



Una mirada crítica a las experiencias comunitarias de cuidados

Elaborado por:

Martelotte, Lucía · Mascheroni, Paola · Rulli, Mariana

24 de febrero de 2023

INICIATIVA

Trenzando Cuidados

UNA INICIATIVA DE COOPERACIÓN TRIANGULAR COFINANCIADA POR LA VENTANA ADELANTE - www.adelante2.eu

BENEFICIARIO



Universidad de La Habana

PRIMER ORIENTE



SEGUNDO ORIENTE



ENTIDADES COLABORADORAS

Equidad de Género, Ciudadanía, Trabajo y Familia, A.C
Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir

Con la colaboración de:



ÍNDICE



1. Resumen Ejecutivo	3
2. Introducción: Los cuidados comunitarios y el sostenimiento de la vida.	5
3. Metodología de selección de las experiencias	9
4. Experiencias comunitarias de cuidado seleccionadas para una aproximación crítica a los cuidados comunitarios	12
4.1 Cooperativa de cuidado para personas adultas mayores CUIDAR (Argentina)	12
4.2 La Comadre (Colombia)	17
4.3 Acompáñame. Servicio de Teleasistencia (Cuba)	21
4.4 Yo cuido, Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado (México)	27
4.5 Musas de Metal (México)	34
4.6 Confederación Nacional de Mujeres Organizadas por la Vida y el Desarrollo Integral (CONAMOVIDI) (Perú)	37
4.7 Alella, Poble Cuidador (España)	42
4.8 Associació Més que cures (España)	47
5. Conclusiones	54
6. Referencias bibliográficas	64
7. Anexos	66
7.1 Listado de instituciones y personas contactadas	66
7.2 Guías de entrevistas	67
7.3 Cuadro resumen de experiencias	70

RESUMEN EJECUTIVO



El presente documento desarrolla y analiza ocho experiencias de cuidados comunitarios de América Latina y España con potencial transformador para contribuir al diseño, formulación e implementación de políticas públicas integrales de cuidado, desde un enfoque feminista e intercultural.

El estudio fue desarrollado a través de la implementación de una estrategia metodológica cualitativa en base a entrevistas a referentes de las iniciativas seleccionadas y análisis de documentación disponible (incluyendo páginas web, informes oficiales, medios de comunicación digital y artículos académicos) sobre las experiencias de cuidados locales y comunitarios, para complementar la información obtenida en las entrevistas. Se describen y analizan las iniciativas CUIDAR, cooperativa de cuidados de personas mayores de Argentina, La Comadre de Colombia, Acompañame de Cuba, Alella, Poble Cuidador y Associació Más que Cures de España, Musas de Metal, Yo Cuido de México y Confederación Nacional de Mujeres Organizadas por la Vida y el Desarrollo Integral (CONAMOVIDI) de Perú.

A partir del análisis de las experiencias relevadas, el documento aporta algunas reflexiones y puntos centrales para el debate sobre los cuidados comunitarios y su potencial transformador, así como algunas tensiones a tener en cuenta a la hora de incluir este tipo de iniciativas en los sistemas de cuidado presentes y futuros.

Se destaca el papel de lo comunitario como protagonista de las iniciativas seleccionadas, constatando que las voces y la participación de la comunidad han sido fundamentales tanto para el diseño como para la implementación de estas iniciativas. Esto ha permitido la inclusión de los enfoques feminista, intercultural, interseccional y participativo y dar respuesta a las necesidades de cuidados de poblaciones tradicionalmente excluidas. Estas experiencias hacen evidente la importancia del apoyo de los Estados de forma sistemática a las organizaciones comunitarias, con recursos, formación y facilidades para su formalización.

Las iniciativas analizadas aportan dimensiones no abordadas por las políticas de cuidados como la centralidad de lo emocional, el acompañamiento en situaciones de duelo y final de vida así como en procesos de transición de género (a personas trans y sus familiares), el rescate de los saberes ancestrales e identitarios en las prácticas de cuidados, el autocuidado de las personas cuidadoras, las necesidades específicas de

trabajadoras migrantes, entre otras. Este aporte es crucial para el diseño de los incipientes sistemas nacionales de cuidados en la región latinoamericana.

Si bien todas las iniciativas permiten visualizar luces transformadoras, mantienen su carácter feminizado, y en varios casos reproducen el trabajo no remunerado o precarizado de las mujeres que protagonizan las respuestas comunitarias de cuidados. Por ende, demuestran el peso que todavía tiene la socialización de género y la ética del cuidado en conformación de la identidad cuidadora de las mujeres. Este es uno de los principales desafíos identificados en el estudio que requiere ser profundizado en futuras investigaciones. La profesionalización y mejora sustantiva de las condiciones de empleo del sector cuidados aparece como un asunto de demanda en las iniciativas, lo que muestra un cambio en las cuidadoras quienes se reconocen como sujetas de derechos.

El vínculo con el Estado aparece con diversas manifestaciones, aportando evidencia para la inclusión de lo comunitario en los futuros sistemas de cuidados. Se demuestra que es posible mantener alianzas que den sostenibilidad a las experiencias sin que las organizaciones pierdan autonomía en las decisiones sobre las respuestas de cuidado, trascendiendo el hecho de ser meras ejecutoras de programas estatales. Sumado a ello, se ha evidenciado el rol clave de la academia en varias de estas iniciativas, tanto en la formación de quienes brindan cuidado, como en la prestación de cuidado, así como en sus aportes teóricos hacia la necesaria transformación de la injusta organización social del cuidado.

Sin bien las experiencias analizadas no están exentas de tensiones, todas tienen elementos identificados como potencialmente transformadores de la cultura del cuidado familiarista, feminizada y centrada en la dependencia de la región latinoamericana.

INTRODUCCIÓN: LOS CUIDADOS COMUNITARIOS Y EL SOSTENIMIENTO DE LA VIDA



El presente estudio tiene como propósito profundizar en el conocimiento de experiencias de cuidados locales y comunitarios con potencial transformador en América Latina y España para, a partir de las lecciones aprendidas de estas experiencias relevadas, contribuir al diseño, formulación e implementación de políticas públicas integrales de cuidado. Para ello, se presentan y analizan ocho iniciativas socio-comunitarias de países integrantes de la Alianza de Cooperación Triangular **Trenzando Cuidados**: Argentina, Colombia, Cuba, España, México y Perú.

El cuidado es un concepto complejo, polisémico y que, en las últimas décadas, gracias a las luchas de los movimientos feministas y a la proliferación de estudios académicos (Batthyány, 2020) se ha logrado visibilizar e incorporar en las agendas de gobierno y de los organismos internacionales. Se trata de un componente básico en la satisfacción de necesidades y en la reproducción de la vida, tanto de las sociedades como de los ecosistemas en los que estas se desarrollan.

Esta provisión cotidiana del bienestar que atañe al cuidado se ha caracterizado por una doble dimensión: por un lado el físico o material, y por otro el sostenimiento afectivo y emocional a lo largo del ciclo vital. La **dimensión física** refiere a todas las actividades que se desarrollan en la atención del cuerpo de las personas y todas sus necesidades fisiológicas (alimentación, salud, higiene personal, descanso). Al requerir de tiempo, esfuerzo y competencias, estas tareas de cuidado deben ser consideradas como un **trabajo**. A su vez, la **dimensión simbólica** implica el componente afectivo y emocional de las personas, así como las actividades que se desarrollan al cuidar y que están vinculadas al bienestar emocional de las personas. Ambas dimensiones son inseparables en todas las actividades del cuidado (ELA, 2012; 2014). En este sentido, el cuidado es también una **necesidad**.

Por su parte, desde el enfoque de derechos humanos, se ha definido el **derecho al cuidado** que implica el cuidado directo a otros/as, la gestión de los cuidados (que incluye también la pre-producción de estos) y el autocuidado (Pautassi, 2007).

Sintetizando, los cuidados son una necesidad, un trabajo y un derecho. Una necesidad a cubrir, porque como todas las personas somos seres interdependientes necesitamos ser cuidados -as por otros-as y autocuidarnos. Implican un trabajo a reconocer, remunerar y redistribuir (entre los distintos actores -estado, familias, comunidad y mercado- y entre

varones y mujeres). Y, asimismo, el cuidado debe ser garantizado como un derecho y, en consecuencia, los Estados, como principal garante de derechos, tienen el deber de adoptar medidas que impliquen hasta el máximo de los recursos disponibles para lograr, de manera progresiva, su plena efectividad como el derecho a la salud, la vivienda, educación, trabajo, entre otros.

La economía feminista destaca también el **componente económico** del cuidado (Rodríguez Enríquez, 2007). El acto de cuidar implica un trabajo que en general no es remunerado, desarrollado históricamente en el mundo privado y mayoritariamente por mujeres y no visibilizado, al no ser imputado en las cuentas nacionales. La CEPAL (2022) estima que en promedio en América Latina, las mujeres dedican el 19,6% de su tiempo a este tipo de trabajos mientras que los varones dedican a esas tareas un 7,3% y que para los países que realizaron la valorización económica de estos trabajos han demostrado que implica, en promedio, el 21,3% del PBI debido a que las mujeres realizan el 74,5% de este trabajo.

Respecto de quienes reciben cuidados, si bien todas las personas son interdependientes, ya que a lo largo del ciclo vital dan y reciben cuidados, las necesidades de cuidado no son siempre las mismas. Como se verá a lo largo del informe, algunas poblaciones como niñas y niños, personas adultas mayores, personas con enfermedades crónicas o degenerativas, o personas en situación de discapacidad suelen requerir mayores cuidados.

Cuidados comunitarios

Específicamente, los cuidados comunitarios han sido también objeto de diversas conceptualizaciones. A efectos del presente estudio se definirá a los cuidados comunitarios, desde una perspectiva amplia, como aquellas actividades (directas e indirectas) y trabajos que, a través de variadas formas de organización colectiva, responden a las necesidades de las poblaciones y territorios de manera situada, permitiendo con ello la sostenibilidad de la vida. Esta conceptualización del sostenimiento, entrelaza las dinámicas ecoterritoriales, y los recursos en los que se apoyan, con la vida humana (Vega et al., 2021). Es decir, se considera de manera interrelacionada el cuidado a otras personas, el autocuidado y el cuidado del medio ambiente y seres vivos (Trevilla et al., 2020; Nobre, 2021).

En este sentido, al igual que en la definición de cuidados, los cuidados comunitarios presentan una triple dimensión: necesidad, trabajo y derecho. También buscan a través de la dimensión emocional el bienestar colectivo y el autocuidado con componentes simbólicos que implican redes, vínculos, afectos, contención; y pueden preservar una dimensión cultural al reproducir saberes y formas de cuidado ancestrales que generan cohesión e identidad colectiva.

La dimensión comunitaria alude a un entramado social complejo y diverso, históricamente insertado en los territorios, que tiene un papel relevante en el escenario de los cuidados requeridos por amplios sectores de población (Sanchís, 2020). Los cuidados comunitarios son trabajos efectuados desde diversas formas de militancia y activismo social, confesio-

nal o política que van al encuentro de las necesidades no resueltas en el entorno territorial por el Estado, a través de guarderías y jardines infantiles, comedores y merenderos comunitarios, trabajo de apoyo escolar, la promoción de la igualdad de género, entre otros. También en algunos casos sustituyen la provisión de servicios básicos en la comunidad, como el acceso al agua, o a infraestructura de gas, etc. En otros, el cuidado comunitario refiere al cuidado de bienes comunes naturales (como el agua, bosques, parques, semillas nativas, animales) y la defensa del territorio y la soberanía alimentaria (López y Cielo, 2018; Trentini y Pérez, 2022, Guerra, 2022).

En las comunidades indígenas y afrodescendientes remite a prácticas y saberes ancestrales de cuidado del cuerpo, el territorio y la vida, las que están fuertemente enmarcadas en relaciones de reciprocidad y solidaridad, y que constituyen un espacio de transmisión cultural entre diferentes generaciones (Leavy, 2019; Leavy y Szulc, 2021; Jacob et al., 2021; Trentini y Pérez, 2022). Lo que caracteriza estas múltiples prácticas de cuidado es que sus beneficiarios y ejecutores son sujetos colectivos y que sus diferentes modos trascienden su concepción como meros receptores pasivos de los cuidados (Martínez y Vega, 2021). La constitución de este sujeto colectivo posibilita en muchos casos su conformación como sujeto político que demanda una nueva forma sostenible de organizar los cuidados, tanto social como ambientalmente, con demandas concretas hacia los Estados.

Los cuidados comunitarios se han ido entretrejiendo con la economía social y popular, reconociendo su aporte económico así como su sustancial contribución en la dimensión de sostenibilidad de la vida. Sin embargo, a pesar de la centralidad de estos cuidados, el papel de la comunidad en esta función no es tan visible ni ha concitado la atención de estudio y análisis de una manera equivalente al resto de las áreas y aspectos del cuidado.

Siguiendo a Vega et al. (2018:24):

“Más que un recorte preciso como algo perfecto y absolutamente diferenciado con respecto a otros ámbitos (familias, Estado y mercado), lo comunitario se organiza en procesos híbridos en los que se «toca» con instancias públicas, economías monetarias o relaciones de parentesco. Lo importante es que la realización y el diseño del cuidado está en manos de una colectividad que hace propia sus condiciones de ejecución y sus beneficios. Todos apoyamos de forma puntual a otros en tareas de cuidado y sostenimiento cotidiano (recoger niños en el colegio, apoyar en eventualidades y enfermedades o ayudar con recados), sin embargo, aquí nos enfocamos en casos deliberados, regulares y auto-organizados de manera continuada”.

Los cuidados comunitarios son realizados por personas, mayoritariamente mujeres, colectivos u organizaciones, en general sin remuneración económica o con un pago simbólico; y sobrepasan las relaciones del hogar de quienes lo realizan (Fraga, 2022:12). Por lo tanto, si bien se trata de valiosas experiencias que permiten desprivatizar (o desfamiliarizar) la resolución de los cuidados, brindando una solución colectiva, por diversas razones estructurales y culturales derivadas de la división sexual del trabajo, no es reconocido como tal ni en su remuneración ni en sus derechos laborales, al ser llevadas a cabo fundamentalmente por mujeres. Es por esta doble tensión que el presente estudio, desde la mirada feminista, busca abordar las experiencias identificadas con cautela, destacando por un lado aquellas cualidades que las ubican como una respuesta necesaria de ser incorporada al análisis orientado a las futuras políticas nacionales del cuidado, y por otro, señalando las tensiones que este tipo de provisión plantea para con los derechos de las mujeres y su autonomía económica, así como respecto a la búsqueda de la revalorización, redistribución y profesionalización de los cuidados.

El informe se organiza en cinco apartados. En el primero se incluye el resumen ejecutivo. En el segundo, se desarrollan los objetivos de la investigación y la definición conceptual de cuidados comunitarios utilizada. En el tercero se presenta el abordaje metodológico del estudio. En el cuarto, se analizan las ocho experiencias a partir de las características, enfoque y estrategias que implementan y desarrollan para dar respuesta a las necesidades de cuidados de la comunidad. En el quinto se presentan las principales tensiones y lecciones aprendidas de estas experiencias, así como aportes para el debate que contribuyan en el diseño e implementación de políticas y sistemas integrales de cuidados con perspectiva interseccional, de género y singularizada al territorio.



El estudio buscó realizar un primer relevamiento de experiencias de cuidados socio-comunitarios en países miembros de la iniciativa **#TrenzandoCuidados**: Argentina, Bolivia, Colombia, Cuba, España, México y Perú. Para ello se empleó una metodología que incluyó tres estrategias complementarias.

1

La primera de ellas consistió en consultas a las organizaciones integrantes de la Iniciativa **#TrenzandoCuidados** a través de ocho entrevistas virtuales a representantes de las entidades socias en cada uno de los países, en las que fueron identificadas potenciales experiencias a ser consideradas, en función de su carácter innovador en alguna dimensión predefinida en la investigación.

Para la identificación de potenciales experiencias se utilizaron cuatro tipos de criterios orientadores diferentes, definidos en diálogo con las socias de **#TrenzandoCuidados**: **(i)** tres criterios vinculados al enfoque y visión de los cuidados; **(ii)** tres criterios sobre las características y composición de las experiencias; **(iii)** criterios vinculados a la diversidad territorial; y, **(iv)** criterios vinculados a la trayectoria de la experiencia, tal como se presentan detalladamente a continuación:



Criterios vinculados al enfoque y visión de los cuidados:



Experiencias que reflejen la conexión entre cuidados y desigualdades desde una perspectiva feminista interseccional, intercultural y decolonial (esto es, que incluyan, por ejemplo, mujeres con discapacidad, mujeres migrantes, niñas, adolescentes y mujeres mayores, LGTBI, mujeres indígenas y afrodescendientes).



Experiencias que reflejen una mirada amplia al cuidado: necesidades de cuidado directo físico y afectivo, indirecto de vivienda, educativas y alimentarias de la población, del entorno/medio ambiente y ecosistemas/territorio y autocuidado, acceso al agua, energía y transporte.



Experiencias que promuevan cambios de tipo transformador desde la perspectiva de justicia de género y feminista.

Criterios vinculados a las características y composición de la experiencia:



Experiencias lideradas y sostenidas por redes de mujeres, organizaciones feministas u otras organizaciones sociales críticas.



Experiencias surgidas de las comunidades en forma autogestionada, de la militancia y el activismo social, que pongan el bienestar de sus impulsoras en el centro (componente de autocuidado y reconocimiento del trabajo que realizan relevante en el marco de la propuesta).



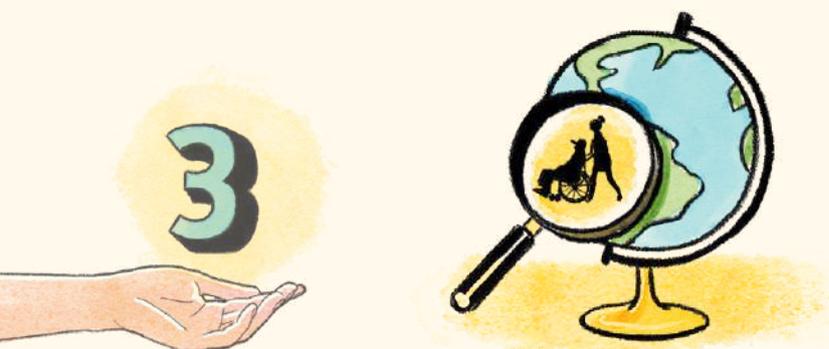
Experiencias que incluyan participación multi-actor, pensando en la corresponsabilidad del Estado y las alianzas público-comunitarias, sin que signifique la pérdida de autonomía de las organizaciones de mujeres y feministas.



A partir de esta identificación de experiencias, se seleccionaron ocho iniciativas de cuidados socio-comunitarios teniendo en cuenta especialmente el criterio de diversidad geográfica, el tipo de cuidado brindado y las poblaciones objetivo del mismo, de manera de que las iniciativas incluidas permitan abordar una mayor heterogeneidad de contextos, formas, contenidos y significados del cuidado. Es importante destacar que el análisis y los hallazgos del presente estudio no tienen como objetivo ofrecer una caracterización y diagnóstico exhaustivo de los cuidados comunitarios en América Latina y España, sino ilustrar algunas tendencias identificadas, así como determinados aspectos transformadores de las desigualdades presentes en la actual organización social del cuidado y tensiones en el diseño de políticas públicas de cuidados.



En segundo lugar, se realizaron 8 entrevistas virtuales a referentes de las experiencias seleccionadas (véase mayor detalle en las pautas utilizadas en el Anexo).



En tercer lugar, se realizó una búsqueda de escritorio (incluyendo páginas web, informes oficiales, medios de comunicación digital y artículos académicos) sobre las experiencias de cuidados locales y comunitarios, para complementar la información obtenida en las entrevistas.

Las personas de referencia de cada una de las iniciativas revisaron la descripción de cada experiencia y aportaron sustantivamente a su presentación (véase listado de personas entrevistadas en el Anexo).

EXPERIENCIAS COMUNITARIAS DE CUIDADO SELECCIONADAS PARA UNA APROXIMACIÓN CRÍTICA A LOS CUIDADOS COMUNITARIOS



4.1. COOPERATIVA DE CUIDADO PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES CUIDAR (ARGENTINA)

En 2017, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, varias integrantes de una agrupación socio-política denominada Movimiento Evita -que forma parte de la Unión de Trabajadores de la Economía Popular (UTEPE)- decidieron cursar una Diplomatura para cuidadoras domiciliarias organizada por la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Este espacio de formación estaba destinado a personas de los barrios y comunidades que desarrollaban o quisieran desarrollar tareas de cuidado, con el objetivo de profesionalizarlas, y de este modo contribuir a mejorar sus condiciones laborales.

Una vez finalizada la instancia de formación, estas mujeres (en ese entonces 27) decidieron impulsar una Cooperativa, entendiendo que era una forma de generar oportunidades de trabajo digno, y también de brindar una respuesta de calidad para personas mayores, que hasta el momento se encontraban en situación de abandono, o no estaban recibiendo cuidados acordes a sus necesidades. La decisión se tomó analizando la situación del mercado de trabajo, al identificar a los cuidados como “trabajos del futuro”, que sobrevivirán a los patrones de digitalización y robotización; y con base a la evidencia recogida en un documento impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social que recogía reflexiones sobre cuidados. En este sentido, la Cooperativa contribuiría a promover un “círculo virtuoso”, entre las cuidadoras y las personas adultas mayores, fortaleciendo tanto la dimensión de trabajo del cuidado y como su dimensión de derecho a cuidar y a ser cuidadas. Entre sus principales objetivos se encuentra promover el reconocimiento y el valor monetario del trabajo. Transcurridos varios meses de trámites ante diversos organismos, la Cooperativa de cuidado para personas adultas mayores CUIDAR se formalizó a finales de 2019.

Descripción de la iniciativa

La Cooperativa está dedicada al cuidado de personas adultas mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La mayor parte de ellas se encuentran en residencias formales de carácter estatal, generalmente con elevados grados de dependencia.

Las cuidadoras realizan tareas de cuidados directos, como asear a las personas, acompañarlas, darles la medicación. Asimismo, en el caso de los cuidados domiciliarios y en el territorio (por ejemplo, en las postas sanitarias o clínicas), acompañan a las personas en los traslados, y en la asistencia a turnos médicos.

El trabajo se desarrolla en cuatro barrios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Retiro, Villa Soldati, Villa 1.11.14 de Bajo Flores y Villa 21.24 de Barracas). En cuanto al espacio en el que se brindan los servicios de cuidado, la mayor parte del trabajo se realiza en residencias de la Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM), una dependencia del organismo rector en materia del bienestar de personas adultas mayores, conocido como Programa de Atención Médico Integral (PAMI). Asimismo, ofrecen cuidados domiciliarios, pero estos representan una porción minoritaria, que puede cubrirse con el trabajo de entre 4 y 10 cooperativistas, dependiendo el momento.

Respecto a la infraestructura, la Cooperativa no cuenta con un espacio propio. Las integrantes dedicadas a la administración trabajan desde sus hogares. Adicionalmente, el Movimiento Evita les ofrece espacio de almacenamiento, así como la posibilidad de facilitar cuestiones logísticas (como sacar fotocopias u organizar reuniones) en una de sus sedes.

Principales actividades

En la actualidad, la Cooperativa está integrada por 45 personas, con una amplia mayoría de mujeres: sólo hay 4 varones (2 jóvenes y 2 adultos) y una persona trans. El perfil de las trabajadoras es diverso en términos etarios y características socio-económicas, y de cargas de cuidado, aunque se refieren a ellas como “señoras de barrio que cuidan”.

En cuanto a la organización del trabajo, la amplia mayoría se dedica a la prestación directa de servicios de cuidado, y cuatro de las cooperativistas actúan como Coordinadoras. El objetivo de este rol es, además de encargarse de las cuestiones administrativas y de supervisión, gestionar situaciones complejas, coordinar con otros actores (por ejemplo, representantes estatales o profesionales de los centros de salud) y brindar contención a las cuidadoras.

El procedimiento para ingresar a la Cooperativa es a través de un sistema de referencias. Generalmente quienes se incorporan son personas de los barrios en los que la Cooperativa desarrolla sus actividades. Quienes conformaron la Cooperativa son también referentes barriales y de comedores y ollas populares. La creación de un espacio cooperativo que genera puestos de trabajo ha hecho que varias personas interesadas en conseguir un trabajo se acercaran a la Cooperativa.

Uno de los objetivos para crear la Cooperativa fue lograr que los trabajos de cuidados que desarrollaban esas mujeres de manera no remunerada pudiesen percibir un pago. En cuanto a las condiciones laborales, inicialmente recibían un “salario social complementario”, es decir, una compensación que brinda el Estado para mejorar los ingresos de las personas beneficiarias del Plan **“Potenciar Trabajo”** del Ministerio de Desarrollo Social que se encuentran en situación de alta vulnerabilidad social y económica¹. Aunque este proceso implicó una mejora sustantiva de sus condiciones laborales, aún se reconoce que las cooperativistas no cuentan con todos los derechos laborales de las personas que tienen un empleo registrado.

Recursos y redes

En cuanto a la relación que establecen con otros actores, destaca el vínculo con el Ministerio de Desarrollo Social. Dado que integrantes del movimiento al que pertenecen son actualmente parte del entramado institucional, indican que el Ministerio les brindó apoyo técnico a lo largo del proceso, especialmente con los trámites para obtener la personería jurídica. Asimismo, se menciona el apoyo del gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -de un signo político contrario al Gobierno Nacional- en relación con los procesos financieros y de bancarización, a través de capacitaciones brindadas de manera online y gratuita a través de su **Instituto para Pequeñas y Medianas Empresas**. En este sentido, lejos de tener relaciones de confrontación, las cooperativistas han forjado lazos de colaboración con el Estado en sus diferentes niveles. Además del Poder Ejecutivo resultó crucial el trabajo realizado desde la Cooperativa con representantes del Poder Legislativo nacional en el diseño de una ley sobre sistema integral de cuidados con el objetivo de lograr la inclusión del cooperativismo al reconocer el cuidado como un trabajo.

También resulta fundamental el vínculo que desde la Cooperativa tienen con profesionales de la salud, tanto aquellas personas que se desempeñan en las casas de cuidado como las que trabajan en los centros de salud barriales.

Otro actor que ha desempeñado un papel importante es la Universidad, no sólo por el conocimiento y las habilidades adquiridas, sino que además la Diplomatura que cursaron como integrantes de la economía social y popular fue un impulso clave para la creación de la Cooperativa.

Finalmente, uno de los aspectos a destacar de esta experiencia es que no funciona de manera aislada, sino que se inserta en el movimiento cooperativo. Así, es parte de la **Incubadora de Cooperativas y Mutuales de Cuidado** en la que confluyen, entre otras, varias cooperativas de cuidado, así como referentes de la economía popular que se encuentran en proceso de convertirse en cooperativas. Cabe destacar que en el mes de marzo de 2022 se celebró el Primer Encuentro Nacional de cooperativas de cuidado.

¹ Este salario equivale a un 50% del Salario Mínimo, Vital y Móvil. Actualmente trabajan bajo un régimen impositivo denominado “monotributo social”, destinado a reconocer la realización de actividades productivas, comerciales y de servicios dentro de la economía social y popular. A diferencia del régimen general de monotributo en el que el/la contribuyente debe pagar por tres componentes, uno impositivo, otro jubilatorio y uno tercero de obra social (cobertura de salud); en el monotributo social sólo se abona un 50% del componente vinculado a la salud.

Logros y lecciones aprendidas

Entre los principales obstáculos identificados por las cooperativistas destaca el elevado volumen de trámites administrativos necesarios para obtener la personería jurídica que les permitiera comenzar con el trabajo de cuidados de una manera formal. Otra de las dificultades fue que, dada la escasez de servicios de cuidado para la población de personas mayores -tanto pública como privada-, encontraron una demanda que superaba sus posibilidades. Asimismo, la pandemia de COVID-19, que se desató sólo algunos meses después de la conformación de la cooperativa, supuso un importante desafío a su funcionamiento. No sólo porque limitó las posibilidades de generar encuentros presenciales entre sus integrantes, sino porque también implicó ejercer las tareas en un contexto de elevado riesgo para la salud propia y de las personas cuidadas, y la incorporación de protocolos y procedimientos desconocidos hasta el momento.

Es interesante la tensión que se menciona entre las trabajadoras formales (registradas, con posibilidades de sindicalización) y las cooperativistas en términos de las condiciones laborales. Desde las trabajadoras del cuidado formales se critica al movimiento cooperativista por señalar que se trata de una modalidad laboral en la cual se reproducen condiciones laborales precarias. Si bien desde el cooperativismo entienden estas críticas, señalan que al mismo tiempo es una forma de conseguir trabajo con mayor rapidez y con opciones que se adaptan a las necesidades de estas trabajadoras.

Finalmente, una de las preocupaciones se relaciona con el modo de asegurar la sostenibilidad del trabajo que desarrollan. Hasta el momento la mayor parte del mismo proviene de convenios con el Estado, y los servicios domiciliarios funcionan con difusión de boca en boca. En este sentido reconocen que diseñar una estrategia de comunicación y difusión contribuiría a dar a conocer su trabajo a un público más amplio.

Entre las lecciones aprendidas se menciona el poner en valor las tareas de cuidado y lo que implican para las personas cuidadoras y las personas cuidadas. En el caso del cuidado de las personas adultas mayores indican que esto supone no victimizar a quienes se cuida, sino reconocerlas como sujetos de derechos, que merecen ser cuidados para lograr satisfacer sus necesidades y tener condiciones de vida dignas. Asimismo, se hace referencia a la importancia del trabajo en red (con otras organizaciones- sindicales y de movimientos sociales-, con el Estado, con el sistema de salud, con las universidades) como una forma de ofrecer respuestas integrales a las necesidades de cuidado de la población; así como el trabajo de las Coordinadoras de la cooperativa en la contención psicológica y emocional de las demás compañeras. También se enfatiza en la necesidad de contar con leyes y marcos normativos que reconozcan el derecho al cuidado, así como su carácter de trabajo.

Lo que inicialmente consideraron como un problema – el carácter descentralizado en los barrios, sin una oficina que opere como sede-, se ha convertido en una de sus potencialidades, ya que esta forma de funcionamiento les ha permitido atender a las necesidades de los diferentes territorios. Además, esta modalidad les permite actuar como un aglutinador que, a través del vínculo con diferentes actores (Estado, centro de salud, universidades, Iglesia), ha contribuido a fortalecer el tejido social comunitario.

Características con potencial transformador de la organización social del cuidado

La experiencia de la Cooperativa CUIDAR tiene varios aspectos con potencial transformador. En primer lugar, porque pone en el centro a las personas adultas mayores, que tradicionalmente no habían sido foco de las prácticas de cuidado comunitarias en la región. En este sentido, se trata de una experiencia pionera, y hasta el momento única en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires -el núcleo urbano más importante del país- lo cual implica que se trata de una experiencia con posibilidad de impulsar iniciativas similares, así como catalizar cambios en otros territorios.

En segundo lugar, cabe destacar su fuerte componente comunitario. Las protagonistas de CUIDAR son mujeres que desarrollaban diversas tareas en sus comunidades. Una parte importante de ellas eran lideresas barriales, reconocidas por su trabajo previo, principalmente en comedores y ollas populares. En este sentido, fueron los esfuerzos colectivos de este grupo y el tejido social comunitario previo los que posibilitaron el surgimiento de una cooperativa de trabajo.

Adicionalmente es una iniciativa que logró generar trabajo remunerado de cuidados para un colectivo de mujeres con pocas posibilidades de empleo a partir del trabajo cooperativo, formalizando esta actividad y conveniando con el sector público, aunque todavía con desafíos importantes hacia un trabajo digno. Es decir que se trata de un caso exitoso donde mujeres de barrios populares lograron capitalizar las oportunidades de formación ofrecidas por el Estado y la academia, y potenciaron su generación de ingresos de manera autogestionada, si bien con apoyo estatal. De esta forma, lograron transformar una función que habitualmente es desarrollada de forma no remunerada en los barrios en un trabajo remunerado y con reconocimiento de ciertos derechos. A su vez, destaca la visión crítica y el posicionamiento político de las referentes sobre la necesidad de continuar ampliando sus derechos como trabajadoras del cuidado .

Fuente: Cuidar



4.2. LA COMADRE (COLOMBIA)

La Coordinación de Mujeres Afrocolombianas Desplazadas en Resistencia -“La Comadre”-, perteneciente a la Asociación de Afrocolombianos Desplazados -AFRODES², es un proceso organizativo autónomo de mujeres afrodescendientes víctimas del conflicto armado de diversas organizaciones afiliadas o articuladas a AFRODES.

La Comadre surge en el año 2015 como una coordinación horizontal que busca tener incidencia en las políticas públicas de manera que incorporen el enfoque étnico y de género, para garantizar la reparación de los derechos que les han sido vulnerados a las mujeres afrocolombianas como consecuencia del conflicto armado interno. Participan aproximadamente siete mil mujeres provenientes de las diferentes regiones colombianas a través de las organizaciones de base que las nuclean.

El término ‘comadre’ alude a una segunda madre de un/a bebé recién nacido/a (“madrina”). Es una palabra que proviene del territorio y que se simboliza como una resistencia del modo de vida afro que las mujeres desplazadas tenían dentro del territorio. Significa acompañar, corregir, darle de comer al bebé, estar pendiente de todo, atenderle si se enferma; en definitiva, cuidarle. Las comadres son por tanto cuidadoras que recuperan y transmiten prácticas y saberes de cuidado de la comunidad afrodescendiente.

La Comadre es un colectivo de mujeres que acompaña, lidera, rescata los saberes ancestrales y visibiliza los derechos de las mujeres afrocolombianas desplazadas que experimentan diferentes situaciones de discriminación en las ciudades o lugares a los que se trasladan luego de sobrevivir a hechos de violencia en sus territorios de origen. De esta forma, se busca recuperar usos y costumbres de las comunidades afrocolombianas independientemente de vivir en las ciudades, promoviendo resistencias a través del canto, de la forma de despedir a los muertos, de la partería ancestral, del uso de las plantas medicinales en los cuidados, del conocimiento sobre la salud física y espiritual, entre otros.

En tanto La Comadre es liderada por mujeres que tienen trayectoria en la defensa de los derechos de la población afrocolombiana, sus actividades están orientadas a:

- Visibilizar las múltiples discriminaciones de las mujeres afrocolombianas víctimas del conflicto armado, desplazamiento forzado y violencias basadas en género (documentación de violaciones a los derechos humanos de las mujeres de su comunidad).
- Salvaguardar usos y tradiciones ancestrales como herramientas de apoyo psicosocial, de cuidado a la salud y de reconstrucción del tejido social (parteras, remedieras, sobanderas, sanadoras).

² AFRODES surge en 1999 con el propósito de brindar orientación, apoyo, acompañamiento, asesoría, y capacitación e interlocución en defensa de los derechos e identidad cultural de la población afrocolombiana en situación de desplazamiento forzado de sus territorios ancestrales. Es una plataforma de organizaciones de base de todo el territorio colombiano. Fuente: <http://www.afrodescolombia.org/>

- Aportar a la convivencia y a la construcción de paz en Colombia mediante su proceso de sanación, de visibilización y sensibilización a través del teatro, el canto, la poesía y otras manifestaciones artísticas.
- Generar acciones de incidencia frente a políticas públicas para que integren el enfoque étnico de género.

La Comadre desarrolla su actividad en todo el país a través de coordinaciones territoriales. Realiza reuniones quincenales para trabajar temas a nivel nacional y territorial. En estos encuentros se recogen las diferentes situaciones que viven las mujeres desplazadas en la ciudad -como violencia de género, trabajo, violencia sexual-, ya que en general viven en las zonas más complejas y vulnerables. Con esta información luego se realizan los informes nacionales sobre la realidad de las mujeres afrocolombianas desplazadas. Estas instancias permiten intercambiar también sobre los saberes que tiene cada una y transmitir el “comadreo” a las generaciones más jóvenes para que puedan sentirse orgullosas de su identidad.

Descripción de la iniciativa: partería ancestral

En este marco organizativo, La Comadre nuclea un conjunto de mujeres que trabajan como parteras, resguardando formas de cuidado ancestrales. La partería tradicional es un saber de la comunidad, en donde la partera acompaña durante el embarazo, el parto y luego del nacimiento, a las mujeres, las familias y la comunidad. En territorios en los que en general no llega el Estado y no hay servicios públicos, las sabedoras y las parteras son quienes cuentan con los conocimientos que permiten curar “los males del cuerpo y espirituales”. Estos saberes tradicionales se transmiten de generación en generación, lo que permite resguardar las formas de vida de las comunidades.

Las tensiones registradas con los servicios de salud (primacía del conocimiento científico médico sobre el conocimiento tradicional) así como los desplazamientos forzados por el conflicto armado que generan el desarraigo de las parteras de sus comunidades, entre otros, han afectado la partería tradicional y por ende, provocado la pérdida de estos saberes ancestrales en las comunidades afrocolombianas. La Comadre, a través del trabajo de las parteras, busca recuperar y resguardar estos conocimientos tradicionales sobre la salud, el uso de plantas medicinales, cantos y bailes, en tanto una forma de resistencia que permita rescatar formas de vida de las comunidades y territorios afro y, por tanto, la pluriculturalidad del país.

En este sentido, la partería es una forma de resistencia de las comadres para permanecer en las urbes, para ser reconocidas como sujetas políticas por la cultura que representan y para recuperar y transmitir formas, saberes y prácticas de cuidado de sus comunidades.

Principales actividades

Una de las actividades de la iniciativa es la realización de talleres sobre partería ancestral en los que se aborda la preparación para el parto, el cuidado de la mujer-madre y del recién nacido, desde los saberes ancestrales, partiendo de cada territorio y sus usos y costumbres (cuidado del cuerpo, botánica, cantos). En estos encuentros, las parteras, así como también las sanadoras transmiten su saber a otras mujeres.

Las parteras realizan el acompañamiento durante el embarazo, alumbramiento y puerperio cuidando de la salud de las mujeres y sus bebés. Se utilizan hierbas para el cuidado, elaboran bebidas, realizan cantos y sanaciones ancestrales del alma. En general trabajan en territorios donde no hay servicios públicos o con mujeres que no quieren ser atendidas en centros de salud y prefieren a las parteras por su cercanía y respeto a sus formas de vida.

Se realizan diferentes acciones de reivindicación para que las parteras puedan estar presentes en los centros de salud, se reconozca su trabajo en la atención de la salud, su saber interactúe con la medicina moderna y puedan estar disponibles para quienes quieran optar por ese acompañamiento y asesoramiento ancestral.

Recursos y redes

A nivel de la organización La Comadre, cuentan con una estrategia de sostenibilidad que se basa en un sistema de donaciones (apadrinamiento), así como de una tienda de venta de los productos que elaboran desde la comunidad.

Específicamente para la partería ancestral, si bien la Comadre ha recibido apoyo económico puntual para la realización de los talleres, no cuenta con financiamiento para realizar la actividad de partería y comadreo. Es un trabajo no remunerado que realizan las mujeres afrocolombianas en sus territorios y en las ciudades en las que viven.

La Comadre estima que actualmente hay aproximadamente 400 parteras, mujeres que tienen entre 50 y 80 años, y que se encuentran en diferentes territorios del país, tales como Quitó, Tumaco, Río Sucio, Soacha Bogotá, La Guajira, Norte de Santander, Bucaramanga, Valle del Cauca, Buenaventura, Guapi, Timbiquí y Arjona.

Logros y lecciones aprendidas

Uno de los logros de La Comadre es resguardar saberes asociados a la partería afrocolombiana. Ello permite recuperar y transmitir un conjunto vasto de prácticas, cuidados y saberes que se expresan en el uso de hierbas medicinales, la realización de masajes, los cantos y arrullos, el conocimiento sobre el cuerpo, la emocionalidad y espiritualidad de las mujeres y los recién nacidos, la comunidad y el territorio.

En estos años, desde La Comadre se ha luchado por dignificar el trabajo de las parteras-comadres, promoviendo su reconocimiento simbólico, participando en las diferentes acciones reivindicativas que permitieron que la partería tradicional afro del Pacífico Colombiano sea designada como patrimonio inmaterial colombiano en el año 2017, lo que genera un marco de protección para este oficio ancestral. No obstante, la partería continúa siendo un trabajo no remunerado para las comadres, las que brindan su servicio de acompañamiento y asesoramiento de manera gratuita a la comunidad.

Otro desafío identificado se vincula a generar procesos de transmisión y relevo generacional, por lo que se vienen realizando talleres sobre partería ancestral que permitan intercambiar saberes ancestrales entre las mujeres afrocolombianas de diferentes territorios del país.

Características con potencial transformador de la organización social del cuidado

La elección de esta experiencia como una iniciativa de cuidados comunitarios potencialmente transformadora de la actual organización social del cuidado responde a varios motivos. En primer lugar, tiene como objetivo la visibilización y el reconocimiento de una función social esencial desempeñada por las mujeres en las comunidades afrocolombianas vinculada a los cuidados. En este sentido, su visión política busca dignificar el trabajo de cuidados que realizan las parteras e incluirlo en los sistemas sanitarios y de cuidados tradicionales.

Asimismo, amplía la noción tradicional de cuidados incorporando el enfoque intercultural, al concebir el trabajo de cuidados de las parteras como una forma de resistencia de una identidad afrocolombiana y de un saber ancestral que se ve amenazado por el conflicto armado, el desplazamiento y la violencia. A través de las prácticas de cuidado que realizan las parteras se busca visibilizar, reconocer y mantener la cultura, las formas de vida y los usos y costumbres de la población afrocolombiana desplazada a las ciudades. En este sentido, el cuidado es un oficio vinculado a la cosmovisión y las costumbres ancestrales de las comunidades afrocolombianas. Esta iniciativa, por tanto, aporta a las políticas públicas del cuidado, las que deben integrar estos saberes y prácticas en su oferta si es que se conciben desde el enfoque intercultural, reconociendo diversas formas de cuidar.

Sumado a ello, esta iniciativa tiene potencial transformador porque está dirigida a cuidar a mujeres víctimas de triple discriminación: de género, étnica-racial y asociada a la violencia armada y el desplazamiento. De esta forma, el trabajo de las parteras se propone apoyar a las mujeres a reconstruir el tejido social, la vida en comunidad y su identidad a partir de la posibilidad de recibir cuidados basados en los saberes ancestrales comunitarios. El hecho de recibir estos cuidados y de contar con esta asistencia en los centros de salud, implica reforzar la autonomía física de las mujeres afrocolombianas, es decir, la posibilidad de tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y por ende una mayor garantía para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos. En este

sentido, desde La Comadre se propone una concepción y práctica de los cuidados respetuosa y humanizada, que se contraponen a las múltiples prácticas de violencia obstétrica ejercidas sobre los cuerpos de las mujeres y su vida reproductiva presentes en la región latinoamericana.

Finalmente, se trata de una iniciativa en la que el rol de la comunidad es central, dado que las personas que llevan adelante el trabajo de cuidados pertenecen a las comunidades afrodescendientes y buscan rescatar el saber ancestral sobre los cuidados y sus prácticas en las ciudades, fortaleciendo lo comunitario en los entornos urbanos.



Fuente: La Comadre

4.3. ACOMPÁÑAME. SERVICIO DE TELEASISTENCIA (CUBA)

El servicio de teleasistencia Acompáñame surgió en el año 2020 como una respuesta articulada entre las ciencias sociales y las comunidades a los efectos e impacto de la pandemia por el COVID-19. Acompáñame responde al Programa de Atención al Trabajo de Cuidados (PATC), diseñado por el Grupo de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS) en el marco del proyecto de investigación *“Transformando el trabajo de cuidados de las personas mayores con cuidados a largo plazo desde la perspectiva familiar”* (Campoalegre et al., 2020).

El Grupo de Estudios sobre Familia, como posicionamiento epistémico, sostiene un enfoque integral de los cuidados. Es decir, reconociendo la diversidad y complejidad de los cuidados, unido a la comprensión teórica tridimensional de aquellos como derecho humano inalienable, como una de las funciones familiares para proveer bienestar a sus miembros, así como un sistema de organización social en función del bienestar de las personas. Es por ello que la creación del servicio de teleasistencia fue fundamentado en dos presupuestos teórico-metodológicos básicos: por un lado, considerando al cuidado como un trabajo y un derecho universal (Batthyány, 2015 citado en Campoalegre et al., 2020), y por el otro,

asumiendo el enfoque de corresponsabilidad multiactoral que articula la participación de las personas mayores como agentes proactivos y transformadores de su propia realidad de conjunto con actores comunitarios, el Estado, las familias, la sociedad civil y el mercado (Campoalegre et al., 2020b).

Uno de los resultados de las investigaciones del Grupo de Estudios sobre Familias ha sido sobre los cuidados en diálogo con las políticas públicas (Campoalegre et al., 2021), que ha propiciado la promoción de las capacidades para el cambio, con protección jurídica, enfocado en una de las modalidades más complejas y necesarias de ese trabajo vinculado a los cuidados a largo plazo para personas mayores. Los inicios de este estudio coincidieron con la expansión de la pandemia a escala global y con la implementación de las primeras medidas adoptadas por el Ministerio de Salud Pública de Cuba y en ese marco se creó el servicio Acompáñame.

Las herramientas con las que contaban quienes integraban el Grupo de Estudios para desarrollar el servicio de teleasistencia Acompáñame eran, además de su experiencia teórico-metodológica sobre el trabajo de cuidados, la capacidad para el diálogo y la articulación a nivel comunitario, los apoyos a determinadas problemáticas de la vida cotidiana y la orientación psicológica. A este Grupo inicial de trabajo se fueron incorporando personas colaboradoras hasta llegar a seis instituciones y quince profesionales participantes en la implementación del servicio de teleasistencia que se caracteriza por la multidisciplinariedad e interinstitucionalidad. La mayoría de las personas que participan de esta experiencia pertenece a la Red Cubana de Estudios sobre Cuidados.

Inicialmente, el servicio de teleasistencia se concentró en las personas que asistían a la Casa de Abuelos “Celia Sánchez Manduley”³. Posteriormente, se incorporaron a personas mayores de los Consejos Populares El Carmelo y Vedado-Malecón, ambos del municipio Plaza de la Revolución, que no pertenecen a instituciones sociales y que, en algunos casos, se dedican al cuidado de algún familiar.

El servicio Acompáñame devino además de una estrategia de ayuda y asistencia psicosocial dirigido a las personas adultas mayores, en un agente activo interinstitucional⁴ y comunitario de promoción de bienestar con enfoque feminista, de género y derechos. La demanda de ayuda proviene o bien de las personas mayores que lo requieren, o a solicitud de organizaciones de la sociedad civil y/o a través del gobierno de La Habana.

Según Rosa Campoalegre, coordinadora de la iniciativa, el proyecto Acompáñame es un puente feminista corresponsable de amor y apoyo colaborativo conformado y llevado adelante en su mayoría por mujeres profesionales. Si bien es un servicio social destinado a personas mayores, sin distinción por sexo, la tendencia es que han sido las mujeres

³ La Casa de Abuelos es una institución social que brinda atención integral diurna a las personas mayores con dificultades para la realización de actividades de la vida cotidiana y que carecen de de amparo filial en absoluto o familiares que puedan atenderles durante el día.

⁴ El Consejo Popular, en Cuba, es un órgano de gobierno local del Poder Popular, de carácter representativo, que realiza sus funciones en una demarcación física determinada por subdivisiones de un municipio.

quienes solicitan y/o están dispuestas a ser atendidas. En 2020, el Servicio de Teleasistencia llegó a atender a un total de 100 personas mayores, y sus cuidadoras y cuidadores, de los cuales 91 personas eran de sexo femenino. Entre los tipos de personas se encontraban un total de 16 cuidadoras (15 mujeres y 1 varón); 18 personas en cuidados de largo plazo (13 mujeres y 5 varones); y 66 personas que viven solas/con cónyuges mayores/prácticamente solas (63 mujeres y 3 varones) (Campoalegre et al., 2020).

Descripción de la iniciativa

Acompáñame es un servicio social preventivo, informativo y de orientación psicológica, implementado a través de la teleasistencia alternativa personalizada, que se desarrolla sobre la base de redes comunitarias. El servicio comprende el acompañamiento no presencial a las personas mayores que lo demanden o a solicitud de organizaciones de la sociedad civil y el gobierno en los territorios. El servicio brinda acompañamiento a personas mayores de 65 años de edad que viven solas, con sus cónyuges de estas edades, o que permanecen prácticamente solas en sus hogares; personas mayores de 60 años que reciben cuidados a largo plazo y cuidadoras/es que proveen cuidados a largo plazo a personas mayores.

Los objetivos proyectados para la implementación del servicio fueron:

- Acompañar afectivamente a las personas mayores que lo requieren.
- Canalizar las principales inquietudes, opiniones, preocupaciones o problemas de índole social a las instituciones competentes.
- Realizar acciones primarias de orientación psicológica a las personas atendidas.
- Promover adecuadamente las informaciones brindadas por el Estado cubano ante la situación epidemiológica de la COVID-19.
- Fomentar un espacio para la promoción y mantenimiento de la salud física y psicológica basados en la cultura de los cuidados y el autocuidado.
- Estimular redes comunitarias de apoyo a las personas mayores.

Los objetivos han sido planteados a partir de los principios del Programa de Atención al Trabajo de Cuidados (PACT), que trascienden el enfoque salubrista carencial, sostenido sobre la idea de la dependencia y el modelo asistencial. Por el contrario, desde el diseño del PACT y la experiencia de Acompáñame se promueve el nuevo paradigma de los cuidados como trabajo social, con enfoque de corresponsabilidad, de género y de derechos más allá de las necesidades básicas.

Surgido en el marco del Grupo de Estudios sobre Familia del CIPS, fueron considerados los siguientes aspectos básicos para la implementación del servicio:

- Los/as cuidadores/as constituyen una población que se encuentra en situación de vulnerabilidad, al ser más propensos/as a padecer afectaciones psicológicas, físicas y sociales, por trabajos que realizan (Flores et al., 2012 citado en Campoalegre et al., 2020), lo cual se ve acrecentado por el aislamiento preventivo.
- La feminización de los cuidados, que contribuye a la vulneración y sobrecarga de los roles asumidos por las mujeres en el hogar (Campoalegre et al., 2020).
- La necesidad de abordar e incidir en la interseccionalidad raza-género-edad, que devela patrones de desigualdad en los cuidados.

Principales actividades

El Servicio de Teleasistencia Acompáñame se encuentra organizado en tres áreas con protocolos específicos y actividades claramente definidas para cada una de ellas. La primera, área introductoria, da la bienvenida y ubica a las personas preliminarmente en una de las otras dos áreas restantes. La segunda, área social, influye en los asuntos de apoyo para la vida cotidiana, la orientación jurídica, el aseguramiento informativo, la promoción de estrategias familiares positivas ante la COVID-19, la prevención de las manifestaciones de violencia en el ámbito familiar y la promoción de las redes comunitarias de apoyo al servicio. La tercera, área psicológica, está orientada a la promoción y mantenimiento de la salud física y psicológica de las personas mayores; al apoyo y reconocimiento de los propios recursos, fuerza y capacidad de las personas para dar frente a sus problemas; al alivio de sus angustias; y a la promoción del cuidado y autocuidado.

Finalmente, también fue incorporada la orientación psicológica de personas de sesenta años y más que se desempeñan como cuidadores/as a largo plazo; una demanda basada en la necesidad de incorporar a otras poblaciones que se encuentran en situación de riesgo en tiempos de pandemia. La principal herramienta del servicio es el apoyo y orientación psicológica a través del diálogo. Debido a las medidas de aislamiento implementadas para mitigar el contagio del COVID-19 durante la pandemia, el servicio fue brindado a través de la vía telefónica o WhatsApp.

Entre las principales problemáticas que han sido tratadas por el equipo de psicología, se encuentran: el síndrome de la persona cuidadora, que incluye irritabilidad, agresividad, tristeza, agotamiento físico y psicológico, ansiedad, insomnio y sentimientos de culpa. Asimismo, han sido comunes otras manifestaciones como la depresión, dificultades en la comunicación, preocupaciones, temores, sentimientos de soledad, crisis de pánico, síntomas asociados al proceso de duelo, deterioro cognitivo leve, demencia vascular y disminución del apetito.

Además de las actividades vinculadas a la teleasistencia se han desarrollado distintos servicios de capacitación entre los que se destacan:

- Curso taller de posgrado “Transformando el trabajo de cuidados de las personas mayores desde la perspectiva familiar”, en modalidad presencial y semipresencial. Tiene como objetivos valorar enfoques teóricos generales acerca de los cuidados desde una perspectiva feminista de género y derechos e interseccional; promover la cultura de los cuidados y autocuidados mediante acciones de sensibilización, mensajes educativos, apoyo social y psicológico a personas mayores, sus cuidadores/as y familia; aplicar los protocolos del servicio Acompáñame en contextos comunitarios diversos. Está dirigido a profesionales y especialistas de la universidad que se desempeñen en áreas de la investigación, la educación, la salud, los medios de comunicación y el activismo social.
- Gabinete “Construyendo el bienestar familiar” orientado a la consultoría, la capacitación comunitaria e institucional y la asesoría jurídica sobre familias y cuidados. Tiene como objetivos promover el bienestar familiar a través del desarrollo de estrategias familiares inclusivas, con un enfoque interseccional, de género y de derechos; capacitar a funcionarios/as de políticas públicas sobre el trabajo con las familias, los cuidados, las violencias y la prevención social. Ofrece acompañamiento psicológico y promueve estilos de vida saludables en las personas mayores/as.

Recursos y redes

El servicio Acompáñame se encuentra conformado por un equipo interinstitucional y multidisciplinario por más de 15 instituciones: del CIPS participan 7 profesionales; de la Universidad de la Habana 3; del Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) 2; de la Asociación de Bufetes Colectivos 1, del Instituto de Antropología 1 y del Instituto Finlay de Vacunas 1.

El servicio depende del trabajo voluntario de estas profesionales, que brindan un servicio social sin financiamiento adicional a las tareas profesionales remuneradas que realizan en sus instituciones. En tanto se identifica el acompañamiento emocional como la dimensión del cuidado que aborda Acompáñame, desde la propia iniciativa se destaca ‘el afecto y el amor’ como uno de los principales recursos disponibles para el cuidado.

La experiencia de Acompáñame funciona en red con diversas instituciones además de que las demandas de asistencia son solicitadas por la comunidad y/o el gobierno municipal. Asimismo, para dar seguimiento a las tareas de apoyo a personas mayores, se han establecido vínculos sistemáticos con diversos actores sociales, como trabajadores/as sociales, en especial ante requerimientos del trabajo de cuidados y su desfamiliarización. También se han establecido vínculos sólidos con la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y con los Consejos de Defensa territoriales⁵.

⁵ El Consejo de Defensa es el máximo órgano estatal y político local durante las situaciones excepcionales de desastres.

Logros y lecciones aprendidas

Uno de los logros de la experiencia Acompáñame es el vínculo y articulación entre la academia, instituciones públicas y la comunidad. La experiencia surgió y se nutrió de las contribuciones científicas vinculadas a los cuidados, de la formación de capacidades para el cambio y del vínculo con la comunidad en un contexto de crisis sanitaria global, en el cual se desarrollaron estrategias innovadoras en red para propiciar el acompañamiento, principalmente, de las personas adultas mayores en contexto de confinamiento. Producto de este vínculo, la experiencia se ha transformado en un agente activo interinstitucional y comunitario de promoción de bienestar con enfoque feminista, de género y derechos. Asimismo, el servicio de atención que brindan no es solo a personas que requieren cuidados sino también a personas cuidadoras.

Otro de los logros es haber propiciado un enfoque diferente al cuidado de las personas adultas mayores, fijando la atención en sus potencialidades y no en sus carencias, promoviendo un enfoque de género y de derechos hacia un envejecimiento activo, productivo y feliz (Campoalegre et al., 2020).

Características con potencial transformador de la organización social del cuidado

La elección de esta experiencia como una iniciativa de cuidados comunitarios con potencial transformador responde a varias razones. En primer lugar, porque se auto reconoce y define como una experiencia que parte desde una visión feminista y un enfoque de derechos humanos de la problemática de los cuidados, así como, a una mirada amplia sobre las necesidades de cuidados: el principal servicio es la orientación psicológica a las personas mayores durante el contexto de aislamiento obligatorio.

En segundo lugar, porque el desarrollo de los objetivos y diseño de la experiencia propone cambios de tipo transformador vinculados a un enfoque diferente y la promoción de un envejecimiento activo y sujeto de derechos, por un lado, y la corresponsabilidad en los cuidados, por el otro.

En tercer lugar, porque Acompáñame es una experiencia que incluye la participación de varios actores y multidisciplinar: incluye actores vinculados con la academia, de la comunidad y del gobierno local de La Habana. Se trata por lo tanto de una experiencia de participación multi-actoral, que promueve la corresponsabilidad social y las alianzas público-comunitarias, sin que signifique la pérdida de autonomía de las organizaciones de mujeres y feministas. Asimismo, es importante destacar que la atención bilateral que brindan por servicios de teleasistencia a personas que requieren cuidados incluye también a personas cuidadoras.

Por otra parte, una de las cuestiones que se destacan de la experiencia es la centralidad que tiene la dimensión subjetiva y emocional como componente intrínseco de los cuidados. El alto nivel de importancia que le otorga a esta dimensión la experiencia implica crear servicios de atención, escucha, asesoramiento, contención para quienes requieren o brindan cuidados con la intención de procurar y cuidar su bienestar emocional.

Actualmente, la experiencia se está multiplicando en distintas comunidades que se encuentran en situación de vulnerabilidad, involucrando en las sensibilizaciones sobre el valor del cuidado a niños y niñas de escuelas primarias, destacando el diálogo intergeneracional y la formación en valores de solidaridad.



Fuente: Acompañame

4.4. YO CUIDO, GRUPO DE EMPRENDIMIENTOS COLABORATIVOS DESDE PERSPECTIVAS DE CUIDADO (MÉXICO)

En noviembre del 2019, un grupo de cuidadoras no remuneradas organizó la primera **marcha por el derecho al cuidado en la Ciudad de México** y otras ciudades, tanto en México como en otros países de América Latina, principalmente Chile, Perú y Colombia. A partir de este momento comienza a gestarse Yo Cuido México, una iniciativa ciudadana que reúne a personas cuidadoras de distintas regiones de México. Fue impulsada por cuidadoras no remuneradas, principalmente aquellas que estaban articuladas en redes de apoyo mutuo y organizaciones civiles sin fines de lucro, muchas de las cuales se encontraban en condiciones de aislamiento emocional, físico y de precarización extrema, enfrentando tanto pobreza de tiempo como de ingresos ante la sobrecarga que implica cuidar en una sociedad que no se corresponsabiliza de los cuidados.

Yo Cuido México tiene entre sus objetivos: 1) el reconocimiento del derecho al cuidado como un derecho humano universal y la materialización de un Sistema Nacional de Cuidados; 2) el reconocimiento de los derechos de las personas trabajadoras del cuidado no remuneradas; 3) la reivindicación por tiempo y espacio para el cuidado; 4) el derecho de las mujeres al tiempo propio.

Algunos meses después de la marcha, la pandemia de COVID-19 aterrizó en México y significó una gran transformación, con efectos tanto negativos como positivos. Por un lado supuso un desafío para el naciente esfuerzo organizativo de base ya que las cargas de trabajo de cuidados no remunerados de las personas cuidadoras aumentaron y el confinamiento dificultó tejer espacios de encuentro. Por otro, en el caso de las trabajadoras de cuidados 24/7, representó una oportunidad para fortalecer y ampliar el movimiento, ya que la virtualidad abrió posibilidades de participación política más amplias para las trabajadoras del cuidado que brindan cuidados intensos, extensos y especializados, y que siempre están confinadas en sus hogares debido a sus cargas de trabajo.

Ante la pandemia del coronavirus, por iniciativa de una de sus integrantes (con anclaje académico), se promovió un proceso de investigación-acción-participativa virtual para seguir nutriendo y construyendo el movimiento y el esfuerzo organizativo de base entre trabajadoras de cuidados no remunerados. Dicha investigación se llevó a cabo principalmente con mujeres que cuidan a personas cercanas del ámbito familiar y/o comunitario que requieren cuidados intensos, extensos y especializados debido a alguna enfermedad, discapacidad, y/o por la etapa de vida.

Como consecuencia surgió un Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado, entre otras líneas de acción, con el objetivo de construir propuestas de soluciones comunitarias de cuidados. En el Grupo se están delineando y co-construyendo Soluciones desde las necesidades de las cuidadoras y de las personas a quienes ellas brindan cuidados, por ejemplo: 1. Cooperativas de Vivienda por Apoyo Mutuo; 2. Servicios de cuidado a domicilio; 3. Cooperativas de trabajo que integran a cuidadoras y jóvenes y adultos con discapacidad para construirse autonomía económica; 4. Granjas integrales para vivir en comunidad, procurar cuidado colectivo pero también maneras de sobrevivencia agroecológicas, ligadas a proyectos de educación popular; 5. Radio comunitaria; 6. Escritura desde las vivencias de las cuidadoras.

Este Grupo se desarrolla en alianza con el Grupo de Investigación en Economía del Cuidado y Autonomía Económica (GIECAE) del Instituto Politécnico Nacional (IPN) en México, y está construyendo un proceso de aprendizaje-enseñanza con un compromiso de largo plazo, situando a las cuidadoras en el centro. La iniciativa busca conectar a estas cuidadoras al ecosistema de la Economía Social y Solidaria en México; y tras la consolidación de los Emprendimientos Colaborativos de las participantes del Grupo, se explorarán caminos para compartir los aprendizajes del proceso de construcción, así como para escalar las soluciones y convertirlas en propuestas de políticas públicas en el proceso de articulación de sistemas de cuidados en México.

Descripción de la iniciativa

Yo Cuido es una iniciativa presente en varios países: Chile (donde surgió), Colombia, México, Perú y recientemente Guatemala. En el caso de México, tiene presencia en 15 entidades federativas de las 32 que componen el país⁶.

En la dinámica de Yo Cuido México la participación es fluctuante debido a las cargas de trabajo de cuidados de sus integrantes. A enero de 2023 cuenta con aproximadamente 77 participantes, en un rango de edades de 31 y 74 años, principalmente de áreas urbanas y con posibilidad de conectarse por lo menos con un celular.

En general se trata de personas en situación de precarización: cuidadoras no remuneradas a tiempo completo que brindan cuidados intensos, extensos y especializados; madres solteras (jefas de familia), algunas con procedencia de pueblos originarios que migraron a las urbes. También cuidadoras que trabajan en sectores público o privados con trabajos remunerados y que además brindan cuidados intensivos, extensos y especializados, es decir, que tienen dobles o triples jornadas laborales, con cargas extensas que a la vez laboran en sectores del cuidado remunerado, muchas en precariedad y con amenazas constantes de ser despedidas; y que son violentadas por sus constantes ausencias por atención médica o complicación de sus familiares dependientes de cuidados. Algunas mujeres con discapacidades, por nacimiento y adquiridas debido a cargas de cuidados intensos y extensos y sin el acceso a servicios médicos por no contar con las prestaciones que brinda un trabajo remunerado; con diferentes niveles de estudios (desde primaria hasta posgrado). Muchas cuidadoras profesionales que se vieron obligadas a renunciar a sus empleos para cuidar a otras personas.

En cuanto a su funcionamiento, surgió de manera informal, y con el transcurrir del tiempo han elaborado una serie de acuerdos para el funcionamiento interno. El trabajo se desarrolla principalmente en la virtualidad, dado que un importante número de las cuidadoras (especialmente quienes cuidan a personas que requieren cuidados intensos, extensos y/o especializados de otros) están siempre confinadas a sus hogares debido a sus cargas de trabajo en el contexto de una sociedad que no se corresponsabiliza de los cuidados. Una minoría tiene trabajo remunerado que le permite pagar escuela-guardería particular que atienda a la infancia con discapacidad. Sin embargo, existen algunos esfuerzos territoriales (en la Ciudad de México, Jalisco, San Luis Potosí, Estado de México). Cuentan con servicio de internet y de plataformas seguras de comunicación para las comunicaciones cotidianas. En aquellas ocasiones en las que recurren a modalidades híbridas, la parte presencial se realiza con el apoyo de organizaciones aliadas.

⁶ Baja California (Tijuana), Nuevo León (Monterrey), Coahuila (Torreón), Ciudad de México (Iztacalco, Iztapalapa, Venustiano Carranza, Xochimilco), Estado de México (Ecatepec, Naucalpan), Guerrero (Chilpancingo), Hidalgo (Pachuca), Jalisco (Guadalajara, Tlajomulco, Arandas), Oaxaca (Pochutla), San Luis Potosí (San Luis Potosí), Sonora (Hermosillo), Tabasco (Villahermosa), Querétaro (Querétaro), Yucatán (Mérida), Zacatecas (Panuco, Sombrerete). En otros países: La región O'Higgins (Chile), Medellín (Colombia), Lima (Perú).

Principales actividades

Tras el establecimiento de las medidas de confinamiento, una primera actividad consistió en la creación de podcasts, Escucha con Cuidado⁷, que articularon las voces, experiencias y saberes de quienes están al frente de las relaciones de cuidados. Este esfuerzo colaborativo les permitió analizar la organización social del cuidado en México y América Latina, generar espacios de resonancia para las voces de las cuidadoras no remuneradas, y desde sus saberes y experiencias pugnar por sistemas y políticas de cuidado, que provean servicios de calidad y que reconozcan a las trabajadoras del cuidado, no remuneradas y remuneradas, como sujetas de derechos.

En términos resumidos, Yo Cuido México articula un proceso de formación e investigación-acción continua, y de escucha activa, desde y para quienes están al frente de las relaciones de cuidados. Durante la primera etapa de trabajo, las integrantes reflexionaron sobre sus vivencias cotidianas en articulación con el estudio colaborativo de la organización del cuidado en México. Durante la segunda etapa las participantes profundizaron estas reflexiones a través del arte (fotografía y escritura creativa) y la deliberación de un plan de incidencia. La tercera etapa articuló una serie de Círculos de Estudios, abordando temáticas como el derecho al cuidado, autocuidado, la corresponsabilidad de los cuidados, la ética del cuidado, las soluciones comunitarias y cooperativas de cuidado, la necesidad de impulsar sistemas locales de cuidado en México, así como la asistencia personal.

Conscientes de la importancia del bienestar emocional para la consecución del cambio social, Yo Cuido México ofrece un espacio grupal de acompañamiento psicoemocional con profesionales con larga trayectoria de trabajo con cuidadoras, así como la opción de terapias individuales para aquellas integrantes que solicitan este apoyo. También es importante la participación de varias integrantes en procesos de gestión con organismos internacionales y gobierno, así como otros colectivos nacionales y de Latinoamérica, con el objetivo de visibilizar el cuidado como un derecho, y el autocuidado.

El Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidados se construye desde la noción de que los tiempos de las cuidadoras con cargas de cuidados intensos y extensos son muy escasos. Sesiona cada dos semanas para articular un proceso de formación multidimensional. En el 2023 este proceso se enfocará en la consolidación de los planes de negocios de cada Emprendimiento Colaborativo de las cuidadoras que participan en este proceso. Entre las sesiones, cada participante trabaja su proyecto mediante un proceso de asesoría personalizada. El proceso está acompañado por una serie de conversatorios, Emprendimientos Colaborativos y Soluciones Cooperativas de Cuidado, para nutrir procesos de intercambio y una red de colaboración entre actores que crean soluciones comunitarias de cuidado en América Latina y otras partes del mundo.

⁷ Disponibles en: <https://anchor.fm/alta-voz-social-y-cultural/episodes/Escucha-Con-Cuidado---Cuidado--venimos-marchando-erqgfc>

Recursos y redes

Conscientes de la necesidad de asegurar la base material para el funcionamiento de la iniciativa, algunas de sus integrantes realizaron esfuerzos para asegurar recursos. En la actualidad, Yo Cuido México cuenta con el apoyo sustancial del Fondo Semillas –un fondo feminista que brinda recursos y apoyo para el fortalecimiento a organizaciones y grupos de base para el avance de los derechos de las niñas, mujeres y personas trans e intersex en México– que les otorgó un apoyo de 5 años. Además, la Fundación Friedrich Ebert (FES) México apoya en el desarrollo de algunas publicaciones y actividades de formación. El Fondo de Acción Urgente de América Latina y la Red de Defensoras de Derechos Humanos en México están brindando apoyos importantes en la construcción de un protocolo de emergencia y un plan integral de protección y seguridad. Asimismo, el GIECAE del IPN brinda apoyos sustanciales en los procesos de formación y acompañamiento del Grupo de Emprendimientos Colaborativos desde Perspectivas de Cuidado.

En lo que respecta a la sostenibilidad del espacio, la alianza con el movimiento amplio de mujeres y la academia, en tanto actor político, ha contribuido a acompañar y nutrir el esfuerzo con un compromiso de largo aliento. Asimismo, colaboran con instancias de gobierno y no descartan la posibilidad de buscar más apoyo público cuando sea pertinente.

Yo Cuido México cuenta con un total de 17 integrantes de la Ciudad de México y de varios Estados de la República Mexicana, que asumen responsabilidades constantes en los procesos de trabajo de la colectiva (3 coordinadoras generales, 3 personas que llevan redes sociales, 2 personas que coordinan las actividades de protección y seguridad, 7 personas que acompañan los procesos en el Grupo de Emprendimientos Colaborativos incluyendo el equipo del GIECAE, 1 persona que se encarga del diseño de la página web, 2 personas que llevan el espacio psicoemocional). La gran mayoría son mujeres, con la excepción de 2 varones en el Grupo de Emprendimientos Colaborativos. Las remuneraciones están cubiertas por los recursos del Fondo Semillas, en el caso del Grupo de Emprendimientos Colaborativos se trata de una co-inversión con el IPN. Las coordinadoras generales tienen una dedicación de 24 a 30 horas por semana y recibieron una remuneración simbólica durante el primer año de trabajo. Las demás personas colaboradoras tienen una dedicación aproximada de unas 4 horas por semana y siguen recibiendo una remuneración, ésta suele ser de carácter simbólico.

El establecimiento de alianzas ha sido central en la conformación y funcionamiento de Yo Cuido México. Así, han establecido vínculos con el movimiento feminista y la academia, así como con instancias públicas como el Instituto de la Defensoría Pública, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, legisladoras, así como la Coalición por el Derecho al Cuidado Digno y Tiempo Propio.

Logros y lecciones aprendidas

En cuanto a los obstáculos que han enfrentado, destacan la estructura centralizada del Estado, dado que un territorio amplio imposibilita responder a las necesidades de cuidado de las diferentes comunidades.

Por otro lado, los recortes de servicios de cuidado como parte de un paquete de medidas generales contra la corrupción del Gobierno Federal que implicó un recorte drástico de instancias infantiles y al programa de escuelas de tiempo completo. En su lugar se otorgan transferencias económicas a las mujeres madres cuidadoras. Asimismo, el contexto de precarización y violencia estructural al que se enfrenta un importante número de cuidadoras, que alimenta el círculo vicioso entre pobreza de tiempo (como producto de la sobrecarga de tareas de cuidado) y monetaria. A esto se suma que cada vez más amplias zonas del país se encuentran sumergidas en una espiral de violencias debido al poder del crimen organizado que refuerza los mandatos de la masculinidad dominante.

Para enfrentar estos obstáculos, recurrieron a diversas estrategias. Una de las más importantes consistió en la ampliación de alianzas. También apostaron por la Formación Continua como base para el proceso de articulación, y por los emprendimientos colaborativos como soluciones para y desde las cuidadoras con posibilidades de escalarlas a políticas públicas. Para responder a la pobreza de tiempo recurren a la planificación previa de las actividades y a la generación de un menor número de actividades con un tiempo delimitado, lo cual permite un aumento de la participación. Finalmente, apelaron a la dimensión del autocuidado a través de la incorporación de la sanación, tanto a nivel personal como colectiva.

Entre los desafíos, destacan la falta de reconocimiento como sujetas de derecho (por parte especialmente del Estado); lograr consolidar un esfuerzo organizacional de base; poder encontrar soluciones para sus necesidades básicas, sin perder de vista los intereses estratégicos; posicionar sus voces y saberes en los debates sociales, públicos y académicos.

En cuanto a los aprendizajes, señalan que la virtualidad, como un esfuerzo colaborativo contra el aislamiento físico y emocional, contiene una dimensión política potente, ya que puede contribuir a potenciar esfuerzos organizativos entre cuidadoras no remuneradas. Así, a pesar de la intensificación de las cargas para quienes están al frente de las relaciones de cuidado, la colectiva pudo ampliar su presencia territorial al convocar a cuidadoras de todas partes de México, principalmente de ámbitos urbanos, a un proceso virtual de investigación-acción participativa. De esta manera, la iniciativa es un ejemplo vivo de que situar los cuidados al centro también implica repensar las formas de hacer política, siempre teniendo en cuenta la voz de organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, también ejemplifica que el reconocimiento de la dimensión del autocuidado y la sanación es precondition para construir modelos alternativos y cambios sociales. Reconocen que los saberes y experiencias de las cuidadoras pueden contribuir a esfuerzos más amplios, y que resulta fundamental la construcción de alianzas.

Un aspecto clave consiste en que este esfuerzo conecta a cuidadoras de distintos puntos geográficos en una lucha común – a lo largo y ancho de México, así como a cuidadoras de otros países de la región, por ejemplo de Perú y Chile. Al entablar un diálogo reflexivo entre trabajadoras de cuidado de distintos puntos geográficos, quienes, a pesar de habitar territorios muy distintos, comparten experiencias muy parecidas, se generan aprendizajes sentidos que son cruciales para encaminar cambios profundos y materializar arreglos de cuidados más justos. Otro de los

logros consiste en que organizaciones de base, a partir de sus saberes y poniendo en el centro a las trabajadoras no remuneradas, tejieron alianzas y promovieron soluciones que pueden escalarse para formar parte de la deliberación y construcción de sistemas de cuidado.

Características con potencial transformador de la organización social del cuidado

El carácter integral de Yo Cuido México la convierte en una experiencia con potencial transformador. En este sentido, uno de los puntos más destacados es su esfuerzo por el reconocimiento de las cuidadoras como sujetas de derecho, junto con la reivindicación al derecho al autocuidado como un elemento irrenunciable. Asimismo, Yo Cuido aboga por identidades amplias y diversas, que no restrinjan a sus integrantes al rol exclusivo de cuidadoras, sino que, al promover su agencia les permita pensarse como personas con un propio camino de vida, voceras, cooperativistas, empresarias.

Se trata de una iniciativa que plantea una concepción amplia de los cuidados, que incluye la dimensión de lo colectivo y comunitario como un rasgo clave; y vincula al cuidado con la economía popular, reconociendo su impacto económico, y la necesidad de contar con una base material para hacer posible el cuidado. Destaca el tejido de alianzas con actores muy diversos - desde otras organizaciones de base hasta la academia- en el fortalecimiento del proceso de co-construcción.

Finalmente, es una experiencia con un fuerte componente político, dado que combina soluciones concretas de cuidados basadas en los saberes y experiencias territoriales, y el autocuidado y el bienestar de sus integrantes, con una agenda de incidencia y participación activa posicionando las voces y los saberes de quienes están al frente de las relaciones de cuidado en los debates sociales, públicos y académicos, especialmente en relación a la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados. Asimismo cuenta con una impronta regional a partir de la construcción de una red de cooperativas de cuidados y soluciones comunitarias en América Latina.



Fuente: Yo Cuido México

4.5. MUSAS DE METAL (MÉXICO)

Musas de Metal, Grupo de Mujeres Gay A.C., surge en el año 1995 con el propósito de crear un espacio seguro de acompañamiento a mujeres lesbianas, bisexuales, personas trans y de otras identidades no heteronormativas, con el enfoque de los derechos humanos y la psicoterapia humanista. Su actividad se orienta principalmente a población LGBTIQANB y familiares de personas trans.

La necesidad de formar un grupo surgió a raíz de la convocatoria a conducir una sección (De Mujer a Mujer: Pregúntale a Pantaleona Levis) en el primer programa radial gay de México, en el cual Pol Martínez Peredo (coordinador de Musas) y su pareja de ese entonces, atendían las llamadas de oyentes y conversaban sobre sus vivencias. Un año más tarde, crearon Musas para propiciar encuentros cara a cara entre mujeres lesbianas y bisexuales en las cuales intercambiar sobre sus propias experiencias. Desde su creación, realizaron encuentros presenciales y a partir del año 2020, debido a la situación de pandemia por COVID-19, estos espacios de encuentro se trasladan a la virtualidad (ZOOM y Whatsapp) y se crean talleres de acompañamiento a personas trans y sus familiares.

Actualmente, Musas de Metal desarrolla encuentros semanales dirigidos a mujeres lesbianas, bisexuales, trans y no binarixs, y familiares, en los cuales se comparten experiencias sobre diferentes aspectos de la vida y realizan acompañamiento a personas que quieren transicionar (Taller permanente de mujeres LGBTIQANB; Trans Acompañamiento; Trans-cribiendo vidas). Quienes participan de estos espacios, pueden también sumarse a un grupo de Whatsapp, que permite un acompañamiento e intercambio más cotidiano. Asimismo se realizan diferentes talleres destinados a la población LGBTIQANB sobre temáticas específicas (salud, cuidados, vejez, aceptación corporal, sexualidad, nuevas identidades diversas, acompañamiento psicoterapéutico para personas trans, inserción laboral, entre otras). También Musas de Metal produce un programa de radio por internet, llamado Identivarias.

Descripción de la iniciativa

Dentro de las actividades de Musas de Metal se destacan dos espacios orientados principalmente a crear una red de apoyo, contención y cuidado a personas trans: Trans-cribiendo vidas y Trans-acompañamiento.

Trans-cribiendo vidas está dirigido a personas trans, no binarixs, género fluido y otras identidades de género no conforme. En este espacio, se intercambian experiencias sobre las transiciones, la visibilidad, la sexualidad, acompañando el proceso de transición y diferentes situaciones de la vida cotidiana de quienes participan.

Trans-acompañamiento se orienta a familiares y parejas de personas trans y no binarixs y tiene como objetivo brindar un espacio terapéutico, informativo y de reflexión para compartir experiencias sobre la vivencia de tener unx hijx o pareja trans o no binarix que está iniciando o llevando a cabo un proceso de transición.

Estos espacios son abiertos, gratuitos y virtuales (Zoom y Whatsapp). En ellos participan personas de todo el país, fundamentalmente del Estado de México y Ciudad de México. El propósito es generar acompañamiento comunitario a las personas trans y sus familias. Asimismo, se busca circular información sobre autocuidado para las personas trans, especialistas médicos, trámites, acceso a recursos disponibles, derechos, entre otros temas.

Principales actividades

Tanto Trans-cribiendo vidas como Trans-acompañamiento tienen una reunión semanal por Zoom en la que se realizan talleres que permiten abordar diferentes temáticas. Quienes asisten a estos talleres semanales, también pueden sumarse a uno de los grupos de Whatsapp en funcionamiento para tener un diálogo más fluido, compartir inquietudes e intereses.

En Trans-cribiendo vidas participan aproximadamente 80 personas -transmasculinos principalmente- de diferentes grupos etarios, siendo la persona más joven de 15 años y la mayor de 54 años. Se articula por lo tanto la experiencia de adolescentes y adultos; los adolescentes ingresaron más tarde y se ha generado una buena relación entre ambos grupos que tienen diferentes ritmos de transición. Por otra parte, se han implementado una serie de actividades que trascienden el propio espacio, por ejemplo, clases de dibujo.

En Transacompañamiento hay unos 160 participantes familiares y parejas de personas trans y no binarias, principalmente madres, abuelas, tías y parejas mujeres, y unos pocos padres de personas trans de entre 6 y 40 años. En los talleres por Zoom y por Whatsapp se comparten historias, vivencias, angustias sobre las transiciones de hijos, nietos, parejas y la experiencia de acompañarles en el proceso. También se invitan personas trans para relatar su experiencia de vida, para mostrar que puede ser una vida positiva para disminuir los niveles de angustia que se manejan como indicadores negativos. Se invitan también profesionales para dar charlas sobre tratamientos hormonales, cirugías, cambios legales de actas de nacimiento, cómo acompañar el proceso de disforia y de hormonización, etc.

En todos los grupos existen una serie de reglas para garantizar un espacio seguro para todas, todas, todes y un espacio de respeto, confidencialidad y confianza que promueva el intercambio y permita que quienes participan puedan expresar con libertad lo que sienten sin ser juzgadas. En este sentido, en los grupos está prohibido el acoso y abordar a alguien sin su permiso; no siendo permitido enviar un mensaje privado sin antes hacer una propuesta en el foro y ser aceptado.

Recursos y redes

La iniciativa es autogestionada, llevada adelante por un grupo multidisciplinario e intergeneracional de quince personas voluntarias y colaboradoras, que realizan su trabajo de forma honoraria. El equipo está conformado principalmente por mujeres lesbianas, trans, bisexuales, y un

varón cis, quienes trabajan en la coordinación, difusión, sensibilización, y como facilitadores de los grupos de Zoom y de Whatsapp. La coordinación general está a cargo de un varón trans.

No se dispone de financiamiento regular para desarrollar estos talleres y grupos. Como se mencionó, las actividades son gratuitas por lo que no se recauda dinero con ellas. Se cuenta con apoyos puntuales de organizaciones (como Fondo de Mujeres del Sur, Astraea-Fundación Lésbica por la Justicia) que permiten solventar los honorarios de quien coordina Musas de Metal y algunos gastos mínimos de funcionamiento, así como también con el apoyo económico voluntario de algunas madres. Musas no recibe financiamiento por parte del Estado ni ningún otro apoyo, más allá de que suelen recomendarles y derivarles personas a sus grupos.

Desde sus inicios, Musas coordina con diferentes organizaciones y grupos LGBTIQANB, tanto mexicanas como de otros países. En la actualidad forman parte de la coordinación de la **Red de Organizaciones de Lesbianas y Mujeres Bisexuales de Latinoamérica y El Caribe - LESLAC**. Asimismo, tienen un área de servicio social en vínculo con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y se trabajó con una universidad privada.

Logros y lecciones aprendidas

En estos casi tres años de funcionamiento de Trans-cribiendo vidas y Trans-acompañamiento se ha logrado construir comunidad entre quienes participan de los grupos, logrando que sea un lugar seguro y una 'familia elegida' en la cual acompañarse a lo largo de los diferentes momentos de la vida. La participación en los grupos permite a las personas adquirir herramientas para el autocuidado personas trans o en proceso de transicionar, bajar su ansiedad y lograr mayor confort.

El uso de tecnologías digitales (Zoom y Whatsapp) ha permitido ampliar la participación, comunicarse y conectarse con personas de diferentes partes de México, e inclusive del exterior. Uno de los aprendizajes de estos años ha sido adaptar formatos presenciales a la virtualidad sin con ello perder el diálogo entre las personas que participan y sin transformar los talleres en 'cuadritos sin rostro'. Para ello, el pasaje a talleres semanales (en presencialidad eran una vez cada tres semanas) permitió sostener el proceso de generación de comunidad.

En este sentido, el uso de tecnologías también ha sido un reto, ya que algunas personas se resisten a participar de modalidades virtuales, por dificultades de uso o porque no les resultan seguras.

Características con potencial transformador de la organización social del cuidado

Las iniciativas Trans-cribiendo vidas y Trans-acompañamiento son experiencias innovadoras y con potencial transformador en el sentido que le dan al cuidado y por el formato virtual en que brindan cuidados. Las personas trans o en proceso de transicionar necesitan cuidados específicos, y en general no reciben suficiente información y acompañamiento. Desde Musas de Metal, se generan espacios seguros en los cuales el cuidado

y auto-cuidado son un eje central. Si bien aún es incipiente, en los grupos de personas trans como de familiares, se incorpora el debate sobre cuidados en general. Actualmente están llevando adelante una encuesta sobre cuidados entre quienes participan de los talleres. Asimismo, se están realizando talleres en la temática con el equipo coordinador.

Desde Musas de Metal se tiene como propósito incidir en las políticas del cuidado, incorporando la realidad y las necesidades de la población trans. Se busca colocar en el debate que las personas trans o que están haciendo la transición requieren otro tipo de cuidados. Por ejemplo, un niño trans requiere otro tipo de cuidados que un niño cis; lo mismo las personas con discapacidad que están haciendo transición.



Fuente: www.musasdemetal.org

4.6. CONFEDERACIÓN NACIONAL DE MUJERES ORGANIZADAS POR LA VIDA Y EL DESARROLLO INTEGRAL (CONAMOVIDI) (PERÚ)

En el marco de las crisis económicas de los años ´60 y ´70 surgieron en el Perú una multiplicidad de comedores populares como una forma de dar respuesta a las necesidades de alimentación insatisfechas de un importante conjunto de la población. Estos comedores se fueron consolidando hasta convertirse en una de las redes más importantes de la economía social y solidaria, garantizando la alimentación en los barrios populares. Como parte de este movimiento más amplio, en 2005 se crea la Confederación Nacional de Mujeres Organizadas por la Vida y el Desarrollo Integral (CONAMOVIDI), una organización impulsada por mujeres basada en las experiencias de solidaridad y del trabajo en los comedores populares autogestionarios.

A través del trabajo en red con los comedores populares autogestionados, CONAMOVIDI promueve la defensa de los derechos fundamentales como la alimentación, salud, educación, trabajo y derecho a ejercer la

ciudadanía individual y colectiva, así como participación en la implementación de políticas públicas que contribuyan al desarrollo del país. Sus integrantes también participan en la pequeña agricultura, artesanía, así como en mapeos comunitarios y defensa del ambiente.

En la actualidad, CONAMOVIDI nuclea a 556.000 personas- casi en su totalidad mujeres- con una importante presencia en el territorio nacional, tanto en zonas urbanas como rurales, aproximadamente en 16 regiones, un total de 65 provincias. Con el objetivo de responder a las necesidades de las diferentes comunidades, sus idiosincrasias y cosmovisiones (por ejemplo, la incorporación de saberes ancestrales en el cuidado en el ámbito rural), CONAMOVIDI tiene una lógica de trabajo descentralizada, a través de los diferentes niveles territoriales en su estructura de gobierno:

- El primer nivel de organización está en los barrios (comedores populares y otros grupos) registrados oficialmente en los municipios.
- El segundo nivel de organización es el provincial.
- El tercer nivel es el nacional, el cual se encuentra registrado como persona jurídica en la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos-SUNARP.

En todos los niveles, las organizaciones están representadas por un directorio y cuentan con estatutos que establecen su funcionamiento organizacional adecuado al contexto, representantes legales y un directorio. Asimismo, todos los niveles están conformados por asambleas generales y adoptan estructuras organizativas y metodologías propias.

Gracias a los esfuerzos y acciones en los ámbitos sociales y políticos, CONAMOVIDI ha logrado posicionarse como un actor relevante en la escena nacional, participando activamente de reclamos vinculados a las personas mayores y al reconocimiento del trabajo doméstico, y el trabajo de cuidados no remunerado que realizan las mujeres, especialmente en estos espacios comunitarios. La importancia de estas tareas para la sostenibilidad de la vida se hizo evidente durante la crisis sanitaria global por COVID-19, en la que las mujeres ocuparon las primeras líneas de respuesta.

Descripción de la iniciativa

CONAMOVIDI es una iniciativa vinculada con la economía popular, liderada y gestionada por mujeres que atienden situaciones de cuidado en sus hogares y también en las comunidades, principalmente a niñas, niños y personas adultas mayores. Es una organización social de ámbito nacional, constituida por organizaciones provinciales y distritales que nuclean y representan a los comedores populares, así como otras organizaciones locales que desarrollan actividades sociales y productivas (prevención de la violencia, promotoras de salud, emprendimientos económicos).

Inicialmente, CONAMOVIDI surgió como un desprendimiento de la federación de comedores populares, siendo el sostenimiento de los comedores una de sus principales actividades. Paulatinamente fueron diversificando sus líneas de trabajo. Así, a la alimentaria sumaron otras como: (i)

participación política en espacios de decisión (por ejemplo, presupuestos participativos, fiscalización de recursos); (ii) violencia de género (orientación legal y protección de defensoras y activistas); (iii) cambio climático; (iv) promoción de salud.

En cuanto al papel de los cuidados, la primera aproximación se dio en el marco del trabajo en los comedores comunitarios. Ante la falta de servicios de cuidado por parte del Estado, las integrantes de CONAMOVIDI identificaron la necesidad de generar una respuesta comunitaria. De este modo se crearon espacios para el cuidado de sus hijas e hijos, que les permitieran no sólo cubrir las necesidades de las y los niños, sino también continuar con sus actividades. Posteriormente, reconociendo su papel como cuidadoras, comenzaron a trabajar para sensibilizar acerca de la visibilización, reconocimiento y valorización económica de estas tareas.

En esta misma línea, en los últimos años han comenzado a trabajar sobre la dimensión del autocuidado, tras reconocer que durante mucho tiempo habían relegado su propia salud (física y mental) y su bienestar. La pandemia de COVID-19, y sus consecuencias sobre la exacerbación de las tareas de cuidados para las mujeres, tanto en el ámbito de los hogares como en los espacios comunitarios, les permitió visibilizar y tomar conciencia de la importancia del autocuidado para ellas y para su trabajo. En ese contexto, lograron financiamiento del Gobierno de Canadá, y desarrollaron una escuela de promotoras contra la violencia.

En lo que respecta al vínculo con el Estado, CONAMOVIDI se caracteriza principalmente por la reivindicación de derechos a través de trabajo de incidencia. Actualmente el Estado les brinda insumos (principalmente alimentos) para los comedores. Sin embargo, reclaman que esto resulta insuficiente, y por ello han elaborado pronunciamientos para aumentar el presupuesto disponible y para garantizar que la distribución de los alimentos y mercancías se realice de manera equitativa. Una de las principales líneas de acción de CONAMOVIDI consiste en demandar al Estado que le otorgue reconocimiento y recursos a las mujeres que realizan tareas de cuidado en los hogares y en la comunidad, a partir de capacitaciones, recursos, y principalmente un salario.

Principales actividades

Si bien una de las principales actividades de la experiencia es la alimentación de las familias en situación de vulnerabilidad a través de los comedores, con el correr de los años CONAMOVIDI ha incorporado distintas actividades entre las que se destacan:

- **Participación política:** desarrollan distintas estrategias de participación en las tomas de decisiones públicas, como la fiscalización de los recursos para los comedores, participación en los presupuestos participativos e incidencia en distintos temas de agenda política vinculados a las poblaciones en situación de vulnerabilidad como son las mujeres, niños y niñas y personas mayores.

- **Capacitaciones en salud:** muchas de las mujeres que participan de CONAMOVIDI fueron capacitadas (por el Estado, las Universidades y la sociedad civil y feministas) como promotoras de salud. Esta línea de trabajo se profundizó a partir de la pandemia de COVID-19 para otorgarles herramientas para brindar cuidados, y también para desarrollar estrategias de autocuidado.
- **Estrategias vinculadas al cambio climático:** esta línea de trabajo incorpora el cuidado de la tierra y del medioambiente. A través de diversas acciones, han contribuido con las personas que han tenido pérdidas por el tema de las catástrofes naturales. También incluye a las mujeres agricultoras, que son las que cuidan los territorios y las cosechas.
- **Violencia de género y protección de las defensoras comunitarias:** en el área de violencias, junto a otras organizaciones, se han desarrollado acciones para proteger a las defensoras comunitarias. Durante la pandemia, se desarrolló y reconoció un protocolo para el trabajo que realizaban en ese contexto de crisis sanitaria.

Redes y recursos

Una parte importante de las actividades de CONAMOVIDI es posible gracias a la articulación con otros actores, destacando el papel de las Universidades y centros de formación, y las organizaciones feministas y de mujeres. En cuanto al ámbito universitario, las alianzas hicieron posible que integrantes de CONAMOVIDI cursen Diplomaturas y carreras de grado, generalmente a través de programas de becas (completas o parciales).

El apoyo por parte de las organizaciones de mujeres y feministas (entre las que destacan Flora Tristán, Manuela Ramos y DEMUS) permitió a las mujeres de CONAMOVIDI acceder a capacitaciones y generar lazos de incidencia. A su vez, CONAMOVIDI ha aportado con su presencia territorial y experiencias al enriquecimiento del trabajo y las acciones de estas organizaciones.

El acceso a los recursos económicos ha constituido un desafío a lo largo del tiempo. Para hacer frente a este problema, CONAMOVIDI ha establecido vínculos con diferentes actores y organizaciones (Cooperación Internacional, Fundaciones, congregaciones religiosas), que les permitió contar con un local institucional, un auditorio, espacios en los ámbitos locales y provinciales, y algunos recursos para el desplazamiento de las mujeres. Asimismo, desarrollan algunas actividades (como polladas) o emprendimientos (en las zonas rurales venta de artesanías y productos regionales) con el fin de lograr mayores ingresos.

Logros y lecciones aprendidas

La experiencia de CONAMOVIDI pone de manifiesto cómo las mujeres de las comunidades organizadas han logrado consolidar y sostener su trabajo a lo largo del tiempo a pesar de las crisis y la inestabilidad socio-política que han marcado al país. Esto responde a múltiples factores, entre los que destacan el crecimiento de la organización (en términos de alcance territorial y cantidad de integrantes) y la ampliación de la agenda

temática y los derechos que defienden. Así, por ejemplo, en lo que respecta al cuidado, adoptan un enfoque amplio que no se limita al derecho al cuidado de las personas receptoras de cuidados, sino que también abogan por el derecho al autocuidado de las mujeres, así como el cuidado del medioambiente y los ecosistemas naturales.

Uno de los principales logros de CONAMOVIDI es su posicionamiento como un actor relevante en la discusión política nacional. Con el tiempo, la provisión directa de servicios de cuidado fue acompañada por actividades de incidencia y la reivindicación del derecho de las mujeres a ser parte de los procesos de toma de decisión. Actualmente CONAMOVIDI cuenta con capacidad de incidencia política en la agenda político-institucional del país y ha contribuido a la sanción de distintas normativas, entre las que se destaca la Ley 25307 para la distribución de alimentos que permitió además incluir a la organización en los Comités de toma de decisiones y el reconocimiento de las mujeres de CONAMOVIDI como veedoras de los alimentos que recibían. Asimismo, en el marco de la pandemia de COVID-19 lograron que se aprobara una normativa para incluir a las mujeres en los Comités de respuesta, y también que el Estado equipare a los comedores con insumos de bioseguridad (vacunas, exámenes para las mujeres, barbijos, alcohol en gel).

En el mismo sentido, CONAMOVIDI ha obtenido el reconocimiento no solo de los organismos gubernamentales nacionales (como el Ministerio de Desarrollo Social) sino también de organismos internacionales como la Organización Panamericana de Salud (OPS) por el trabajo realizado con las mujeres madres y embarazadas, y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (conocida como FAO por sus siglas en inglés) por el cuidado del medioambiente, entre otras.

Sin embargo, el proceso de crecimiento y consolidación institucional no ha sido sencillo, y ha estado acompañado de varios desafíos. Mientras que en la etapa inicial uno de los más importantes fue el acceso al financiamiento, posteriormente se sumó la necesidad de acompañar el crecimiento en el número de integrantes y el alcance territorial con estrategias “blandas”, especialmente en lo que respecta a la gestión y el fortalecimiento institucional.

Características con potencial transformador de la organización social del cuidado

La elección de esta experiencia como una iniciativa de cuidados comunitarios con potencial transformador responde a varias razones. En primer lugar, porque CONAMOVIDI ha sido liderada y sostenida, desde hace varios años, por organizaciones sociales críticas y redes de mujeres.

En segundo lugar, la experiencia de la Confederación y los servicios que brinda son desarrollados de forma autogestionada y con un fuerte componente de militancia y activismo social cuyo impacto ha logrado trascender los territorios particulares. A través del impulso de demandas y de acciones de incidencia en los debates públicos, sus contribuciones en el diseño de políticas públicas, y las alianzas con diversos actores, CONAMOVIDI ha contribuido a la generación de cambios para el conjunto de la población.

En tercer lugar, es una experiencia con potencial transformador, porque promueve una visión amplia de los cuidados, que incluye la defensa de los derechos fundamentales como la alimentación, salud, educación, trabajo y derecho a ejercer la ciudadanía individual y colectiva. También el derecho al cuidado de las mujeres cuidadoras -a partir de iniciativas para visibilizar y reconocer económicamente el trabajo de cuidado actualmente no remunerado, y de estrategias para el autocuidado-, así como a través de la defensa y el cuidado del medioambiente.

En cuarto lugar, CONAMOVIDI, debido a su lógica de funcionamiento y su estructura organizacional descentralizada, promueve la participación multi-actor, incluyendo en su enfoque a la corresponsabilidad del Estado y las alianzas público-comunitarias, sin que signifique la pérdida de autonomía de las propias organizaciones de mujeres y feministas.

4.7. ALELLA, POBLE CUIDADOR (ESPAÑA)

La iniciativa se desarrolla en el pueblo de Alella, ubicado en la comarca del Maresme, en la provincia de Barcelona, y surge a fines del año 2020 a partir de la propuesta de un vecino que contaba con una larga trayectoria de trabajo sobre la temática en la sociedad civil. A partir del reconocimiento del actual modelo de cuidados como injusto, sobre todo para las mujeres, la propuesta busca promover la corresponsabilidad y la reducción de las desigualdades de género y sociales con un enfoque interseccional. La experiencia se inscribe en el movimiento de “ciudades cuidadoras” que busca impulsar iniciativas de cuidado y acompañamiento desde la comunidad, por la comunidad, y sostenidas de forma auto-suficiente.

La primera actividad consistió en un taller de presentación y formación para una futura red comunitaria cuidadora que contó con la asistencia de una decena de entidades y una cuarentena de vecinos y vecinas del municipio. El taller permitió acordar la visión, misión y objetivos de la red, así como sus órganos de gestión y gobernanza, incluidas sus funciones y composición. Como fruto del taller se definió el acuerdo de constitución de la red al que se adhirieron inicialmente 14 entidades públicas y privadas de Alella y 21 vecinos y vecinas. En diciembre de 2020 se aprobó por unanimidad el manifiesto “Alella, Poble Cuidador”, impulsado en ese momento por el vecindario de Alella, entidades y el ayuntamiento. En los meses siguientes se aprobó e hizo público el Plan de acción 2021 de la red y se constituyó un grupo de voluntariado.

El proyecto se ha desarrollado partiendo de un enfoque comunitario y se ha abierto a todos los actores de Alella. Su metodología de intervención ha sido participativa y basada en la co-creación, la transparencia, la evaluación continua y la rendición de cuentas. La red comunitaria se ha estructurado en torno a un grupo de Gobernanza y un grupo Operativo, donde han sido representadas la ciudadanía, las instituciones públicas y las entidades privadas que han querido adherirse al proyecto. El grupo operativo lo ha coordinado un Agente de Apoyo, el único cargo de nueva creación remunerado.

Descripción de la iniciativa

Alella, Poble Cuidador es una red comunitaria formada por las instituciones públicas, las entidades privadas y la ciudadanía de Alella que promueve la articulación de la acción colectiva para cuidar y acompañar a las personas del municipio a lo largo del ciclo vital, con especial atención a las personas que padecen soledad no deseada, una enfermedad crónica o se encuentran en el final de la vida, y sus familias.

El proyecto prioriza la atención a las personas mayores, las personas en situación de soledad y las personas y familias en situación de vulnerabilidad social. Tiene tres componentes: a) el cuidado y el acompañamiento, b) la capacitación, c) la educación y la sensibilización. Se sustenta en un trípode de participación compuesto por instituciones públicas, empresas y entidades, y vecinas y vecinos.

Proveen horas de cuidado en domicilio o en los otros centros que participan, formación para personas cuidadoras del entorno familiar, grupos de ayuda mutua y grupos terapéuticos de duelo, talleres de acompañamiento en el final de la vida, talleres de salud mental y autocuidado, formación para docentes en centros educativos y protocolos para actuar en comunidades educativas frente a duelos y situaciones que requieren cuidados.

Además, involucran a los comercios del pueblo, los que participan brindando un asesoramiento a vecinos y vecinas y derivándoles a la organización del proyecto, y manteniendo una actitud cuidadora, permaneciendo atentas/os y alertando a los servicios si pasan días sin ver a las y los vecinos que suelen concurrir diariamente.

Principales actividades

La iniciativa actúa en tres ámbitos de intervención: cuidado y acompañamiento, capacitación y educación y sensibilización. En cada ámbito de intervención ha estructurado un conjunto de recursos (familias, centros sociales y sanitarios, centros educativos, empresas, etc.) para promover el desarrollo y el aprovechamiento de las capacidades y recursos personales y comunitarios para el cuidado y el acompañamiento. Las acciones del proyecto buscan impactar en tres tipos de cambios: en las ideas y creencias sobre los cuidados, en las prácticas de cuidado, y en las políticas públicas de cuidados. Hasta el momento han impactado en 1200 personas en los distintos ámbitos de intervención (aproximadamente el 12% de la población).

Entre las actividades que realiza se encuentran el cuidado y el acompañamiento a personas en situaciones de vulnerabilidad; encuentros en grupo de personas en duelo y de personas cuidadoras; formación de personas cuidadoras y para profesionales del ámbito social y sanitario; soporte para la elaboración del documento de voluntades anticipadas; creación de espacios de encuentro intergeneracional; obras de teatro-científico; capacitación para personal docente y no docente en centros educativos; talleres de cuidados con personas en la infancia y adolescencia.

Recursos y redes

El proyecto ha tenido apoyo financiero de la Fundación La Caixa, de la Diputación de Barcelona, del Ayuntamiento de Alella y de Oxfam Intermón. Una parte significativa de los recursos se ha destinado a desarrollar una Plataforma Digital, que es una herramienta esencial de gestión del proyecto, con capacidad para simplificar la coordinación directa entre los diversos integrantes de la red (equipo de voluntariado con personas cuidadoras y con las entidades sanitarias donde realizan los acompañamientos) y de agilizar las tareas de difusión y comunicación.

Respecto a los recursos no financieros, el proyecto cuenta con el trabajo de un grupo de entre 30 a 40 personas que han apoyado continuamente las distintas actividades. El Grupo de Voluntariado de Acompañamiento trabaja de forma no remunerada. También trabaja un grupo de profesionales que prestan un servicio concreto y finito en el tiempo y que son contratadas y reciben una remuneración a cambio. Asimismo, trabajan personas de la comunidad que integran el Equipo de Gobernanza, el Equipo Operativo o alguno de los Grupos de Trabajo (pueden ser no remuneradas o trabajar para el proyecto como parte de sus funciones de su puesto de trabajo, como en el caso de concejales/as y personal técnico del ayuntamiento, o de personas que trabajan en centros educativos o centros sanitarios de la comunidad). Finalmente, el proyecto cuenta con un Agente de Apoyo a la red comunitaria cuidadora, que es un puesto de trabajo específico retribuido para dinamizar y coordinar la red comunitaria cuidadora.

Las y los ciudadanas/os del municipio pueden participar en la red registrándose, sin coste alguno, para beneficiarse de los servicios ofrecidos; haciéndose socios de la red y participando en los grupos de trabajo; haciéndose voluntarios de la red; colaborando económicamente; o siguiendo la actualidad y noticias de la red.

Aún no cuentan con una sistematización del perfil de la población que es cuidada, aunque sí se ha detectado una mayor representación de mujeres mayores de 65 años, si bien el proyecto no sólo comprende a esta población.

Las personas que prestan los cuidados en domicilio pertenecen al grupo de voluntarias y voluntarios, compuesto por 29 personas que trabajan de forma no remunerada. El 90% son mujeres y se encuentran entre los 30 y los 82 años.

Los servicios de cuidados son gratuitos para las personas participantes. Las actividades son en su gran mayoría gratuitas. Se ha solicitado el pago para dos talleres de formación en la medida en que fuera posible para las personas costearlo, ofreciendo siempre becas gratuitas.

El modelo propuesto hace hincapié en la gestión comunitaria. Surge como iniciativa de la comunidad, que se enfoca en la comunidad, y que debe ser sostenida por la comunidad para poder asegurar su continuidad en el tiempo. Para ello, las herramientas metodológicas desarrolladas incluyen la elaboración e implementación de planes de autosostenibilidad. Como resultado del proyecto, Alella cuenta con un tejido comunitario

más fuerte, más denso y capaz. Se han generado lazos sectoriales, pero también transversales. El proyecto ha sido un catalizador para Alella, que se encuentra ahora en mejores circunstancias para hacer frente a retos que puedan requerir una respuesta colectiva.

Logros y lecciones aprendidas

De acuerdo a la evaluación externa realizada (Baobab, 2021), los factores clave de éxito de la iniciativa han sido: i) el apoyo político del ayuntamiento y el hecho de que la mayoría de las entidades sociosanitarias creyeran en la iniciativa; ii) que hubiera un grupo de vecinas y vecinos con capacidad para impulsar la iniciativa, y haber conseguido un grupo de personas voluntarias muy implicadas; iii) la labor de coordinación e impulso realizada por el Agente de apoyo; iv) y unos procedimientos de gestión rigurosos, transparentes y basados en la co-creación, la evaluación continua y la rendición de cuentas, que han ayudado a establecer la credibilidad de la iniciativa.

Una fortaleza del proyecto es el desarrollo de un modelo propio de cuidados a partir del consenso entre las y los participantes. Se elaboró un instrumento para medir la calidad del cuidado y acompañamiento en situaciones de cronicidad y enfermedades avanzadas, centrado en 8 principios: comunicación respetuosa, preservación de la autonomía, privacidad, control adecuado de los síntomas físicos, atención a las dimensiones psicológicas, sociales y espirituales, soporte familiar, comunitario y social, respeto a los valores, creencias y preferencias personales y trato amable y compasivo.

Con respecto a mejoras posibles, la evaluación externa realizada recomienda ampliar el grupo de voluntarias y voluntarios, para responder de forma más efectiva a la demanda e incorporar más personas jóvenes, y más varones, dado que es un grupo compuesto mayoritariamente por mujeres. También recomienda valorizar el trabajo no remunerado de cuidados que demanda esta iniciativa para visibilizarla, y para tomar conciencia de este (Sánchez, 2021).

Vínculo con el Estado y futuros sistemas nacionales de cuidados

Desde el inicio la propuesta buscó fortalecer la gestión conjunta entre el sector público y la comunidad, por lo tanto, la red no se encuentra institucionalizada en un ente público. Se buscó la creación de una asociación con personería jurídica integrada por las instituciones públicas, entidades privadas, vecinas y vecinos. De esta forma se busca garantizar la sostenibilidad más allá de los cambios de gobierno. La asociación permite que los vecinos y entidades se hagan socias y participen de una asamblea general que aprueba planes, presupuestos, define la junta directiva y la persona agente de apoyo. Desde este protagonismo de la comunidad, construyen alianza con el sector público y las entidades privadas, por lo que su involucramiento en un sistema de cuidados podría darse sin inconvenientes y en acuerdo con el principio de corresponsabilidad social que estos sistemas buscan promover.

Características con potencial transformador de la organización social del cuidado

Es destacable la mirada conceptual de esta iniciativa, que asume la necesidad de la transformación de la actual organización social de los cuidados y sus injusticias sociales y de género. Resalta su compromiso con la promoción de la equidad, la participación ciudadana, la solidaridad y con la reducción de las desigualdades. En este sentido, el proyecto busca impactar en cambios en creencias, prácticas y políticas públicas que contribuyan a que todas las personas de la comunidad puedan cuidar y sentirse cuidadas y acompañadas.

La experiencia promueve la corresponsabilidad social en los cuidados desde una participación asociativa entre los diversos actores sociales donde se potencie el rol de la comunidad y por tanto, de cada persona en el trabajo de cuidados, y lo hace a través de un mecanismo de coordinación e institucionalidad que permite la participación y la generación de acuerdos entre las entidades públicas, la comunidad y las entidades privadas. Ha logrado a través de una metodología innovadora llegar a consensos sobre el buen cuidado en la comunidad y las formas de medirlo y garantizarlo.

Asimismo, esta iniciativa ensancha los límites de las definiciones de cuidado tradicionales, aportando nuevas necesidades vinculadas a la soledad no deseada, el fin de la vida y el duelo que pueden enriquecer los incipientes sistemas de cuidados en construcción.



Fuente: Alella, Poble Cuidador

Si bien se trata de una iniciativa sustentada en el trabajo no remunerado, y mayoritariamente provisto por mujeres, es consciente de la necesidad de transformar esta realidad e involucrar a los varones. También son mayoría mujeres quienes son atendidas por este proyecto, con lo cual se da respuesta al colectivo de mujeres mayores que suele tener mayores necesidades de cuidados y menores recursos.

Se define como una iniciativa intergeneracional, dirigida a todas las personas de la comunidad, independientemente de su edad, y busca generar espacios de encuentro entre personas de diferentes edades, y, especialmente, entre las personas jóvenes y las personas mayores. Desarro-

lla un enfoque transversal buscando involucrar a diversos actores de la comunidad para visibilizar y dar respuesta a los cuidados en diferentes ámbitos de la vida y espacios en el territorio: plazas y calles, hogares y comunidades, centros sociales y sanitarios, centros educativos, tiendas y centros de trabajo e instituciones públicas.

Otro rasgo destacable es la importancia que se le otorga a escuchar la voz de las personas que reciben los cuidados, realizando grupos focales para relevar sus intereses y necesidades. Ello posibilita entender cuáles son las cuestiones de mayor interés por ellas y recoger sus ideas y sugerencias.

Finalmente, se trata de una experiencia que se desarrolla en una pequeña localidad con alrededor de diez mil habitantes con lo cual puede resultar un modelo a replicar y escalar en entornos similares. Para favorecer la repliabilidad, se ha constituido la Asociación Pobles que cuiden, colocando la necesidad de pensar modelos de cuidados desde el respeto y la dignidad.

4.8. ASSOCIACIÓ MÉS QUE CURES (ESPAÑA)

La iniciativa nace de un proyecto colaborativo sobre economía social del cuidado, a través del acompañamiento y la autoorganización de un colectivo de mujeres de origen migrante trabajadoras del hogar y los cuidados, y que viven en el barrio de Poble-sec, en la ciudad de Barcelona. La Associació Cooperasec, a raíz de su trabajo comunitario, detecta la necesidad de organizar a estas mujeres cuidadoras en una entidad jurídica propia, para dignificar su situación laboral y económica.

La Associació Més que cures (Asociación Más que cuidados) nace en el año 2018, después de un proceso intensivo de meses de formación y de acompañamiento para un grupo inicial de 9 mujeres migradas vecinas del barrio del Poble-sec, las que hasta ese momento trabajaban de manera irregular, en un entorno precarizado y vulnerabilizado.

Desde Cooperasec se apoyó la organización de este grupo de mujeres, con recursos subvencionados del Ayuntamiento de Barcelona. A través de la convocatoria de Barcelona Activa (la agencia de desarrollo económico del propio Ayuntamiento), que ya promovía un programa para iniciativas colectivas y de base social denominado “Impulsem el que fas”, y cuyo objetivo era el de proporcionar ayudas para financiar proyectos que estimulen la economía de los barrios de la ciudad de Barcelona, se asignan recursos a Cooperasec para desarrollar el proyecto Més que cures en el barrio.

Con estos recursos se brindó formación profesional y capacitación a estas mujeres, en temas de la Economía de los Cuidados y sobre los valores de la Economía Social y Solidaria, y se les acompañó para poder constituirse jurídicamente como una asociación, que fuera integrada por tra-

bajadoras que se dedican al cuidado y la limpieza del hogar a domicilio. Así, la Associació Més que cures nace con los siguientes objetivos:

- Ser una asociación de mujeres migradas, cuidadoras y trabajadoras de hogar, sin ánimo de lucro.
- Dignificar el mercado de los cuidados a través de acompañamiento para la auto-organización y el emprendimiento colectivo.
- Dignificar el ámbito de los cuidados gracias a la provisión de servicios a domicilio de calidad y a precio justo.
- Garantizar los derechos sociales y laborales de las mujeres trabajadoras, socias de la asociación.
- Garantizar la calidad del servicio prestado a las personas y hogares, gracias a una plantilla profesionalizada, y con una atención respetuosa y centrada en la persona.
- Prestar servicios de acompañamiento a personas dependientes, de limpieza del hogar y otros como oficinas, escaleras, etc, y ofrecer espacios de cuidado de infancias para el desarrollo de eventos.
- Trabajar con una mirada de consumo responsable y dentro de los valores comunitarios de la Economía Social y Solidaria.

Descripción de la iniciativa

Desde su origen, la Associació Més que cures busca dignificar, socializar y democratizar el trabajo de los cuidados y la limpieza en el hogar. Lucha por unos cuidados dignos, respetuosos de las personas y del medio ambiente, reconocidos y centrados en la atención de la persona, realizando el cuidado con respeto a la voluntad y capacidad de la persona, fomentando su autonomía.

La iniciativa es liderada por mujeres migradas que trabajan en los cuidados y la limpieza del hogar en la ciudad de Barcelona, y que son mayoritariamente de origen migrante, a las que se acompaña para dignificar su situación en la comunidad, a partir del reconocimiento de su trabajo y la garantía de sus derechos laborales. Actualmente, la asociación cuenta con 20 mujeres socias trabajadoras, 16 de las cuales son de origen extranjero -mayormente latinoamericanas y marroquíes- y 4 trabajadoras españolas, que ingresaron a la asociación por encontrarse en una situación socioeconómica vulnerable debido a la discriminación laboral por su edad. Se trata de mujeres mayores de 60 años, cuidadoras profesionales que han trabajado muchos años en los cuidados y que, debido al régimen especial del trabajo en el hogar en el que han estado dadas de alta en la Seguridad Social durante años, no han cotizado lo suficiente para tener acceso a una jubilación digna al final de su vida profesional. Por esta razón, necesitan seguir trabajando.

La asociación funciona de manera horizontal y camina hacia la autogestión. Todas las decisiones se toman entre todas y cada vez más, asume colectivamente las labores de gestión de la entidad, como son la atención a personas usuarias, facturación, relación con la gestoría fiscal y la-

boral, comercialización, la elaboración y gestión de proyectos, incidencia comunitaria, entre otras.

Los servicios que ofrece la Associació Més que cures están dirigidos a personas y familias que requieren servicios de cuidados a domicilio. El servicio mínimo a contratar es de dos horas, y el procedimiento a seguir es el siguiente. Primero, las personas interesadas solicitan el servicio de cuidado llamando al Servicio de atención a personas usuarias; consultan el presupuesto y se agenda una cita personalizada en la que se definen las tareas a realizar y se presenta a la potencial trabajadora. En dicho momento se brinda la oportunidad de conocer las partes y el entorno, y se define si es posible atender la demanda del servicio.

Si ambas partes llegan a un acuerdo, se firma un contrato entre la Associació Més que cures y la persona usuaria del servicio, donde se estipulan las tareas a realizar, la duración del servicio por día, y el costo mensual del mismo, adicionando la cuota de socio/a consumidor/a. A su vez, Més que cures contrata en Régimen General a la trabajadora profesional, garantizando así sus derechos laborales como cualquier persona trabajadora en España, y se convierte en socia trabajadora de la asociación, pagando una cuota mensual también. Así, la Associació Més que cures garantiza un servicio profesional y continuo, donde la persona usuaria sabe que está haciendo uso de un servicio ético que también garantiza una contratación digna de la trabajadora.

En la distribución de las horas de trabajo, la organización busca que todas las trabajadoras se beneficien y opten por, al menos, tener un medio tiempo de jornada laboral, y también se busca ubicarlas por zonas y perfil de servicios, reduciendo traslados y velando por la salud de la trabajadora y su estabilidad emocional y física, lo más posible.

Para realizar su labor comunitaria, la Associació Més que cures ha creado el espacio llamado Racó de les Cures (El Rincón de los Cuidados), cuya finalidad ha sido poder acoger, informar, derivar, formar y capacitar a todas las personas cuidadoras, profesionales o no, que viven en el barrio. El Racó de les Cures es un espacio de empoderamiento de las personas que trabajan en los cuidados y la limpieza a domicilio, abierto a la comunidad del barrio del Poble-sec y la ciudad de Barcelona. Permite la participación y fomenta un cambio de mirada hacia la dignificación de estas tareas y de quienes las realizan, aspecto que consideramos imprescindible para que la sociedad funcione de forma más humana e igualitaria. En este marco, se realizan talleres de cuidados (dirigidos a quienes cuidan, sea de manera profesional o no) en los que se brindan herramientas básicas para el cuidado físico y emocional, desde una visión de autocuidado, y con la perspectiva de profesionalizar las actividades de cuidado.

Asimismo, la Associació Més que cures gestiona el Punt d'Informació del Pla de Barris (Punto de Información del Plan de Barrios). Este es un proyecto de Foment de Ciutat, empresa municipal del Ayuntamiento de Barcelona, quien ha otorgado a la Asociación, en base a su experiencia de acogida a mujeres en el Racó de les Cures, la coordinación de este espacio. El objetivo central fue contar con un punto físico en el cual atender a la comunidad, especialmente mujeres migradas sin papeles que

trabajan en los cuidados y la limpieza a domicilio, y que viven en condiciones precarias, invisibilizadas y vulnerabilizadas, con desconocimiento de sus derechos laborales, y con graves dificultades de arraigo al barrio; motivado éste por la falta de información y de una atención empática y respetuosa de su condición de migrante.

En este espacio físico se buscó concentrar en un punto único información sobre la disponibilidad de servicios y recursos que el barrio y la ciudad ponen a disposición de los vecinos y vecinas de Poble-sec, incluidas las mujeres migradas sin papeles. De febrero a septiembre de 2022 fueron atendidas 58 mujeres migradas de muy diverso perfil, gran parte de ellas con una situación administrativa sin regularizar. El 68% de las trabajadoras que han sido atendidas por la iniciativa se encuentran entre los treinta y cincuenta años (un 28% tiene más de cincuenta años). Presentan diversas necesidades básicas insatisfechas como alimentación, vivienda, ropa. Demandan también asesoramiento en la regularización de su condición de migrantes y formación para profesionalizar su trabajo.

Principales actividades

La Associació Més que cures ofrece servicios de cuidado y limpieza a domicilio para población en situación de dependencia. La asociación se encarga de la contratación de la trabajadora y de los acuerdos de trabajo con las personas usuarias de los servicios de cuidado. De esta forma, las trabajadoras tienen todos sus derechos laborales garantizados (cubiertas sus cotizaciones, sueldos, suplencias, despidos, etc). Por su parte, a las familias que quieren contratar un servicio de cuidado, limpieza o de canguro, desde la Associació Més que cures se les garantiza un servicio profesional y continuo a través de trabajadoras profesionales y regularizadas. El 90% de las personas que reciben cuidados a través de la Associació Més que cures son personas mayores, y dado que la Associació Més que cures está inscrita en el Registro de Entidades, Servicios y Establecimientos Sociales (RESES, acreditación otorgada por la Generalitat de Catalunya), está habilitada a prestar servicios de apoyo y acompañamiento, determinados por la Ley de Dependencia.

Además de los servicios de cuidados y limpieza, la asociación realiza formaciones a mujeres migradas, en temas de profesionalización de los cuidados, de autocuidados y de autoorganización y empoderamiento. Desde el Racó de les Cures y del Punto de Información se asesora a las trabajadoras del hogar y los cuidados en lo relativo a su regularización de su condición migrante, sobre entidades públicas, servicios y recursos que existen en el barrio y la ciudad que les ayuden a resolver sus problemáticas de migración y precarización. Se vincula a estas trabajadoras a las actividades comunitarias, a los servicios de salud mental y emocional que provee el Ayuntamiento de Barcelona.

La Asociación trabaja fuertemente para sensibilizar a las personas que contratan servicios de cuidado, sobre todo en la importancia de remunerar adecuadamente y formalizar a las trabajadoras del cuidado, así como incidir a nivel comunitario y estatal en la transformación del modelo actual de cuidados hacia uno que dignifique este trabajo.

Recursos

La actividad económica que realiza la Associació Més que cures le permite cubrir los costos de los sueldos y cotizaciones de las trabajadoras, garantizando un fondo para vacaciones y suplencias, en caso de que éstas últimas sean necesarias. El ingreso por cuotas de personas socias trabajadoras, socias consumidoras y socias voluntarias, permiten cubrir parte del pago de las horas de la gestión que realiza el grupo motor del proyecto, que está formado por cuatro socias trabajadoras, ya que la etapa que actualmente está viviendo el proyecto está relacionada con el proceso de autogestión.

Para poder financiar la iniciativa y fortalecer la estructura comercial y financiera del proyecto, la Associació Més que cures cuenta con subvenciones de los distintos niveles de administración (el Distrito, el Ayuntamiento, y la Generalitat), que gestiona la misma asociación con el apoyo de Cooperasec. De esta manera, la asociación accede a recursos públicos para fortalecer la propia asociación, su estructura y su crecimiento económico, y también cubrir horas reproductivas del proyecto. También cuentan con el aporte de las cuotas de las socias (20 trabajadoras) y de las cuotas de las personas que utilizan los servicios (aproximadamente 60).

Para promover la inserción comunitaria, la realización de formaciones, talleres, jornadas reivindicativas etc, la asociación hace uso de los recursos e instalaciones que proveen entidades del barrio y/o la ciudad. De este modo se fomenta el comercio ético y la intercooperación entre entidades, haciendo uso de los recursos públicos disponibles en el barrio. Cooperasec ha brindado a la asociación un espacio físico para instalar el Racó de les Cures, y es donde también funciona el Punto de Información del Pla de Barri.

Para financiar el Punt d'Informació del Pla de Barris, en una primera etapa se contó con el financiamiento del Ayuntamiento de Barcelona en el marco de un plan piloto de nueve meses de duración, que permitió trabajar con personas contratadas. Desde la finalización del plan piloto, las actividades de atención se han absorbido a través de los recursos del Racó de les Cures. La atención se hace con el acompañamiento de una de las socias trabajadoras de Més que cures, de forma no remunerada, tres días a la semana y por una hora diaria. A partir de febrero de 2023, iniciará la segunda etapa del Punt d'Informació, que tendrá la duración de un año, una vez que Pla de Barris dé su aprobación al presupuesto presentado por Més que cures, lo que permitirá volver a trabajar con personas contratadas.

La Associació Més que cures es una iniciativa liderada por mujeres. Como se mencionó, cuenta con 20 socias mujeres trabajadoras del cuidado, de las cuales 4 también realizan las tareas de gestión de la organización. Para trabajar como cuidadoras se exige certificado de formación en cuidados o acreditación de experiencia y haber regularizado su condición migrante.

La iniciativa integra el Proyecto Cuidado Digno (Cura digna) con otras organizaciones que se dedican a los cuidados -mayormente de mujeres migradas- para hacer más eficiente la gestión de los servicios que prestan.

Logros y lecciones aprendidas

La experiencia del Punto de Información Pla de Barris / Associació Més que cures ha posibilitado que las trabajadoras del cuidado migrantes se encuentren con otras mujeres que han experimentado su misma situación y que han logrado regularizarse y trabajar formalmente. La Asociación les proporciona ayuda para elaborar un plan de acción a dos o tres años, según su situación de tiempo de estancia y su empadronamiento en la ciudad, con el fin de regularizar su situación migratoria una vez que cumpla con los requisitos que marca la Ley de Extranjería en el Estado español.

Se ha constatado que este proyecto del Foment Ciutat en el barrio, ha logrado mejorar la interrelación entre entidades y entre las mujeres atendidas, compartir espacio e identificar y contar con este punto de información como referencia, como un espacio de acogida y de acompañamiento. La valoración que dan las mujeres atendidas en el Punto de Información en general es positiva, ya que recomiendan el servicio a otras mujeres, pues les generó confianza y les dio información y herramientas para conocer sus derechos y servicios a los que pueden recurrir en el barrio.

El reto principal que se identifica desde la Asociación es sostener la autogestión. Requieren mayores recursos para poder contar con personas formadas para gestionar, administrar, generar proyectos, llevar la contabilidad y la gestión de los recursos humanos. Quienes se desempeñan en la gestión también son trabajadoras del cuidado, con lo cual se complejiza la realización de ambas tareas, y no permite un trabajo de autocuidado eficiente entre las compañeras del grupo de gestión. El ser partícipes del proyecto Xarxa de Cura Digna (Red de Cuidados Dignos), les permite socializar los retos, y generar nuevas formas de trabajo colaborativo en la formación y el diseño de herramientas de gestión y en actividades de comercialización conjunta, que permite reducir la necesidad de recursos para la divulgación de los cuidados dignos.

Otro reto identificado es el promedio de edad alto de las socias, ya que hay servicios que no pueden hacer porque se requiere mucha fuerza. Tampoco cuentan con equipamiento de apoyo para los cuidados al interior de los domicilios. En esos casos el costo para las personas que requieren cuidados es alto, porque se necesitan dos cuidadoras u otro tipo de intervención. Es así como se deriva a las personas usuarias a otras entidades que sí tienen equipamiento adecuado, grúas, traslados o sillas. No se logra incorporar mujeres jóvenes dado que según relatan, éstas están habituadas a otra forma de trabajo asociada al cuidado institucional, mientras que Més que cures brinda una atención personalizada que se adapta a cada persona. Asimismo, las mujeres jóvenes buscan trabajo a tiempo completo, opción que por el momento la Asociación no puede ofrecer.

Características con potencial transformador de la organización social del cuidado

Esta iniciativa se orienta a la dignificación del trabajo de cuidados, es decir a su reconocimiento y mejora de las condiciones laborales, y se dirige a un colectivo en situación de vulnerabilidad como son las mujeres migrantes en situación de trabajo informal. De esta forma, el sujeto de su intervención son las trabajadoras del cuidado remuneradas, quienes no suelen ser parte de las acciones de las políticas de cuidado institucionales.

Estas mujeres, además, presentan una triple condición de discriminación, de género, vinculada a su condición migrante y de clase. Al mismo tiempo, al dignificar el trabajo de cuidados realizan una labor de sensibilización y transformación de prácticas del cuidado de las familias, buscando orientarlas hacia la contratación de trabajo digno, formal y bien remunerado.

Se destaca también en este caso la visión política transformadora de la iniciativa, consciente de la necesidad de reformular la actual injusta organización social de los cuidados, colocando el énfasis en las mujeres migrantes y sus dificultades para generar ingresos propios producto de un empleo formal.

Es una experiencia liderada por mujeres, quienes además de las tareas de cuidado realizan las tareas de gestión de la organización y reciben remuneración por estas labores.



Fuente: Más que cures

CONCLUSIONES

A partir del análisis de las experiencias relevadas, en esta sección se destacan algunas reflexiones y puntos centrales para el debate sobre los cuidados comunitarios y su potencial transformador, así como algunas tensiones a tener en cuenta a la hora de incluir este tipo de iniciativas en los sistemas de cuidado presentes y futuros.



Papel de lo comunitario

Todas las experiencias analizadas comparten un rasgo en común: el rol central desempeñado por la comunidad. Esto no implica que en todos los casos el impulso inicial haya surgido desde los territorios (algunas tienen un antecedente en la política partidaria como la cooperativa CUIDAR, o un impulso estatal, a través de centros de estudios y/o espacios académicos como Acompáñame); lo que se constata es que las voces y la participación de la comunidad han sido fundamentales tanto para el diseño como para la implementación de estas iniciativas.

Una de las premisas que guía a este tipo de experiencias es que las políticas y servicios de cuidados existentes no sólo son insuficientes, sino que están elaboradas desde una perspectiva centralista y con una lógica de arriba hacia abajo, es decir diseñadas por políticas/os y tomadoras/es de decisión, sin incorporar a las comunidades y sus particularidades. Frente a este modelo, en las experiencias comunitarias analizadas, sus integrantes son responsables de definir sus necesidades, y también de proponer y/o analizar las posibles soluciones para satisfacerlas. Además, adoptan mecanismos de participación y toma de decisiones acordes a su cultura y formas de organización, aportando de este modo a la construcción de un enfoque intercultural, interseccional y participativo.

El papel de la comunidad se torna fundamental y prácticamente la única opción posible para atender las necesidades de cuidados de poblaciones tradicionalmente excluidas, como las personas LGBTIQANB o comunidades afrodescendientes. En estos casos, ante la ausencia estatal, el cuidado se resuelve al interior de las propias comunidades, muchas veces por parte de las mismas personas que requieren cuidados.

Conceptualización amplia de los cuidados

Otro de los aprendizajes que deja el análisis de estas experiencias tiene que ver con la ampliación de la noción de cuidados. Se han seleccionado iniciativas que van más allá de la definición tradicional de cuidados centrada en la atención de las necesidades cotidianas de la población en situación de dependencia. Claramente, estos cuidados aún están lejos de ser asumidos por los estados, de forma universal y con servicios de calidad, y en eso pretenden avanzar los incipientes sistemas de cuidados de la región, por lo que estas experiencias suman nuevas dimensiones a tener en cuenta en estos procesos.

Las iniciativas aportan dimensiones del cuidado que enriquecen los sistemas en construcción, contribuyendo a la inclusión de una perspectiva interseccional e intercultural, reconociendo las especificidades del trabajo de cuidados y de las necesidades de cuidados de diversas poblaciones. Se rescata la inclusión de la experiencia de las personas LGBTQANB como sujetas del cuidado y cuidadoras en la experiencia Musas de Metal, visibilizando una necesidad específica de cuidados de este colectivo y sus familias (por ejemplo, el acompañamiento a las familias en las transiciones); el cuidado hacia las cuidadoras migrantes que se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad y que presentan particularidades que dificultan el apoyo desde la institucionalidad estatal tradicional (Més que cures); el reconocimiento del cuidado brindado a través de un saber ancestral como el que poseen las cuidadoras afrocolombianas (y que se ve limitado producto del desplazamiento y la violencia), que debería incluirse como parte de las prestaciones de cuidados para aquellas personas que lo demanden, reconociendo diversas formas de responder a las necesidades de cuidado que deben ser reconocidas y validadas (Las Comadres).

Asimismo, dos de las experiencias relevadas (Acompáñame, y Cooperativa CUIDAR), tienen como foco a las personas mayores, una población que no ha sido una prioridad dentro de las políticas públicas de cuidados de los países de la región latinoamericana. También se destaca la inclusión de necesidades de cuidado vinculadas a la soledad, el duelo y el acompañamiento a familiares enfermos/as crónicos o personas en final de vida, ampliando el cuidado hacia personas no necesariamente en situación de dependencia y colocando a las familias también como sujetos del cuidado (Alella, Poble Cuidador).

El cuidado atraviesa la frontera de lo doméstico y también de la presencialidad. La situación de pandemia por COVID-19 supuso desplegar nuevas estrategias que posibilitaron el cuidado y la creación de redes de solidaridad en tiempos de confinamiento y restricciones a la movilidad. En este sentido, se destacan iniciativas que implementaron espacios de cuidado a través de redes sociales y plataformas digitales que se mantienen más allá de la pandemia (Musas de Metal, Yo Cuido, Acompáñame). El cuidado en estos casos no implica necesariamente un contacto directo, una relación cara a cara o presencial, sino que se plasma en una comunidad virtual.

Asimismo, algunas de las experiencias relevadas abogan por el reconocimiento del derecho al cuidado de la población en general, y no restringido exclusivamente en el marco de sus comunidades, a través fundamentalmente de trabajo de incidencia política (Yo cuido, CONAMOVIDI, CUIDAR).

Feminización y trabajo no remunerado o precarizado

Las iniciativas presentadas en este documento se desarrollan mayoritariamente por mujeres, como es esperable a toda prestación de cuidados en sociedades en las cuales se sigue concibiendo el cuidado como una responsabilidad casi exclusivamente femenina. En algunos casos, estas iniciativas se basan fundamentalmente en el trabajo no remunerado de las mujeres, un rasgo típico de los cuidados comunitarios que impone desafíos para su incorporación en el marco de futuros sistemas de cuidados.

Si bien el cuidado comunitario busca romper con la individualización y con la privatización de los cuidados, colocando esta responsabilidad en la arena común, apelando a la responsabilidad cívica de todas las personas y a la necesidad de cooperación a lo largo de nuestra trayectoria vital (Martínez-Buján y Vega, 2021), cuando quienes aportan su trabajo no remunerado al servicio del bienestar de la comunidad son solo las mujeres, definitivamente se enciende una alerta sobre la necesidad de su redistribución. Por lo tanto, aun con su potencial transformador, varias de las iniciativas siguen implicando costos para las mujeres; en términos del uso de su tiempo en actividades no generadoras de ingresos, impactando en su autonomía económica, así como costos en su salud, tensiones con sus responsabilidades familiares y de articulación con sus trabajos remunerados.

Como señalan Martínez-Buján y Vega (2021), el desafío se encuentra en explorar las posibilidades de apoyos públicos para el cuidado comunitario que promuevan el cuidado colectivo sin que se adjudique la responsabilidad a las mujeres en situación de vulnerabilidad, en empleos sin derechos ni condiciones laborales dignas. En este sentido, socializar el cuidado no debería implicar una desresponsabilización estatal ni tampoco masculina (Martínez-Buján y Vega, 2021).

Respecto a esta ausencia de los varones en estas iniciativas, cabe mencionar aquí el papel que tiene la ética del cuidado en la construcción de las mujeres como principales cuidadoras. La ética del cuidado implica que las mujeres, a partir de la socialización de género y del asumir el trabajo de cuidados desde muy pequeñas, desarrollen una empatía particular hacia las necesidades de cuidado de los demás y se sientan más responsables que los varones en asumir las respuestas a esas necesidades.

Tal como sostiene Tronto (1993), asumir una ética del cuidado implica una cierta disposición moral hacia el mismo. La ética del cuidado es definida por Tronto como la de aquellas personas que tienen una experiencia moral basada en el trabajo de ocuparse de los demás. Si bien no es exclusiva de las mujeres, este trabajo es realizado generalmente por mujeres y existen mandatos que indican que las buenas mujeres se preocupan por los demás, y que asocian este trabajo como trabajo de mujeres. Por lo tanto, para Tronto la ética del cuidado no es una disposición moral específica de las mujeres, sino que es resultado de la posición social subalterna ligada a la realización de actividades de cuidado de otros.

Dejando de lado cualquier mirada esencialista o biologicista, es innegable que las mujeres que están detrás de estas iniciativas se organizan para dar respuestas a necesidades de cuidados porque comparten esta ética del cuidado, que todavía no logra ser incorporada en la subjetividad de la amplia mayoría de los varones. Por otra parte, además del cuidado directo, es posible señalar aspectos positivos para las mujeres que participan en estas iniciativas, las cuales están en su mayoría lideradas por mujeres y por organizaciones de mujeres, ocupando éstas lugares de decisión, gestión y visibilidad pública. De esta forma, se aporta a su reconocimiento como sujetos políticos y como pilares del bienestar comunitario. Asimismo, algunas de ellas no limitan su influencia al espacio comunitario, sino que buscan generar incidencia en el diseño e implementación de las políticas públicas de cuidados como es el caso de Acompáñame, Cooperativa CUIDAR o Alella, Poble Cuidador, CONAMOVIDI. En este sentido, estas mujeres se constituyen en agentes del cambio y desarrollan su autonomía en la toma de decisiones en materia de política pública de cuidados.

Reconocimiento y revalorización de los cuidados como trabajo digno

En otros casos, las iniciativas tienen como objetivo visibilizar el trabajo de cuidados, reconocerlo y mejorar las condiciones laborales y el status social de las trabajadoras remuneradas del cuidado. Tal es el caso de Más que cures, Cooperativa CUIDAR, Acompáñame, CONAMOVIDI o Yo cuido México, experiencias que definen a las trabajadoras del cuidado como sujetas de sus acciones. Este hecho merece destacarse, dado que tradicionalmente las iniciativas comunitarias se han gestado para dar respuestas a las necesidades de cuidado directas de la población en situación de dependencia sin que se definieran previamente objetivos y acciones para las mujeres que trabajan brindando ese cuidado en forma no remunerada.

En estos últimos casos mencionados, el propósito central es el reconocimiento del trabajo de cuidados como un trabajo del mismo estatus que cualquier otro y la reivindicación de la necesidad de revertir la precariedad en términos de ingresos, formalidad y garantía de derechos. Sin embargo, este objetivo aún no ha sido alcanzado, ya sea porque las remuneraciones no se consiguen o siguen siendo bajas, porque no se adquieren aún todos los derechos laborales, o porque no se garantiza una jornada laboral de tiempo completo para las trabajadoras que garantice la autonomía económica de éstas. No obstante, merece ser destacada la consciencia de quienes lideran estas experiencias de la importancia de avanzar en este camino.

Autocuidado

El derecho al cuidado incluye las necesidades de cuidados de las personas que lo requieren, las condiciones en las que se desarrollan los cuidados, así como también el derecho al autocuidado (Pautassi, 2007), especialmente de las mujeres trabajadoras que de manera remunerada o no, realizan estas tareas. Gran parte de las trabajadoras del cuidado se enfrentan a sobrecargas de responsabilidades y actividades y, en consecuencia, no disponen del tiempo suficiente para el ocio, el descanso y para todas las actividades vinculadas al autocuidado.

Tradicionalmente las experiencias de cuidados comunitarios estuvieron centradas casi exclusivamente en las personas que recibían cuidados. La ausencia del autocuidado no sólo está vinculada a la sobrecarga de trabajo y lo que implica compatibilizar su vida laboral, familiar y de activismo sino también, en algunas ocasiones, a los riesgos que muchas veces asumen estas trabajadoras al proporcionar cuidados colectivos en contextos de violencia, desplazamiento, narcotráfico; o incluso los riesgos a contagiarse del coronavirus durante la crisis sanitaria global.

Sin embargo, en los últimos tiempos se ha producido una transformación, incorporando las necesidades de las cuidadoras como un pilar importante en el desarrollo de estas iniciativas. La mayor parte de las experiencias incorporadas en este estudio desarrollan a través de sus acciones actividades y estrategias para promover el autocuidado, especialmente, para las trabajadoras comunitarias y las defensoras de derechos. Así por ejemplo, en la experiencia de Más que cures, además de los servicios que brindan para las mujeres migrantes trabajadoras de los cuidados, también realizan acompañamiento y formación en autocuidados y de autoorganización y empoderamiento. La experiencia Acompáñame también brinda servicios de teleasistencia para las personas cuidadoras a través de la orientación psicológica y acompañándolas en momentos de profundo cansancio. En el caso de CUIDAR, las coordinadoras de la cooperativa tienen entre sus funciones, además de la supervisión y la asistencia técnica a las trabajadoras, tareas de contención y sostén emocional, por ejemplo ante el fallecimiento de la persona cuidada.

Por otra parte, en el caso de la experiencia Yo Cuido, específicamente dedican sus actividades al fortalecimiento de las capacidades y los vínculos entre las cuidadoras no remuneradas, desarrollando acciones de autocuidado para las trabajadoras del cuidado y para promover soluciones comunitarias de cuidado. El caso de Musas de Metal también desarrolla sus principales actividades vinculadas al autocuidado a través del acompañamiento a las personas trans y sus familiares que se encuentran en procesos de transición. Del mismo modo, CONAMOVIDI ha desarrollado un programa de autocuidado para defensoras y activistas.

Articulación con el Estado y posible inclusión de las iniciativas en los sistemas integrales de cuidado

Tal como refiere la literatura sobre cuidados comunitarios, muchas de estas experiencias surgen como una forma de dar respuesta a necesidades insatisfechas de cuidados, producto en gran parte a la ausencia o deficiente respuesta del Estado. Martínez-Buján y Vega mencionan el agotamiento de los servicios sociales convencionales para dar respuesta a los nuevos riesgos sociales (aquellos que han surgido de los cambios sociales y económicos de las últimas décadas: precariado, envejecimiento, conciliación laboral y familiar, cuidado social (Zalacaín, 2013)), y los límites de los programas públicos para responder con dinamismo a las necesidades sociales (por ejemplo, cuidados paliativos y soledad no deseada, entre otras) (Martínez-Buján y Vega, 2021).

Si bien en algunas de las experiencias relevadas la falta de respuesta estatal o su escasez aparece como una dimensión clave para su surgimiento (Musas de Metal, La Comadre, CONAMOVIDI), el análisis pone de manifiesto que el vínculo con el Estado puede adquirir diversas manifestaciones. Tanto en el caso de las experiencias españolas (Més que cures; Alella, Poble Cuidador) como en la argentina (CUIDAR) presentan una articulación consolidada, por lo cual la incorporación en un sistema nacional de cuidados aparece como un horizonte factible en el corto plazo.

También es posible identificar otras experiencias en las que la articulación con el Estado resulta fundamental para su funcionamiento, al brindar elementos como la formación (Acompáñame), o fondos para su funcionamiento (Cooperativa CUIDAR; CONAMOVIDI). En otros casos, como por ejemplo Yo Cuido, si bien actualmente no existe la articulación con el Estado, se indica que una vez lograda la consolidación de la experiencia, se buscará establecer vínculos con actores estatales, así como participar en instancias de diseño de políticas de cuidado, especialmente en el sistema nacional de cuidados.

A modo de síntesis es posible afirmar que la figura del Estado siempre está presente (por ausencia, contraposición, o articulación- presente o aspiracional-) en la configuración de las experiencias comunitarias.

Articulaciones y alianzas

Un aspecto a destacar de las experiencias de cuidados comunitarios analizadas es que éstas no se desarrollan exclusivamente desde la comunidad, sino en articulación con diferentes actores. Es importante el vínculo entre la academia (ya sea a través de centros de estudios, espacios de formación en las universidades o grupos de trabajo) y las necesidades y demandas socio-comunitarias, que posibilitaron una articulación que generó y fortaleció el surgimiento de las iniciativas. En el caso de la experiencia CUIDAR, fue a partir de un espacio de formación promovido por una universidad nacional en convenio con el organismo de desarrollo social estatal, que permitió que se reunieran las mujeres que decidieron impulsar la cooperativa. En el caso de Acompáñame, fue a partir de un grupo de estudios y de un proyecto de investigación que se promovió el desarrollo y diseño de la estrategia de teleasistencia. En el caso de Yo Cuido, por iniciativa de una de sus integrantes se desarrolló un proceso de investigación-acción-participativa para seguir nutriendo y construyendo el movimiento y el esfuerzo organizativo de base.

En los tres casos el apoyo de la academia permitió promover experiencias basadas en un enfoque de derechos humanos y la perspectiva feminista así como en los conocimientos científicos producidos sobre las problemáticas de los cuidados. Al mismo tiempo, la experiencia de Alella, Poble Cuidador surge desde un actor formado y con experiencia en la temática de cuidados a partir de su trabajo desde la sociedad civil, con lo cual se puede afirmar que en varias de las iniciativas se aprecia el rol del conocimiento en torno a los cuidados y su injusta organización social, promovido desde la academia feminista, como un factor decisivo para la implementación de soluciones transformadoras de cuidado.

Por otro lado, varias de las iniciativas establecen alianzas, especialmente en lo que respecta a su fortalecimiento institucional y su sostenimiento. En el caso de CONAMOVIDI o Yo Cuido destaca el apoyo de las organizaciones feministas y de mujeres para el desarrollo de habilidades organizacionales; y en CUIDAR el acompañamiento por parte del Estado nacional y local. En lo que respecta a los recursos económicos, tanto Musas de metal como Yo Cuido cuentan con el apoyo económico tanto de Fundaciones como de Fondos de mujeres y de la diversidad. Y en el caso de La Comadre, la estrategia de recaudación/sostenibilidad se establece con la ciudadanía, a través de un sistema de donaciones (apadrinamiento), así como de una tienda de venta de los productos que elaboran desde la comunidad.

Obstáculos y lecciones aprendidas

Entre los principales obstáculos identificados en las experiencias relevadas se encuentra el acceso a los recursos (económicos, humanos, educativos), lo cual tiene consecuencias en el funcionamiento cotidiano y en las posibilidades efectivas de escalabilidad y sustentabilidad.

Por otra parte, se identifica el vínculo con el Estado. En algunas experiencias se caracteriza por la tensión y en otras se observa una ausencia de vínculo, siendo las principales causas la indiferencia del Estado, o la desconfianza por parte de las propias comunidades.

Un obstáculo que adopta un lugar predominante es la falta de reconocimiento social del trabajo no remunerado de cuidados. Por otra parte, en el caso en que se ha logrado una remuneración, la dificultad radica en transformarlos en trabajos decentes.

Entre las lecciones aprendidas, una que aparece de manera recurrente podría sintetizarse en la frase “no todo es lo que parece”. Así, por ejemplo, en el caso de la pandemia de COVID-19, varias experiencias (como Musas de Metal, Yo cuido o CUIDAR) la experimentaron como una amenaza en un primer lugar, pero posteriormente se convirtió en un factor que les permitió llegar a un ámbito territorial más amplio -mayor número de comunidades-, y lograr la asistencia de personas que anteriormente no contaban con el tiempo o los recursos para acercarse a las actividades que se desarrollaban de manera presencial. Por otra parte, lo que surgió como una estrategia temporal (la virtualidad), se sostuvo más allá de la pandemia.

Asimismo, en el marco de la pandemia, surgieron nuevas experiencias (como Acompañame) que, a partir de las condiciones de aislamiento social, permitieron que se diseñaran estrategias de acompañamiento psicológico, a través de la teleasistencia sobre los cimientos de las contribuciones científicas realizadas desde la comunidad académica. En este sentido, el cuidado virtual se destaca en varias de estas experiencias como la principal forma de cuidado, lo cual abre nuevos desafíos para los sistemas nacionales de cuidado y amplía la noción misma de cuidados.

APORTES PARA EL DEBATE

Partiendo de la síntesis de puntos de encuentro y complementariedades entre estas iniciativas transformadoras, se identifican los siguientes aportes a contemplar en el momento de iniciar, sostener y apuntalar iniciativas socio-comunitarias en el marco de los sistemas integrales de cuidado, tanto para los actores estatales como para las iniciativas de la sociedad civil que impulsan esta agenda.

Conceptualización amplia de los cuidados

- Reconocer que no existe una única forma de resolver las formas de cuidado que se ajuste a todas las comunidades, y que por ello resulta fundamental incluir saberes y formas tradicionales de cuidado en las políticas de cuidado.
- Reconocer la virtualidad como una variante de prestación de cuidados que permite el acompañamiento emocional, la circulación de la información útil en términos de cuidados y la construcción de comunidad.
- Reconocer nuevas necesidades del cuidado no necesariamente vinculadas a la situación de dependencia, como el acompañamiento en las transiciones de las personas trans hacia ellas y sus familias, o el acompañamiento en el duelo o para quienes estén en el final de su vida (más allá de los ciclos vitales y las necesidades físicas).
- Ampliar la conceptualización de las necesidades y sujetos del cuidado, incluyendo a personas y colectivos que generalmente han sido invisibilizados en las políticas públicas de cuidados, como las personas LGBTIQ y sus familias, las mujeres víctimas del conflicto armado, las mujeres migrantes, las personas al final de la vida, las personas que atraviesan duelos, entre otras.
- Ofrecer servicios e infraestructuras de cuidado desde una perspectiva interseccional, adaptándolos a las necesidades y características de las diferentes poblaciones que requieren cuidados.

Reconocimiento y fortalecimiento de los cuidados comunitarios

- Contribuir al fortalecimiento de las experiencias de cuidado comunitarias en sus diversas formas (Cooperativas, organizaciones, agrupaciones, colectivas) a partir de programas de apoyo y formación (por ejemplo, profesionalización en tareas de gestión), así como de acompañamiento en procedimientos legales y financieros.
- Promover la participación efectiva de las comunidades y sus voces en las iniciativas de cuidado multiactoral impulsadas por el Estado, así como en las acciones promovidas por las Universidades y las organizaciones de la sociedad civil y feministas.

Desfeminización y redistribución de los cuidados

- Fomentar cambios en los patrones socio-culturales que reproducen inequidades de género y sostienen el papel de las mujeres como las principales cuidadoras; así como propuestas concretas para fomentar la corresponsabilidad de género en las comunidades e incorporar a los varones de manera activa en las acciones de cuidado (promover masculinidades cuidadoras y al cuidado como un deber ciudadano).
- Mantener una mirada crítica y vigilante sobre la posible reproducción de desigualdades de género, clase y etnia

en las iniciativas de cuidados socio comunitarios que se incorporen en los sistemas de cuidados, reconociendo lo que tienen de valiosas estas experiencias sin romantizarlas y apostando a la redistribución de los cuidados.

- Incluir la dimensión afectiva o emocional de los cuidados como prestación, pero sin que esto implique desviarse de uno de los objetivos centrales de todo sistema de cuidados feminista, que es la redistribución del trabajo material de los cuidados, que reduzca las horas de trabajo no remunerado de las mujeres.

Las cuidadoras como sujetos de derechos: potenciar el papel del autocuidado

- Impulsar políticas de cuidado centradas no solamente en las necesidades de las personas cuidadas, sino también en las de las personas que brindan cuidados.
- Incluir en los espacios de formación de personas cuidadoras herramientas vinculadas a la gestión de las emociones y el autocuidado.
- Brindar acompañamiento, contención y espacios seguros para quienes realizan tareas de cuidado en las comunidades, especialmente a aquellas que se encuentran en situación de alto riesgo (por ejemplo por conflictos armados, desplazamiento o trabajo ante catástrofes naturales).

Promoción de los cuidados como trabajo digno

- Brindar oportunidades de formación, desde el Estado en conjunto con organizaciones de la sociedad civil y las Universidades, para fortalecer las habilidades y capacidades de las cuidadoras y de ese modo aportar a su profesionalización.
- Otorgar certificación oficial y reconocimiento por parte del Estado (que incluya además de la formación oficial, certificación de competencias para el cuidado) que les permita a las cuidadoras acceder a empleos dignos.
- Promover transformaciones en la concepción de las políticas públicas de cuidado, que puedan estar inicialmente concebidas desde un enfoque asistencialista (por ejemplo a través de ayudas sociales, o subsidios) transitando a otro cuyo objetivo sea la generación de empleo digno.

Articulación con el Estado y posible inclusión de las iniciativas en los sistemas integrales de cuidado

- Brindar un aporte económico de carácter flexible por parte del Estado para el fortalecimiento de las organizaciones de base comunitaria y sus iniciativas de cuidado, que responda a las necesidades de las comunidades y garantice su sostenibilidad.
- Asegurar la incorporación y visibilización del ámbito comunitario como prestador, receptor de servicios y

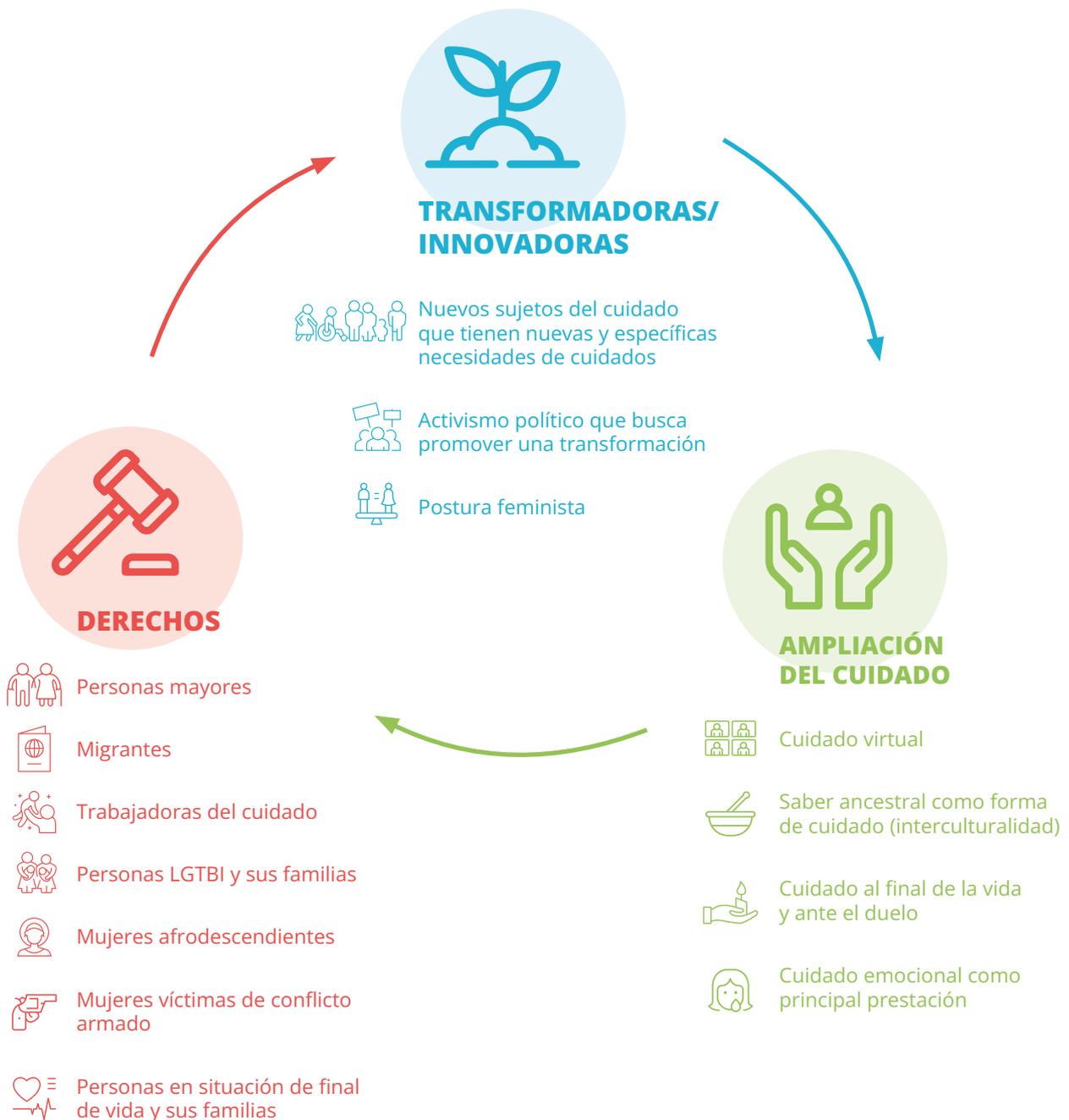
como actor con liderazgo en el marco normativo que regule los sistemas de cuidado.

- Co-construir políticas y sistemas de cuidado junto con las comunidades y personas cuidadoras. Esto implica que las comunidades no sean concebidas exclusivamente como receptoras de cuidados, o como ejecutoras de políticas en las que no toman decisiones, sino que existan canales de participación activa, tanto en su diseño como en su implementación y monitoreo.

La apuesta por lo colectivo: promoción de articulaciones y alianzas

Tender puentes que permitan la articulación entre la comunidad, las personas cuidadoras, el sector privado, la academia y el Estado, con el objetivo de lograr sistemas de cuidados integrales, en los que participen los diversos actores que conforman la organización social del cuidado.

Figura 1. Principales contribuciones de las iniciativas de cuidados comunitarios analizadas



Fuente: elaboración propia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Batthyány, Karina (2015) **Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales**. Montevideo: CEPAL.
- Batthyány, Karina (2020) **Miradas latinoamericanas al cuidado**. En Batthyány, Karina (Coord.) **Miradas latinoamericanas a los cuidados**. Buenos Aires / Ciudad de México: CLACSO - Siglo Veintiuno Editores
- Batthyány, Karina; Katzkowicz, Sharon; Martelotte, Lucía; Perrotta, Valentina; Rulli, Mariana (2022) **Informe de investigación sobre trabajo de cuidados integrales**. Buenos Aires: CLACSO. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- Campoalegre Septiem, Rosa (coord.) (2021) **El trabajo de cuidados desde la perspectiva familiar en diálogo con las políticas públicas**. Cuba: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela.
- Campoalegre Septiem, Rosa; López Sotolongo, Felicitas; González Collazo, Odalys ; Manreza Paret, Yanel; Barriel Díaz, Yudelsy y Chávez Negrín, Ernesto (2020). **"Acompáñame": una respuesta al envejecimiento en tiempos de pandemia**. TEMAS, 100-101, pp. 98-103.
- Campoalegre Septiem, Rosa; López Sotolongo, Felicitas; González Collazo, Odalys ; Manreza Paret, Yanel; Barriel Díaz, Yudelsy y Chávez Negrín, Ernesto (2020b) **Cuba: transformando el trabajo de cuidados de las personas mayores en Pandemia**. Disponible en: <https://www.clacso.org/cuba-transformando-el-trabajo-de-cuidados-de-las-personas-mayores-en-pandemia/> [Acceso 04/01/2023]
- Flores, Elizabeth; Rivas, Edith y Seguel, Fredy. (2012) **Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa**. Ciencia y Enfermería, 18 (1), pp.29-41.
- Fraga, Cecilia (2022) **Los cuidados comunitarios en América Latina y El Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios**. PNUD. CEPAL. ONU. OIT.
- Guerra Garcês, Geraldina (2022). **Roles de las mujeres rurales: el cuidado de la vida y su aporte a las comunidades**. Revista Mutirõ, 3(1), pp. 5-27.
- Jacob, Analía, Palermo, María Laura, Remorini, Carolina y Romero Gozzi, Paloma. (2021). **Organización social y relaciones de cooperación para el cuidado infantil en una población rural del Noroeste Argentino**. Población & Sociedad, 28 (2), pp. 168-199.
- La Comadre (2021) **Informe de La Comadre a la Corte Constitucional sobre la situación de las mujeres negras afrodescendientes víctimas del conflicto armado, sus familias y los impactos desproporcionados de la pandemia del Covid-19 en el marco del seguimiento a la sentencia T-025 DE 2004**. Bogotá: AFRODES.

- Leavy, Pía. (2019). **Entre las fincas y la escolita bíblica o policial. Un análisis etnográfico sobre el cuidado infantil en contextos rurales de Orán, Salta.** Runa, 40(2), pp. 75-91.
- Leavy, Pía, y Szulc, Andrea. (2021). **Cuidando a los niños y niñas, cuidando el territorio. Una mirada etnográfica sobre comunidades rurales mapuches y ava-guaraní en Argentina.** Indiana, 38(1), pp. 79-101.
- López Canela, Elizabeth y Cielo, Cristina (2018) **El agua, el cuidado y lo comunitario en Amazonia boliviana y ecuatoriana.** En: Vega Solís, Martínez Buján y Paredes Chauca (Eds) **Cuidado, comunidad y común. Extracciones, apropiaciones y sostenimiento de la vida.** Madrid: Traficantes de sueños.
- Martínez-Buján, Raquel y Vega, Cristina (2021) **El ámbito comunitario en la organización social del cuidado.** *Revista Española de Sociología (RES)*, Vol. 30 Núm. 2 (Enero - Abril, 2021), pp. 1-11.
- Nobre, Miriam (Coord.) . (2021). **Um meio tempo preparando outro tempo: cuidados, produção de alimentos e organização de mulheres agroecológicas na pandemia.** São Paulo: Sempreviva Organização Feminista.
- Sánchez de Ocaña, Mónica (2021) **Avaluació del projecte 'Alella Poble Cuidador': implementació d'una xarxa comunitària compassiva per a la millora del benestar de les persones en situació de cronicitat, d'atenció pal·liativa, i dels seus familiars.** España: Baobab.
- Sanchís, Norma (edit) (2020) **El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá.** Buenos Aires: Asociación Lola Mora.
- Trentini, Florencia y Pérez, Alejandra. (2022). **Territorios de cuidado. Argumentos.** Estudios Críticos de la Sociedad, 1(97), pp. 79-99.
- Trevilla Espinal, Diana; Soto Pinto, María, y Estrada Lugo, Erin. (2020). **Agroecología y cuidados: reflexiones desde los feminismos de Abya Yala.** Millcayac - Revista Digital De Ciencias Sociales, 7(13), pp. 621-646.
- Tronto, Joan (1993) **Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care.** Nueva York: Routledge.
- Vega Solís, Cristina, Martínez Buján, Raquel y Paredes Chauca, Myriam. (2018). **Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa.** Madrid: Traficantes de Sueños.
- Vega, Cristina, Torres Santana, Ailynn, y Paredes, Myriam. (2021). **Crisis reproductiva, cuidados y sostenimiento en contextos de desastre. Experiencias comunitarias tras el terremoto en Ecuador.** *Revista española de sociología*, 30(2), pp. 1-22.

Sitios web

<https://www.musasdemetal.org/conocenos>

<https://lascomadresterritorios.org/>

<https://alella.poblesquecuiden.org/>

<https://www.mesquecures.org/>

<http://www.cips.cu/servicio-de-teleasistencia-acompaname/>

<https://www.yocuido.org>

ANEXOS



LISTADO DE INSTITUCIONES Y PERSONAS CONTACTADAS

Contactos y entrevistas realizadas a socias de la Iniciativa #Trenzandocuidados

País	Institución	Persona (s) entrevistada (s)
Perú	<ul style="list-style-type: none"> Oxfam Perú Flora Tristán Pontificia Universidad Católica del Perú 	<ul style="list-style-type: none"> Carolina Oviedo Gina Chacón, Cecilia Olea Raysa Díaz
Cuba	<ul style="list-style-type: none"> Universidad de La Habana - Representando la Red de Estudios Cubana sobre Cuidados y Oxfam Cuba 	<ul style="list-style-type: none"> Yohanka Valdes, Magela Romero y Yelene Palmero García
México	<ul style="list-style-type: none"> Equidad 	<ul style="list-style-type: none"> Denisse Vélez Alma Colin
España	<ul style="list-style-type: none"> Oxfam Intermón Ajuntament de Barcelona 	<ul style="list-style-type: none"> Cristina Rovira Raúl López
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> Coordinadora de la Mujer 	<ul style="list-style-type: none"> Tania Sanchez y Gabriela Murillo
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> Mesa Economía Feminista Colombia 	<ul style="list-style-type: none"> Ana Maria Granda Moreno Ana Isabel Arenas Diana Milena Ávila-Moreno
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> Mesa de Economía Feminista del Cauca Mesa de Economía del Cuidado en Nariño 	<ul style="list-style-type: none"> Cristina Ramírez Daniela Casanova
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Desarrollo Social de la Nación 	<ul style="list-style-type: none"> Federico Demiriyi

Nota: Entrevistas realizadas durante diciembre de 2022 y enero de 2023

Entrevistas realizada a referentes de experiencias de cuidados comunitarios

País	Experiencia	Persona entrevistada
España	<ul style="list-style-type: none"> • Alella, Poble Cuidador 	<ul style="list-style-type: none"> • Alex Prats
España	<ul style="list-style-type: none"> • Associació Més que cures • Ajuntament de Barcelona 	<ul style="list-style-type: none"> • Amelia Campos • Nuria Borrut Valdivias
Colombia	<ul style="list-style-type: none"> • La Comadre 	<ul style="list-style-type: none"> • Angela Ramírez
Argentina	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperativa CUIDAR 	<ul style="list-style-type: none"> • Claudia Carrillo
México	<ul style="list-style-type: none"> • Musas de Metal 	<ul style="list-style-type: none"> • Pol Martínez Peredo • Luz Galindo
México	<ul style="list-style-type: none"> • Yo Cuido 	<ul style="list-style-type: none"> • Jana Vasileva
Perú	<ul style="list-style-type: none"> • CONAMAVIDI 	<ul style="list-style-type: none"> • Luz Medina
Bolivia	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadora de la Mujer/ Programa para Defensoras de Derechos Humanos 	<ul style="list-style-type: none"> • Alejandra Franco

Nota: Entrevistas realizadas durante diciembre de 2022 y enero de 2023

GUÍAS DE ENTREVISTAS

Guía de entrevistas a personal de la Alianza y organizaciones socias

Nombre de la experiencia

País / Ciudad

Organización a la que pertenece

1. *Podría indicarnos cuál es su vinculación con la experiencia seleccionada: ¿de dónde la conoce? ¿cómo y hace cuánto tiempo tomó contacto con las personas que la desarrollan?*
2. *¿Apoya o trabaja con esta organización/experiencia de algún modo? En caso afirmativo, ¿me podría indicar de qué manera? (trabajo voluntario, apoyo técnico, apoyo económico, etc.)*
3. *¿Qué otros actores forman parte de esta experiencia? (organizaciones del tercer sector, sector privado, estado, organismos internacionales)*
4. *¿Por qué razón decidió seleccionar esta experiencia sobre otras experiencias de cuidados comunitarios?*
5. *¿En qué sentido considera que se trata de una experiencia de cuidados comunitarios de carácter transformador?*

6. *¿Cuál es a su criterio el principal logro de esta experiencia? ¿y su principal dificultad?*
7. *¿Considera que esta experiencia tiene el potencial de considerarse una buena práctica, con posibilidad de replicarse en otros territorios? En caso afirmativo, ¿cómo cree que podría hacerse?*
8. *¿Cuál sería desde su perspectiva la mejor forma de que un sistema de cuidados integre esta experiencia, mediante qué articulaciones con el Estado, el mercado? ¿Qué es lo que se debería regular, fortalecer?*

Guía de Entrevistas a las experiencias de cuidados comunitarios

Nombre de la experiencia

País /Ciudad

Nombre de referente y rol

Historia

1. *¿Desde cuándo está funcionando?*
2. *¿Cómo surge la iniciativa?*
3. *¿Quiénes la impulsaron? Asociaciones, movimientos o redes que la impulsaron*
4. *¿A qué problema/situación buscó dar respuesta? ¿Por qué se terminó definiendo por esta propuesta para atender la demanda identificada?*
5. *¿Esta experiencia tiene algún antecedente?*
6. *¿Han funcionado de manera continua en el tiempo?*

Descripción de la iniciativa:

1. *¿A quién está dirigida? ¿Edades? ¿Sexo/género? ¿Situación de dependencia? ¿Población étnico racial en particular?*
2. *¿Cuántas personas participan habitualmente?*
3. *¿Cómo se seleccionan las personas que participan? ¿Tienen alguna demanda insatisfecha (listas de espera)?*

Lugar(es) en los que se desarrolla:

1. *¿Qué territorios, localidades, pueblos abarca?*
2. *¿En qué lugar se desarrolla (espacio físico)? ¿Tienen infraestructura propia? ¿Es en un espacio público? ¿Alquilado? ¿en préstamo?*
3. *¿Con qué servicios cuenta? (luz, agua, gas, cloacas, internet)*

Principales actividades

1. *¿Cuáles son las actividades que realizan?*
2. *¿En qué días y horarios funciona? ¿Las personas vienen todo el horario?*

3. *¿Cómo es una jornada diaria?*
4. *¿Cómo definen las actividades a realizar?*
5. *¿Tiene alguna comisión, dirección, asamblea que resuelva qué hacer y cómo? ¿Cada cuánto se reúne? ¿Cómo está conformada? ¿Cuál es la proporción de mujeres y varones? ¿Cómo toman las decisiones?*
6. *¿Las familias participan? ¿de qué forma? ¿en qué actividades? ¿Participan mujeres y varones?*
7. *¿De qué forma participa la comunidad? ¿en qué actividades? ¿Participan mujeres y varones?*
8. *¿Incorpora conocimientos tradicionales/de la comunidad?*
9. *¿Incorpora el cuidado del medio ambiente/entorno?*

Recursos

1. *¿Cuenta con recursos financieros propios y/o de la cooperación u otros donantes (privados, públicos)?*
2. *De ser así, ¿cuáles?*
3. *¿Cómo se garantiza su sostenibilidad y transparencia?*
4. *Trabajadoras/es*
5. *¿Quiénes trabajan?*
6. *¿Son trabajadoras remuneradas o no remuneradas?*
7. *¿Las trabajadoras/es tiene contrato? ¿De qué tipo?*
8. *¿Cuántas horas trabajan semanalmente?*
9. *¿Cuántas personas son? ¿Cuántas son mujeres y cuántos varones?*
10. *¿Qué perfil tienen las cuidadoras? ¿Qué formación tienen?*
11. *¿Han realizado alguna instancia de capacitación?*
12. *Todas/os realizan las mismas tareas? ¿Cómo se reparten el trabajo? ¿Quién realiza qué tareas?*

Redes

1. *¿Se vinculan con otras organizaciones, redes de cuidados comunitarios?*
2. *¿Coordinan actividades con otros centros o instituciones?*
3. *¿Se vinculan con actores y/o instituciones gubernamentales? En caso afirmativo, ¿son de nivel nacional o subnacional?*
4. *¿Reciben apoyo del Estado? ¿De qué tipo? ¿Es esporádico o permanente?*
5. *¿Han solicitado algún apoyo?*

Logros y lecciones aprendidas

1. *¿Cuáles son los principales desafíos que han tenido en estos años?*
2. *¿Cuáles han sido los principales obstáculos? ¿Han tenido o enfrentado alguna resistencia de la comunidad? ¿Qué estrategias han empleado frente a los obstáculos?*

3. *¿Cuáles son los principales aprendizajes en estos años?*
4. *¿Cuáles creen que son los principales logros de esta experiencia?*
5. *¿Cuál considera que fue el cambio o transformación más importante logrado dentro de su comunidad, según los objetivos propuestos? Y ¿para las mujeres de la comunidad?*
6. *¿Considera que la experiencia ha generado transformaciones en los modos de cuidado de la comunidad? ¿Cuáles?*
7. *¿Tienen pensado expandir la experiencia? ¿De qué manera?*
8. *¿Considera que esta iniciativa es diferente a otras experiencias de cuidados comunitarios? ¿Por qué?*

Vínculo con el Estado y futuros sistemas nacionales de cuidados

1. *¿Cómo creen que el Estado debería apoyar esta iniciativa? ¿Con qué recursos, acciones?*
2. *¿Han oído hablar de los sistemas nacionales de cuidados que se están proponiendo para distintos países de AL?*
3. *¿Creen que estas experiencias comunitarias deben ser parte de ellos, cómo creen que deben integrarse?*

Información

1. *¿Tienen algún informe o material sobre la experiencia que nos puedan compartir?*
2. *¿Algún otro contacto para entrevistar que nos pueda contar sobre la experiencia?*
3. *¿Nos pueden compartir hasta 5 fotos que sean representativas de la experiencia?*

CUADRO RESUMEN DE EXPERIENCIAS

Nombre de la experiencia	País	Lugar	Población destinataria	Actividad de cuidado comunitario
Cuidar	Argentina	Buenos Aires	Personas mayores	Tareas de cuidados directos, como asear a las personas, acompañarlas, darles la medicación. En el caso de los cuidados domiciliarios y en el territorio (por ejemplo, en las postas sanitarias), acompañan a las personas en los traslados, y para asistir a turnos médicos.
La Comadre	Colombia	Todo el país	Mujeres afrocolombianas (víctimas del conflicto armado)	Formación y capacitación en partería ancestral. Acompañamiento y cuidado durante embarazo, alumbramiento y puerperio. Reivindicación y reconocimiento de saberes tradicionales y partería ancestral.

Nombre de la experiencia	País	Lugar	Población destinataria	Actividad de cuidado comunitario
Acompáñame	Cuba	La Habana	Personas mayores de 65 años de edad que viven solas, con sus cónyuges de estas edades, o que permanecen prácticamente solas en sus hogares; personas mayores de 60 años que reciben cuidados a largo plazo y cuidadoras/es que proveen cuidados a largo plazo a personas mayores.	Servicio social preventivo, informativo y de orientación psicológica implementado a través de la teleasistencia personalizada, desarrollado sobre la base de redes comunitarias durante el período de aislamiento obligatorio en la pandemia por COVID-19.
Yo cuido	México	Ciudad de México	Trabajadoras de cuidados no remunerados, principalmente mujeres que cuidan a personas cercanas del ámbito familiar y/o comunitario que requieren cuidados intensos, extensos y especializados debido a alguna enfermedad, discapacidad, y/o por la etapa de vida.	Fortalecimiento de las capacidades y los vínculos entre cuidadoras no remuneradas. Tareas de autocuidado para las cuidadoras. Diseño de soluciones comunitarias de cuidado
Musas de Metal	México	Todo el país, principalmente Ciudad de México.	Personas trans y sus familias.	Talleres y grupos de acompañamiento. Información y herramientas de (auto) cuidado a personas trans o en proceso de transicionar. Sensibilización.
CONAMOVIDI	Perú	Todo el país, principalmente en el sur.	Familias en situación de vulnerabilidad alimentaria, mujeres, niños y niñas, personas mayores. Trabajadoras de cuidados comunitarios.	Comedores destinados a familias en situación de vulnerabilidad.
				Capacitaciones y acciones vinculadas a violencias, medioambiente y salud.
				Promotoras de la salud, especialmente en tiempos de pandemia.
				Activa incidencia y participación política.
Alella, Poble Cuidador	España	Alella, Barcelona (localidad de menos de 10.000 habitantes).	Población en general, principalmente población adulta mayor, población en etapa final de su vida y cuidadoras.	Acompañamiento y cuidado a domicilio. Formación de personas profesionales y cuidadoras. Sensibilización de la población y construcción de red de cuidado.
Associació Més que cures	España	Barrio Poble-sec, Barcelona.	Trabajadoras remuneradas del cuidado Población en situación de dependencia.	Dignificación de las condiciones laborales de las trabajadoras. Formación en cuidados y autocuidados para trabajadoras. Cuidado a domicilio para población en situación de dependencia.



Esta consultoría ha sido ejecutada en el marco de las actividades de la Iniciativa de Cooperación Triangular **Trenzando Cuidados** cofinanciada por la Ventana ADELANTE 2.

Más información sobre la Iniciativa:

<https://www.adelante2.eu/es/iniciativas/ict-285-22/56>

El equipo de trabajo está conformado por **Lucía Martelotte**, Máster en Democracia y Buen Gobierno por la Universidad de Salamanca (España); **Paola Mascheroni**, Doctora en Sociología por la Universidad de Granada (España), investigadora de la Universidad de la República (Uruguay), coordinadora del Grupo de Trabajo CLACSO 'Trabajo agrario, desigualdades y ruralidades'; y **Mariana Rulli**, Doctora en Ciencias Sociales por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, investigadora de la Universidad Nacional de Río Negro (Argentina).

Este informe ha sido comisionado y dirigido por **Cristina Rovira Izquierdo**, coordinadora de la iniciativa Trezando Cuidados, de Oxfam Intermón. El equipo agradece las valiosas contribuciones de Valentina Perrotta, Alma Colin, Yohanka Valdés, Yelene Palmero, Magela Romero, Denisse Vélez, Raúl Lopez, Andrea Guzmán, Carolina Oviedo, Raysa Diaz, Friné Salguero, Ana Isabel Arenas Saavedra, Ana María Granda, Diana Milena Ávila-Moreno, Cristina Ramírez, Daniela Casanova, Nasheli Noriega, Tania Sanchez y Gabriela Murillo. También agradecemos la generosidad de las y los referentes que participaron en el proceso, gracias a cuyas voces y testimonios este estudio fue posible

Este informe ha sido elaborado con el apoyo financiero de la Unión Europea.

Los contenidos de este informe son de responsabilidad exclusiva de Oxfam Intermón y en ningún caso reflejan las opiniones de la Unión Europea.