

Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina durante la pandemia y pospandemia de COVID-19

Investigadora responsable

Liliana Belén Madrid (UNICEN)

Autores

*Liliana Belén Madrid (UNICEN), Marcela Patricia Moleda (UNMdP),
Anatilde Esther Senatore (UNLP), María Fabiana Carlis (UNLu),
María Beatriz Lucuix (UBA), Manuel Waldemar Mallardi (CIEPP),
María de los Ángeles Commisso (UNPAZ), Silvia De Dios (UNC),
Mónica Alejandra Gómez (UNLS), Alejandra del Castillo (UNT),
Brian Zeeb Cañizares (UNPA)*

■ Doi: 10.54871/cl23p30e

Introducción

La pandemia de COVID-19 y las medidas de emergencia sanitaria agravaron las persistentes desigualdades sociales y de género de las sociedades latinoamericanas y el carácter injusto de la organización social del cuidado (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015; Sanchis, 2020; CEPAL, 2020). Las familias y, dentro de estas, las mujeres, en contextos de pobreza debieron afrontar crecientes dificultades para cubrir sus necesidades básicas, a la vez que asumir de manera casi

exclusiva funciones y tiempos de socialización y de cuidados que estaban a cargo de otras instituciones. Las organizaciones sociales y comunitarias, y en ellas también las mujeres, fueron actores clave para resolver estos aspectos de la reproducción social (Sanchis, 2020; Guelman et al., 2021; Del Castillo et al., 2022).

La pobreza en Argentina alcanzó en el primer semestre de 2020 al 40,9 % de la población y la indigencia al 10,5 %, según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares. Las políticas de transferencias monetarias constituyeron, en la mayoría de los casos, los únicos ingresos de las familias (Díaz Langou et al., 2020). Por su parte, las características deficitarias de las viviendas, una dimensión estructural de la pobreza, tornaron más difícil la vida cotidiana de las familias. La falta de espacio físico, pero también la precariedad del equipamiento y acceso al agua, tornaban crítico el cumplimiento de la cuarentena, la prevención de los contagios y el desarrollo de las actividades escolares (Arza, 2020; Kessler et. al., 2020). Estas condiciones dieron lugar a formas de confinamiento más colectivas donde las veredas, calles y organizaciones sociales y comunitarias del barrio fueron un recurso para habitar la pandemia.

Las estrategias de cuidado familiares y comunitarias constituyeron, de esta manera, el punto de interés del proyecto de investigación PISAC-COVID-19 N.º 117, “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina pospandemia COVID-19”. Se seleccionaron siete regiones en las que se realizaron setecientas veintiuna encuestas a familias en condiciones de pobreza del ámbito urbano y rural y entrevistas a organizaciones sociales y comunitarias. Con estas, y siguiendo los objetivos específicos de la investigación, se buscó analizar la interrelación de las familias con los otros actores sociales que participan en la organización social del cuidado (Estado, Mercado, Comunidad), indagar las relaciones intergeneracionales y de género en la configuración de las tareas de cuidado en el interior de las unidades familiares y comunitarias, y describir la modalidad bajo la cual las organizaciones comunitarias proveen de servicios de cuidado.

Otros objetivos estuvieron orientados a caracterizar las políticas públicas de nivel nacional, provincial y local destinadas al cuidado en tiempos de pandemia y pospandemia, a la vez que caracterizar la accesibilidad y la utilización por parte de las unidades familiares de los servicios de cuidado ofrecidos por el mercado. La participación marginal del Estado en la OSC, en tanto su responsabilidad se ha considerado históricamente complementaria a la de los hogares (Marzonetto y Rodríguez Enríquez, 2017), quedó expuesta en este escenario, al igual que la escasa accesibilidad a servicios mercantiles que por sus elevados costos solo son asequibles para los hogares con suficientes recursos económicos (Rodríguez Enríquez et al., 2019).

El proyecto de investigación retoma los estudios sobre estrategias familiares de vida (Torrado, 1981, 1982) y estrategias familiares de reproducción (Eguía, 2004, 2007) desde los cuales se estudian las acciones que realizan las familias, de acuerdo a su posición en la estructura social, para garantizar reproducción biológica, preservar la vida y desarrollar todas aquellas prácticas económicas y no económicas, indispensables para la optimización de las condiciones materiales y no materiales de existencia de la unidad y de cada uno de sus miembros (Torrado, 1982). Eguía (2004) incorpora el análisis de los aspectos simbólicos considerando que la valoración de los distintos tipos de inserción en el mercado de trabajo, las pautas de división del trabajo intrafamiliar, los patrones de consumo, la participación en los programas sociales se basa en códigos culturales que organizan la “lógica subyacente” vinculada con las estrategias.

El cuidado, en tanto concepto social y parte constitutiva de la vida cotidiana y de la reproducción social, se presenta como una noción polisémica, y entonces con múltiples y diversas acepciones y perspectivas de análisis. Al respecto, Batthyány (2020) organiza dichas perspectivas en cuatro grupos: economía del cuidado; el cuidado como bienestar; el derecho al cuidado y la ética del cuidado.

En esta investigación partimos de comprender al cuidado desde la perspectiva de la economía del cuidado, retomando la producción teórica de Rodríguez Enríquez (2007, 2017) y Rodríguez Enríquez y Marzonetto (2015). “La noción de cuidado refiere a las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad” (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015, p. 105). En las sociedades capitalistas el Estado, las familias, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen el cuidado. La manera en que estos cuatro actores se relacionan es lo que se denomina la organización social del cuidado (Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014).

Las estrategias familiares de cuidado, en este sentido, son todas las acciones que despliegan las familias para satisfacer las necesidades de reproducción de sus integrantes tanto en sus aspectos materiales como simbólicos. Incluyen: el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza de la casa, la compra y preparación de alimentos), y la gestión del cuidado (coordinar horarios, realizar traslados a centros educativos y a otras instituciones, supervisar el trabajo de la cuidadora remunerada, entre otros) (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015).

Los estudios previos a la pandemia COVID-19 advertían que, en las familias de los sectores de bajos ingresos, las estrategias de cuidado combinan la utilización de servicios de cuidado estatales o comunitarios y una fuerte responsabilidad de las mujeres (Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014). En este escenario, las organizaciones sociales y comunitarias adquieren gran protagonismo al asumir la resolución de necesidades y cuidados en sus territorios (Sanchis, 2020). En este sentido, la literatura sobre el tema viene señalando hace ya varios años, por un lado, la importancia en términos teóricos y metodológicos de incluir a las organizaciones sociales y comunitarias como parte de la provisión de bienestar y de la distribución

social del cuidado y, por otro, su creciente protagonismo social en contextos de pobreza y en los diversos territorios (Paura y Zibecchi, 2014). Pese a la importancia de los cuidados comunitarios y la vasta trayectoria organizativa, es la menos estudiada y reconocida (Sánchez, 2020; Guelman et al., 2021).

Otros estudios señalan que, en el caso de la población residente en los espacios rurales, se materializan escasas políticas de cuidado, generando que la infraestructura prototípica del cuidado se altere dando mayor presencia y efectividad de la familia extensa y, ocasionalmente, de las redes comunitarias (Artiaga Leiras y Pérez Orozco, 2017). En el caso de los cuidados de la salud, existe una alta dependencia de centros de atención de mayor complejidad en zonas urbanas, por lo que el aislamiento en pandemia afectó de manera crítica a las familias rurales (Alcoba et al., 2021).

En cuanto a la metodología se recurrió a una estrategia mixta, combinando un diseño cuanti-cualitativo. Con respecto a las familias se diseñó y aplicó una encuesta a setecientas treinta y una unidades familiares del ámbito urbano y rural en las siete regiones de la Argentina. El instrumento es innovativo en tanto no hay antecedentes sobre relevamientos de tareas de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural. Las unidades de observación se identificaron a partir de la selección de al menos una provincia de cada región, conforme a los criterios de la convocatoria, privilegiando aquellas que son sedes de los nodos participantes (ver Figura 1). Luego se escogieron localidades urbanas y rurales por zona de influencia de las universidades participantes y dentro de ellas se seleccionaron barrios del Registro Nacional de Barrios Populares [RENABAP]¹ y poblaciones rurales (agrupadas y dispersas), siguiendo la Base de Asentamientos Humanos de la República

¹ Se considera *barrio popular* a los barrios vulnerables en los que viven al menos ocho familias agrupadas o contiguas, donde más de la mitad de la población no cuenta con título de propiedad del suelo ni acceso regular a dos, o más, de los servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario o red cloacal) (Decreto Nacional 358/2017).

Argentina [BARHA]². Respecto a estas últimas se relevaron localidades y parajes con realidades disímiles, pero en todas predominan familias de bajos ingresos y condiciones habitacionales deficitarias. Se trabajó con muestras no probabilísticas, intencionales con el único requisito que las familias tuviesen integrantes que demanden cuidado.³ En total se realizaron setecientos treinta y una encuestas, cuatrocientas ochenta y dos en veintidós barrios del RENABAP⁴ y doscientas cuarenta y nueve en veinticinco localidades rurales.⁵

Como parte de la estrategia cualitativa, se realizaron veintidós entrevistas en profundidad a informantes claves de las organizaciones sociales y comunitarias, quince de ámbitos urbanos y siete de rurales, que brindan cuidado en los espacios donde se encuestaron familias. El procesamiento de la información se realizó con Atlas Ti, lo cual demandó la construcción de unidades hermenéuticas, vale

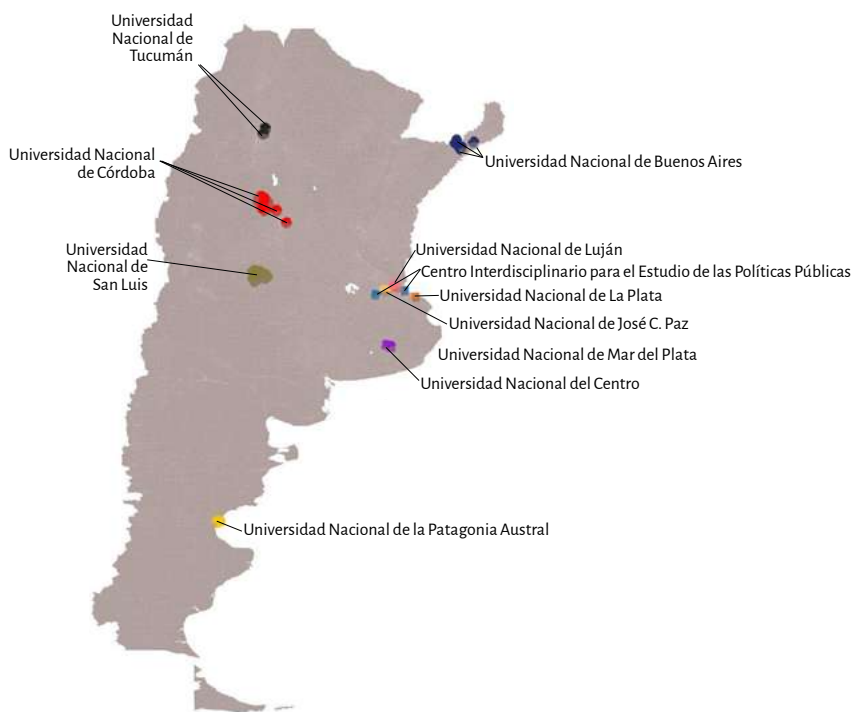
² En las provincias de San Luis y Córdoba se relevaron familias en contextos de ruralidad dispersa.

³ Presencia de niños de 0-9 años; niños de 10 a 14 años; personas de 15 a 64 años con algún tipo de discapacidad o dependencia que necesitan cuidado o ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria; o personas de 65 años o más que necesitan cuidado o ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria.

⁴ Barrios RENABAP relevados: Villa Cordobita y La Movediza I (Tandil, Prov. de Bs. As.); El Martillo y Félix U. Camet (Mar del Plata, Prov. de Bs. As.); Puente de Fierro y La Cantera (La Plata, Prov. de Bs. As.); Marchetti y Redes (Mercedes, Prov. de Bs. As.); Barrio Caballeriza y Chacra 145 Itaberá (Oberá, Misiones); Ramón Carrillo, Fátima y Los Pinos (CABA, Buenos Aires); Toro y La Escondida (Presidente Derqui, Prov. de Bs. As.); General Savio y Parque Liceo II (Ciudad de Córdoba, Córdoba); San José (Villa Mercedes, San Luis); Costanera Norte y 14 de septiembre (Gran San Miguel de Tucumán, Tucumán); San Cayetano y Zona Granja Faro (Comodoro Rivadavia, Chubut).

⁵ Áreas rurales relevadas: Gardey (Tandil, Prov. Bs. As.), El Colmenar (Gral Pueyrredón, Prov. Bs. As.); B.º Ruta del Sol (La Plata, Prov. Bs. As.); Goldney, Gowland y Altamira (Mercedes, Prov. Bs. As.); La Sierrita (Apóstoles, Misiones); Ojo de Agua (Concepción, Misiones); Gorostiaga (Chivilcoy, Prov. Bs. As.); Fátima y Parque Irizar (Pilar, Prov. Bs. As.); Serrezuela, El Quicho, La Higuera, Cachiyuyo, La Batea, Santo Domingo, El Abra, Guanaco Muerto, San Marcos Sierras, Tuclame y Paso Viejo (Cruz del Eje, Córdoba); Las Isletas, Lavaisse, Villa Salles y Río Quinto (General Pedernera, San Luis); Quilmes y Los Suelos (Leales, Tucumán).

Figura 1. Áreas de estudio según nodo



Fuente: elaborado por el equipo del proyecto de investigación.

del análisis. Las dimensiones indagadas fueron: características de la organización en el territorio (organización interna, destinatarios, etcétera); historia y objetivos de la organización; las tareas de cuidado (tiempo, organización, distribución de tareas); lo/as cuidadores/as (trayectoria, capacitación, remuneración, etcétera); financiamiento / recursos de la organización; relación de las organizaciones con el estado; vinculación con otras organizaciones, instituciones, actores / actrices y familias.

Se trabajó también con la observación documental de políticas públicas de cuidado a nivel nacional, provincial y local y las particularidades que asumieron en la pandemia y la pospandemia. Se analizó también el acceso por parte de las familias encuestadas a determinadas políticas de cuidado.

La implementación de un trabajo de investigación con once nodos distribuidos por el país y cerca de ciento sesenta investigadores requirió un diseño de trabajo que permitiera la interacción, pero también la operatividad. La red asociativa que se conformó articuló distintas experticias académicas vinculadas a la temática del proyecto con diversas trayectorias en procesos de investigación, docencia y extensión y transferencia en sus áreas de influencia. En este sentido, el proyecto involucra docentes investigadores/as consolidados con la incorporación de docentes, graduados/as y estudiantes en proceso de formación. La inserción de docentes de la Licenciatura en Trabajo Social en las unidades académicas participantes permitió un conocimiento previo de varios de los espacios territoriales considerados para la investigación. Esta potencialidad se fortaleció, además, por la participación en la red de profesionales pertenecientes al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria [INTA] quienes forman parte de los nodos.

Resultados

Estrategias familiares de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural

Condiciones de pobreza y necesidades de cuidado en las familias

El 85,1 % de las familias encuestadas residen en viviendas con condiciones deficitarias. Dicha condición se define por la presencia de al menos uno de los siguientes indicadores: hacinamiento, ladrillo suelto, tierra u otro como material predominante del piso; techos con filtraciones; gas en garrafa con subsidio estatal, leña o carbón u otro como principal combustible utilizado para cocinar; y la provisión de

agua no llega al baño o a la cocina. La distribución en las áreas urbanas y rurales es similar.

El 59,4 % de las familias tenía al momento del relevamiento ingresos por debajo de la línea de pobreza y 29,8 % de la indigencia. Las áreas urbanas tienen mayores niveles de indigencia y las rurales de pobreza. Si bien no hay datos comparativos al período prepandemia, resulta alarmante que un tercio de los hogares no logre cubrir la canasta alimentaria. La pérdida de poder adquisitivo por los congelamientos (o reducciones) salariales durante los meses más estrictos del ASPO y la pérdida absoluta de ingresos laborales, provocada por la pérdida de puestos de trabajo, afectaron en mayor medida a los hogares que ya se encontraban en situación de vulnerabilidad o percibían ingresos bajos.

En las áreas rurales la situación de aislamiento provocó la interrupción del intercambio de productos y servicios con los centros urbanos más cercanos, lo cual afectó los ingresos de las familias y el abastecimiento de bienes esenciales como medicamentos, mercaderías o insumos para la producción.

Respecto a las necesidades de cuidado, desde el equipo del proyecto se construyó un Índice de Intensidad del Cuidado [IIC] que mide la relación entre la cantidad de integrantes convivientes y no convivientes que necesitan cuidado y la disponibilidad de soportes externos (familiares, vecinos o institucionales). Teniendo en cuenta distintas situaciones familiares, se distinguen las siguientes categorías:

- Intensidad alta: están presentes al menos uno de los siguientes indicadores: al menos un miembro de la familia con discapacidad, sin obra social y sin soporte externo; tres o más miembros de la familia que necesiten cuidados en el ámbito del hogar, sin soporte externo; dos o más miembros requieran cuidados y donde, además, algún miembro provea cuidado a alguien no conviviente.

- Intensidad media: están presentes al menos uno de los siguientes indicadores: familias en donde un miembro requiera cuidados y donde, además, algún miembro provea cuidado a alguien no conviviente; la presencia de dos miembros de la familia que necesiten cuidados, sin soporte externo; al menos un miembro de la familia con discapacidad, con obra social o con soporte externo de cuidado; tres o más miembros de la familia que necesiten cuidados en el ámbito del hogar, con soporte externo.
- Intensidad baja: se incluyen el resto de las situaciones.

En las áreas urbanas, como se observa en la Tabla 1, el 35,7 % de las familias encuestadas tienen alta intensidad del cuidado, es decir, no tienen los soportes externos necesarios para hacer frente a las cargas de cuidado. Si sumamos a ello los hogares con intensidad media, el 73 % de las familias presenta dificultades para resolver las necesidades de cuidado. En las áreas rurales prevalece la intensidad media (37,8 %) y, a diferencia de lo urbano, el 34,5 % de los hogares no expuso dificultades en el acceso a los soportes externos para el cuidado.

La menor intensidad del cuidado registrada en los hogares rurales encuestados, en contraste con la falta de acceso a servicios de cuidados que se identifica en estas zonas, encuentra explicación en las estrategias de cuidado que se despliegan al interior de las familias o con arreglos informales (por ejemplo, los vecinos) y en las representaciones sociales familiaristas del cuidado. La debilidad o inexistencia de red con cobertura pública y privada de cuidados en lo rural provoca que las necesidades se resuelvan en el entorno más cercano (Mascheroni Laport, 2021, p. 39). La división sexual del trabajo, por su parte, es de corte más conservador en lo rural y las representaciones sociales del cuidado señalan como más deseable que este sea asumido por miembros de la familia (Batthyány, 2013; Kirby y Prolongo, 2013).

Ciertos aspectos o dimensiones del cuidado, como se describe en el siguiente apartado, son canalizados a través de las Organizaciones Sociales.

Tabla 1. Condiciones de pobreza y necesidades de cuidado

	Urbana (%)	Rural (%)
Pobreza	57,7	62,7
Indigencia	32,0	25,7
Hogar Tipo B	85,1	85,1
Intensidad cuidado alta	35,7	27,7
Intensidad cuidado media	37,1	37,8
Intensidad cuidado baja	27,2	34,5

Fuente: trabajo de campo agosto-diciembre 2021

Las estrategias familiares de cuidado

Las estrategias familiares de cuidado tienen como principales responsables a las mujeres. En el 97 % de los hogares encuestados la principal cuidadora es mujer. Esta representación es similar en las áreas urbanas y rurales. El porcentaje restante son varones, a excepción de un hogar donde la principal cuidadora se identificó como trans.

Dos tercios de las cuidadoras principales se identifican como jefas del hogar. El reconocimiento de este rol correspondió a las personas encuestadas y, en general, se lo atribuyó a las madres o integrantes, también mujeres, que gestionan y realizan los cuidados. Entre las familias entrevistadas el 26,6 % no son hogares nucleares por lo que este posicionamiento refleja la valoración de estas tareas. No obstante, cuando se analizan las decisiones en torno a los gastos, las que implican mayor valor son tomadas por los varones.⁶

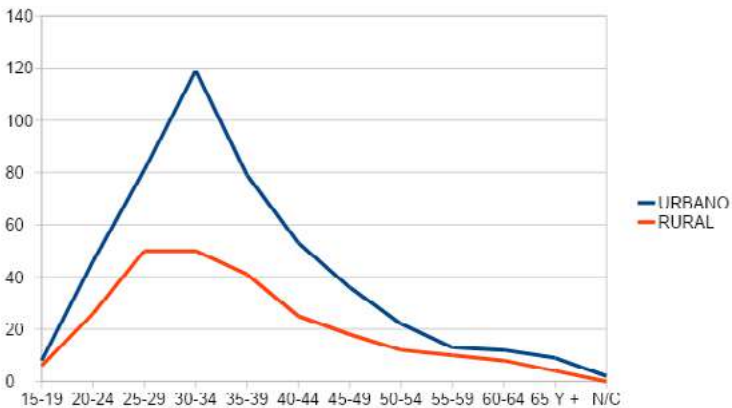
La distribución de las cuidadoras principales según el grupo de edad revela que esa función se concentra entre los 25 y los 39 años

⁶ Las decisiones vinculadas a los gastos a la compra de alimentos y de materiales para mejoras en la casa recaen sobre las cuidadoras principales (90 %) mientras que

(ver Figura 2). En el ámbito urbano, la mayoría se agrupa en la franja de los 30-35 años, mientras que en la ruralidad se distribuye en una franja más amplia que va entre los 25 y 34 años. Esta diferencia se corresponde con el inicio de la maternidad en edades más tempranas entre las residentes de áreas rurales, principalmente de las que viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas (Plan ENIA, 2019).

El nivel de instrucción, en términos generales, es bajo, ya que solo un 30 % lograron completar la escolaridad secundaria o superar dicho nivel. Solo el 25 % tiene obra social.

Figura 2. Edad del/la cuidador/a principal según zona de residencia. Total del país. 2021. Frecuencias absolutas



Fuente: Trabajo de campo agosto-diciembre 2021

Las tareas de cuidado vinculadas a definir y preparar la comida, realizar las compras para el hogar, la limpieza de la casa, de la ropa y del calzado como también llevar al médico a niños/adultos son realizadas mayoritariamente por las mujeres (superan el 80 % de respuesta positiva). En el ámbito rural, se suman también las tareas de la cría de animales (de granja, cabras, cerdos u ovejas), atención de la huerta

para la compra de muebles o electrodomésticos se reduce al 77 % en el espacio urbano y al 19,6 % en el rural.

o la obtención de agua, leña o gas destinadas a asegurar el alimento de la familia.

En relación con la temporalidad de estas tareas, es preciso realizar una observación de carácter metodológico. Para relevar la dimensión que adquieren las tareas de cuidado en el cotidiano de las familias, los instrumentos empleados son las encuestas de uso del tiempo, herramienta que permite identificar la carga horaria destinada a estas tareas y, consecuentemente, destacar su aporte a la generación del PBI.⁷ No obstante, al aplicar el instrumento diseñado para este proyecto, se evidenciaba la dificultad de un amplio segmento de encuestadas de identificar con claridad los tiempos que insumen las tareas de cuidado.

La simultaneidad y superposición de tareas de diversa índole, en jornadas que imbrican tareas de cuidado y laborales, actividades familiares y comunitarias, complejizaba la diferenciación del tiempo destinado a cada aspecto. Las encuestadas relataban la realización de dos o más tareas en el mismo momento. Mientras limpian, preparan la comida o acompañan las tareas escolares de los niños; a la vez que realizan el merendero, cuidan de sus hijxs. De este modo, el reconocimiento de los tiempos requeridos para cada tarea surgía luego de una breve reconstrucción por parte de la encuestada sobre la jornada de trabajos de cuidados.

La preparación de la comida, tanto en el ámbito urbano como rural, es realizada por casi la totalidad de las cuidadoras principales (93,1 %) (ver figura 3). Estas destinan de una a dos horas diarias sumada la hora o fracción de hora para la definición de qué comer. Las compras para el hogar (que incluyen lo alimentario, principalmente) les insume una hora diaria más. La limpieza y lavado de ropa

⁷ La Dirección de Economía, Igualdad y Género, a cargo de Mercedes D'Alessandro, mediante el informe "Los cuidados, un sector económico estratégico. Medición del aporte del Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al Producto Interno Bruto" (2020), revela que "Las tareas domésticas y de cuidado consideradas como un todo son la actividad que más aporta a la economía: los cuidados representan un 16 % del PBI".

y calzado y la limpieza de la vivienda recaen también casi de manera exclusiva en las cuidadoras principales (95 %), aunque en el ámbito rural dedican mayor cantidad de tiempo diario.

La tarea de ayudar con las tareas escolares es realizada de modo diario por el 66,4 % de las cuidadoras principales en el ámbito urbano y el 54,4 % en lo rural. Dedicán, mayoritariamente, dos horas independientemente de la cantidad de hijos o niños a cargo. En los traslados habituales de niños/as (escuela, club, otras actividades regulares) intervienen el 53,4 % de las cuidadoras principales, aunque esta tarea se concentra, en mayor proporción, en las áreas urbanas. El tiempo que se destina es una hora diaria.

Se observa que ciertas tareas tienen mayor incidencia en las áreas rurales como la cría de animales y la atención de la huerta, que prácticamente duplican a las registradas en las áreas urbanas. La producción domiciliaria de alimentos para la venta y la recolección de leña / compra de gas también registran diferencias, aunque en menor proporción (ver Figura 3).

El cuidado de la salud en las familias tiene como principal responsable a las cuidadoras principales tanto en el ámbito urbano como rural (82,3 %). Estas son las encargadas de llevar a los niños a los controles médicos que, por lo general, son de tipo mensual e insumen entre una y tres horas. Las preguntas referidas al cuidado de enfermos o de adultos mayores no pudo captarse correctamente debido a su carácter imprevisto y la dificultad de las personas encuestadas para asignarles una frecuencia y tiempo.

Las tareas más esporádicas y que se identifican con lo masculino, como mantenimiento y reparaciones para el propio hogar o la recolección de leña o compra de garrafa son las menos realizadas por las cuidadoras principales.

Figura 3. Tareas de cuidado que realizan las cuidadoras principales



Fuente: trabajo de campo agosto-diciembre 2021

El análisis de los tipos de tareas y del tiempo que insumen da cuenta de que las estrategias familiares de cuidado se instrumentan a través de las mujeres y que estas recurren a la simultaneidad de tareas para cubrir los distintos requerimientos. La cuidadora principal concentra, por lo general, la gestión del cuidado y la ejecución de la mayor parte de las tareas. Ciertos cuidados que se reparten dentro la familia, como los vinculados a la comida, a las compras, a la limpieza de la casa y de la ropa y la atención de niños o adultos mayores enfermos, se delegan sobre otras mujeres principalmente. Los varones intervienen mayormente en tareas de traslados de niños y mantenimiento y arreglos de la vivienda.

La falta de servicios públicos o de recursos económicos para recurrir al mercado, y la división sexual del trabajo, generan esta forma de resolución de los cuidados. En las áreas rurales los cuidados se yuxtaponen además con el trabajo productivo en tanto actividades como la cría de animales, la atención de la huerta y la recolección de agua y leña tienen como principal destino la alimentación familiar.

Cuando las necesidades superan los arreglos intrafamiliares se recurre también, y de manera informal, a familiares no convivientes y vecinos.

Como se expone en el siguiente apartado, las familias en los contextos de pobreza urbana y rural, aunque en menor medida en este último ámbito, recurren a las organizaciones sociales y comunitarias como parte de sus estrategias de cuidado.

Estrategias comunitarias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural

Características de las organizaciones sociales y comunitarias que brindan cuidados

Como se señaló antes, si las tareas de cuidado tienen poca visibilidad, el cuarto vértice del rombo de prestación de servicios, es decir, la dimensión comunitaria, es todavía mucho menos reconocido. Su estudio es incomparablemente menor que la rica y nutrida bibliografía sobre la acción de las familias y el papel central de las mujeres (Sanchis, 2020). Esta autora señala como posibles razones de una menor atención relativa a la participación e incidencia de las organizaciones comunitarias en los cuidados, a que actúan muchas veces de manera inorgánica y desinstitucionalizada, a que son subsidiarias de políticas gubernamentales y quedan subsumidas en ellas o a que se trata de acciones referenciadas solo a sectores sociales de menores ingresos y de base territorial, no generalizable a estratos sociales superiores.

En nuestro estudio, a partir de las veintidós entrevistas efectuadas, se identificaron un 40 % de organizaciones sociales que señalaron tener un alcance territorial nacional, es decir que son parte de un movimiento social o de una estructura político-partidaria de alcance nacional. Entre ellas encontramos: el Movimiento Evita, la Corriente Clasista y Combativa, el Movimiento Campesino de Córdoba, el Frente de Organizaciones en Lucha [FOL], el Polo Obrero, Barrios de Pie.

Luego otro 40 % delimitó su alcance territorial como local / municipal / barrial: comedores, merenderos, asociaciones civiles, cooperativas, un 10 % tienen un alcance municipal, un 5 % nacional / local y otro 5 % provincial / local.⁸

Esta diferenciación según el alcance territorial de las organizaciones sociales tiene sus implicancias o sus correlatos en lo referido al tipo de organización interna, tanto en relación con las estrategias de cuidado como a otras áreas de acción de estas organizaciones. Así, aquellas que se inscriben en movimientos sociales de alcance nacional presentan estructuras organizativas más complejas, que requieren la articulación y la toma de decisiones en varios planos e instancias, a diferencia de las organizaciones sociales barriales que cuentan solo con una comisión o grupo directivo en el que se toman las decisiones.

Por otro lado, la mayoría de las organizaciones (65 %) tienen personería jurídica, lo que refiere a algún grado de formalización o trayectoria en sus procesos de conformación; mientras que un 25 % no posee y un 10 % se encuentra en la categoría otros (han iniciado la tramitación, lo están por hacer o están a la espera de la definición del mismo).

Respecto al tipo de servicio o prestación de cuidado que llevaron a cabo durante la pandemia y pospandemia, se considera significativo resaltar la multiplicidad de tareas y actividades que se identificaron: las veintidós organizaciones entrevistadas desarrollan más de una actividad a la vez, pero las estrategias socio-alimentarias (comedor, merendero, viandas, entrega de alimentos, etcétera) son las que obtienen mayor porcentaje (26 %), seguidas de asistencia y asesoramiento técnico: psicológica, jurídica, social, soportes de redes solidarias, estrategias vinculadas a gestiones y trámites (15 %).

⁸ Esto se debe a que pertenecen a algún movimiento social nacional, pero a la vez tienen una fuerte inserción territorial, que les otorga un sentido de pertenencia local. La pregunta admitía más de una opción como respuesta.

El relevamiento realizado permite observar que la mayoría de las personas que participaron en las organizaciones durante la pandemia por COVID-19 fueron mujeres, tanto en los roles de dirigentes (gestión administrativa, resolución de problemas), como encargadas de las tareas de cuidado (vinculadas al espacio público, cocinar para otro/as, cuidar de lo/as niño/as) o como destinatarias, dando cuenta de la centralidad de la dimensión de género en el cuidado comunitario. Las tareas de cuidado de las mujeres en las organizaciones están vinculadas con aquellas tareas que las mujeres han llevado a cabo históricamente en lo doméstico, por lo cual son las encargadas de garantizar la elaboración de la comida en los comedores, el cuidado de NNYA, limpieza del espacio donde cocinan, comprar alimentos, etcétera. La organización, de esta manera, se transforma en no pocos casos en una extensión de las tareas de hogar para las mujeres.

Desde las organizaciones, el cuidado es percibido con múltiples sentidos y significados, siendo uno de los preponderantes la idea de ayudar a otro/as, sobre todo referida a la resolución de necesidades vinculadas a la subsistencia de las familias del barrio. En el caso de las que ofrecen asistencia alimentaria, emerge la percepción de que deben estar pendientes y alertas de situaciones que padecen las personas que viven en el territorio. Se asocia también el cuidado a la disponibilidad permanente, es decir, una tarea que en el territorio no reconoce horarios. El perfil territorial de las organizaciones, el vínculo de vecindad es lo que genera esta situación de disponibilidad permanente de la que hablan lo/as entrevistado/as.

Asimismo, el cuidado se plantea a través del consejo, del acompañamiento de encontrarse presentes frente a situaciones puntuales que transitan las personas. En este sentido, la idea que subyace es algo así como “estar disponible para otro/a que lo necesite”. También, se lo vincula con la realización de tareas de carácter comunitarias referidas al cuidado del espacio público: se organizan jornadas de limpieza de plazas, cortar el pasto de la escuela, entre otras. En la misma línea lo identifican como espacio de construcción comunitaria de

demandas y reclamos, que de otra manera no llegarían a exponerse en forma personal.

Se pudo reconocer una fuerte “naturalización” respecto a las ideas y actividades relacionadas al cuidado en las organizaciones entrevistadas. Esto se visibilizó en la dificultad para ordenar la totalidad de tareas de cuidado en torno a horas o cantidad de tiempo que le dedican. Lo que desde la construcción teórica y metodológica denominamos como “tareas de cuidados” es visto por quienes las llevan adelante como parte de la reproducción cotidiana de su existencia, como modos de garantizar la sobrevivencia.

Estrategias de cuidado en las organizaciones sociales y comunitarias

Respecto a las trayectorias de los/as cuidadores/as, encontramos que en su mayoría los/as entrevistados/as registran una experiencia en las organizaciones entre cinco y diez años, especialmente vinculada a su participación en espacios de militancia o de actividad comunitaria o barrial.

Podemos observar que la participación en actividades de capacitación sobre cuidados es el contrapunto con la naturalización que implica ser cuidadora por “trayectoria”. Los procesos de capacitación y de formación colocan a las mujeres cuidadoras en un circuito referencial que las “saca” de la naturalización de los “oficios” asignados históricamente a las mujeres.

Las diversas modalidades organizativas desplegadas en la implementación de las estrategias de cuidado, particularmente en relación a las socio-alimentarias, reflejan un complejo entramado de distribución de tareas y tiempos entre los actores involucrados. Así, esta trama organizativa debe garantizar la provisión del servicio que la organización ofrece en los días y horarios establecidos; a la vez que balancear o equilibrar sus horarios y tiempo dedicados a otras esferas de la vida (como el trabajo remunerado), la atención de sus hogares, etcétera. Implican un alto grado de planificación y a la vez

ciertos grados de flexibilidad para prever todos estos aspectos y cumplir con los objetivos planteados.

Zibecchi (2020) indica que los saberes prácticos administrativos de las mujeres pobres, su inversión de tiempo, su trabajo de cuidado son claves para entender cómo se concreta la política social a nivel local y, al mismo tiempo, se constituye en un “telón de fondo” en el cual se mezclan prácticas burocráticas e interpelaciones para alcanzar derechos y protecciones.

Respecto a la vinculación de las organizaciones con las diferentes jurisdicciones estatales (local, provincial y nacional), en la gran mayoría de los casos relevados, es interpretada como el modo en que la organización obtiene recursos materiales o económicos, a la continuidad en su provisión y al modo en que esos recursos se negocian. No se hace referencia a otros aspectos de la relación con organismos del Estado, como podrían ser la participación en instancias de diagnóstico, planificación o implementación de políticas y programas.

El tipo de vinculación con el Estado puede ordenarse en dos modalidades dependiendo del carácter de la organización, su tamaño y alcance territorial. En el caso de las organizaciones de alcance nacional, el vínculo se construyó, sobre todo, con el estado nacional y los programas o planes que desde esta instancia se gestionan. Esto, probablemente, tiene que ver con que muchos de los recursos se negocian y administran desde las conducciones nacionales de las organizaciones y luego se distribuyen en las distintas instancias regionales y locales que tiene la organización. Mientras que las organizaciones más pequeñas y de alcance local, (comedores, merenderos y pequeñas cooperativas, asociaciones civiles, centros sociales y culturales), prevalece la vinculación con el estado municipal (provisión de insumos, alimentos, etcétera), siendo escasa la vinculación con áreas del gobierno provincial o nacional. Además, se menciona un escaso margen para la toma de decisiones por parte de las organizaciones al momento de implementar los programas sociales o hacer uso de ciertos recursos que se les proveen.

Los recursos que se negocian y obtienen podrían caracterizarse básicamente en insumos y elementos para el funcionamiento del

espacio de cuidados (alimentos para la propia organización o para repartir) y acceso a planes o programas que brindan ayudas económicas y que funcionan en la mayoría de los casos como contraprestación o “remuneración” por las tareas que algunas personas realizan dentro de la organización.

Las políticas públicas o programas sociales de alcance nacional que más se mencionaron en las entrevistas a organizaciones fueron: Potenciar Trabajo, Programa Nexos, Manos a la obra, Programa comunidad de crianza. Los de nivel provincial mencionados: Programa Salas Cuna (provincia de Córdoba) y las Becas 22-AG (provincia de San Luis).

La aparición de la pandemia obligó a las organizaciones comunitarias a adaptarse rápidamente a las nuevas circunstancias. Así, ante las medidas de ASPO, obligadas a abandonar las actividades de cuidado que implicaban muchas cantidades de personas reunidas en lugares cerrados, reemplazaron por ejemplo el comer en el comedor comunitario, por la entrega de viandas. Además, desarrollaron modalidades novedosas y creativas para sortear otras dificultades, como es el caso de la imposibilidad de trasladarse a retirar viandas (por contagios o situaciones de discapacidad, etcétera) por el “*delivery* comunitario”: vecinos que solidariamente entregaban las viandas a esas familias.

El estudio también identificó otras estrategias implementadas que se vinculan a la coordinación entre las diferentes organizaciones del territorio, creando comités barriales para dirigir y no superponer acciones, procurando garantizar la subsistencia a todas las familias del barrio ante las enormes desigualdades para atravesar el aislamiento sanitario. La posibilidad de poner en juego estas estrategias o modalidades de acción para enfrentar la crisis sanitaria se vinculan directamente con el proceso que Merklen (2005) ha denominado “inscripción territorial” o “territorialización” de los sectores populares. Esta figura de lo local se convirtió en las últimas décadas en Argentina en el principal componente de la inscripción social de una masa creciente de individuos y de familias que no pueden definir su estatus social ni organizar la reproducción de su vida cotidiana exclusivamente a partir del trabajo asalariado. El proceso de “desafiliación” que alcanzó a una

parte importante de las clases populares encuentra un sustituto de reafiliación en la inscripción territorial (Merklen, 2005).

En todos los casos, lo que estaba en juego era garantizar la subsistencia a todas las familias del barrio. Ante las enormes desigualdades para atravesar el aislamiento sanitario definido, tuvieron que afrontar una agudización de la situación de precarización y pobreza; en el marco de la cual fue la asistencia alimentaria, el acceso a insumos básicos y la organización, gestión o comunicación con los servicios de salud ante alguna urgencia, entre otras, las funciones que las organizaciones socio comunitarias cubrieron en gran parte.

Como parte de las estrategias de cuidado debieron también adoptar protocolos sanitarios estableciendo el uso obligatorio del barbijo, la identificación de los contactos estrechos cuando algún integrante se contagiaba y la disposición de medidas de aislamiento y el armado de burbujas.

Es notoria la escasa o nula presencia de organizaciones comunitarias y asistencia local en torno a los cuidados en las áreas rurales y periurbanas, donde prevalecen las redes de contención entre familiares o vecinos.

Políticas públicas de cuidado

La pesquisa en esta investigación se centró en las transferencias monetarias y en la asistencia no monetaria, en tanto recursos con los que las familias sustentan los cuidados. Estos constituyen uno de los componentes de las políticas de cuidado. El análisis sobre el reconocimiento de los tiempos para cuidar y los servicios de cuidado serán objeto de análisis en otras publicaciones.⁹

En relación con los programas de transferencias monetarias se utiliza el criterio de Del Tredici et al. (2020), quienes los denominan de ayuda social, directa y urgente en tanto deben cumplir con al menos

⁹ Las políticas de cuidado comprenden las medidas en torno al reconocimiento de los tiempos para cuidar, a los servicios de cuidado y al dinero para cuidar (Pautassi, 2007; Faur, 2015).

tres condiciones: 1) constituyen una ayuda social no contributiva, ya que para recibir el beneficio no es necesario haber realizado un aporte previo; 2) es una ayuda directa, porque es una transferencia monetaria recibida directamente por el individuo; y 3) es urgente, porque la población objetivo del programa está compuesta por personas en situación de pobreza que se encuentran en el sector informal del empleo, no poseen otros ingresos o no alcanzan el salario mínimo.

Los programas que reúnen estas características se encuentran distribuidos en veinte partidas presupuestarias y se clasifican en seis grandes categorías según el tipo de gasto social que representan: asignaciones familiares no contributivas, pensiones no contributivas, subsidios para empleo formal, políticas alimentarias, planes para cooperativas, becas educativas (Del Tredici et al., 2020).

Tabla 2. Programas de ayuda social directa y urgente según categorías

Asignaciones familiares no contributivas	Pensiones no contributivas	Subsidios para empleo formal	Políticas alimentarias	Planes para cooperativas	Becas educativas
Asignación Universal por hijo [AUH]	Pensiones por invalidez laboral	Asist. de Emergencia al Trabajo y la Producción [ATP]**	Tarjetas alimentarias/ Tarjeta Alimentar	Potenciar Trabajo	PROGRESAR
Ingreso Familiar de Emergencia [IFE]**	Pensiones por vejez	Jóvenes con Más y Mejor Trabajo	Pro-Huerta	Salario Social Complementario	
Asignación Prenatal	Pensiones a madres de siete o más hijos	Seguro de Capacitación y Empleo		Argentina Trabaja	
Asignación por adopción	Pensión Universal para el Adulto Mayor [PUAM]	Programa de Recuperación Productiva [REPRO]		Hacemos Futuro	
Asignación Universal por embarazo	Moratorias previsionales	Programa de Inserción Laboral		Programa de Empleo Comunitario	

Fuente: Del Tredici et al. (2020).

**En el caso del espacio temporal de pandemia se crearon e implementaron específicamente el ATP e IFE.

En el contexto de pandemia, como se expone en la Tabla 2, se implementaron dos nuevos programas: Ingreso Familiar de Emergencia [IFE] y Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción [ATP]. El primero constituyó la política de transferencia monetaria más grande que realizó en la Argentina hasta el momento. Alcanzó a casi nueve millones de hogares y se otorgaron tres pagos de \$ 10 000 a cada beneficiario/a.¹⁰ Esta medida resultó fundamental para sostener ingresos a hogares vulnerables, además de posibilitar la bancarización de muchas familias (Díaz Langou et al., 2020; D'Alessandro, 2022).

El programa ATP tuvo como propósito asistir a empleadores o trabajadores independientes formales que no lograron acceder al IFE. El mecanismo de asistencia a empleadores se realiza mediante el pago de parte del salario de sus empleados y una reducción de hasta el 95 % del pago de las contribuciones patronales al Sistema Integrado Previsional Argentino [SIPA]. En las dos primeras rondas la cobertura fue de 2,8 millones de asalariados (en 310 000 empresas) y 479 mil créditos a tasa cero para monotributistas y autónomos por un monto de \$ 52 272 millones (Díaz Langou et al., 2020).

La tarjeta Alimentar, si bien se implementó en enero de 2020, con la pandemia dio un salto en la cobertura. Esta transferencia monetaria, de 4000 a 6000 pesos, destinada a familias con hijos/as menores de seis años o personas con discapacidad que reciben la AUH y embarazadas que perciben la AUH, en julio de 2020 alcanzó a 1,5 millones de titulares (2,8 millones de infantes) (Bustos y Villafañe, 2020).

Con la aplicación de las encuestas en las áreas de estudio, se identificó el acceso de los integrantes de las familias a los siguientes programas de transferencias monetarias:

¹⁰ El IFE se orientó a trabajadores y trabajadoras informales (con o sin hijos o hijas), trabajadoras de casas particulares y monotributistas de categorías A y B (la escala de ingresos más baja) de entre 18 y 65 años. Se incluyó el límite de beneficiario/a a un integrante del grupo familiar, priorizando a las mujeres.

Tabla 3. Percepción de programas de transferencias monetarias por parte de las familias encuestadas (%)

Programas	Urbano	Rural	Total
Alimentar	51,9	44,2	49,2
AUH	61,2	59,0	60,5
Pensión discapacidad	13,1	17,7	14,6
Pensión vejez	0,6	1,6	1
Pensión 7 hijos o más	5,0	4,0	4,7
Jubilación	5,4	10,4	7,1
Hogar	35,5	32,9	34,6
Otros	20,3	11,6	17,4

Fuente: trabajo de campo agosto-diciembre 2021.

Se observa que la AUH y el Programa Alimentar tienen una mayor presencia, alcanzando el 60,5 % y 49,2 % de las familias respectivamente (ver Tabla 3). Se evidencia, no obstante, que el segundo programa tiene un menor alcance en las áreas rurales. El programa Hogar, que subsidia la compra de las garrafas alcanza al 34,6 % de las familias y no se registran diferencias significativas entre lo urbano y lo rural. Las pensiones no contributivas por discapacidad tienen una cobertura del 14,6 %. Dentro de la categoría *otros*, las personas encuestadas nombraron distintos programas de alcance nacional, provincial y municipal. No obstante, el programa nacional Potenciar Trabajo es el que tiene mayor magnitud (60 %, aproximadamente).

Se incluyen en el análisis las jubilaciones ordinarias en tanto se presume que, en su mayoría, son resultado del acceso a moratorias previsionales. Con anterioridad a la implementación de la pensión universal de adulto mayor en 2016, se abrieron moratorias en 2004 y 2014. Las principales beneficiarias fueron mujeres de sectores pobres y vulnerables (Di Costa, 2021). Si bien la presente investigación no puede captar los resultados, se considera importante destacar la creación del Programa Integral de Reconocimiento de Períodos de Aportes por Tareas de Cuidado. Este brinda una oportunidad de acceso al sistema a mujeres a partir de los sesenta años, las cuales se

encontraban excluidas por falta de aportes, mediante el cómputo de años a favor a partir de la cantidad de hijos/as.

Se destaca también la asistencia alimentaria no monetaria que percibe un sector importante de las familias encuestadas (ver Tabla 4). Esta se materializa a través de módulos de alimentos que reciben a través de las organizaciones sociales y comunitarias y en las escuelas. En menor medida se mencionan las instancias municipales. La entrega por parte de las escuelas de alimentos para preparar en el hogar fue una medida dispuesta en el marco de la pandemia, y la suspensión de la presencialidad, para reemplazar las comidas o complementos nutricionales que reciben los niños/as en la jornada escolar.

Tabla 4. Percepción de asistencia no monetaria por parte de las familias encuestadas (%)

	Urbano	Rural	Total
Alimentación	38,0	36,9	37,6
Higiene	1,5	1,2	1,4
Vestimenta	4,1	3,2	3,8

Fuente: trabajo de campo agosto-diciembre 2021.

Conclusiones

Concluyendo esta presentación, interesa recuperar una serie de resultados con relación al proceso de trabajo del equipo, que se suman a los previstos en los objetivos investigativos. Entre ellos, resaltamos el aprendizaje colaborativo, dinámico y sostenido a lo largo de un arduo proceso de debate, problematización y análisis colectivos, en un equipo que, como fuera dicho, constituía una amalgama de trayectorias e intereses. Luego, un abanico de aspectos que se abren como nuevas líneas de indagación y visibilización a partir de la experiencia transitada. La formación de investigadores nóveles y la producción escrita de material bibliográfico en un contexto de intercambio fluido y solidario es otro resultado valorado. En el proceso, hablando

de cuidados, se reubica qué implica el cuidado, el cuidar-se, el cuidar-nos, en tanto el equipo no estuvo por fuera de los avatares de la pandemia. Así, desde revisar las estrategias de recolección de datos en contexto de pandemia, hasta las formas de encuentro y la distribución de tareas fue pensada y repensada desde una lógica de cuidado y autocuidado.

Respecto a los principales hallazgos y contribuciones del estudio, puede destacarse que se confirma lo que otros trabajos de investigación y producciones teóricas vienen señalando respecto a la persistencia de una fuerte feminización del cuidado y que, en la pandemia, no se modificó. Asimismo, los datos y resultados evidencian la fuerte desigualdad en la distribución de las tareas y responsabilidades de cuidado en estos sectores que viven en condiciones de pobreza. A modo de síntesis pueden destacarse como más significativos los siguientes resultados:

- Teniendo en cuenta los actores que interrelacionadamente conforman el denominado “diamante del cuidado”, los resultados demuestran que la responsabilidad de la resolución de las necesidades de cuidado recae mayoritariamente en las familias, siendo estas quienes resuelven la crianza y atención de los niños, ancianos y personas con discapacidad. Como señalamos en la introducción, las familias despliegan una serie de estrategias de cuidado, para satisfacer las necesidades de reproducción de sus integrantes tanto en sus aspectos materiales como simbólicos.
- Las principales cuidadoras en el ámbito familiar son las mujeres, son ellas las que mayoritariamente llevan adelante las actividades domésticas o intrafamiliares de cuidado (cocinar, cuidar la salud, realizar compras, etcétera), con una multiplicidad y simultaneidad de tareas. Los varones intervienen mayormente en tareas fuera del hogar (como traslados de niños) y mantenimiento y arreglos de la vivienda.

- En relación con el ámbito rural, la evidencia de una ausencia o escasa presencia de políticas o programas de cuidado, a la par del despliegue de una mayor proporción de tareas de cuidado en comparación con el ámbito urbano (recolección de leña, realización de huerta y cría de animales) que se resuelven preponderantemente en el ámbito familiar y, secundariamente, en redes de proximidad o parentesco.
- La presencia del Estado se evidencia a través de algunos programas sociales de transferencia monetaria como: AUH, Tarjeta Alimentar, pensiones no contributivas, etcétera, que recibe algún miembro de las familias. Durante la pandemia, el IFE y otros programas de emergencia contribuyeron a paliar la situación de emergencia y crisis. Pero en los barrios populares, las organizaciones sociales comunitarias ocuparon un lugar relevante durante la crisis sanitaria y social, contribuyendo a sostener la reproducción de la vida particularmente de las personas dependientes. En estas organizaciones, el programa Potenciar Trabajo se implementó en muchos casos orientado al desarrollo de actividades vinculadas al cuidado (comedores, merenderos, espacios para atender situaciones de violencia de género, etcétera).
- En las organizaciones comunitarias que llevan adelante actividades vinculadas al cuidado, se reproduce una división sexual del trabajo a partir de la cual son las mujeres las que mayoritariamente las gestionan y las sostienen. Además, estas responsabilidades y actividades se realizan en situaciones de precariedad tanto en relación a los recursos financieros, la infraestructura y la condición laboral.

Cabe destacar que se presentaron dificultades para acceder a la realización de entrevistas con organizaciones en áreas rurales que desarrollasen algún tipo de tareas de cuidado, por varias razones: por su inexistencia en algunas zonas, por las dificultades de los equipos

conformados en algunas regiones para acceder a las áreas rurales (por diversas razones), donde la distancia dificultó hasta imposibilitar la concreción de estas entrevistas a organizaciones.

A partir del análisis de los resultados, el equipo ha formulado algunas propuestas orientadas al diseño de políticas públicas que aporten a la reducción de las desigualdades, al reconocimiento del valor social, del estatus de derecho de los cuidados, así como el sustancial mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores incluidos en este estudio.

Teniendo en cuenta que la mujer es la principal cuidadora y que su inserción en el mercado de trabajo es precaria (expresado en la baja posesión de obra social), se torna necesario incorporar en la agenda pública, por un lado, el reconocimiento del trabajo de cuidado realizado por ellas y, por otro, una mayor democratización tanto al interior de las unidades familiares como entre los componentes que participan en la provisión de cuidado, principalmente el Estado y las organizaciones comunitarias.

En la misma línea, urge fortalecer los procesos de inserción y permanencia de las mujeres jefas de familia en el mundo del trabajo formal, mejorando los niveles de empleabilidad y aportando a disminuir la precariedad que se evidencia en el sector

Considerando la mayor incidencia de tareas de cuidado y de tiempo destinado a la autoproducción de alimentos en las áreas rurales, se considera que colaboraría el desarrollo de políticas públicas que atiendan esta particularidad, lo cual supone repensar la política alimentaria de manera diferencial y específica para las necesidades de la vida cotidiana de las familias pobres rurales.

Un aspecto que se sostiene en los ámbitos rural y urbano es la ausencia de mecanismos de conciliación entre las tareas de cuidado y las laborales. Como resultado, la apelación a redes de cuidado se agudiza, siendo este un aspecto que requiere del diseño de respuestas inmediatas, efectivas y de calidad. La participación de niños y niñas de familias pobres en el ámbito escolar aparece como el principal mecanismo de conciliación entre el ámbito familiar y laboral, la extensión

de la jornada escolar se presenta como una alternativa para reducir el tiempo destinado por parte de las mujeres a las tareas de cuidado. De igual manera, propuestas territorializadas de protección integral de derechos a la niñez (centros de día, centros de referencia, etcétera) colaborarán en favorecer la disminución de dicho tiempo destinado al cuidado. Asimismo, la integración de la jornada escolar con servicios complementarios de cuidado en el ámbito local aparece como un mecanismo necesario para contrarrestar la inequitativa distribución del cuidado.

Con respecto al alcance de las políticas públicas de cuidado, sobre todo aquellas vinculadas a la asistencia alimentaria no monetaria o transferencias monetarias (que en condiciones de pobreza se destina en su mayoría para la compra de alimentos) debieran reconsiderar la existencia de criterios de acceso que excluye a una parte significativa de la población.

Resulta fundamental darle atención urgente a la provisión de agua de calidad en cantidad suficiente como derecho básico y, además, como facilitación a tareas de cuidado que, de lo contrario, implica un esfuerzo duplicado para las personas cuidadoras: búsqueda y acarreo de agua en primer lugar, para poder desempeñar luego la tarea de cuidado (comida y bebida, limpieza general, lavado de ropa, baño e higiene, riego de huerta, bebida de animales). También se destaca la fuerte relevancia que marcaban las mujeres entrevistadas acerca de la disponibilidad de conectividad, tanto para necesidades propias del cuidado como estar comunicadas con su red de contención, como también para las tareas escolares de hijos e hijas y para actividades laborales; varias familias rurales narraron que, durante la pandemia, incurrieron en gastos para que hijos e hijas pudieran estudiar y asistir a clases virtuales y para las comunicaciones para sus emprendimientos productivos y comerciales.

Observando que la articulación de programas y proyectos de carácter municipal, provincial y nacional se configura en una estrategia de las familias pobres para obtener recursos, se recomienda que las políticas sociales destinadas a la comunidad, en el marco

de la organización social del cuidado, puedan repensar la complementariedad de estrategias en el propio diseño de las mismas. Esta tarea de articulación entre programas permitiría evitar la sobrecarga de referentes que se ocupan de la búsqueda de recursos en las organizaciones.

Se recomienda que en el diseño de políticas sociales se evite la reproducción de roles y visiones naturalizadas respecto a las mujeres como las únicas encargadas de llevar a cabo las distintas tareas que son necesarias desarrollar en el ámbito barrial / comunitario, tanto urbano como rural. El trabajo de cuidado comunitario debería ser reconocido formalmente por el Estado, con salarios acordes a la canasta familiar y con el acceso a todos los beneficios correspondientes, además de dotar de servicios públicos (agua, energía, conectividad, movilidad) y de recursos necesarios para llevar adelante los cuidados en mejores condiciones y menos desgaste de las personas cuidadoras; en particular en las zonas rurales dispersas.

Por otro lado, se plantea la necesidad de que las políticas públicas amplíen la noción de quienes requieren cuidados, dado que las organizaciones vienen desarrollando una experiencia sostenida, y atravesada por las implicancias de la pandemia, que les permite identificar el “hacia adentro de la organización”, del servicio que prestan “hacia afuera” en el propio barrio, dando lugar a dos niveles paralelos a la hora de implementar estrategias de cuidado. Por lo tanto, cuidar a quienes cuidan se constituye en una necesidad fundamental por el desgaste que la propia actividad provoca en quienes llevan adelante estas tareas (mujeres y disidencias).

No podemos dejar de tener en cuenta que quienes llevan a cabo las tareas en las organizaciones sociales que brindan cuidado también realizan las tareas domésticas de sus propios hogares en forma no remunerada y, en muchos casos, también realizan trabajo doméstico u otra tarea remunerada, por lo que es necesario identificar la triple jornada de trabajo doméstico: en el hogar, en la organización y como trabajo remunerado. Revisar esto desde la orientación y lineamientos de las políticas sociales, permitiría avanzar en lograr otra

distribución del tiempo y las tareas domésticas llevadas a cabo por las mujeres.

Se reconoce que la solidaridad comunitaria siempre llega antes que el Estado con lo cual implementar mecanismos de participación popular en la toma de decisiones y en la gestión de políticas públicas se vuelve un elemento muy necesario, superando la unilateralidad y reduciendo los circuitos burocráticos que se deben seguir para la obtención de recursos concretos y simbólicos.

Finalmente, y a la luz de los resultados expuestos hasta aquí, se considera importante retomar la idea de “crisis de los cuidados” que frecuentemente es mencionada en las esferas académicas y gubernamentales. Al respecto Nancy Fraser (2016) advierte que la “crisis de los cuidados” es un tema de debate público, a menudo relacionada con ideas como “pobreza de tiempo”, “equilibrio familia-trabajo” y “agotamiento social”, haciendo referencia a las presiones que desde diversos puntos están actualmente exprimiendo un conjunto clave de capacidades sociales: las disponibles para tener y criar niños, cuidar de amigos y familiares, mantener hogares y comunidades más amplias, y sostener relaciones más en general. Los cuidados que, como vimos en general, se realizan sin remuneración (particularmente entre los sectores populares), son indispensables para la sociedad. Sin ellos no podría haber cultura, ni economía, ni organización política.

La crisis de los cuidados a su vez, ha sido situada en el contexto de cambios demográficos acelerados en los países, caracterizados por el envejecimiento progresivo de las sociedades, y las transformaciones producidas en los mercados de trabajo con el aumento de la participación de las mujeres –atravesada por situaciones de desigualdad y discriminaciones múltiples– y donde las transformaciones en la organización familiar y social del cuidado no se han producido, manteniéndose los varones al margen de sus responsabilidades de cuidado al tiempo que aumenta la población demandante de cuidado.

Fraser (2016) agrega que se trata de una enorme crisis, no solo de los cuidados, sino también de la reproducción social en su sentido

más amplio, que incluye también vectores económicos, ecológicos y políticos, que se entrecruzan y exacerban mutuamente. El aspecto de la reproducción social forma una dimensión importante de esta crisis general, pero a menudo queda olvidado en los actuales debates, que se centran principalmente en los peligros económicos o ecológicos. Por otra parte, las respuestas institucionales no han dado cuenta de dicha crisis como tampoco han ensayado respuestas adecuadas ni suficientes para asumirla en los sectores que se enmarcan en la pobreza y en la marginalidad de los circuitos de la economía social.

Bibliografía

Alcoba, L. et al. (2021). *Aislamiento social y pandemia en la ruralidad argentina: una aproximación a la situación de familias y jóvenes*. Buenos Aires: Ediciones INTA / Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico para la Agricultura Familiar.

Alcoba, L., Salatino, M. N., Chavez, M. F., Gonzalez, L. y Quiroga, M. (2021). Pandemia y jóvenes en territorios rurales de Argentina. *Eutopía. Revista De Desarrollo Económico Territorial*, (19), 54-76.

Arza, C. (2020). Familias, cuidados y desigualdad. En *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID 19 La experiencia en la Argentina*. CEPAL. [Documentos de Proyectos]. (LC/TS.2020/153).

Batthyány, K. (2013). Uso del tiempo y trabajo no remunerado: división sexual del trabajo y contratos de género. Un estudio de caso en el medio rural familiar. En D. Piñeiro, J. Cardeillac y Vitelli (coords.), *Relaciones de género en el medio rural uruguayo: inequidades a la intemperie* (pp. 81-106). Montevideo: Facultad de Ciencias Sociales.

Batthyány, K. (coord.) (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires / México: CLACSO / Siglo XXI.

Batthyány, K.; Genta, N. y Scavino, S. (2007). Análisis de género de las estrategias de cuidado infantil en Uruguay. *Cadernos de Pesquisa*, 47 (163), 292-319. <http://dx.doi.org/10.1590/198053143710>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020). *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina*. [Documentos de Proyectos]. (LC/TS.2020/153). Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

D'Alessandro, M. (2022). *Ingreso Familiar de Emergencia. Una política pública a contrarreloj*. Buenos Aires: Fundar.

Del Castillo, Montoya, C., y González Hernández, M. L. (2022). Los cuidados comunitarios en contextos de pobreza urbana de Tucumán durante la pandemia COVID-19. *XIII Jornadas Provinciales de Trabajo Social*, La Plata, Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

Di Costa, V. (2021). *Jubilaciones en Argentina: el acceso de las mujeres al 2021*. Plataforma de información para políticas públicas de la Universidad Nacional de Cuyo.

Díaz Langou, G.; Kessler, G.; Della Paolera, C., y Karcszmarcyck, M. (Septiembre, 2020). *Impacto social del COVID-19 en Argentina. Balance del primer semestre 2020*. [Documento de trabajo]. CIPPEC.

Eguía, A. y Sotelo, L. (2007). Los programas sociales como recursos para la reproducción familiar. En Eguía, A. y Ortale, S. (coords.), *Los significados de la pobreza*. Buenos Aires: Biblos.

Faur, E. (2015). *La organización social del cuidado infantil*. Diálogos del SIPI: Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina.

Fraser, N. (2016). Las contradicciones del capital y los cuidados. *New Left review*, 100 (septiembre-octubre, segunda época).

García Muñoz, S. (2020). *IV Informe anual de la Relatoría Especial sobre derechos económicos, sociales, culturales y ambientales [REDESCA] de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]*. REDESCA-CIDH.

Grinberg, S. M.; Verón, E. (2021). #COVID-19: Shock y el derecho a tener derechos en las periferias metropolitanas. Un estudio en la Región Metropolitana de Buenos Aires. En G. Gutiérrez Cham; S. Herrera Lima, y J. Kemner (eds.), *Pandemia y crisis. El COVID-19 en América Latina*. Guadalajara: Editorial Universidad de Guadalajara.

Kirby, A. S. y Prolongo, S. (2013). Problemáticas sociales de mujeres de una zona semirural, Departamento 9 de Julio-Provincia San Juan. *Revista Dos Puntas*, V (7), 131-148.

Mascheroni Laport, P. (2021). Ruralidad, cuidados y políticas públicas. Reflexiones a partir del caso de Uruguay. *Revista de Ciencias Sociales*, 34 (49), 35-62.

Merklen, D. (2005). *Pobres ciudadanos. Las clases populares en la era democrática (Argentina, 1983-2003)*. Buenos Aires: Gorla.

Ministerio Desarrollo Social de la Nación [MDSN]. (2020). *Informe: Acciones y políticas públicas frente a la pandemia COVID-19*. [Mimeo]. Dirección de Relaciones y Asuntos Internacionales, Unidad Ministro.

Paura, V. y Zibecchi, C. (2014). Mujeres, ámbito comunitario y cuidado: consideraciones para el estudio de relaciones en transformación. *La Aljaba*, XVIII (segunda época).

Pautassi, L. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. *Serie Mujer y Desarrollo*, (87). CEPAL.

Rodríguez Enríquez, C. (2007). Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional. En *Del sur hacia el norte. Economía política del orden económico internacional*. Buenos Aires: CLACSO.

Rodríguez Enríquez, C. (2017). Economía del cuidado y desigualdad en América Latina: avances recientes y desafíos pendientes. *Economía Feminista. Desafíos, propuestas, alianzas*. 143-166.

Rodríguez Enríquez, C., y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, 4 (8).

Rodríguez Enríquez, C.; Marzonetto, G., y Alonso, V. (2019). Organización social del cuidado en la Argentina: Brechas persistentes e impacto de las recientes reformas económicas. *Estudios del trabajo*, (58)

Sanchis, N. (2020). Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común? En N. Sanchis (comp.), *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Buenos Aires: Asociación Civil Lola Mora.

Torrado, S. (1982). El enfoque de las estrategias familiares de vida en América Latina. Orientaciones teórico metodológicas. *Cuaderno del CEUR*, (2).

Zibecchi, C. (2020). Cuidar a los chicos del barrio: trabajo comunitario de las cuidadoras, expectativas y horizontes de politización en contextos de pandemia. En N. Sanchis (comp.), *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Buenos Aires: Asociación Civil Lola Mora.