujeres, mientras que las mujeres intensifican en mayor proporción que los varones su participación en la provisión de cuidado directo.

En perspectiva generacional, las políticas educativas -en particular las orientadas a garantizar el derecho a la educación obligatoria- son instancias oportunas para revisar el lugar que ocupa la trama del cuidado en la construcción de los géneros, en las orientaciones de futuro de los varones y mujeres adolescentes, y para ampliar sus oportunidades de acceder al trabajo formal.

Una estrategia de desarrollo urbano centrada en las representaciones de género y la promoción de las capacidades de los y las adolescentes y jóvenes que residen en barrios populares debería hacer foco en el tramo de escolarización obligatorio -en particular en la transición desde el nivel primario al nivel secundario y en los primeros años de la escolarización secundaria- y en la formación para el trabajo.

La gran mayoría de los barrios populares cuenta con escuelas. Sin embargo, no todas ofrecen educación secundaria. Garantizar el acceso a



Vecina de Barrio 31. Buenos Aires, Argentina. Crédito: Cristóbal Palma



Vecinos de Barrio 31. Buenos Aires, Argentina. Crédito: Cristóbal Palma

la educación secundaria dentro de los barrios o en sus inmediaciones es clave para evitar la interrupción de la trayectoria escolar. **En consecuencia, invertir en la ampliación de la oferta educativa es una medida efectiva para fortalecer las trayectorias escolares de los y las adolescentes y jóvenes de los barrios populares.**

Ahora bien, el acceso es condición necesaria pero no suficiente para que los y las adolescentes y jóvenes completen el tramo de escolarización obligatorio. Invertir en el diseño de materiales y cursos destinados a la formación de los equipos directivos y los docentes en sus habilidades para incorporar la Educación Sexual Integral a las prácticas de enseñanza y aprendizaje, acompañar las trayectorias escolares de los y las estudiantes con responsabilidades de cuidado y -eventualmente- restituir el derecho a la educación puede contribuir a la reducción de los embarazos no intencionales, a la conciliación del estudio con el cuidado y a promover una mayor corresponsabilidad frente al cuidado entre los varones y mujeres. La experiencia formativa del tramo de escolarización obligatorio puede enriquecerse con cursos, talleres, espacios de escucha, y actividades recreativas a contraturno a través de los cuales docentes y tutores capacitados promueven las habilidades para el trabajo de los y las jóvenes y la reflexión sobre sus orientaciones de futuro y proyectos de vida.

DINAMIZAR LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y PROMOVER EL ACCESO DE LAS MUJERES AL TRABAJO FORMAL

La bibliografía especializada, tal como se señaló anteriormente, sostiene que las responsabilidades de cuidado se vinculan estrechamente con la baja participación de las mujeres en el mercado laboral. Una de las razones que impiden la conciliación entre la vida familiar y laboral es la ausencia de servicios públicos y gratuitos de apoyo al cuidado.

En los barrios populares esta premisa, si bien cierta, no alcanza para dar cuenta de la baja participación de las mujeres en actividades remuneradas. El mercado laboral al que tienen acceso las mujeres de los barrios populares está muy lejos de ser un horizonte emancipador. El trabajo en casas particulares y el cuidado de personas son algunas de las ocupaciones más frecuentes de las mujeres que trabajan en forma remunerada.

En Argentina, el trabajo en casas particulares concentra más del 20% de la fuerza laboral femenina. El 98% de los casi 900 mil trabajadores son mujeres y el 75% se encuentra en la informalidad (OIT en Florito y Karczmarczyk, 2019). Las condiciones de explotación y discriminación a las que están expuestas, asociadas a la baja remuneración de este tipo de trabajo y la dificultad para resolver el cuidado de sus propios hijos y personas a cargo, llevan a que las mujeres establezcan una relación instrumental con el mercado laboral. Es frecuente que las mujeres que residen en barrios populares acudan a estas ocupaciones en situaciones de urgencia económica y se retiren del mercado laboral cuando encuentran

otras formas (por lo general basadas en el trabajo remunerado de los varones) para obtener ingresos.

El aislamiento que caracteriza su trabajo dificulta el mejoramiento de las condiciones en que lo realizan. Las medidas orientadas a incentivar su sindicalización, brindar asistencia legal y servicios gratuitos para la búsqueda de empleo, a impulsarlas y vincularlas con organizaciones para la defensa de los derechos de las mujeres y personas migrantes, organismos de asistencia social y restitución del derecho a la educación, son claves para representar, promover y proteger los derechos sociales y laborales de una parte considerable de las trabajadoras que residen en barrios populares.

La disposición a trabajar en forma remunerada cambia radicalmente cuando las ocupaciones suponen algún tipo de entrenamiento previo. Las mujeres entrevistadas en el marco de este estudio, formadas en servicios personales (peluquería, asistente de belleza, videncia o microemprendimientos basados en el uso de redes sociales, entre los más frecuentes) encontraron el modo de conciliar el trabajo remunerado con sus responsabilidades de cuidado aun cuando el dinero obtenido por estas actividades fuera equivalente al que obtenían trabajando como cuidadoras o trabajadoras de casas particulares. En términos aspiracionales, vislumbrar la oportunidad de “ser” enfermeras, docentes de nivel inicial, trabajadoras sociales puso de manifiesto su disposición a, de tener la oportunidad, formarse y trabajar en forma remunerada.

La inversión pública en la formación y representación de las y los trabajadores del cuidado y en servicios de apoyo al cuidado es una estrategia privilegiada para activar la fuerza laboral femenina y para dinamizar la economía de los barrios populares. La población que reside en ellos acumula una extensa y densa experiencia en prácticas y saberes de cuidado en contextos adversos y la disposición a cuidar. Invertir en la consolidación de una red robusta de espacios de Crianza, Enseñanza y Cuidado (CEC), centros de día para personas mayores y personas con discapacidad y en la formación de las y los trabajadores del cuidado necesarios para su funcionamiento, son medidas que contribuirían al reconocimiento y valoración de la actividad de cuidado que se lleva adelante en los barrios populares, a la reducción de la desigualdades de género en el mercado laboral, a la generación de empleo y a la dinamización de su economía.

En efecto, el funcionamiento y sostenimiento de una red de servicios de apoyo en cuidado de los barrios populares demandaría una gran cantidad de trabajadores y trabajadoras de la construcción, trabajadores y trabajadoras del cuidado y de la educación, trabajadores y trabajadoras que cocinen, cultiven, que transporten alimentos.

Un estudio de CIPPEC (2019) señala que extender la cobertura de espacios CEC destinada a niños y niñas de entre 0 y 4 años desde el 32% actual



Mujer comerciante en Barrio 31. Buenos Aires, Argentina. Crédito: Cristóbal Palma

hacia el 50% requiere una inversión equivalente al 3,6% del PIB. Se crearían 1,3 millones de oportunidades de trabajo para un tercio de las personas desocupadas. La tasa de empleo crecería un 6,4%. Al extrapolar el perfil de ocupación actual, se proyecta que el 62% de los puestos de trabajo sería ocupado por mujeres. La tasa de empleo femenino crecería un 9,5%. El 2% del PIB se recuperaría a través de impuestos. La economía en conjunto crecería un 5,3% (Díaz Langou et al., 2019). Además, algunos análisis sobre el futuro del trabajo encuentran que los empleos relacionados con los sectores de cuidado, salud y educación continuarán creciendo por el incremento de la población de la tercera edad, pero también por el aumento de la matrícula educativa, especialmente en preescolar. Estos trabajos, al requerir ciertas habilidades especiales, como la empatía, tienen menor riesgo de ser automatizados (Bustelo, Suaya y Viollaz, 2019).

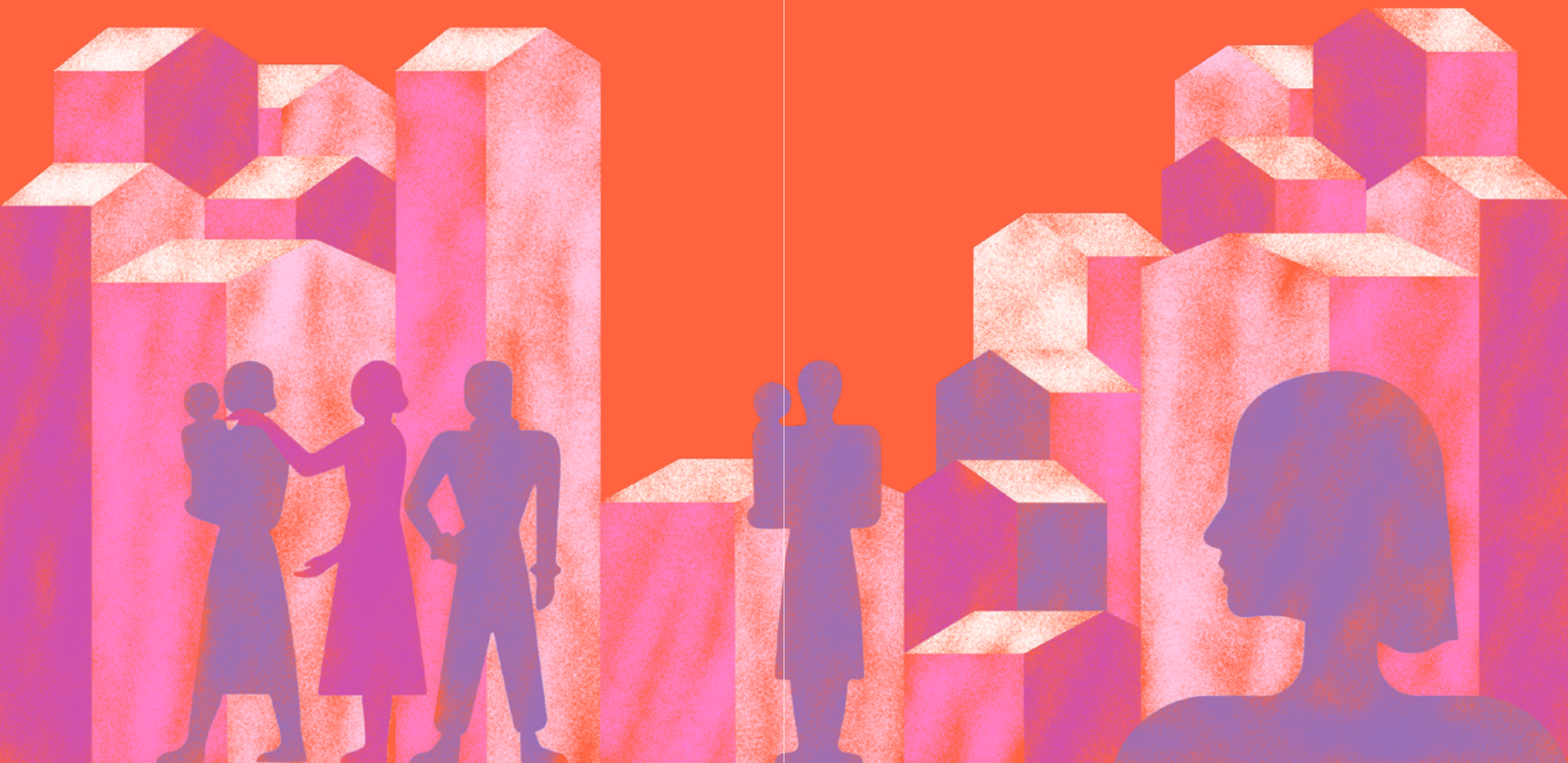
Gran parte de las mujeres y varones, jóvenes y adultos de los barrios populares podrían transformarse en las trabajadoras y los trabajadores que sostendrían esta red. Las estrategias de desarrollo urbano harían un aporte significativo a la creación de empleo genuino en los barrios populares, si además de invertir en la expansión de la red de servicios de apoyo al cuidado, impulsaran el desarrollo y certificación de habilidades de cuidado. Los trayectos formativos en cuidado pueden incluir instancias de capacitación laboral y formación profesional, y -en simultáneo- establecer vasos comunicantes con el sistema educativo regular de nivel secundario y superior tendientes a la certificación y profesionalización de las trabajadoras del cuidado. Para ampliar las probabilidades de que las mujeres completen y certifiquen su formación en cuidados es clave acompañar la iniciativa con un sistema de becas y servicios de apoyo al cuidado.

En síntesis, una estrategia de desarrollo urbano orientada a los barrios populares incorpora la perspectiva del cuidado cuando, además de invertir en la infraestructura de los barrios, dota a las familias que residen en ellos de los recursos que necesitan para producir y proveer cuidados de calidad. Habilita a que las familias con responsabilidades de cuidado transfieran parte del trabajo no remunerado al remunerado, y así contribuye a una distribución más justa de la carga de dependencia global entre las familias, el mercado, la comunidad y el Estado. En paralelo, es una estrategia que genera empleo genuino, reduce la brecha de género en el mercado laboral y dinamiza la economía de los barrios. **Una estrategia de desarrollo urbano con perspectiva de cuidado es un entramado articulado y direccionado de bienes, servicios, transferencias e inversiones que -al dotar a las familias de recursos para cuidar- contribuye al desarrollo del barrio en su conjunto.**



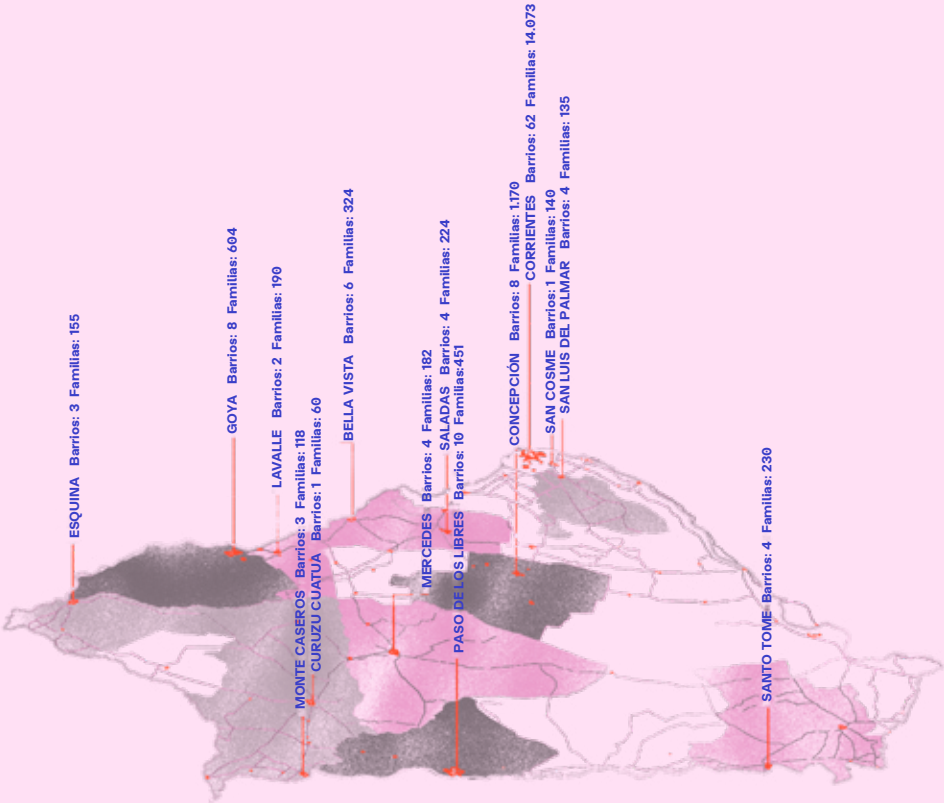
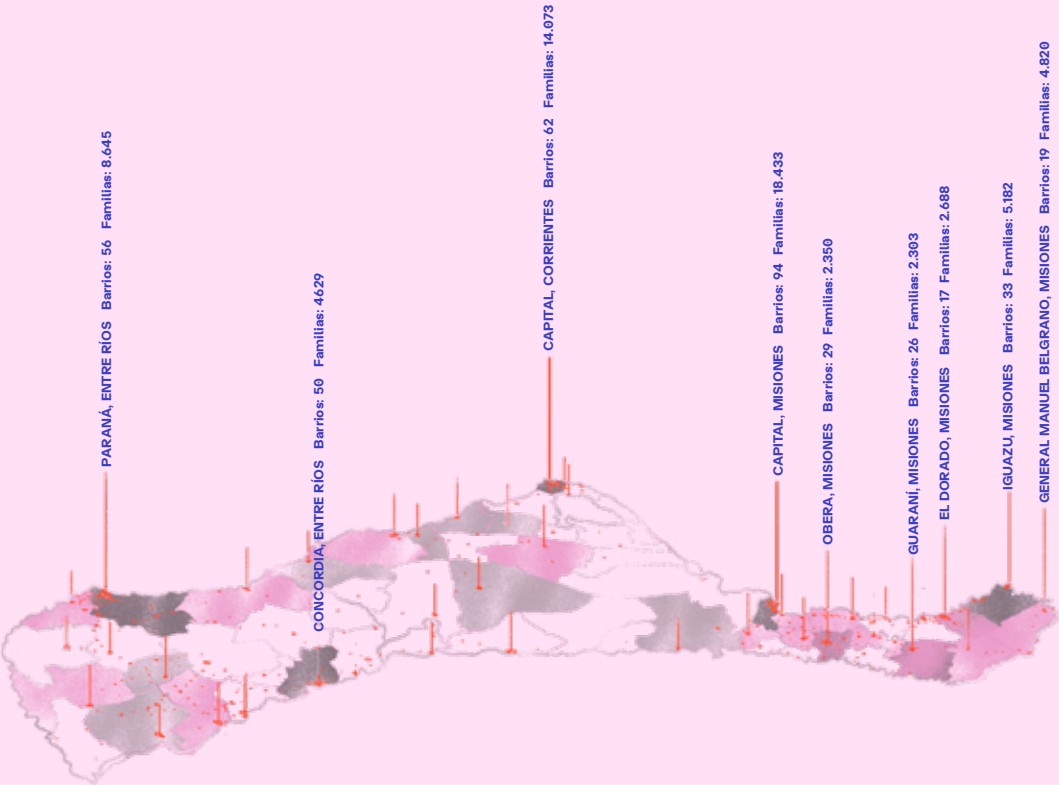
Familia en Nuevo León, México. Crédito: TECHO





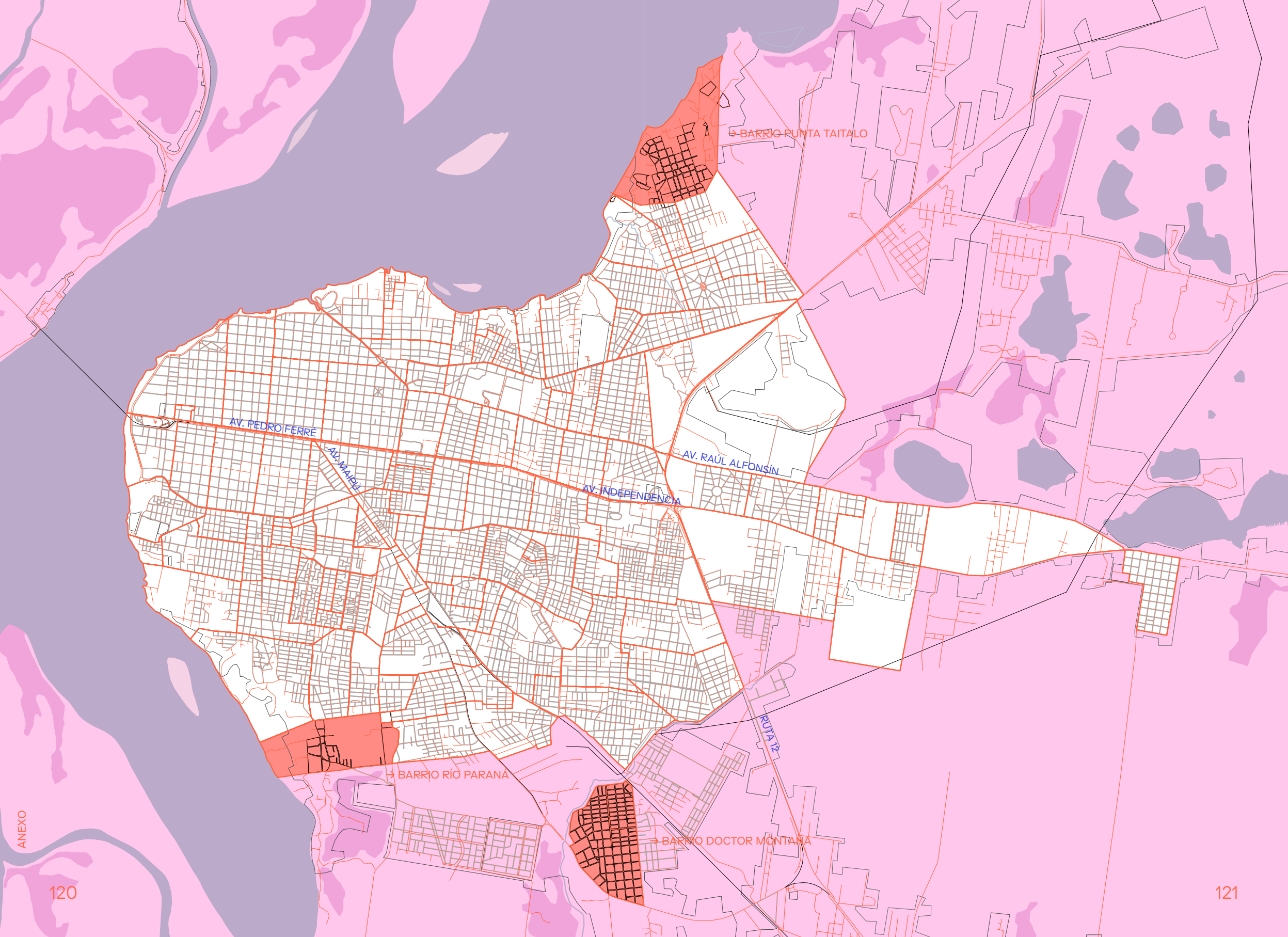
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE BARRIO DOCTOR MONTAÑA, RIO PARANÁ Y PUNTA TAITALO, PROVINCIA DE CORRIENTES¹⁴

La muestra cualitativa realizada en el marco de esta investigación se concentró en los barrios populares Doctor Montaña, Río Paraná y Punta Taitalo¹⁵ ubicados en el departamento capital de la provincia de Corrientes.



¹⁴ La información que se presenta en este apartado corresponde a relevamientos realizados por el Instituto de la Vivienda de Corrientes (INVICO).

¹⁵ Los tres barrios forman parte del PISU, debido a lo cual fueron seleccionados para realizar el estudio.



→ BARRIO PUNTA TAITALO

AV. PEDRO FERRE

AV. MAEL

AV. RAÚL ALFONSÍN

AV. INDEPENDENCIA

RUTA 12

→ BARRIO RÍO PARANÁ

→ BARRIO DOCTOR MONTAÑA

ANEXO

BARRIO DOCTOR MONTAÑA

En el barrio Dr. Montaña viven 327 familias -1.103 personas- en una extensión de alrededor de 18 hectáreas, ubicadas a 9 kilómetros del casco histórico. Se conformó como asentamiento hace aproximadamente 8 años. La mayoría de sus ocupantes son hijos de los propietarios del barrio lindero 458 Viviendas EPAM que se desplazaron al formar nuevos grupos familiares.

La población del barrio Dr. Montaña está expuesta a riesgos naturales, tecnológicos y ambientales. La construcción de viviendas en las inmediaciones del canal de escurrimiento pluvial agravó los problemas de anegamiento por lluvias. Una importante cantidad de familias construyeron sus viviendas en las inmediaciones de la línea de alta tensión. Se registra una gran cantidad de viviendas lindantes a basurales, zanjas con aguas servidas, pozos o letrinas desbordados, lo cual incrementa el riesgo de contraer enfermedades y sufrir accidentes. Se registra una alta prevalencia de enfermedades del sistema respiratorio, gastrointestinales e infectocontagiosas asociadas a las malas condiciones del hábitat. Al respecto, del relevamiento realizado por el INVICO se desprende que el 90% de las personas consultadas consideran que la cercanía a los basurales y el 70% a las inundaciones frecuentes son las principales causas de enfermedades que sufren los habitantes del barrio. Solo el 20% de las familias consultadas menciona que cuenta con el servicio municipal de recolección de residuos.

La mitad de la población no cuenta con cobertura de salud. Un cuarto accede a programas de salud estatales (Plan Nacer y Plan Sumar), poco más del 20% cuenta con obra social y el resto con mutual o prepaga. El 60% de las consultas de salud realizadas por los habitantes del asentamiento se concentraron en el Centro de Atención Primaria de la Salud N° 5 "Doctor Montaña" ubicado en la parte consolidada del barrio, adyacente al asentamiento.

El 18% de la población que reside en el barrio Dr. Montaña tiene hasta 4 años. En el barrio funciona el Centro de Desarrollo Infantil Municipal N° 14 que brinda atención a niños y niñas desde los 45 días a 4 años en dos turnos. En la actualidad atiende a 220 niños y niñas del barrio y sus inmediaciones. Sin embargo, solo un cuarto de los niños y niñas pequeños de hasta 3 años que residen en el barrio Montaña concurre a Centros de Desarrollo Infantil. En contraste, el 84% de los niños y niñas de 4 años está escolarizado en el nivel inicial. El 74% de las familias con niños y niñas de hasta 3 años que no concurren a estos espacios, menciona que no los envían porque no lo consideran necesario. Asimismo, el 93% de sus familias no participó de los talleres de cuidado y crianza ofrecidos en el

marco del programa "Hacemos Futuro"¹⁶ del Ministerio de Desarrollo Social y la Universidad Nacional del Noroeste.

En el barrio Dr. Montaña funciona el establecimiento educativo de gestión estatal "René Favalaro" en el que se ofrece nivel inicial, primario y secundario. No obstante, el 70% de la población de 16 años o más no completó el nivel secundario. El 41% mencionó que interrumpió su trayectoria escolar por necesidad de trabajar, y el 9% por demandas relacionadas con la maternidad y la paternidad durante la adolescencia.

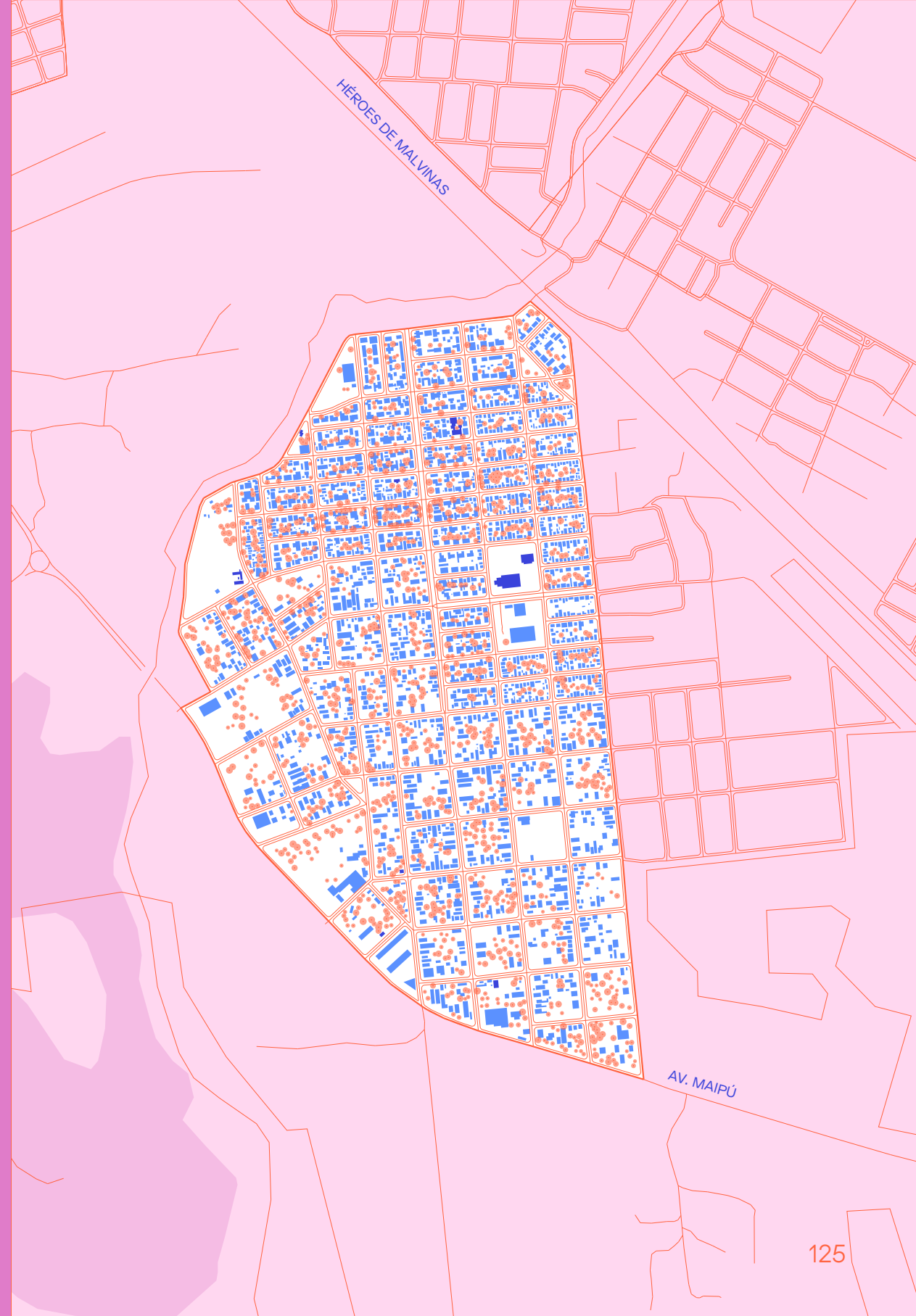
El Centro Cultural Comunitario "Micaela García" dirigido por el Movimiento Evita – CETP brinda, de lunes a viernes, merienda y los sábados, almuerzo a aproximadamente 140 familias que retiran las viandas para consumirlas en sus domicilios. Ofrece jornadas culturales (dibujo y pintura) y deportivas (fútbol, vóley y boxeo) y apoyo escolar. Se financia fundamentalmente a través de donaciones.

El Centro de Culto Evangélico "Peniel" ofrece merienda los domingos y almuerzo una vez por mes a -aproximadamente- 300 niños, niñas y personas mayores y vende verduras orgánicas a precios preferenciales. Se financia fundamentalmente a través de donaciones que canaliza la Secretaría de Desarrollo Social de la provincia.

El merendero "Mitay Akajata" dirigido por la organización Octubre brinda merienda a niños, niñas y personas mayores los sábados, que las familias consumen en sus hogares. Ofrecen capacitaciones en costura. Las manualidades que se realizan en el marco de estas capacitaciones se venden para contribuir al financiamiento del merendero. Se financia con fondos provenientes de la Organización Octubre y donaciones anónimas.

¹⁶ Programa social del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación que busca incrementar la empleabilidad de los beneficiarios para facilitarles el acceso al mercado laboral formal o los apoya para establecer unidades de emprendimiento.

→ EL 18% DE LA POBLACIÓN QUE RESIDE EN EL BARRIO DR. MONTAÑA TIENE HASTA 4 AÑOS. EN EL BARRIO FUNCIONA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL MUNICIPAL N° 14 QUE BRINDA ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS DESDE LOS 45 DÍAS A 4 AÑOS EN DOS TURNOS. EN LA ACTUALIDAD ATIENDE A 220 NIÑOS Y NIÑAS DEL BARRIO Y SUS INMEDIACIONES.



BARRIO RÍO PARANÁ

En el barrio Río Paraná, conformado hace más de dos décadas, viven 416 familias -aproximadamente 1,5 mil personas- en una extensión de 18 hectáreas ubicadas a 6 kilómetros del casco histórico.

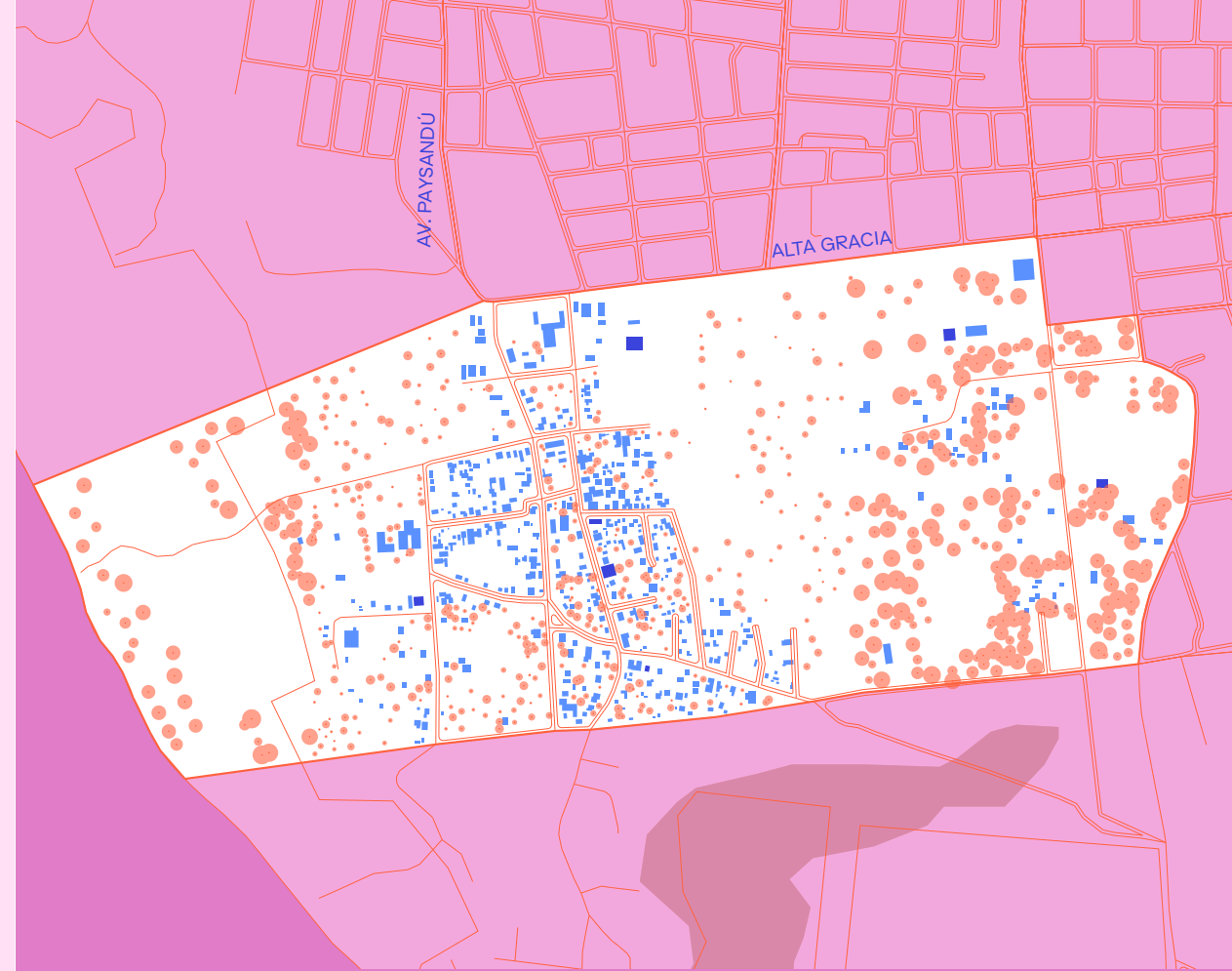
Su población está expuesta a riesgos naturales, tecnológicos y ambientales. Las calles de tierra se anegan en temporada de lluvias y se registran familias en las inmediaciones de las líneas de alta tensión. Existen pequeños basurales, pero el mayor riesgo sanitario deriva del riacho ubicado en la entrada del barrio en donde se desagotan líquidos cloacales.

El 41% no cuenta con cobertura de salud explícita. Poco menos de un cuarto accede a programas de salud estatales (Plan Nacer y Plan Sumar). El 22% de la población tiene mutual o prepaga, el 6% PAMI¹⁷. El barrio cuenta con una Sala de Atención Primaria de la Salud (SAP) que ofrece asistencia médica básica.

En el barrio Río Paraná funciona el establecimiento educativo de gestión estatal “Santa Catalina de Siena”. Atiende una matrícula de aproximadamente 260 niños y niñas en dos turnos. Cuenta con dos salas de nivel inicial anexas de la sede central del barrio Dr. Montaña. No hay Centros de Desarrollo Infantil en el barrio. El 11% de la población que reside en el barrio Río Paraná tiene hasta 4 años. Un cuarto de los niños y niñas de hasta 3 años están escolarizados en espacios ubicados en las inmediaciones del barrio. En contraste, el 74% de los niños y niñas de 4 años están escolarizados. El 75% de las familias con niños y niñas de hasta 3 años que no concurren a estos espacios, mencionan que no los envían porque no lo consideran necesario. Asimismo, el 94% de sus familias no participaron de los talleres de cuidado y crianza que diversas organizaciones y programas sociales ofrecieron en el barrio.

Los espacios “Asociación Civil Sembrando Sueños”, “San Jorge” y “Sonrisa Feliz” ofrecen merienda y actividades recreativas a los niños y niñas del barrio. La organización social “La poderosa”, de presencia reciente en el barrio, promueve la organización de los vecinos para el mejor aprovechamiento de las intervenciones de mejoramiento del hábitat del barrio. Se registró la existencia de un grupo de fútbol femenino.

¹⁷ Programa de Atención Médica Integral (PAMI) es un programa social del Gobierno Nacional que provee prestaciones médicas y sociales a adultos mayores.



→ EL 11% DE LA POBLACIÓN QUE RESIDE EN EL BARRIO RÍO PARANÁ TIENE HASTA 4 AÑOS. UN CUARTO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE HASTA 3 AÑOS ESTÁN ESCOLARIZADOS EN ESPACIOS UBICADOS EN LAS INMEDIACIONES DEL BARRIO. EN CONTRASTE, EL 74% DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 4 AÑOS ESTÁN ESCOLARIZADOS.

BARRIO PUNTA TAITALO

En el barrio Punta Taitalo, conformado hace más de dos décadas, viven aproximadamente 400 familias -cerca de 1,6 mil personas- en una extensión de 105,5 hectáreas ubicadas a 9 kilómetros del casco histórico.

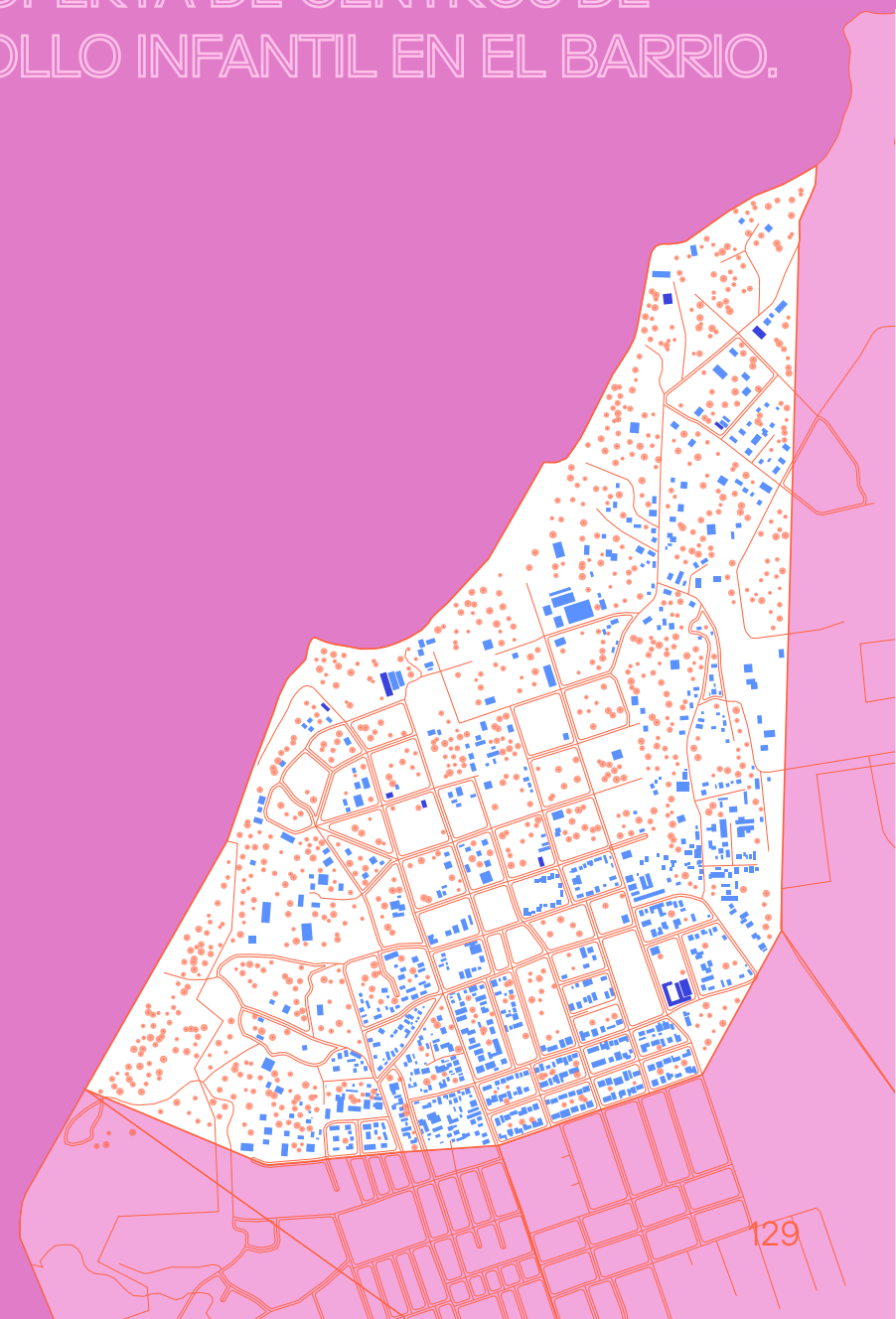
Al momento de la elaboración de este documento no se contaba con el informe del INVICO correspondiente a Punta Taitalo. La información que se presenta fue obtenida a partir de las entrevistas realizadas a las familias del barrio y la consulta a uno de los referentes nacionales del PISU.

Desde el año 2005 funciona un centro CONIN¹⁸, orientado a la prevención y atención de la desnutrición de los niños y niñas pequeños. El centro funciona de lunes a viernes, brinda merienda y almuerzo a aproximadamente 90 personas.

En Punta Taitalo funciona la escuela de gestión estatal N° 13 "República del Perú" que brinda educación de nivel inicial (salas de 4 y 5 años) y nivel primario. No hay oferta de Centros de Desarrollo Infantil en el barrio. Al igual que en el barrio Dr. Montaña y Río Paraná funcionan algunos espacios comunitarios que ofrecen merienda y actividades recreativas. Uno de ellos se encuentra ubicado en las cercanías de la Iglesia "Santa Filomena" y está destinado a niños, niñas y adolescentes.

En síntesis, las entrevistas y grupos focales realizados en el marco de esta investigación hacen foco en dinámicas de cuidado de familias que enfrentan carencias materiales persistentes, se despliegan en entornos ambientalmente degradados y en contextos de muy bajo acceso a servicios de apoyo al cuidado. En efecto, la oferta de espacios de crianza, enseñanza y cuidado destinados a los niños y niñas pequeños es prácticamente inexistente y en ninguno de los tres barrios se registraron centros de día para el cuidado de personas con discapacidad o personas mayores con dependencia.

EN PUNTA TAITALO FUNCIONA LA ESCUELA DE GESTIÓN ESTATAL N° 13 "REPÚBLICA DEL PERÚ" QUE BRINDA EDUCACIÓN DE NIVEL INICIAL (SALAS DE 4 Y 5 AÑOS) Y NIVEL PRIMARIO. NO HAY OFERTA DE CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL EN EL BARRIO.



¹⁸ Los Centros CONIN son Centros de Prevención de la Desnutrición y Promoción Humana. CONIN es una organización sin fines de lucro fundada por el Dr. Abel Pascual Albino en el año 1993.

DINÁMICAS DE CUIDADO EN BARRIOS POPULARES



1,1 millones
de viviendas
9,7 %



4,5 millones
de familias
11,9 %

46,2 % Hogares con
responsabilidades de
cuidado

35,7% con niños/as de 0 a 4 años
3,7% con personas +65 dependientes
10,4% con personas con discapacidad

52,5 % Viviendas
en terrenos
inundables

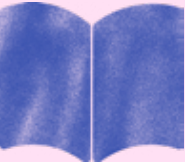
31% Viviendas en
cercanía de aguas
contaminadas



40,4% de la
población son niños/as
y adolescentes de
hasta 17 años



35,7% de las
madres tiene
cuatro hijos/as
o más



59,8% madres y el
71% de los padres de
niños/as 0 a 4 años
no terminaron la
secundaria



En el 70% de los
hogares con niños/as
de 0 a 4 conviven la
madre y el padre

DINÁMICAS DE CUIDADO EN BARRIOS CON INFRAESTRUCTURA ADECUADA



5,6 millones
de viviendas
48,8 %



15,8 millones
de familias
42,4 %

23,9 % Hogares con
responsabilidades de
cuidado

13,7% con niños/as de 0 a 4 años
3,2% con personas +65 dependientes
9,1% con personas con discapacidad

21 % Viviendas
en terrenos
inundables

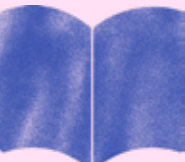
8,6% Viviendas en
cercanía de aguas
contaminadas



22,8% de la población
son niños/as y
adolescentes de
hasta 17 años



18,7% de las
madres tiene
cuatro hijos/as
o más

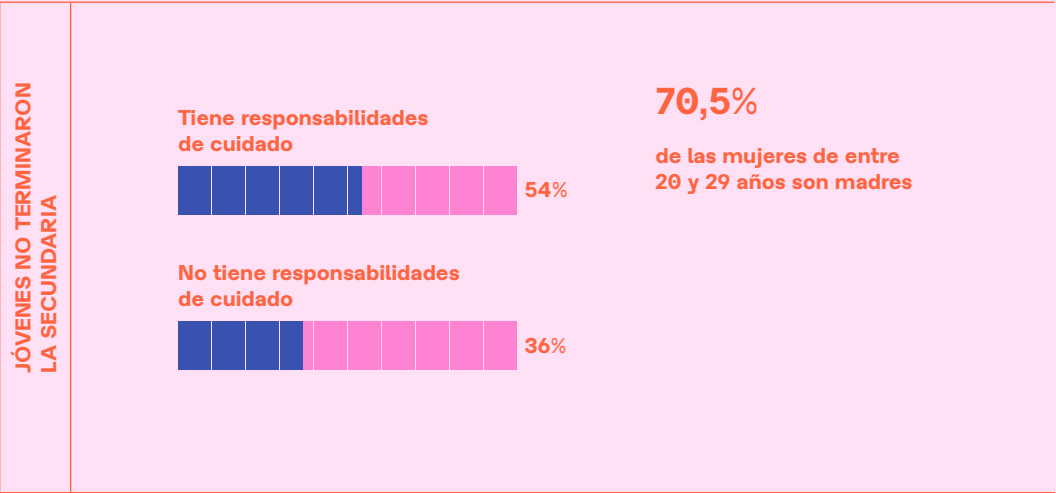
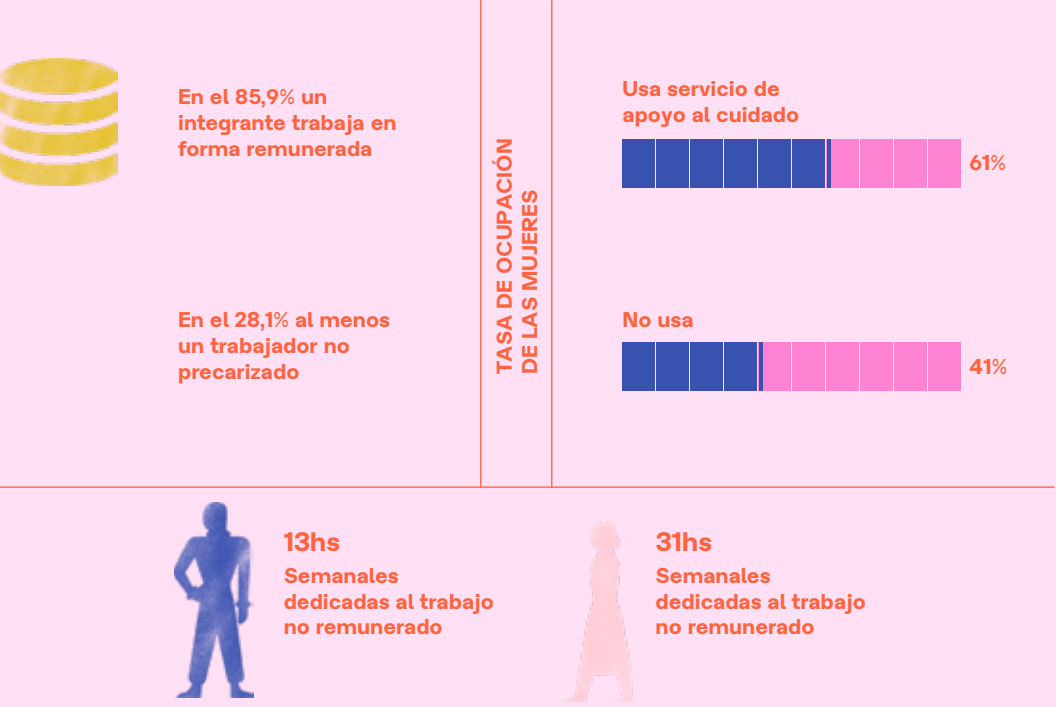


30,9% madres y el
34,1% de los padres
de niños/as 0 a 4
años no terminaron
la secundaria

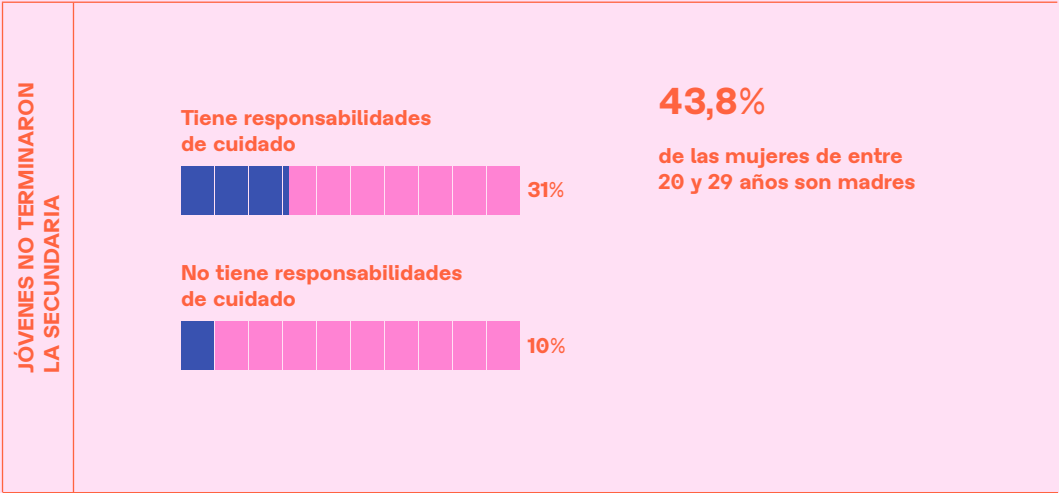
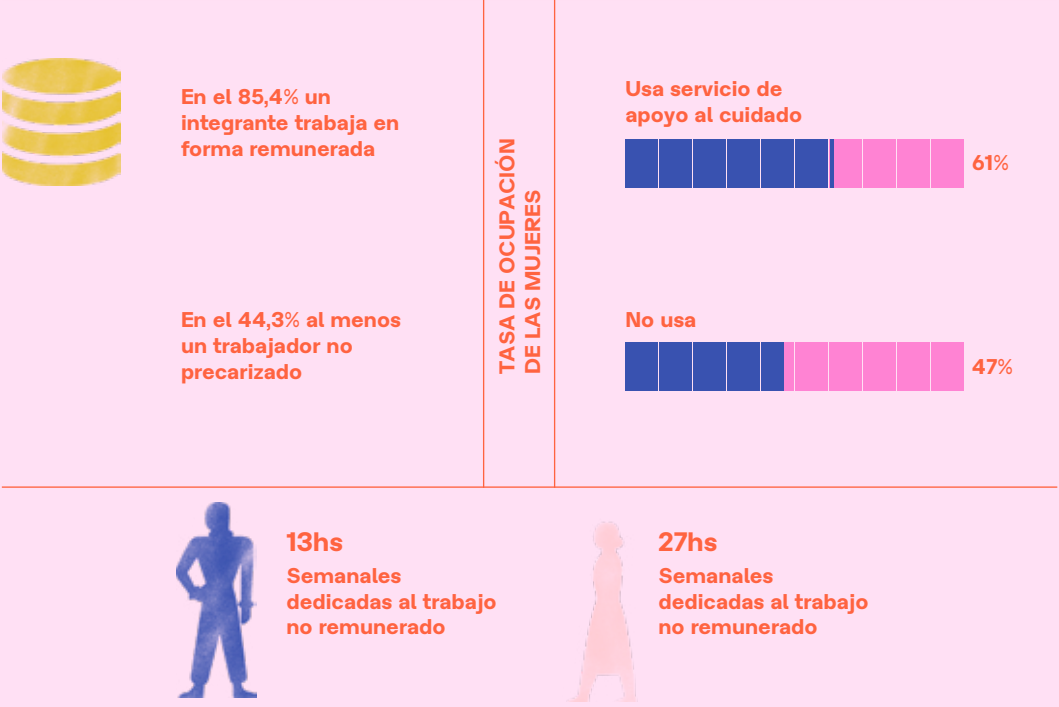


En el 71,3% de los
hogares con niños/as
de 0 a 4 conviven la
madre y el padre

HOGARES CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO



HOGARES CON RESPONSABILIDADES DE CUIDADO

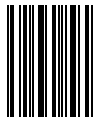




ISBN 978-1-59782-500-9



90000>



9 781597 825009