

#NOSUNEELCUIDADO



Los cuidados en Latinoamérica y El Caribe

ENTRE LAS CRISIS Y LAS
REDES COMUNITARIAS



OXFAM



ECOFEMINITA

© Oxfam Internacional, abril de 2022

Esta publicación fue escrita por Christian Ferreyra con las contribuciones de Candelaria Botto, Celina Santellán, Cristina Rovira Izquierdo, Gloria García Parra, Justina Lee, Lucía Espiñeira, Nasheli Noriega Izquierdo, Natalia Marsicovetere Fanjul y Paola Gutiérrez Pinto, Verónica Paz Arauco y Yohanka Valdés Jiménez.

Autora contribuyente: Iliana Álvarez

Para más información sobre los temas tratados en este documento, por favor póngase en contacto con: nasheli.noriega@oxfam.org

Esta publicación está sujeta a copyright pero el texto puede ser utilizado libremente para la incidencia política y campañas, así como en el ámbito de la educación y de la investigación, siempre y cuando se indique la fuente de forma completa. El titular del copyright solicita que cualquier uso de su obra le sea comunicado con el objeto de evaluar su impacto. La reproducción del texto en otras circunstancias o su uso en otras publicaciones, así como en traducciones o adaptaciones, podrá hacerse después de haber obtenido permiso y puede requerir el pago de una tasa.

ISBN: 978-1-78748-869-4

DOI: 10.21201/2022.8694

Puede ponerse en contacto con nosotros por correo electrónico a través de la dirección: policyandpractice@oxfam.org.uk

Oxfam agradece la colaboración de: Carolina Oviedo, Johanna Durán, Laura Victoria Gomez Correa, Luz Rodea, María Claudia (La Negra) Albornoz, Mónica Esmeralda Pinzón González, Melida Guevara, Rosario Castro, Roxana Rodríguez.

Diseño del informe: Jimena Natalia Rodríguez (Ecofeminista)

Ilustraciones: Lina Castellanos (Ecofeminista)



El objetivo de esta publicación es incidir en la agenda pública dirigida a la reestructuración social y económica necesaria en el mundo post-covid desde la visibilización y sistematización de experiencias de organización del cuidado exitosas, tanto desde los Estados como desde las redes comunitarias informales y formales. En este sentido, buscamos orientar medidas para reconocer, reducir, redistribuir y representar a los cuidados, con una mirada de corresponsabilidad y derechos, tanto en intervenciones estratégicas en el ámbito público que respondan a una agenda de emergencia, como en acciones de largo aliento que apunten a cambios estructurales relacionados con la transformación cultural y sistémica.

De esta manera, se pueden concebir los cuidados como palanca para cuestionar el actual modelo económico y social y, de esta manera, hacer aportes a la refundación de un nuevo pacto social desde una dimensión multisistémica (económica, política, cultural y social) que ponga a la vida en el centro.





ÍNDICE

PREFACIO	6
INTRODUCCIÓN	7
1. A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO HABLAMOS DE CUIDADOS FEMINISTAS	9
Economía del cuidado	9
Organización social del cuidado	12
Hacia nuevos regímenes de cuidado	15
2. SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LAC	18
Crisis de cuidados y la insostenibilidad del modelo	18
La transición demográfica y el déficit de cuidados	19
Los desafíos del impacto de la crisis climática	21
Debilitamiento de los sistemas públicos de salud y educación	22
Reducción del mercado laboral y desempleo femenino	23
Precarización del trabajo de cuidados remunerado	24
Debilitamiento de los sistemas de previsión social	26
3. ESCENARIOS SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE EL CUIDADO EN LAC	27
4. POLÍTICAS DE CUIDADO EN LAC	31
Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Uruguay)	32
Red nacional de Cuido para la infancia y la persona adulta mayor (Costa Rica)	34
Sistema de protección integral a la primera infancia (Chile)	36
Experiencias cuidadoras de la región	38
5. APORTES PARA UNA AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO Y UNA SOCIEDAD CORRESPONSABLE	42

“...ante la creciente privatización de los servicios de salud y de cuidados, las mujeres de todo el mundo están asumiendo un mayor volumen de trabajo de cuidados no remunerado para contribuir a la cohesión de sus comunidades y sociedades. Todos estos problemas están conectados a través de las desigualdades y la violencia económica”.

“LAS DESIGUALDADES MATAN”
OXFAM 2022



PREFACIO

La división del trabajo de cuidados por género, raza y clase, y la intersección de estos factores sociales, son la base que sostiene la desigualdad que afecta mayoritariamente a las mujeres y las niñas. El ejercicio de sus derechos, su autonomía y bienestar requiere de una transformación estructural en términos de cómo nuestra sociedad organiza y concibe los cuidados.

El modelo de desarrollo que se desenvuelve actualmente en la región está estrechamente vinculado a siglos de colonialismo. Las soluciones a la crisis no pueden reproducir la exclusión, el racismo y el deterioro del ambiente que impulsa este modelo. Los movimientos sociales —entre ellos, los feminismos urbanos, territoriales y comunitarios— han ampliado la visión de los cuidados en América Latina, priorizando ubicar en el centro a **la sostenibilidad de la vida**. Desde estas miradas, también se incluye nuestra interdependencia con el ambiente y la naturaleza.¹

Uno de los desafíos para abordar los cuidados es incorporar un enfoque interseccional tanto en la generación de información y estadísticas como en la construcción de las políticas públicas, donde se suelen dejar de lado las necesidades y características particulares de las comunidades y sus contextos. La organización social de los cuidados neoliberal predominante en la región es injusta, ya que impide que la población reciba y ofrezca cuidados de forma adecuada más allá de su condición socioeconómica. Los cuidados se mercantilizan y, de esta manera, se promueve la explotación de las personas cuidadoras, invisibilizando así otras formas de cuidados comunitarios que ponen a la vida en el centro.

La economía feminista emancipatoria y los feminismos comunitarios nos interpe-lan para pensar los cuidados como un campo de disputa necesario para definir lo reproductivo desde otras formas de organizar la sociedad que no tienen como horizonte de realización el escenario mercantil.



¹ Oxfam Cuba. Alfonso González, Georgina et al (2020). *Los cuidados en la ruta hacia la equidad en Cuba*. Oxfam Cuba.



INTRODUCCIÓN

Los países de Latinoamérica y el Caribe (LAC en adelante), atraviesan una **crisis de cuidados**,² entendida como un déficit entre las necesidades interdependientes³ de cuidados que tienen las personas y la capacidad de la sociedad para brindarlos.

Esto se evidencia en el abandono de la niñez, la soledad y falta de cuidados de las personas adultas mayores, la ausencia de estructuras de cuidados para las personas con discapacidad, la falta de protección de las personas enfermas, y el agotamiento de las mujeres, que asumen la mayor responsabilidad para dar respuesta a esta crisis. Factores como la transición demográfica, la ausencia o privatización de los servicios públicos, el incremento de la pobreza y el impacto de la pandemia de la COVID-19, hacen que la crisis de los cuidados se proyecte como un escenario a mediano y largo plazo, empeorando las condiciones de vida en general y poniendo en riesgo la sobrevivencia de las personas en situación de vulnerabilidad.

La **organización social de los cuidados** (OSC en adelante), esto es, cómo se organizan y distribuyen los cuidados entre el Estado, el mercado, las familias, y las comunidades, es el origen de gran parte de las desigualdades que hoy enfrentan mayoritariamente las mujeres y las niñas en la región. Hasta ahora, la sociedad ha invisibilizado a los cuidados como una necesidad imprescindible para garantizar la vida y el funcionamiento social. De esta forma, ha derivado los costes y esfuerzos del cuidado hacia las familias, y, dentro de ellas, hacia las mujeres y las niñas. Son ellas las que han sostenido la mayor parte del trabajo de cuidados, garantizando el funcionamiento de la economía y la sociedad, a expensas de renunciar a su autonomía, proyectos de vida y a sus propios cuidados.

Las organizaciones feministas han luchado para visibilizar esta injusticia y posicionar en el debate público y la agenda política la necesidad de transformar la actual OSC. En este sentido, se exigen políticas públicas que garanticen los derechos al cuidado y redistribuyan su responsabilidad en el conjunto de la sociedad. Fruto de ello, los cuidados están siendo reconocidos en instrumentos internacionales y en algunas políticas nacionales. Sin embargo, estos avances necesarios no se corres-

² Pérez Orozco, Amaia (2014) *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de sueños.

³ Oxfam (2021). *Organización social de los cuidados a la luz del covid 19*.

ponden con la urgencia y dimensión que requiere el cambio que la región necesita. Tal como nos lo recuerda la autora Amaia Pérez Orozco⁴, es imprescindible transitar hacia una sociedad que ponga como centro a la vida y, por lo tanto, garantice los cuidados de forma universal y equitativa.

El reciente informe publicado por Oxfam, *Las desigualdades matan*⁵, señala que, como consecuencia de las medidas de austeridad que afrontan al menos 73 países en el mundo, entre ellos varios países de LAC, los derechos de las mujeres y los avances realizados en materia de igualdad de género se verán duramente afectados.

Cerrar la brecha de género se retrasará toda una generación, pasando de los 99 años estimados antes de la pandemia a 135 años.

Con este marco, el presente informe tiene el fin de contribuir a este urgente debate y al proceso de construcción de políticas públicas transformadoras que pongan en el centro a la vida, garanticen el derecho a los cuidados y reduzcan las profundas desigualdades que afectan a las mujeres y disidencias sexogenéricas.⁶

Los contenidos se dividirán en cinco secciones: una primera referida a los principales conceptos que enfocan la mirada de Oxfam en relación al cuidado; una segunda referida a la actual situación de los cuidados en la región; una tercera que plantea posibles escenarios para los cuidados en las siguientes décadas; una cuarta que recoge algunas de las principales políticas públicas y experiencias sociales de cuidado en la región; y, finalmente, una sección en la que se proponen algunos lineamientos de políticas públicas.



⁴ Pérez Orozco, A. (2014). *Subversión feminista en la economía: aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*, óp. cit.

⁵ Ahmed Nabil, A. Marriott, otros. (2022). *Las desigualdades matan*. Oxfam.

⁶ Debido a la limitación estadística se hablará en términos binarios, aunque queda el reto de extender los análisis para incluir a las disidencias sexogenéricas.

1.

A QUÉ NOS REFERIMOS CUANDO
HABLAMOS DE CUIDADOS FEMINISTAS**Economía del cuidado**

La **economía feminista** ha incorporado las relaciones de género en la explicación del funcionamiento de la economía. Así, ha contribuido a visibilizar las condiciones diferenciadas en las que hombres y mujeres participan de la economía, considerando la superposición de distintos factores sociales (interseccionalidad) para explicar el lugar que ocupan, y señalando las raíces económicas de la desigualdad de género. En sus distintas vertientes, ha cuestionado los postulados de la economía convencional basados en el mercado como mecanismo “eficiente” y “neutral” de distribución de recursos, demostrando la asignación inequitativa de esfuerzos y recursos que existe entre hombres y mujeres. De esta manera, la economía feminista emancipadora plantea la necesidad de una economía centrada en el sostenimiento y reproducción de la vida en contraposición con un sistema que pone en el centro al capital.

A partir de esas comprensiones, más concretamente, la **economía del cuidado**⁷ refiere a los mecanismos desiguales en los que se reproduce la vida cotidiana de las personas, su relación con el sistema económico y sus impactos en la desigualdad. Desde sus inicios, la economía feminista ha buscado visibilizar el rol del **trabajo doméstico** en la generación de la riqueza y sus implicaciones en la opresión de las mujeres, dando lugar al concepto (en permanente discusión) de economía del cuidado para referirse a “todas las actividades y prácticas [remuneradas y no remuneradas] necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven [lo que incluye] el autocuidado, el cuidado directo de otras personas, [...] la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado [...] y la gestión del cuidado”.⁸



⁷ Rodríguez Enríquez, Corina. (2015) *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad*. NUSO N° 256 / marzo - abril 2015.

⁸ *Ibid.*



Esta visión considera al cuidado como un trabajo necesario para la reproducción de la vida, sin el cual es imposible el funcionamiento de la sociedad y de la economía.⁹

Para la economía feminista, las relaciones de género definen una distribución desigual de los distintos tipos de trabajos entre mujeres y hombres, lo que se ha denominado como la **división sexual del trabajo**. Los debates más recientes identifican un sesgo binario frente a los roles y estereotipos, **por eso se propone la conceptualización de una división por género del trabajo**.¹⁰ Debido a determinados estereotipos y normas sociales, se considera que las mujeres y los hombres tienen cualidades y habilidades preestablecidas y “naturales”, por las que la sociedad les asigna roles binarios diferenciados entre “cuidadoras” y “proveedores”. En esta lógica, se diferencia el trabajo reproductivo y no remunerado (privado), del trabajo productivo y remunerado (público). Esta división dicotómica¹¹ ha permitido que el capital se beneficie del trabajo remunerado de los hombres y del trabajo no remunerado de las mujeres, invisibilizando la función central que tiene el trabajo de cuidados en la reproducción y mantenimiento de la fuerza de trabajo, y desplazando sus costes hacia las familias y dentro de ellas, hacia las mujeres y niñas.¹² A

⁹ Batthyány, Karina. (2020) *Miradas latinoamericanas al cuidado*. En: Batthyány Karina. (coord.) *Miradas latinoamericanas al cuidado* CLACSO - Siglo XXI.

¹⁰ Lamas, Marta en *El Trabajo de Cuidados: Una Cuestión de Derechos Humanos y Políticas Públicas*. (ONU Mujeres México, 2018). “Si bien hace miles de años el reparto de las tareas que hoy conocemos —donde las mujeres se hacen cargo del cuidado y los varones del gobierno y la defensa— tuvo que ver con las diferencias biológicas, en especial con la fisiología reproductiva (Harris 1993), en la actualidad el desarrollo científico ha relativizado la fuerza masculina (con el uso de máquinas) y la vulnerabilidad procreativa femenina (con el uso de anticonceptivos). Así, resulta anacrónico hablar de división sexual del trabajo. No se trata de negar realidades incontrovertibles; sin duda, los machos humanos generalmente son más altos, más corpulentos y más fornidos que las hembras humanas, y su proceso procreativo se desarrolla fuera de sus cuerpos. Sin embargo, el conjunto evidente de distinciones bio-sexuales no es lo que produce la segregación laboral existente (Fine 2010). O sea, lo que determina la desigualdad laboral son las creencias culturales sobre “lo propio” de los hombres y “lo propio” de las mujeres que, además, se internalizan en el psiquismo. Pero la explicación de la desigualdad laboral que sigue arraigada en el imaginario social es la que remite a la distinta sexuación de los seres humanos.

¹¹ Maffía, Diana. (2008). *Contra las dicotomías: feminismo y epistemología crítica*. Seminario de Epistemología Feminista. Facultad de Filosofía y Letras (UBA).

¹² Batthyány, Karina. (2020) *Miradas latinoamericanas al cuidado*. En: Batthyány Karina. (coord.) *Miradas latinoamericanas al cuidado* CLACSO - Siglo XXI.

su vez, el capital no es el único beneficiario de esta división, en tanto los hombres obtienen las capacidades cotidianas para insertarse en la economía de forma remunerada, gracias al trabajo de cuidados mayoritariamente provisto por las mujeres de forma no remunerada.¹³

La división por género del trabajo tiene profundas implicaciones en la desigualdad que afecta a las mujeres. El rol impuesto de “cuidadoras” impide —o por lo menos limita— su autonomía, su inserción en el mercado laboral, define su inserción precaria o parcial, genera una sobrecarga de trabajo (dobles y triples jornadas), impide la construcción de sus proyectos de vida, su participación política y su socialización, y provoca así una mayor exclusión, empobrecimiento y dependencia que desencadena en la violación de sus derechos humanos básicos.

El **trabajo de cuidados** “se desarrolla a través de un amplio rango de acciones subjetivas, relacionadas con afectos, emociones, sentimientos, absolutamente necesarios para el desarrollo humano” y en la lógica de mercado ha sido “entendido como algo inherente a lo femenino y de carácter secundario”.¹⁴ La forma que adquiere es “muy heterogénea y varía según la etapa del ciclo familiar, la clase social, las condiciones culturales y regionales, el grado de desarrollo y de modernización y, en forma muy definitoria, de la conceptualización ideológica que la sociedad postule acerca del papel de la mujer como “madre-esposa-dueña de casa”.¹⁵ Si bien el trabajo de cuidado se ha cuantificado a partir del uso del tiempo y la generación de valor, no puede asimilarse al trabajo meramente productivo, en tanto implica múltiples e imbricadas dimensiones: material e inmaterial, pública y privada, física y emocional.¹⁶ Los cuidados “incorporan una relación emocional entre la persona que cuida y la cuidada, en la que la primera asume una responsabilidad en el bienestar del otro, a través de un trabajo mental, emocional y físico involucrando tiempo, emociones, acciones y pensamientos”.¹⁷ Por esto, su cuantificación —si bien necesaria— es limitada, en tanto no alcanza a incorporar una serie de aspectos no cuantificables como la carga mental, la preocupación por quien recibe el cuidado, los afectos, la disponibilidad, la anticipación, la responsabilidad, entre otros. Cuidar requiere una forma de estar en un estado de alerta y pendiente, en donde es imprescindible adaptar los propios ritmos y necesidades básicas a los de la persona cuidada.¹⁸



¹³ *Ibíd.*

¹⁴ Oxfam Cuba. Alfonso González, Georgina. et al (2020). *Los cuidados en la ruta hacia la equidad en Cuba*, *óp. cit.*

¹⁵ Arriagada Acuña, Irma. (2020). *Trayectorias de investigación y trayectorias vitales*. En: *Miradas latinoamericanas al cuidado*, *óp. cit.*

¹⁶ Batthyány, Karina. (2020) *Miradas latinoamericanas al cuidado*, *óp. cit.*

¹⁷ Martín Palomo, María. (2020). *Dibujar los contornos del trabajo de cuidado*. En: *Miradas latinoamericanas al cuidado*, *óp. cit.*

¹⁸ *Ibíd.*

Organización social del cuidado

Como ya se ha mencionado anteriormente, la forma en la que una sociedad organiza los trabajos de cuidados ha sido denominada por la economía feminista como **organización social del cuidado (OSC)**, que se “refiere a la manera [interrelacionada] en que las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen el cuidado”.¹⁹ En este sentido, la provisión de cuidados no ocurre de forma aislada sino en una relación dinámica entre estos agentes. La heterogeneidad y poca institucionalización de los sistemas de cuidado en LAC hacen que la organización de los cuidados sea más dinámica. Por esa razón, algunas autoras prefieren referirse a “**redes de cuidado**” más que a “organización” para poder así dar cuenta de los “encadenamientos múltiples y dinámicos de responsabilidades y tareas que se dan entre los distintos tipos de actores para brindar cuidado”.²⁰

Actualmente, la OSC o las redes de cuidado en la región, presentan un gran **desequilibrio**, en tanto son predominantemente “familistas”, “feminizadas” y “estratificadas”. Es decir que, la mayor parte de los costes y el trabajo de cuidados se concentran en los hogares, y, al interior de éstos, en las mujeres y niñas del hogar. A su vez, estos rasgos se profundizan en los hogares de bajos ingresos. Estas características son producto de varias causas, como la persistente división por género del trabajo, la desigualdad socioeconómica, los estereotipos que vinculan a las mujeres con el cuidado y la ausencia de instituciones públicas. Una segunda característica es la **heterogeneidad**, tanto entre países como al interior de ellos, producto de las grandes diferencias que presentan las dinámicas familiares, los mercados de trabajo, las estructuras económicas y la institucionalidad estatal en cada lugar. Finalmente, es un rasgo de la región, la **ausencia** o debilidad de políticas públicas de cuidados. La acción estatal sobre los cuidados es precaria, desarticulada y prevalece un enfoque privado (atención desde los hogares y el mercado), sectorizado (educación, salud, pensiones, etc.), y asistencial (albergues, comedores populares, subsidios, etc.).²¹

Bajo estas características que dejan la mayor parte del esfuerzo de los cuidados en los hogares y las mujeres, las estrategias que asumen las familias corresponden en gran medida a la **estratificación social**. Esto quiere decir que la disponibilidad



¹⁹ Rodríguez Enríquez, Corina. (2015) *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad*, óp. cit.

²⁰ Batthyány, Karina. (2020) *Miradas latinoamericanas al cuidado*, óp. cit.

²¹ *Ibíd.*

de recursos determina las estrategias de cuidado. Los hogares de ingresos medios-altos tienen mayor capacidad para comprar los servicios de cuidado en el mercado (con frecuencia servicios de cuidado provistos por mujeres de estratos bajos), lo que permite a las mujeres de estos hogares participar de manera más intensiva en el mercado de trabajo. En cambio, las mujeres de los estratos medios-bajos, sin el poder adquisitivo para acceder al mercado a comprar cuidado y sin una oferta desde lo público (como lo es un Sistema Integral de Cuidados estatal), deben encargarse del trabajo de cuidados, ya sea saliendo del mercado de trabajo, participando parcialmente, o mediante una sobrecarga de trabajo. De esta manera, se genera una relación desigual entre las familias que pueden pagar cuidado y las que no, en donde terminan siendo las mujeres de los estratos bajos las principales proveedoras sustitutas del cuidado de las mujeres de los estratos altos. En este sentido, la OSC se convierte en un factor de reproducción y profundización de la desigualdad.²²

Partir de un **enfoque interseccional**²³, esto es, la conceptualización de distintos vectores de discriminación en simultáneo como la raza, el género y la clase para poder así tomar en cuenta la multidimensionalidad de estos factores y no pensarlos como mutuamente excluyentes, es fundamental para comprender los desequilibrios de la OSC, las estrategias que adoptan las familias y el impacto que tiene la responsabilidad de cuidados en las mujeres.



²² Rodríguez Enríquez, Corina. (2015) *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad*, óp. cit.

²³ Crenshaw, Kimberlé. (1989) *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. *The University of Chicago, Legal Forum*, vol. 1989, Issue 1.

La CEPAL señala que en Latinoamérica y El Caribe, las mujeres de menores ingresos dedican en promedio 46 horas semanales al trabajo no remunerado, frente a las mujeres de mayores ingresos, que dedican en promedio 33 horas semanales.²⁴

A su vez, las mujeres del área rural no tienen los recursos suficientes, ni acceden a la misma oferta pública o privada de servicios de cuidado. El trabajo de cuidados remunerado, en gran parte precario, informal y con altas tasas de explotación, es ocupado mayoritariamente por mujeres de ingresos bajos, de origen indígena o afrodescendiente y situación migrante.

La heterogeneidad de las formas que adopta la OSC en la región también está determinada por factores culturales. Por ello, es imprescindible destacar la importancia de **enfoques interculturales** que permitan comprender de manera integral a dicha organización y así poder visibilizar otras estrategias de cuidado no determinadas necesariamente por el mercado o la institucionalidad estatal. En la región, los cuidados responden a entornos ambientales, sociales y culturales diversos que configuran diferentes prácticas de cuidado desarrolladas desde el conocimiento local. Por ejemplo, en algunas comunidades indígenas, las mujeres tienen una función en la producción y en el cuidado difícilmente separable, lo que hace que los tiempos y espacios donde se realiza el cuidado sean a la vez productivos, y donde el ambiente y la comunidad tienen una relevancia fundamental en el proceso de cuidado (múltiples cuidadores), por mencionar solo algunas diferencias. En este sentido, el cuidado en estas comunidades difiere de lo hegemónico no sólo en sus prácticas, sino en su propia concepción a partir de distintas visiones sobre la vida, la familia, el ambiente, la relación individuo-colectividad, el trabajo productivo-no productivo, etc. que conforman otras representaciones y roles en relación a los cuidados.²⁵

La migración local (campo-ciudad) e internacional (sur global-norte global) de las mujeres, se ha convertido en una parte fundamental de la actual OSC. El concepto **cadena global de cuidado** refiere a flujos de trabajo y cuidados que se mueven a través de las fronteras, y donde el trabajo de cuidados de familias de mayores



²⁴ CEPAL y ONU-MUJERES. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*. CEPAL - NNUU.

²⁵ Anderson, Jeanine. (2020). *Cuidados multiculturales*. En: *Miradas latinoamericanas al cuidado*, óp. cit.

ingresos se transfieren a mujeres de menores ingresos, en una cadena de sustituciones que puede ir desde los países del norte global hasta las comunidades en los países del sur global. En estas cadenas, se realiza una doble transferencia de cuidados. En los lugares de destino, las migrantes se hacen cargo de los cuidados, y, en los lugares de origen, transfieren los cuidados a otras mujeres, como por ejemplo, a integrantes de sus propias familias y comunidades. Este fenómeno se ha ido incrementando particularmente en la región, incidiendo en un mayor déficit de cuidados en los países de origen (crisis de cuidados), reproduciendo los desequilibrios en la organización social de cuidados y su persistencia como un factor de la desigualdad.²⁶

Hacia nuevos regímenes de cuidado

El desafío planteado por la economía de cuidados feminista es, justamente, **transformar la OSC** de corte familista, feminizada y estratificada, hacia una organización que garantice los cuidados como un derecho universal, sin depositar esta responsabilidad mayoritariamente en las familias y en las mujeres.



Esto implica, en primer lugar, reconocer el trabajo de cuidados y el derecho a los cuidados, para construir sistemas que redistribuyan su carga al interior de los hogares entre hombres y mujeres, y hacia las instituciones públicas y las comunidades.²⁷

El término **regímenes de cuidado** hace referencia a esta arquitectura social del cuidado que distribuye las responsabilidades y los costos del cuidado entre los distintos agentes proveedores. A su vez, permite incorporar los cuidados de forma transversal en las políticas públicas, articulando los distintos campos en los que se realiza el cuidado y que hoy aparecen de forma dispersa e inconexa, tales como los sistemas sanitarios, educativos, de pensiones, servicios de cuidados, las medidas de conciliación, los permisos parentales, etc.²⁸

Reconocer los cuidados como un **derecho universal**²⁹, implica poder **recibir cuidados**



²⁶ Arriagada Acuña, Irma. (2020). Trayectorias de investigación y trayectorias vitales. En: *Miradas latinoamericanas al cuidado*, óp. cit.

²⁷ Batthyány, Karina. (2020). *Miradas latinoamericanas al cuidado*, óp. cit.

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Consenso de Quito (2007); Consenso de Brasilia (2010); Consenso de Santo Domingo (2013); Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores (2015); Agenda 2030 del Desarrollo Sostenible.*

en cualquier circunstancia y momento del ciclo vital, independientemente de la disponibilidad de recursos o redes afectivas. Este derecho también implica elegir si se quiere o no **dar cuidados**, y valorizar social y económicamente al **trabajo de cuidados remunerado**, garantizando su profesionalización, regulación y derechos laborales. Como sucede con el resto de derechos, el Estado debe garantizar su ejercicio de forma universal, cuyos costes y esfuerzos deben ser asumidos de forma corresponsable por todos los actores: Estado, sector privado, familias y comunidades. En este sentido, la economía feminista plantea diversos procesos interdependientes que deben encarar las políticas públicas: **reconocer, reducir, redistribuir y representar los cuidados**.

El **reconocimiento** del cuidado implica su identificación como el trabajo que permite la sostenibilidad de la vida, pero también abarca la incorporación del cuidado en esquemas monetarios y el plantear alternativas de ingreso, como la profesionalización de los cuidados.³⁰ La **reducción** del cuidado apunta a la provisión mediante servicios públicos de cuidado de acceso universal como sistemas sólidos de salud, jardines materno paternales, casas de cuidado de personas adultas mayores, centros de cuidado especializado, etc.³¹ La **redistribución** del cuidado se refiere a asignar el trabajo de cuidados en roles equitativos para hombres y mujeres, hogares, instituciones empleadoras, comunidades y Estados.³² **Representar** es incorporar el rol de los sindicatos y el reconocimiento del trabajo de cuidados en las agendas.³³

Estos procesos deben acompañarse con una transformación estructural del **sopORTE cultural y simbólico** que prima hoy y que sustenta una visión de los cuidados que es familista, feminizada y estratificada. Por ejemplo, en el caso de Uruguay —país con el sistema de cuidados más avanzado de la región³⁴—, la “Encuesta Nacional de Representaciones Sociales de los Cuidados” halló que, para la mayor parte de la población de ese país, la situación más deseable para los cuidados es la que se brinda en los hogares y por miembros de la familia. Además, esta opinión se acentúa en los estratos socioeconómicos más bajos. La encuesta también indica que persiste una representación de los varones como “proveedores” y de las mujeres como “cuidadoras”, lo que se expresa en una tendencia mayoritaria de las mujeres a flexibilizar su situación en el mercado laboral en función de las necesidades de cuidado.³⁵



³⁰ Oxfam (2021). *Organización social de los cuidados a la luz del covid 19*.

³¹ *Ibid.*

³² *Ibid.*

³³ *Ibid.*

³⁴ Ailynn Torres Santana. (2021). *Los cuidados, del centro de la vida al centro de la política*. Friedrich-Ebert-Stiftung p.38

³⁵ Genta, Natalia. (2020). *Estrategias y discursos de cuidado infantil en Uruguay*. En: *Miradas latinoamericanas al cuidado*, óp. cit.

Las **políticas de cuidado** se han enfocado principalmente en los siguientes ámbitos de intervención: políticas de tiempo dirigidas a una mayor disponibilidad para el cuidado al interior de los hogares (tales como licencias parentales, medidas de conciliación, etc.); políticas de recursos monetarios (tales como subsidios, bonos a la familia, transferencias condicionadas, etc.); políticas de servicios (sistema educativo, salud pública, guarderías, etc.); políticas culturales dirigidas a transformar los estereotipos que sustentan la desigualdad de género (tales como campañas, educación con enfoque de género, etc.); y políticas laborales dirigidas a la regulación y cualificación del trabajo de cuidados remunerado. Las políticas públicas son el instrumento que mayor impacto pueden tener en la OSC ya que mediante ellas se promueven determinadas prácticas y estereotipos sobre el cuidado, por lo que es fundamental incidir en la construcción de políticas que estén dirigidas al reconocimiento, reducción, redistribución y representación de los cuidados.

“

“Cuando nosotras decimos un salario, hablamos de un reconocimiento para el trabajo, queremos obra social, queremos vacaciones, ser consideradas trabajadoras. No trabajadoras de cuarta o de tercera, sino de primera, porque somos quienes sostenemos al país.” “Nosotras creemos que la medida más revolucionaria es el reconocimiento de este trabajo (...) Porque en realidad, a nosotras, a las mujeres, a las disidencias sexuales, tanto travestis como lesbianas, nos han metido que nosotras somos las que sostenemos la vida, pero no es reconocido.”

MARÍA CLAUDIA (LA NEGRA) ALBORNOZ
LA GARGANTA PODEROSA · ARGENTINA



²⁸ Oxfam (2021). *Organización social de los cuidados a la luz del covid 19.*

²⁹ *Ibid.*

³⁰ *Ibid.*

³¹ *Ibid.*

³² Genta Natalia. (2020). *Estrategias y discursos de cuidado infantil en Uruguay. En: Miradas latinoamericanas al cuidado, óp. cit.*

2. SITUACIÓN DE LOS CUIDADOS EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE

Crisis de cuidados y la insostenibilidad del modelo

En las últimas décadas, LAC ha vivido profundos cambios demográficos, económicos, políticos y culturales que tienen un impacto directo en la forma tradicional en que sus sociedades han organizado la provisión de cuidados. Enfrentamos una crisis de cuidados³⁶ que expresa una creciente demanda que no puede ser cubierta por la actual forma de organización, basada principalmente en el trabajo no remunerado de las mujeres y niñas. Algunos de los principales factores a considerar en esta crisis de cuidados son la debilidad del sistema público, las reformas de privatización de servicios, el empobrecimiento de los hogares y de forma más coyuntural, la crisis sanitaria provocada por la COVID-19.³⁷



Distintos estudios han mostrado la contribución del trabajo de cuidados no remunerados a las economías de los países, estimando que, en Latinoamérica y El Caribe, esta contribución representa entre el 15,7% y el 24,2% del PIB regional, y que las mujeres son quienes contribuyen con el 75% de este valor.³⁸



³⁶ CEPAL y ONU-MUJERES. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*, óp. cit.

³⁷ Como indica la CEPAL, las tareas de cuidado, tanto en los hogares como en las instituciones de salud y educativas, se multiplicaron en el contexto de pandemia, incrementando la sobrecarga de trabajo, tanto remunerado como no remunerado, para las mujeres que se desempeñan en estos CEPAL y ONU-MUJERES. (2020). *Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de covid-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación*, óp. cit.

³⁸ CEPAL. (2022). *Panorama Social de América Latina 2021*.

A nivel global, Oxfam calculó en 2020, que este tipo de trabajo aportó a la economía aproximadamente 10,8 billones de dólares.³⁹

Desde la pandemia, las mujeres de la región dedican en promedio una hora más al trabajo de cuidados no remunerado pasando de 7 a 8 horas diarias, “para los hombres ese tiempo se redujo levemente de 3,23 a 3,10 horas diarias.”⁴⁰ Esa situación se ha visto agravada por la creciente demanda de cuidados provocada por la enfermedad, las medidas de confinamiento, el cierre de las escuelas de forma presencial y reducción de los ingresos. Por ello, se han ido intensificando las desigualdades económicas y de género, en tanto han sido las mujeres más pobres quienes mayor carga de cuidados han soportado, lo cual a la vez limitó sus oportunidades de conseguir mayores ingresos.

A continuación, se mencionarán algunos de los componentes que configuran esta crisis de cuidados, llamando la atención principalmente sobre la transición demográfica, la crisis climática, el acceso a la salud y la educación, y sus impactos en los mercados laborales.



La transición demográfica y el déficit de cuidados



LAC se encuentra en plena **transición demográfica**. Por un lado, se han dado importantes descensos en la tasa de fecundidad e incrementos notables en la esperanza de vida, lo que provoca un proceso rápido de envejecimiento de la población y el incremento de la tasa de dependencia. Las proyecciones demográficas⁴¹ estiman que la población dependiente se incrementará en relación a la población en edad de trabajar a partir del 2032, lo que implica una tensión cada vez mayor en la tasa de apoyo económico que la población productiva transfiere a la población dependiente.

Las sociedades latinoamericanas se aproximan a una complejización de los cuidados, que podrían derivar en una mayor necesidad de horas, por razones derivadas de enfermedades crónicas, temporales o discapacidades asociadas con la edad.⁴² Si se toman en cuenta la transición demográfica y el deterioro de las condiciones



³⁹ MacGregor, Sherilyn, Seema Arora-Jonsson, Maeve Cohen, y James Morrissey (eds.). (2022). *Caring in a changing climate: Centering care work in climate action*. Oxfam Research Brief.

⁴⁰ CEPAL. (2022). *Panorama Social de América Latina 2021* p. 214.

⁴¹ Duda-Nyczak Marta. (2021). *Demographic transition and achieving the SDGs in Latin America and the Caribbean*. A regional overview of the National Transfer Accounts. ECLAC-UN / UNFPA.

⁴² Ver anexo técnico 1 y 2.

socioeconómicas provocados por la pandemia de la COVID-19, la situación tiende a agravarse, en tanto los ingresos de la población en edad de trabajar y los ingresos fiscales pueden tener reducciones significativas.

A pesar del envejecimiento de la población en el mundo, el gasto medio en cuidados no supera el 1% del PIB mundial. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) estima que, por razón del envejecimiento, el gasto aumentará desde 1,1% en 2005 hasta 2,3% del PIB a 2050, y hasta 3,9% si se toma en cuenta la disminución de cuidadores informales a futuro y la expansión de la dependencia. **El caso de la región es preocupante: su gasto en cuidados de largo plazo es 0%**⁴³, mientras que en Europa hay países que ya entre 2006 y 2010 invertían 2 puntos del PIB. El progresivo gasto social que requiere la transición demográfica, principalmente orientada a pensiones, sanidad, sistemas universales de protección social, y servicios de cuidado, unidos a la reducción gradual de la base de contribuyentes, pone en cuestión la sostenibilidad fiscal a mediano y largo plazo.⁴⁴ Esta será una de las mayores tensiones en la OSC, que de mantenerse en su modelo familista, implicará una carga insostenible para la economía familiar y, particularmente, para las mujeres y niñas.

El envejecimiento poblacional también trae una disminución generalizada en el número de horas destinadas al cuidado de menores de edad. Sin embargo, esto no permite determinar, con la información actual, algún estimado de distribución del tiempo de cuidados entre las diferentes franjas etarias. No obstante, en vista de que el presupuesto de tiempo diario es fijo (24 horas), serán las personas que se dedican a actividades menos indispensables para la provisión de recursos de los hogares quienes destinen más horas del día a actividades de cuidado en detrimento de tiempo de estudio o inserción laboral fuera de casa. Las mujeres en edad escolar, de entre 15 y 24 años, ya destinan 4,01 horas diarias al cuidado, y los varones del mismo rango etario, 1,9.⁴⁵ En ese sentido, otro impacto de la transición demográfica podría reflejarse en un retroceso o una ralentización en el ritmo de avance en los años y calidad de estudios, principalmente para las niñas, por factores meramente culturales.



⁴³ (OIT, 2017b en CEPAL, 2018, p. 174) CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. p. 174.

⁴⁴ Duda-Nyczak Marta. (2021). *Demographic transition and achieving the SDGs in Latin America and the Caribbean. A regional overview of the National Transfer Accounts*, óp. cit.

⁴⁵ Álvarez I. (2018) *Reconocimiento de los cuidados en El Salvador. Avances y tareas pendientes*. Fundación Friedrich Ebert El Salvador. Análisis 13/2018.

Los desafíos del impacto de la crisis climática

El cambio climático, y sus consecuentes crisis, es una de las principales amenazas que vive la sociedad, porque afecta, entre otros, a la justicia alimentaria, los modos de subsistencia y directamente a la vida de las personas. “Los impactos del cambio climático en América Latina son cada vez más preocupantes; en particular aquellos que afectan al sector agropecuario y forestal, dada su alta dependencia de las condiciones climáticas. Ello genera una situación de vulnerabilidad económica, social, ambiental y política en la región”.⁴⁶

A nivel planetario, quienes asumen una mayor responsabilidad de trabajo de cuidados no remunerado para mitigar los efectos del cambio climático, son principalmente las mujeres y niñas, sobre todo aquellas en situación de mayor pobreza.⁴⁷



Estas cargas suelen ser aún mayores para mujeres rurales, indígenas, campesinas y afrodescendientes, quienes de acuerdo a los roles y estereotipos de género, son las principales responsables de la alimentación familiar. Asimismo, desde la mirada de los feminismos en LAC, como el ecofeminismo y el feminismo comunitario, son las mujeres quienes impulsan las resistencias defendiendo los cuerpos y los territorios conjuntamente, y ejerciendo protagónicamente trabajos del cuidado del ecosistema en su conjunto, con énfasis en el agua y los recursos naturales.



⁴⁶ Oxfam (2022) *Justicia Climática y de Género. Para la sostenibilidad de la vida y la resiliencia climática.*

⁴⁷ Duda-Nyczak, Marta. (2021). *Demographic transition and achieving the SDGs in Latin America and the Caribbean. A regional overview of the National Transfer Accounts, óp. cit.*

Debilitamiento de los sistemas públicos de salud y educación

LAC ha tenido una sobrerrepresentación en términos de contagios y muertes por COVID-19 en relación al resto del mundo. A pesar de concentrar solamente el 8,4% de la población mundial, a finales de 2021 representaba el 16,8% de los casos acumulados y cerca del 30% de las muertes a nivel mundial.⁴⁸ Estos datos muestran, en primer lugar, la precariedad de los **sistemas de salud** en la región, con un alto componente privado y un sistema público sub-financiado. Se estima que, en promedio, el gasto total en salud en la región, llega al 6,8% del PIB regional, y, de este total, el 56% corresponde a gasto público (en los países de la OCDE, el porcentaje de gasto público en salud llega al 76%) y el 33,6% es cubierto directamente por los hogares, lo que en muchos países significa el principal gasto de la economía familiar, incrementando su riesgo de caer en la pobreza o la pobreza extrema.⁴⁹

Asimismo, otro de los ámbitos afectados y vinculado directamente con los cuidados, es el de la **educación**. El informe de Oxfam, realizado en 2021, "La organización social de los cuidados a la luz del COVID-19"⁵⁰, muestra que las jornadas de trabajo remuneradas de las mujeres pueden llegar a constituir dobles jornadas de trabajo cuando se suman al trabajo no remunerado de sus propios hogares. Como efecto de la pandemia, también se estimó el paso de dobles a triples jornadas ante el incremento del tiempo de trabajo de cuidados y medidas como el teletrabajo, escuela en casa y cuidados especializados característicos de la pandemia por la COVID-19.

Además de estos impactos, los hogares se han visto tensionados en términos de tiempo, capacidades y acceso a la tecnología, generando un drástico aumento en el trabajo de cuidados de las mujeres y niñas. Los resultados de una encuesta de ONU-Mujeres⁵¹ en el tercer trimestre del 2020, aplicada a una muestra de países de la región, estima que el tiempo dedicado al cuidado de niñas y niños se ha incrementado en una proporción mayor en las mujeres que en los hombres. Las evaluaciones de ONU-Mujeres en tres países de la región (México, Chile y Colombia) con relación a la **sobrecarga de cuidados** y su distribución en el periodo de pandemia, identifican que el tiempo dedicado al cuidado de las niñas y los niños evidencian



⁴⁸ CEPAL. (2022). *Panorama Social de América Latina 2021*, óp. cit.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Oxfam (2021). *Organización social de los cuidados a la luz del covid 19*, óp. cit.

⁵¹ ONU-MUJERES. (2021). *Efectos diferenciados por género de covid-19 en el desarrollo sostenible*. NNUU.

una diferencia entre mujeres y varones de 8,4% en promedio. Las tareas relacionadas con la educación tienen la brecha más amplia, donde las mujeres dedicaron el 12,3% más de tiempo que los hombres.

En Bolivia, se calcula que, entre 2019 y 2021, 254.000 niños, niñas y adolescentes dejaron de asistir a la escuela. Dado que las escuelas fueron asumidas en el espacio físico del hogar y que por ende, gran parte de la organización de la vida productiva y reproductiva de la sociedad se concentró en los hogares, el retorno a clases presenciales representó una esperanza.⁵²

Reducción del mercado laboral y desempleo femenino

La tendencia de estancamiento económico que venía marcando a la región, se ha visto acelerada a causa de la pandemia, con un impacto directo en el **mercado laboral** que provocó una drástica caída de la ocupación y la actividad laboral. Los sectores económicos en donde más disminuyeron los puestos de trabajo fueron, justamente, aquellos con una gran proporción de mujeres, como el trabajo doméstico remunerado, el comercio minorista, la hostelería y el turismo. Según un informe de CEPAL⁵³, LAC es una de las regiones más afectadas por el desempleo, y habría perdido en 2020 el equivalente a 30 millones de empleos, afectando principalmente a las mujeres, jóvenes y trabajadores informales. Si bien la mayoría de países ha adoptado medidas de protección social no contributivas de emergencia, orientadas a satisfacer necesidades básicas, éstas han sido insuficientes considerando la temporalidad y dimensión de las necesidades básicas insatisfechas. Se estima que la cobertura poblacional de estos programas llegó solo al 50,2% de la población en 2020, y al 47,2% en 2021. A la vez, solo 4 de 16 países en la región otorgaron transferencias monetarias por un monto promedio mensual superior a la línea de pobreza extrema.⁵⁴



⁵² Oxfam Bolivia (2021). *La Mañana Después De La Covid. Autonomía económica de las mujeres para la sostenibilidad de la vida en Bolivia.*

⁵³ CEPAL. (2022). *Panorama Social de América Latina 2021*, p. 133 óp. cit.

⁵⁴ *Ibid.* p. 137.

En Bolivia, las mujeres registraron mayores pérdidas en la participación y ocupación laboral en comparación con los hombres. Un análisis de la Fundación Aru estima que, en ambos casos, la afectación fue mayor en el grupo etario entre 25 y 34 años, tramo de edad en que la brecha de género en participación y ocupación laboral ya era alta antes de la pandemia. El mismo estudio concluye que, entre el tercer trimestre de 2019 y 2020, en total, se habrían perdido 241.000 empleos femeninos y 194.000 empleos masculinos.⁵⁵

Precarización del trabajo de cuidados remunerado

Las mujeres ocupan la mayor parte del **trabajo de cuidados remunerado**, especialmente desde los sectores de salud, educación y trabajo doméstico remunerado, lo que hace que, desde el inicio de la pandemia, se hayan enfrentado a una exposición mayor a la enfermedad y una sobrecarga de trabajo. Sin embargo, esta situación no se ha traducido en un reconocimiento a su labor mediante políticas de empleo que les den mayor estabilidad y protección. Por ejemplo, en el caso del sector de salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁵⁶ registró hasta julio de 2021, el deceso por COVID-19 de más de 8500 personas del personal de la salud. A su vez, se estima que el 72,7% de personas ocupadas en este sector son mujeres. Sin embargo, aún se mantiene una brecha salarial entre mujeres y hombres que en 2020 llegó al 39% y, a su vez, se considera un sector de alta segregación en el que las mujeres ocupan los puestos de menor calificación e ingresos.⁵⁷ En el caso del sector educativo, compuesto en un 69% por mujeres, el cierre de los centros y la transición hacia modalidades no presenciales, ha significado en muchos casos la pérdida del empleo y, por lo tanto, de las prestaciones en su seguridad social, lo que incluyó el acceso a los centros de salud. Además, quienes han logrado mantener sus puestos de trabajo han tenido que solventar con un tiempo extra de trabajo no reconocido la compleja adecuación pedagógica con los nuevos formatos.⁵⁸



⁵⁵ Oxfam Bolivia (2021). *La mañana después de la Covid-19. Autonomía económica de las mujeres para la sostenibilidad de la vida en Bolivia*, óp. cit.

⁵⁶ *Ibid* p. 216.

⁵⁷ *Ibid* p. 215.

⁵⁸ *Ibid* p. 216.

Antes de la pandemia, cerca de 13 millones de personas se dedicaban al **trabajo doméstico remunerado** en Latinoamérica y El Caribe, de las cuales el **91,5%** eran mujeres.

Así, el trabajo doméstico remunerado representaba casi el 10% del empleo femenino en la región. No obstante, este es uno de los sectores más precarizados de la economía ya que los salarios se sitúan entre los más bajos y los empleos en su mayoría son informales, lo que ocasiona que el 11,2% de las trabajadoras domésticas se encuentren bajo el umbral de pobreza, y que apenas el 25,5% de estas trabajadoras estén afiliadas a la seguridad social en la región. La crisis generada por la pandemia de la COVID-19 ha sido particularmente dura con este sector. Se estima que entre 2019 y 2020, el empleo de trabajo doméstico se redujo en un 19,8% y la masa salarial tuvo una rebaja del 24%. Al tratarse de contratos informales, la mayor parte de estos despidos no contaron con medidas de indemnización, y en los casos de las trabajadoras que pudieron mantener su empleo, esto significó una mayor carga de trabajo y un mayor riesgo de contagio para ellas y sus familias.⁵⁹

El sector de las trabajadoras del servicio doméstico es una de las caras más visibles de la **interseccionalidad** ya que se trata de uno de los sectores de más bajos ingresos, altas tasas de explotación e informalidad, y se concentra principalmente en las mujeres de bajos recursos, migrantes, y mujeres indígenas o afrodescendientes.

En Latinoamérica y El Caribe, el **35,3%** de las mujeres que migran son **trabajadoras domésticas remuneradas, integrando lo que se denominan cadenas globales de cuidado.**

Se estima que, alrededor de una tercera parte de las mujeres ocupadas en este trabajo, son migrantes que se insertan en las cadenas sur-sur, y una parte mucho más reducida se integra en las cadenas sur-norte.⁶⁰ La condición de migrantes (con débiles redes de protección y, en muchos casos, sin permisos de trabajo) tiene profundas implicaciones en sus condiciones de vida, tales como integrarse a los

⁵⁹ *Ibíd* p. 217.
⁶⁰ *Ibíd* p. 218.

mercados laborales sin contratos, aceptar condiciones de sobreexplotación en sus empleos y no contar con seguridad social. Además de ello, las cadenas de cuidados implican un desplazamiento del trabajo de cuidados desde los grupos de mayores ingresos hacia las mujeres de más bajos ingresos, lo que genera un déficit de cuidados justamente en los grupos sociales que menor acceso tienen a ellos. Este efecto se ha profundizado en el periodo de la pandemia, en tanto las condiciones de confinamiento y limitaciones del movimiento nacional e internacional han impedido el acceso de muchas mujeres trabajadoras a sus hogares.

Debilitamiento de los sistemas de previsión social

El incremento del desempleo y la precarización del empleo tienen un impacto directo en los **sistemas de pensiones** y en la contribución a los **sistemas de salud**. Solo en el año 2020, se ha reducido en 2,1% la población con cobertura de un sistema de pensiones, una tendencia que anticipa un deterioro significativo en el conjunto de la protección social. Otros factores se intersectan en relación al acceso a los sistemas de pensiones, empeorando las condiciones de algunos grupos sociales. Se estima que la brecha entre residentes urbanos y rurales afiliados supera el 30%, y se amplía a más de 61% entre los hogares del decil de ingreso más alto y los hogares del decil más bajo.⁶¹

El deterioro de los sistemas de pensiones y salud, sumado a la transición demográfica, proyecta un escenario agravado de crisis de los cuidados, en el que se desplaza una mayor carga de los cuidados principalmente de las personas en edad de vejez, hacia los hogares de bajos ingresos.



⁶¹ *Ibíd* p. 141.

3.

ESCENARIOS SOCIODEMOGRÁFICOS SOBRE EL CUIDADO EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE⁶²

A continuación, se plantea un ejercicio de proyección de escenarios en relación a necesidades y oferta de cuidado en LAC para los siguientes años, considerando la transición demográfica.

A causa de la inversión de la pirámide demográfica en los países de la región, se estima que para el año 2050⁶³, se incremente el tiempo promedio de cuidados orientado a personas mayores de 64 años, y se reduzca el tiempo promedio destinado a cuidados en hogares con menores de edad, lo que podría tener las siguientes implicaciones:



- De mantenerse la distribución actual de tiempos, las horas destinadas al cuidado para personas adultas mayores se incrementaría entre 7 y 12 horas semanales en el caso de las mujeres, y entre 5 a 9 horas en el caso de los hombres.

Este incremento se “compensa socialmente” con una reducción esperada en el cuidado proporcionado a menores de 15 años, que oscilaría entre 9 y 14 horas semanales menos en el caso de las mujeres, y 5 a 6 horas menos en el caso de los hombres. En promedio, se destinarían entre 35 horas (mujeres) y 15 horas (hombres) semanales para este cuidado.
- En el caso del número de horas destinadas al “cuidado especializado” a integrantes del hogar con enfermedades crónicas, temporales o discapacidades, se estima que para 2050, las mujeres destinen alrededor de 30 horas semanales y los hombres 20 horas.



⁶² El análisis y datos de esta sección ón, se encuentra en el [anexo técnico 1 y 2](#).

⁶³ Para las estimaciones, se parte el tiempo esperado de cuidados a futuro. No todos los países cuentan con encuestas de uso del tiempo y, entre los países que las aplican, se presentan diferencias metodológicas. Por tanto, se proyectan las proporciones demográficas definidas previamente y el uso del tiempo se estima en función de estas proporciones.

- La proyección de los cuidados que requeriría una población envejecida, se agrava en caso de no reformarse los actuales sistemas de protección en los países de LAC, en tanto las personas más afectadas en términos de tiempo requerido para los cuidados serán quienes actualmente se encuentran en situación de pobreza y con una falta de acceso a servicios de salud y seguridad social.

Es importante contrastar las proyecciones con la situación actual para tomar dimensión de la urgencia que tiene transicionar hacia una OSC que sea más justa. Hoy en día en LAC, en promedio, de cada 100 horas de cuidado en hogares con menores de edad, 67 horas son realizadas por mujeres. En el caso de hogares con personas adultas mayores, las mujeres realizan 55 de cada 100 horas de cuidado; y en el caso de personas con discapacidades, las mujeres se ocupan de 63 horas de cada 100. Si se piensa en hogares donde conviven varias generaciones, las mujeres terminan doble o triplemente sobrecargadas.



Tomando en cuenta los cambios demográficos en los próximos años y la distribución actual del trabajo de cuidados al interior de los hogares, se estima que para el año 2050, las mujeres incrementarían las horas dedicadas al cuidado de personas mayores de 65 años en: 7,2 horas semanales en Centroamérica, 8,1 horas en El Caribe y 12 horas en Sudamérica, lo que significaría que las mujeres destinarían en promedio 29,3; 28,2 y 33,1 horas semanales respectivamente. En el caso de los hombres, el incremento sería de 5,6 horas semanales en Centroamérica, 6,9 horas en El Caribe y 9,4 horas en Sudamérica, totalizando 22,57; 24,84 y 27,4 horas semanales respectivamente. A su vez, se podrían sumar horas por cuidados especializados, que pueden variar entre 20 y 30 horas semanales adicionales.

Según estas proyecciones, el tiempo que las mujeres dedicarían al cuidado de personas mayores de 64 años, oscilaría entre las 29 y 33 horas semanales, lo que puede incrementarse considerablemente si los cuidados se realizan en condiciones más difíciles tales como viviendas precarias o falta de acceso a servicios básicos como el agua, la electricidad, el gas, etc., que son determinantes en el aumento de horas destinadas a trabajos del cuidado. En dichos contextos, las brechas se acentúan no sólo en relación al género, sino a categorías como la identidad étnica y racial, en tanto las mujeres rurales e indígenas destinan al trabajo de cuidados hasta ocho horas semanales más que mujeres que no forman parte de esta población, como ocurre, por ejemplo, en México.⁶⁴



Si las proyecciones demográficas anuncian un incremento de los trabajos de cuidados para las mujeres y las respuestas estatales se mantienen en la insuficiencia o debilidad, el panorama de bienestar de las mujeres y las niñas es crítico.

El cuidado en una nueva composición demográfica debe verse desde la lupa de la complejidad del tipo de cuidados requeridos por las personas mayores. En una sociedad que no es corresponsable, se lo dejará en manos de las mujeres, particularmente empobrecidas y racializadas, cargándolas con el *quehacer* de los cuidados, ya que cuanto menor sea cubierto por el resto de los actores (Estados, mercados, sociedad en su conjunto), más será cubierto por ellas.



⁶⁴ Bidegain, Nicole y Calderón, Coral (comp.). (2018). *Los cuidados en América Latina y el Caribe. Textos seleccionados 2007 - 2018*. CEPAL.

Entre los desafíos que plantea el cambio demográfico, se encuentra la necesidad de garantizar cuidados más físicamente demandantes, complejos y especializados, por lo que la corresponsabilidad de las instituciones públicas, privadas y las comunidades se hace aún más necesaria.

Es fundamental también trascender la visión convencional de que la vejez es una etapa puramente de dependencia y considerar a los cuidados como procesos que permiten y sustentan la autonomía de las personas el mayor tiempo posible. Esta concepción lleva a plantear la necesidad de inversiones que posibiliten la vivencia y el establecimiento de la vejez activa, y sociedades que se transforman para adaptarse a poblaciones longevas⁶⁵ atendiendo las necesidades y derechos de quienes permanecen trabajando por más tiempo y reconocer los derechos de quienes dejan de participar en el mercado laboral.

Para proporcionar estos cuidados, a razón de 1,72 personas cuidadoras por cada persona mayor que requiere cuidados⁶⁶, se requerirían unos 257 millones de personas cuidadoras, tomando como referencia el patrón de EEUU.⁶⁷ Es decir que nos acercamos a un escenario insostenible, donde habrá cerca del doble de la población que requiere cuidados para cuidar.

⁶⁵ (AISS, 2010; en CEPAL, 2018) Asociación Internacional de la Seguridad Social(2010), “Cambios demográficos y seguridad social: desafíos y oportunidades”, documento preparado para el Foro Mundial de la Seguridad Social, Ciudad del Cabo, 29 de noviembre a 4 de diciembre [en línea].

⁶⁶ CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL. p. 168.

⁶⁷ “donde el 70% de la población que alcanza los 65 años de edad necesitará cuidados de largo plazo en algún momento de su vida, la cifra de aquellos que necesitarían cuidados de largo plazo alcanzaría los más de 33 millones de personas que en junio de 2015 habían cumplido 65 años, por lo que serían necesarios más de 57 millones de cuidadores.” (CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL. p. 168.

4. POLÍTICAS DE CUIDADO EN LATINOAMÉRICA Y EL CARIBE⁶⁸

En los últimos años, los cuidados han cobrado relevancia en la agenda política de varios gobiernos y organismos multilaterales, lo que se ha visto potenciado además por la evidencia de la crisis del cuidado en la región, profundizada por la pandemia y la transición demográfica. Si bien se ha avanzado en el reconocimiento del cuidado en instrumentos internacionales y normativas nacionales, muy pocos países han implementado políticas integrales de cuidado. En la mayoría de los casos, las medidas se orientan a aspectos específicos del ámbito laboral (formal) y a medidas asistencialistas para sectores vulnerables. Las políticas públicas mantienen un enfoque familista, feminizado, estratificado y homogéneo, que pocas veces incorpora la perspectiva de las personas cuidadoras, la responsabilidad social, el enfoque diferenciado de necesidades, ni avanza hacia el reconocimiento del cuidado como un derecho universal. Los mayores problemas para el desarrollo de políticas integrales son su falta de priorización en los marcos nacionales, su tratamiento fragmentado y la falta de priorización en los presupuestos públicos.

A continuación, se analizan algunas políticas públicas y también experiencias comunitarias de la región, las cuales aportan importantes aprendizajes al debate sobre políticas integrales.



⁶⁸ Ver anexo 3.



URUGUAY

Sistema Nacional Integrado de Cuidados

Fruto de un importante movimiento feminista y la receptividad de un gobierno dispuesto a reducir las desigualdades de género, en 2015 Uruguay crea el **Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC)**, que hasta el momento es la única experiencia en LAC de política pública con un abordaje integral de los cuidados que transversaliza su enfoque a otros ámbitos de la política pública.

Las políticas de cuidado en Uruguay se encuentran en proceso de construcción. Hasta ahora se han sentado las bases legales e institucionales, junto a una primera fase de medidas de implementación. Como aprendizajes en esta primera etapa, es relevante considerar que la política de cuidados fue parte de un proceso más amplio de reformas a partir del año 2005, principalmente en el sistema de salud, la seguridad social y el sistema tributario, que permitieron una política social más robusta. A su vez, el posicionamiento de la agenda de cuidados en la sociedad uruguaya y los actores políticos, es impensable sin la articulación virtuosa de actrices del movimiento feminista, la academia, el gobierno, la sociedad civil y la cooperación internacional, que desde una orientación feminista pusieron como centro de la política pública a los cuidados.⁶⁹ Quedan todavía temas pendientes, pero el avance es sin duda, de gran significado para LAC.

El SNIC ha privilegiado como mecanismos de actuación principalmente la **oferta de servicios públicos, las prestaciones sociales y la regulación laboral**. Estos tres mecanismos funcionando de forma articulada deberían consolidar un nuevo modelo que garantice el derecho al cuidado, la redistribución social y la redistribución al interior de los hogares. A su vez, las políticas implementadas por el SNIC se han enfocado principalmente en dos sectores: **la primera infancia y las personas adultas mayores**, debido a que la carga de cuidado se concentra en atención a esta población, y en tanto los componentes del Estado de Bienestar en Uruguay han logrado importantes avances en otros sectores de cuidado como la educación primaria-secundaria y la salud.



⁶⁹ Aguirre Cuns, Rosario. (2014). *La política de cuidados en Uruguay: ¿Un avance para la igualdad de género?* En: *Revista Estudios Feministas*, vol. 22, núm. 3, septiembre-diciembre, 2014. Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

El **cuidado en la primera infancia** es un eje prioritario del SNIC, ya que es el periodo en el que existe una brecha entre la demanda y la oferta de servicios públicos, que incrementa la carga de cuidados en el hogar e impide un retorno temprano de las mujeres al mercado laboral. Las acciones estatales en relación a la primera infancia combinan licencias, servicios y prestaciones. Una de las innovaciones que plantea este sistema consiste en una oferta de tiempo de servicios de cuidado más diversificada, lo que permite una mejor conciliación con los horarios y tipos de empleo, crucial cuando un alto porcentaje de mujeres se dedican a actividades informales. Un segundo mecanismo que permite conciliar el trabajo productivo con el trabajo de cuidados y redistribuir su carga al interior de los hogares es el de las licencias parentales, que se componen de licencias por maternidad de 14 semanas, licencias por paternidad de 13 días, y una reducción a la mitad de la jornada laboral hasta los seis primeros meses, a ser distribuida entre la madre y el padre (solo en el sector privado formal). Otro de los avances más significativos ha sido la inclusión en las licencias de paternidad y maternidad de las y los trabajadores informales mediante un mecanismo de subvención estatal.⁷⁰

Respecto a las políticas de cuidado dirigidas a las **personas adultas mayores** se destacan dos mecanismos principales: la mejora y ampliación de los servicios de cuidado para personas mayores dependientes en instituciones de larga estadía, y servicios de apoyo a personas mayores dependientes (y a sus cuidadores) al interior de sus hogares.⁷¹ Este ámbito resulta determinante en la desigualdad de género, en tanto se ha identificado que el 95% de las personas que trabajan de



⁷⁰ Perrotta, Valentina. (2020). Género y políticas de cuidado en Uruguay. En: *Miradas latinoamericanas al cuidado*, óp. cit.

⁷¹ Batthyány, Karina. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. óp. cit.

forma remunerada en este sector son mujeres, y que al interior de los hogares las mujeres trabajan de forma no remunerada el doble de horas que los hombres atendiendo los cuidados de las personas adultas mayores.⁷² Esta realidad hace que la política pública asuma de forma urgente la profesionalización del sector remunerado, la redistribución de la responsabilidad de cuidados mediante una mayor cobertura, y la redistribución al interior de los hogares.

Si bien Uruguay es el país que cuenta con mayores avances en mecanismos públicos en materia de cuidados, desde la emisión de la ley hasta la instalación del Sistema, esto no garantiza que los avances en materia de derechos adquiridos se sostengan indistintamente del grupo de poder en turno. Por esa razón, la observancia e incidencia de las organizaciones feministas y laborales se han mantenido alerta a los fines de que estos mecanismos se mantengan operantes frente a los riesgos constantes de reducción presupuestal⁷³, que podrían sentar bases para posibles retrocesos.



COSTA RICA

Red nacional de Cuido para la infancia y la persona adulta mayor



Costa Rica promulgó en 2007 la **Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género**, en la cual establece como un objetivo que hacia 2017 toda mujer que requiera servicios de "cuido" para desempeñarse en un trabajo remunerado, pueda contar con al menos una alternativa pública, privada o mixta.

Esto implicó adoptar, como mecanismos dirigidos a redistribuir socialmente el cuidado, la ampliación de la oferta de servicios de cuidado infantil y acciones dirigidas a promover cambios culturales hacia la corresponsabilidad de los cuidados.



⁷² Ibid.

⁷³ Pérez de Sierra, Isabel. (2021). *Los cuidados, del centro de la vida al centro de la política*. Friedrich-Ebert-Stiftung p. 459.

De acuerdo a las proyecciones realizadas, a 2050 (ver anexo técnico), el tiempo de cuidados destinado a personas mayores de 65 años en un hogar de Costa Rica será de 30 horas semanales adicionales (4 jornadas laborales). En este país, se ha creado la Red de Atención Progresiva para el Cuido Integral para la Persona Adulta, la cual se rige bajo el principio de protección social. A su vez, la Política Nacional de Cuidados propone la reorganización de los cuidados y apoyos, de manera que las acciones y responsabilidades de las instituciones públicas, el mercado, las familias y las comunidades, sean paulatinamente compartidas.⁷⁴

Bajo esta orientación e incluyendo la atención a personas adultas mayores, en 2010 se inicia el programa: “Red nacional de Cuido para la infancia y la persona adulta mayor”, dirigido a desarrollar una red institucional de cuidado para estas poblaciones, enfocada principalmente en familias de bajos recursos, ampliando la cobertura y la calidad de los servicios a partir de la articulación de recursos públicos, privados y de la sociedad civil regulados por el Estado.

En el caso del **cuidado infantil**, se trató de una expansión de los servicios de atención integral en centro públicos y mixtos (entidades privadas subvencionadas por el Estado), junto a la regulación del sector privado. Así, el programa amplió su cobertura a infantes de 0 a 6 años, con atención educativa y nutricional, y una oferta que llegaba a una jornada completa. Las familias beneficiarias de los servicios públicos y mixtos se encuentran bajo la línea de pobreza, con niñas o niños en riesgo social y con problemas de desnutrición y desarrollo. El programa es sostenido desde el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Una de sus innovaciones más importantes ha sido la promoción de los “Hogares comunitarios”, cuya gestión es privada, pero financiada por el Instituto Mixto de Ayuda Social. Estos hogares son microempresas especializadas en cuidado infantil, dirigidas por madres de familia (madres comunitarias) que brindan servicios en sus propias casas a grupos reducidos de niños y niñas.⁷⁵

En el caso de los **cuidados para personas adultas mayores**, se buscó la regulación de las instituciones existentes con el fin de garantizar su calidad y de financiar la



⁷⁴ Instituto Mixto de Acción Social, a. Instituto Mixto de Ayuda Social (2021). Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social Política Nacional de Cuidados 2021-2031: Hacia la implementación progresiva de un Sistema de Apoyo a los Cuidados y Atención a la Dependencia p. 107.

⁷⁵ Batthyány Karina. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales.* óp. cit.

cobertura para personas de bajos recursos. La oferta de cuidados se basó en los hogares de personas adultas mayores como espacios de residencia permanente y cuidados integrales, los albergues como espacios de acogida temporal y los centros diurnos para cubrir necesidades de socialización, recreación y nutrición. Una innovación muy importante de la red de cuidado, es la atención a las personas adultas mayores en sus domicilios, con asistencia en diversas necesidades. La oferta se basa en fortalecer y subvencionar las capacidades instaladas desde las instituciones privadas y mixtas.

A varios años de su implementación, algunas evaluaciones de la red observaron que si bien se ha avanzado en la ampliación de la oferta de servicios en la que se basa la política de cuidados, aún no puede considerarse que en Costa Rica existe un sistema de cuidado universal para estas poblaciones dependientes, ya que la población atendida es muy baja, los actores públicos y privados no tienen un rol relevante en el cuidado y se mantiene una distribución centrada en los hogares y dentro de ellos, en las mujeres.⁷⁶



Sistema de protección integral a la primera infancia

Como parte del Sistema Intersectorial de Protección Social, Chile cuenta con el subsistema de cuidados “Chile Cuida”, el cual es parte del programa “Chile Crece Contigo”.

Esta política busca responder a **tres desafíos** que han puesto en tensión la organización tradicional de los cuidados en Chile: el primero, referido a la baja participación laboral de las mujeres de hogares de menores ingresos, como consecuencia de la baja cobertura de cuidado infantil; el segundo, a la alta incidencia de la pobreza en familias con niños y niñas en la etapa de primera infancia; y, el tercero, al déficit de cuidados que se origina en la transición demográfica y un régimen de cuidados predominantemente privatizado. Se trata de una política cuyos **objetivos**

⁷⁶ *Ibid.*

principales son asegurar un adecuado desarrollo de la primera infancia, la inserción de las mujeres en el mercado laboral y la progresiva incorporación de los cuidados como una responsabilidad social y pública.

De acuerdo a las proyecciones realizadas, a 2050, el tiempo de cuidados destinado a personas mayores de 65 años y menores de 14 años en un hogar de Chile aumentará en 18,65 horas semanales, para alcanzar las 67,2 horas semanales (8,4 jornadas laborales). Desde 2015 se implementa el programa de cuidados “Chile Cuida”, el cual es parte del sistema de protección integral que busca garantizar la protección social universal y tiene como misión acompañar, promover y fortalecer redes de cuidados en 28 municipalidades del país. Esta es una consolidación de políticas asistenciales y compensatorias que, no obstante, reconoce el derecho al cuidado.⁷⁷

Bajo esta orientación, el Programa “Chile Crece Contigo” constituye una serie de prestaciones a los hogares de bajos ingresos e hijos menores de cuatro años, que mediante distintas normas y leyes **amplían la cobertura de servicios sociales, establecen subsidios para las familias y fortalecen la oferta de entidades de cuidados para la primera infancia**. Las principales medidas del programa han sido la creación de “salas-cuna”, junto a la ampliación de beneficiarios de los “jardines



⁷⁷ Leiva Gómez, Sandra (2015). Organización social del cuidado en Bolivia y Chile: Estado y ciudadanía. Revista Austral de Ciencias Sociales, (28),61-81. ISSN: 0717-3202.

infantiles” (ambos establecimientos de cuidado integral para la primera infancia), integrando a su vez la atención en salud, estimulación temprana y educación preescolar.

Algunas evaluaciones de su impacto señalan que, si bien no es un programa orientado a mejorar la autonomía de las mujeres, sino que tiene como principal fin el desarrollo integral en la primera infancia, el sistema tiene un importante impacto en la mayor disponibilidad de las mujeres para participar en el mercado laboral y es un avance hacia la corresponsabilidad social de los cuidados. Desde su implementación, hay una notable mejora en el fortalecimiento de las políticas de cuidado infantil. A su vez, se ha dado una significativa ampliación de la oferta pública de salas-cunas y jardines infantiles, junto con un incremento de la cobertura a las familias. Sin embargo, se observa que, en los últimos años, la inversión pública en la expansión de las redes de cuidado infantil se ha estancado, y a la vez no se ha avanzado en un abordaje más integral del cuidado y su relación con la desigualdad

Experiencias cuidadoras de la región



Las experiencias de cuidados comunitarios basadas en la interdependencia entre las personas y las comunidades, más allá de los vínculos familiares o económicos, plantean la necesidad de construir un nuevo paradigma de relaciones, orientado a la protección de los seres humanos y la naturaleza, y al cuidado desde el espacio comunitario.

La existencia de los **cuidados comunitarios** plantea una crítica a la actual OSC, partiendo de la memoria comunitaria y construyendo un proyecto político centrado en el cuidado de las vidas. Esto fue expresado claramente en cómo las comunidades enfrentaron la crisis de la COVID-19, a través de la autoorganización y desde formas de economía solidaria, asegurándose el bienestar colectivo y la sostenibilidad de la vida.



⁷⁸ Ibid.

En las comunidades, se realizan múltiples tareas de cuidados desde comprensiones amplias de bienestar y solidaridad, entendiéndolos como derechos de todas las personas y un bien común de la sociedad.

Por ejemplo, en las comunidades mayas de Guatemala, las mujeres comadronas realizan procesos de cuidados colectivos de diferente índole, incluyendo el cuidado de la salud mental y espiritual en personas que han atravesado situaciones de alto nivel de estrés. Mónica Esmeralda Pinzón cuenta que estas comunidades priorizan estos procesos de sanación a nivel colectivo para la reparación y fortalecimiento del tejido social. En Argentina, la Casa de las Mujeres y las Disidencias acompaña a las víctimas de violencia machista dentro de las familias, junto con las mujeres vecinas, que apoyan en los procesos de denuncia. De esa manera, se constituyen como espacios de cuidados colectivos y solidarios que enfrentan y previenen la violencia de género.



“

“Los espacios comunitarios en Guatemala datan de aproximadamente 5 mil años, tenemos nuestra cultura Maya con mayor presencia. Tenemos una ancestralidad que antecede toda una serie de cuidados que han descansado según sus roles en hombres y en mujeres. Por ejemplo, en los cuidados de tipo colectivo están las mujeres comadronas, ellas son quienes nos guían desde la familia, atención a niños y niñas, mujeres enlunadas.”

MÓNICA ESMERALDA PINZÓN GONZÁLEZ, AJQ'IJ MAYA,
 PROFESORA EN PSICOLOGÍA SOCIAL
 Y COMUNITARIA DE GUATEMALA



Otra forma que toma esta expresión comunitaria son los espacios colectivos de cuidados de la niñez, en los cuales las vecinas se distribuyen las tareas de cuidados de las niñas y niños de la comunidad. Roxana Rodríguez argumenta que estos modelos permiten descentralizar las tareas de crianza en los hogares y aliviar la responsabilidad dual de cuidados y sostén económico que suele recaer en las madres. Por ejemplo, los espacios de acompañamiento educativo a la niñez,

donde se crearon escuelas móviles a partir del cierre de las escuelas a causa de la pandemia, en barrios de países como México⁸², Honduras⁸³ y Guatemala⁸⁴. Esto fue particularmente valioso en contextos de desigualdad donde no hay acceso a internet para clases en línea, y donde la familia nuclear no podía hacerse cargo de la enseñanza en casa.

Con el incremento de la pobreza y el acceso limitado a alimentos a causa de la crisis sanitaria, las comunidades en toda la región se organizaron para proveer de alimentos a personas en necesidad. Desde bares y cafés que prestaron sus cocinas para proveer de alimentación a personas en situación de calle en El Salvador⁸⁵ y Guatemala⁸⁶, a iniciativas de distribución de alimentos y comedores populares en Perú⁸⁷, Chile⁸⁸ y Colombia⁸⁹.

Muchas de estas iniciativas comunitarias son lideradas por mujeres y disidencias sexuales y de género.



⁸² EL UNIVERSAL (MÉXICO) / GDA. (19 de febrero de 2021) *Profe que buscaba en camioneta a niños sin internet recibe salón móvil*. El Tiempo.

⁸³ García, Lisseth. (17 de septiembre de 2021). *Enseñar es un acto de amor, y en pandemia el esfuerzo es mayor*. La Prensa.

⁸⁴ Santamaría, Asier Vera. (30 de julio de 2020). *El profe Lalito y su triciclo escuela en tiempos de coronavirus*. El País.

⁸⁵ Romero, Marvin. (23 de mayo de 2020). *Este es el bar de Santa Tecla que donó su cocina para alimentar a las comunidades más necesitadas durante la cuarentena*. Elsavador.com.

⁸⁶ Flores, Pia. (18 de septiembre de 2020). *La Olla Comunitaria, retrato de la solidaridad*. La Cuerda.

⁸⁷ Briceño, Franklin. y Abd, Rodrigo. (19 de junio de 2020). *Ollas comunitarias regresan para contener el hambre en Perú*. The San Diego Union-Tribune.

⁸⁸ Espinoza, Denisse. (23 de julio de 2020). *Ollas comunes: lección de resistencia y solidaridad en tiempos de crisis*. Palabra Pública.

⁸⁹ Padilla-Ospina, A. M., Ospina-Holguín, J. H. (julio 2020) *Gestión comunitaria durante la pandemia COVID-19 bajo la mirada de la innovación social: estudio de seis casos*. Perfiles económicos, (9), 7-41.

Tal es el caso de Argentina, en donde María Claudia Albornoz explica que más de 10 millones de personas necesitaron de los comedores comunitarios para obtener su alimentación, situación que se desbordó durante la crisis de la pandemia y aumentó la necesidad de personas voluntarias atendiendo estos comedores. Sin embargo, el trabajo de las mujeres y disidencias sexogenéricas en estos comedores no es reconocido ni valorado, incluso cuando representa alto riesgo de contagio de COVID-19.

“

“[...] Acá en nuestro pueblo estuvimos olvidados del Estado, del municipio, del gobierno local porque diariamente morían personas; la gente se fue a su casa, la gente tenía temor; ... nosotros los propios dirigentes nos quedamos sin saber qué hacer, todo el mundo decía, no vayas para allá, vas a morir, ya se murió la vecina, ya se murió el vecino [...] Ahí está la labor de nosotros los dirigentes que interactuamos con la población, que salimos a enfrentar problemas pero no solos sino desde la organización. Defender la vida es nuestra tarea”

JANET FUENTES
COMITÉ COMUNITARIO ANTI-COVID
DE SANTA ROSA DE COMAS, PERÚ



En muchos contextos, los cuidados comunitarios también son feminizados a manera de una distribución desigual de los cuidados y una sobrecarga en las mujeres. Así lo explica Johanna Durán de la Fundación Mujer y Futuro en Bucaramanga (Colombia): “(...) Las mujeres, adicionalmente del trabajo de cuidado en sus hogares, al ser lideresas tenían una responsabilidad de cuidado común de su barrio. Arrancaban desde las 5 de la mañana abriendo la casa comunal, la cerraban al final del día y atendían temas de personas adultas mayores”. Sin embargo, en algunas comunidades hay una mayor valoración de la labor de cuidados que ejercen las mujeres, como en el caso de las abuelas y comadronas que adquieren un rol de liderazgo comunitario.

5.

APORTES PARA UNA AGENDA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO Y UNA SOCIEDAD CORRESPONSABLE

La actual OSC es una de las fuentes principales de la reproducción de las desigualdades, y no ha logrado dar respuesta a la crisis de cuidados que tiende a profundizarse a causa de los cambios que vive la región.

En este escenario, es urgente avanzar hacia la construcción de políticas públicas integrales que garanticen los derechos de cuidado, redistribuyan la responsabilidad y avancen hacia un nuevo modelo social que ponga como centro a la vida.



Para contribuir a este debate, se proponen aquí algunos lineamientos para orientar la exigibilidad de los derechos desde el enfoque de la corresponsabilidad.

La crisis del cuidado en LAC ha visibilizado aún más la importancia de los cuidados para el bienestar de la sociedad, el funcionamiento de la economía y la sostenibilidad de la vida. La OSC ha cargado de forma injusta e inequitativa los esfuerzos y costes del cuidado sobre las mujeres. A su vez, los factores que han exacerbado la crisis de cuidados en la región, tales como el envejecimiento de la población, el aumento de la población dependiente, el empobrecimiento de los hogares, los impactos del cambio climático, y la precariedad de los servicios públicos, tienden a persistir y profundizarse, lo que hace insostenible mantener un modelo de cuidados profundamente desigual, excluyente e ineficaz. La actual crisis impone a nuestras sociedades transitar hacia una organización del cuidado diferente, que ponga en el centro a la vida de las personas y el respeto y cuidado del ambiente. Por ello proponemos:

1.

Transitar hacia sociedades del cuidado, reconociendo el derecho a cuidar y ser cuidado en todo el ciclo de la vida. Esto implica que los Estados –al igual que sucede con otros derechos– se conviertan en garantes de su ejercicio, el cual debe darse de forma universal, igualitaria e incondicional. El nivel socioeconómico, el género, el origen étnico o el lugar de residencia no pueden ser una barrera para su acceso o calidad. En tanto las sociedades latinoamericanas se estructuran de forma extremadamente desigual, la labor del Estado debe ser la de promover acciones dirigidas con prioridad hacia los sectores con mayor déficit de cuidados a causa de condiciones estructurales de exclusión, con el fin de equiparar su ejercicio y disfrute de forma universal.

2.

Avanzar hacia una OSC orientada hacia la corresponsabilidad del trabajo de cuidados mediante su redistribución al interior del hogar entre mujeres y hombres, y a nivel social entre el Estado, el mercado, los hogares y las comunidades (lo que se denomina como **diamante del cuidado**). Las políticas que promueven la corresponsabilidad, a su vez, tienen un importante impacto en la deconstrucción de estereotipos que asignan a las mujeres el rol de “cuidadoras” y conciben el cuidado como una responsabilidad “privada”. Para ello, también es importante impulsar medidas educativas y culturales destinadas a desmontar los imaginarios y normas sociales patriarcales que desvalorizan el trabajo reproductivo y lo limitan al quehacer femenino. En este sentido, el trabajo sobre masculinidades es clave para avanzar hacia una masculinidad cuidadora, que les permita a los varones acercarse a la vida desde el cuidado en el relacionamiento cotidiano, incluido el autocuidado.

3.

Amplificar experiencias de cuidado públicas desde un abordaje integral y multisectorial. Las políticas de cuidado deben ser transversales y deben tener una imbricación coherente con otras, como la política educativa, de salud, de seguri-

dad social, de trabajo, fiscal, etc. Es importante que incluyan un enfoque interseccional que aborde todas las dimensiones de la desigualdad que afectan a las mujeres de forma diferenciada (tales como género, origen étnico, clase, orientación sexual, residencia, discapacidad, estatus migratorio, etc.) y que apunten a la construcción de respuestas integrales a las demandas de cuidado. En este sentido, es relevante ratificar el rol del Estado en la OSC, tanto en su rol de garante de los derechos, como en su corresponsabilidad en la provisión de cuidados, y en su función de regulador de los otros agentes de cuidado, con el fin de garantizar su adecuada distribución, calidad y orientación en la reducción de las desigualdades.

4.

Exigir el diseño de registros administrativos que permitan obtener datos estadísticos desagregados, y a su vez, propuestas metodológicas para poder hacer los cruces de dichos datos por género, edad y otras condiciones relevantes.



5.

Incidir en la deconstrucción de los sistemas y prácticas patriarcales, que impiden el ejercicio de los derechos y la realización de los proyectos de vida de mujeres y hombres; partiendo de la redistribución de las tareas de cuidado en todos los niveles, promoviendo activamente el cambio de estereotipos sociales impuestos que reproducen una visión feminizada, familista y estratificada de los cuidados, y garantizando así los derechos en condiciones de igualdad.



6.

Promover reformas y cambios en la cultura institucional y organizacional, tanto en el sector público como en el privado, que permitan a las personas disponer del tiempo de cuidado y autocuidado necesario al interior de los hogares, de forma corresponsable y equitativa, conciliando con las aspiraciones laborales y sociales de las personas.

7.

Profesionalizar el cuidado remunerado mediante medidas y políticas activas de profesionalización, regulación laboral, pago de salarios dignos, protección social, entre otros, con el fin de que las personas que trabajan en este sector gocen de derechos laborales.

8.

Considerar e incorporar otras visiones, prácticas y sistemas de cuidados no hegemónicos, que se realizan principalmente a nivel local en correspondencia con factores culturales, ambientales, y sociales propios de las comunidades. Estas otras lógicas de cuidado pueden ayudar mucho a repensar y transformar los paradigmas de cuidado dominantes incorporando principios de solidaridad, complementariedad y sostenibilidad. Esto incluye el reconocimiento de las comadronas, los espacios colectivos de niñez, comedores solidarios, las casas refugio y cualquier otra iniciativa comunitaria de cuidado.



9.

Incidir en la regulación de las políticas fiscales para garantizar la sostenibilidad del cuidado. Las políticas integrales de cuidado requieren por parte del Estado compromisos de inversión pública de largo alcance, que garanticen su sostenibilidad financiera, así como su monitoreo y evaluación por parte de la sociedad civil organizada. Esto permitirá avanzar hacia un financiamiento sólido al margen de las fluctuaciones en los presupuestos públicos.

10.

Invertir con recursos del Estado en la creación de estructuras sociales de cuidados para las distintas esferas de vida, esto incluye la planificación urbana y rural para garantizar el acceso a servicios de salud, agua, instituciones de cuidado, educativas y recreativas, al tiempo de garantizar que las personas tengan medios de transporte dignos, seguros y confiables.



OXFAM

#NOSUNEELCUIDADO



ECOFEMINITA

ecofeminita.com/nosuneelcuidado

