

Estrategias de cuidados en familias pobres. El rol del Estado en la Política Pública de cuidados durante la pandemia de COVID-19¹

Ángeles Commisso²

Mariana Cataldi³

Rosario Díaz⁴

Guillermo Rivera Maturano⁵

Miriam Campos⁶

Laura Hagelin⁷

Tamara Marignani⁸

Fecha de recepción: 16/05/2022

Fecha de aprobación: 11/07/2022

Resumen

Se analiza la política pública de cuidados en tres barrios pobres del conurbano bonaerense durante la pandemia de COVID-19, en el marco de un proyecto de investigación. Inicialmente, el capítulo aporta una conceptualización histórica sobre el concepto de Estado y su rol en las políticas públicas. Luego de explicar la metodología implementada, aporta información sobre las estrategias de cuidados de las familias en los barrios seleccionados y finalmente introduce una indagación crítica a partir de los ejes de análisis seleccionados. Se observa una política pública insuficiente, reproduciendo su carácter familiarista y maternalista, con un rol central de las organizaciones comunitarias.

Palabras clave

ESTRATEGIAS DE CUIDADOS – FAMILIAS POBRES – ROL DEL ESTADO – POLÍTICA PÚBLICA – PANDEMIA DE COVID 19.

Abstract

The public care policy in three poor neighborhoods of the Buenos Aires suburbs during the COVID-19 pandemic is analyzed, within the framework of a research Project. Initially, the chapter provides a historical conceptualization of the concept of the State and its role in public policies. After explaining the implemented methodology, it provides information on the care strategies of families in the selected neighborhoods and finally introduces a critical inquiry based on the selected axes of analysis. An insufficient public policy is observed, reproducing its family and maternal character, with a central role of community organizations.

¹ El presente artículo se elabora en el marco del proyecto de investigación PISAC 00117 “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina postpandemia Covid-19”, dirigido por la Dra. Liliana Madrid.

² Docente adjunta e investigadora, UNPAZ. Correo electrónico: angelescommisso@yahoo.com.ar

³ Docente jefa de trabajos prácticos e investigadora, UNPAZ.

⁴ Docente jefa de trabajos prácticos e investigadora, UNPAZ.

⁵ Docente e investigador, UNPAZ.

⁶ Docente adjunta e investigadora, UNPAZ.

⁷ Docente ayudante e investigadora, UNPAZ.

⁸ Graduada e investigadora, UNPAZ.

Keywords

CARE STRATEGIES – POOR FAMILIES – ROLE OF THE STATE – PUBLIC POLICY – COVID 19 PANDEMIC.

Introducción

El presente artículo se propone analizar la política pública de cuidados en tres barrios pobres de la zona norte del conurbano bonaerense, durante la pandemia de COVID-19, a partir de la información relevada en el marco de un proyecto de investigación conjunta entre diferentes provincias del país.

Para ello, conceptualizamos en un principio el rol estatal en la política pública de cuidados, para luego explicitar la metodología implementada. Luego, se presentan los resultados obtenidos, en primer término, de las encuestas a familias, a partir de la selección de algunos indicadores; para luego compartir los resultados de las entrevistas realizadas a referentes de organizaciones barriales.

A partir de allí, se esbozan algunas conclusiones preliminares y ejes de análisis a profundizar.

Perspectivas sobre el rol del Estado en la política pública de cuidados

El Estado, desde una concepción gramsciana, es entendido como la sumatoria de sociedad política y sociedad civil, incluyendo el consenso y la coerción como mecanismos para reproducir las relaciones sociales.

En este sentido, puede ser comprendido ejerciendo funciones que promuevan y prioricen ciertos intereses en desmedro de otros según sea, precisamente, el sistema productivo imperante y las relaciones de poder en juego, donde tienen un rol central las luchas sociales en pos de instalar temas en la agenda pública, y plantear demandas y reivindicaciones.

Dentro del marco de nuestras sociedades capitalistas, el Estado aparece con un rol determinado, aunque muchas veces ese rol (o los roles y funciones que se le asignan) no sea del todo claro en su concreción. Oszlak (2011) señala, precisamente, que los roles asignados al Estado son heterogéneos y pueden ir mutando a la vez que profundizan o debilitan su impacto en la sociedad.

De acuerdo a su propia existencia y finalidad, el Estado ejecuta políticas que propenden a garantizar la reproducción de las relaciones sociales y permitir un marco que posibilite esa reproducción. En este sentido, el Estado y la sociedad deben enfrentar una serie de problemas vinculados a las necesidades, demandas y requerimientos de determinados sectores. Esto lleva a la construcción de agendas que permiten diferenciar los trabajos y sus impactos según sean los sectores involucrados y los sectores destinatarios de dichos trabajos. Las demandas y necesidades sociales, entonces, van teniendo respuestas diversas a partir de una organización que incluye las propias agencias y organizaciones estatales, el mercado, las organizaciones de la sociedad civil y las acciones colectivas.

La dimensión estatal en el armado de una agenda que atienda las demandas y necesidades sociales, implica la toma de decisiones y la puesta en acción de programas y actividades que implican planificación y uso de recursos. Las políticas públicas reflejan la posición que el Estado toma ante aquellas necesidades y demandas que los grupos sociales plantean. Esta condición refleja el lugar que el Estado tiene dentro de las

relaciones de poder que constituyen la sociedad en la medida en que las políticas públicas se orientan hacia determinados sectores sociales. Para la ejecución de esas políticas se destinan, por otra parte, recursos que el propio Estado ha extraído de la sociedad.

La pandemia de Covid-19 evidenció con mayor claridad las desigualdades en el acceso a bienes y servicios de amplios sectores de la población. Estas desigualdades también se expresan en los trabajos de cuidado que han recaído en una medida mayor aún en mujeres y niñas (OXFAM, 2020). Entendemos por cuidado

a todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en la que viven. 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 (Rodríguez Enríquez, 2019: 26).

Los requerimientos de cuidado suelen encontrar déficits en su satisfacción en tanto los trabajos relativos a cuidados no son remunerados, o si lo son, son deficientemente remunerados y resultan ser atendidos en un nivel intrafamiliar, siendo las mujeres aquí las que están sobrerrepresentadas. Es así que el cuidado se concibe como una actividad feminizada con escaso valor social. De este modo, si la “organización social del cuidado” ... refiere a la manera en que “inter-relacionadamente las familias, el Estado el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen cuidado” (Rodríguez Enríquez, 2019b: 32), se observan diferencias entre los diferentes actores intervinientes.

Frente a los requerimientos de cuidado y las condiciones en que se realizan los trabajos de cuidado durante la pandemia de Covid-19, los Estados han intentado ejecutar (con mayor o menor éxito) políticas públicas que mitiguen o reemplacen esas demandas a través de programas en los que el propio Estado asume el rol de los cuidados. En nuestro país se vienen desarrollando políticas públicas que incluyen un cuerpo legislativo (podemos mencionar, entre otras, la ley 27.532 que incorpora la encuesta nacional sobre el uso del tiempo en el sistema estadístico nacional, la ley 25.808 que garantiza la escolaridad normal a alumnas embarazadas o en período de lactancia, la ley 24.717 o de régimen de asignaciones familiares, etc.) y también acciones que se han puesto en práctica con el objeto de alcanzar a la población de infancias, adolescencias, personas con discapacidad, personas mayores y trabajadorxs. Cabe destacar que algunas de las políticas proyectadas por el Estado nacional son ejecutadas a través de los Estados provinciales y municipales, cuyos recursos no suelen ser suficientes para que aquellas políticas puedan ser implementadas con eficiencia.

Un aspecto a considerar es en qué medida las políticas públicas de cuidado se ejecutan desde una perspectiva de derechos. Si bien hay un enfoque marco del cuidado como un derecho humano (y, por tanto, universal), la aplicación de las políticas va diluyendo este enfoque según las condiciones en que los organismos estatales ejecutan las políticas. Comprender que el cuidado es un derecho implica que hay sujetos que poseen ese derecho y que hay actores cuya obligación es proveerlos; pero la perspectiva del derecho significa que la relación de provisión de cuidados no se comprende como una transacción comercial, sino que, por el contrario, debe ser garantizada por el mismo Estado. Por otra parte, pensar el cuidado como derecho también significa que pueda ser exigible y “justiciable” (Pautassi, 2007).

El modelo de Estado neoliberal acentuó múltiples desigualdades en la sociedad y, en el caso de los cuidados, perpetuó las asimetrías y los roles hegemónicos de género. La distribución de tareas entre los distintos actores proveedores de cuidados adquiere configuraciones particulares en la región, observándose que la familia adquiere un papel primordial.

En América Latina, el predominio del modelo familiarista en la organización de los cuidados, sumado a otros factores vinculados a los modelos de Estado, obstaculiza la implementación de un régimen de cuidados y la asunción del rol del Estado como principal proveedor y responsable en la redistribución de recursos. Por otro lado, se ha identificado que las acciones incipientes, en este sentido, muchas veces reproducen las desigualdades de género (Batthyany, 2020).

Para Danani (2017) las intervenciones sociales del Estado producen y moldean directamente las condiciones de vida y de reproducción de la vida de distintos sectores y grupos sociales” (Danani, 2017:32). Desde esta perspectiva, el Estado no sería un actor más sino el actor principal que incide en las condiciones de vida de la población y en nuestro caso de análisis, mediante su presencia o ausencia de políticas para la resolución de los cuidados de la población vulnerable. Por ello, podríamos repensar el modelo de diamante del cuidado, en el que los cuatro actores proveedores de cuidado se encuentran en una misma dimensión. Si consideramos al Estado desde su función central en la gestión de políticas de largo plazo que apunten a aminorar las desigualdades, este actor adquiere un lugar principal en la organización de los cuidados.

Contrariamente, cuando los Estados no intervienen, son los demás actores quienes asumen una postura activa para garantizar la sostenibilidad de la vida. A modo de ejemplo podemos mencionar el enfoque de cadenas globales de cuidados, que sostiene que las migraciones de mujeres desde la región latinoamericana hacia países europeos para desarrollar tareas de cuidados, de alguna manera ahorra a los Estados los costos del cuidado (Batthyany, 2020). Según este enfoque, las mujeres migrantes garantizan que mujeres europeas desempeñen trabajos remunerados.

En la región latinoamericana, en el caso de Uruguay, se presenta de manera clara una posición más activa del Estado, cuando asume el diseño de estrategias para afrontar los cuidados al implementar un Sistema Nacional a partir de 2008, considerándolos como problema público e incluyéndolos en la agenda política. En el marco del acceso al poder de una gestión de izquierda basada en un enfoque de derechos, se apunta a “su implementación efectiva más allá del discurso...” (Aguirre y Ferrari, 2014: 8). La política pública de cuidados en Uruguay se propuso avanzar en la corresponsabilidad entre los distintos actores, el Estado, el mercado, las familias, la sociedad civil y entre varones y mujeres.

En síntesis, sostenemos que el Estado debería tener un rol fundamental como garante de los derechos de la población mediante el diseño y ejecución de políticas públicas, especialmente en contextos de crisis sanitaria, social y económica como el emergente a partir de la pandemia de COVID-19. De allí nuestro interés por conocer la presencia o ausencia del Estado en la vida cotidiana de las familias en condiciones de pobreza residentes en barrios del conurbano bonaerense, tema que proponemos desarrollar en este artículo.

Metodología: procedimientos de acceso a la información

La producción del presente artículo se inscribe en el proyecto de investigación “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina postpandemia Covid-19”, desarrollado durante los años 2021 y 2022 en diferentes provincias del país.

En ese marco, se conformaron once nodos, articulados para alcanzar los objetivos de caracterizar las estrategias de cuidado llevadas a cabo por unidades familiares y su interrelación con los otros actores sociales que participan en la organización social del cuidado (Estado, Mercado, Comunidad) en cada región en el contexto de post pandemia⁹; indagar las relaciones intergeneracionales y de género en la configuración de las tareas de cuidado en el interior de las unidades familiares y comunitarias en el contexto de post pandemia; describir la modalidad bajo la cual las organizaciones comunitarias proveen de servicios de cuidado a amplios sectores de la población en el contexto post pandemia; caracterizar las políticas públicas de nivel nacional, provincial y local destinadas al cuidado en tiempos de pandemia y su persistencia en el contexto post pandemia; y caracterizar la accesibilidad y la utilización por parte de las unidades familiares de los servicios de cuidado ofrecidos por el mercado.

La red asociativa, que integra los once nodos, ubicados en distintas regiones del país, realizó como trabajo de campo encuestas a familias pobres de diferentes barrios identificados según bases de datos nacionales disponibles: 25 encuestas por nodo a familias ubicadas en un barrio pobre urbano con presencia del Estado, 25 encuestas a familias emplazadas en un barrio pobre urbano con escasa o nula presencia estatal, y 25 encuestas a familias residentes en una zona rural del mismo distrito. Dado que se agregó una encuesta adicional, la muestra estuvo conformada por 76 casos.

Así mismo, luego de esa etapa, se identificaron organizaciones locales con actividades de cuidado, para realizar entrevista a sus referentes, a fin de obtener información que posibilite alcanzar los objetivos propuestos. Realizamos un recorte circunscribiendo la caracterización de una de las regiones estudiadas: tres barrios identificados en el Partido de Pilar de la zona noroeste del Conurbano Bonaerense. Profundizamos sobre uno de los aspectos indagados, la presencia del Estado como actor del denominado ‘diamante del cuidado’, y las características que asume la política pública en la temática que nos ocupa en un tiempo y espacio atravesados por la pandemia de COVID 19.

A partir de allí, desarrollamos una metodología mixta, articulando los enfoques cuantitativo y cualitativo. Desde el primero, seleccionamos algunos indicadores de la encuesta a familias realizada, particularmente las respuestas a las preguntas sobre la accesibilidad a la política pública, el acceso a diferentes recursos y/o prestaciones, la participación de organizaciones comunitarias en tareas de cuidado; tanto para las familias en general, como para grupos específicos: personas con discapacidad, y diferentes grupos etarios: niños, adolescentes y personas mayores. El enfoque cualitativo, permite ahondar en el rol de las organizaciones comunitarias en las actividades de cuidado, a partir de los dichos de sus propios referentes, recuperando las entrevistas en profundidad realizadas a aquellas asociaciones identificadas de manera recurrente por la población.

Cabe agregar que intentamos describir la realidad local como también analizar el rol del Estado, partiendo de una conceptualización acerca de su rol en la política pública en general y en la política de cuidados en particular.

⁹ Si bien se transcriben los objetivos tal como fueron formulados inicialmente, luego se acordó que la denominación adecuada era “pandemia”, ya que aún no se había superado dicha fase.

A su vez, recuperando los acuerdos internodos realizados en el marco del proyecto de investigación, se parte de los siguientes supuestos teóricos:

- La organización social del cuidado resulta desigual entre los efectores del cuidado, con mayor carga asignada a las unidades familiares, las cuales, además, están atravesadas por desigualdades de género, de generación y de residencia.
- Las estrategias de cuidado desarrolladas por las familias están condicionadas por el contexto y su diseño depende de la trama de relaciones que supone la organización social del cuidado y
- El impacto del COVID 19 produjo, desde una mirada retrospectiva, transformaciones tanto en las estrategias de cuidado propiamente dichas como en su articulación con los demás componentes del campo del cuidado.”¹⁰

Entre las operaciones metodológicas llevadas a cabo para la escritura del artículo, delimitamos el objeto de estudio, las políticas estatales de cuidado en barrios pobres de Pilar durante la pandemia, realizamos el relevamiento de bibliografía sobre la temática conformando un corpus teórico y seleccionamos indicadores a relevar de las encuestas y entrevistas desarrolladas, para luego plasmar los resultados e identificar ejes analíticos tendientes a generar hipótesis relevantes.

La organización de los cuidados en la vida cotidiana de las familias pobres en la pandemia

Para conocer la organización de los cuidados efectuamos, desde el nodo UNPAZ (Universidad Nacional de José C. Paz) encuestas presenciales a familias residente en el Partido de Pilar, en los barrios Toro, La Escondida, e Irizar. Realizamos la selección de los barrios a partir del Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP)¹¹ y Base de Asentamientos Urbanos de la República Argentina (BAHRA)¹². Los dos primeros se encuentran ubicados en la localidad de Pte. Derqui, son lindantes y se diferencian principalmente por la presencia del Estado en su territorio. En el caso del barrio Toro observamos la posibilidad de acceso a diferentes instituciones públicas; mientras que en el barrio La Escondida percibimos una acotada presencia del Estado. El tercer Barrio seleccionado en zona rural es Parque Irizar, ubicado en la localidad de Fátima.

Pilar es un Municipio que ha registrado un sostenido incremento en su población y dicho aumento se encuentra marcado por las desigualdades. Según Carballo y Batalla (2014) el partido presenta una clara fragmentación entre el “Pilar cerrado” y el “Pilar abierto”. El cerrado se encuentra conformado por barrios privados, centros comerciales,

¹⁰ Proyecto PISAC 00117 “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina postpandemia Covid-19”

¹¹ El Registro Nacional de Barrios Populares es un padrón de asentamientos y barrios en proceso de urbanización elaborado a partir de una encuesta que evalúa el acceso a servicios básicos como agua corriente, energía eléctrica, gas, entre otros datos. Fue creado en 2017 mediante el Decreto Nacional 358/2017. Mas información en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=275037>

¹² La Base de Asentamientos Humanos de la República Argentina es la primera base de datos oficial y normalizada de localidades, parajes, entidades y bases antárticas del territorio nacional; donde se identifica unívocamente a todos los asentamientos humanos, registrando el nombre, coordenadas y código único, entre otros atributos. Más información en: <http://www.bahra.gob.ar/>

servicios de educación y salud privados, y el abierto, donde se observa la degradación del espacio público, violencias urbanas y crisis de infraestructura. Los barrios Toro, La Escondida e Irizar se ubican en el denominado Pilar abierto, con acotado o nulo acceso a servicios públicos básicos, como agua potable, cloacas y gas.

Con el fin de dar cuenta de las políticas públicas presentes o ausentes en la región donde llevamos adelante la investigación extrajimos información relevada en las encuestas a partir de dos indicadores. En primer lugar, consideramos el acceso a recursos o prestaciones de las unidades familiares. El segundo indicador incluyó las actividades de cuidados a cargo de las organizaciones comunitarias para diferentes grupos poblacionales: niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas mayores.

En el proyecto PISAC se tomaron en cuenta diversos criterios para el análisis de la muestra, de los cuales recuperamos en el presente artículo:

- a) Intensidad del cuidado: alto, medio y bajo, haciendo referencia a cuántas personas de una familia necesitan cuidado.
- b) Se relaciona el tipo de hogar/vivienda y el impacto en las tareas de cuidado, logrando la tipificación de: hogares A (sin hacinamiento), hogares B (con hacinamiento), y viviendas A (precarias) y viviendas B (deficitarias).
- c) De acuerdo a los ingresos monetarios obtenidos en las encuestas, se identificó a familias pobres y familias indigentes, según los ingresos y cantidad de miembros.
- d) Ingresos no monetarios.

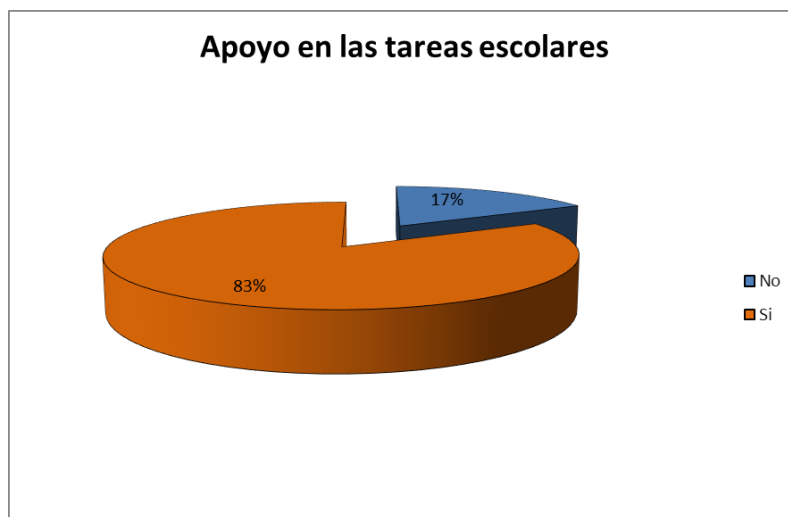
A partir del análisis de las encuestas, observamos que en todas las familias se realizan algunas de las siguientes actividades de cuidado: preparación de la comida, limpieza y cuidado de la ropa y calzado, aseo de la casa y/o compras para el hogar.

En cuanto a otros tipos de tareas, como ayuda en tareas escolares, llevar niños/personas adultas a recibir atención médica, recolección de leña, compra de gas, cría de animales, atención de la huerta, confección o arreglo de indumentaria/ropa, varias personas señalan que no son tareas realizadas en la unidad familiar, aunque el mayor porcentaje responde que también se realizan en la familia. Cabe mencionar que no hemos podido identificar si la tarea de cuidado no se realiza o si otro actor es el encargado de hacerla.

Con relación al traslado de niños, más de la mitad reporta que esta tarea es habitualmente resuelta por la familia y quienes tienen a su cargo la actividad son en su mayoría mujeres madres. Diariamente, dedican entre 2 a 3 horas para llevar y traer a los niños a sus actividades cotidianas.

A continuación, es posible observar la distribución del apoyo en tareas escolares según los actores que tienen a su cargo la provisión de este tipo de ayuda. Del total de familias encuestadas en la muestra, el 82,9% responde que ayudan con la tarea escolar en el hogar, mientras que el 17,10% responde que no lo hacen.

1. Gráfico N° 1: Tareas escolares realizadas con ayuda de la familia.

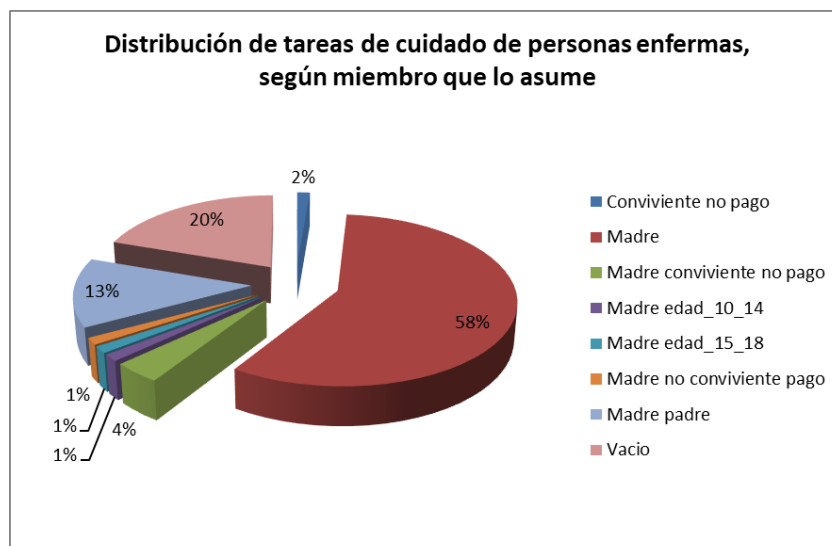


Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos del Proyecto PISAC 00117 “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina postpandemia Covid-19”

Las organizaciones comunitarias tienen un rol secundario como proveedoras de apoyo para las tareas escolares, dado que escasas unidades familiares respondieron que lxs niñxs realizan las tareas en este tipo de entidades, siendo que el apoyo escolar constituye una actividad de oferta habitual en este tipo de centros. De esta manera, se nos presenta el interrogante acerca de la efectiva disponibilidad de ayuda en las tareas escolares en lxs niñxs que habitan en estos barrios en un contexto complejo, con extensos períodos de tiempo en que la presencialidad educativa fue suspendida y se requería mayor apoyo extra escolar en el proceso de aprendizaje.

Cuando lxs niñxs presentan enfermedades que requieren de cuidados, transitan este momento en el hogar y son cuidadx por su familia, principalmente por las madres. De las encuestas surge que una amplia mayoría que cuida a lxs niñxs enfermxx en su casa, mientras que el 24% dice no realizar esta tarea. Cuando interrogamos sobre la persona encargada de cuidar a lxs niñxs enfermxx se observa que en el 72,1% de los casos es la madre quien se ocupa de la actividad, en el resto participa ella junto a otra persona que puede ser el padre, un conviviente no pago o una persona no conviviente paga. Solo en el 1,6% de la muestra los cuidados son realizados por una persona conviviente paga sin la participación de la madre, es decir que la madre participa en esta tarea en un 98,4%, siendo acompañada en un 26%. Como podemos inferir, los cuidados pagos son prácticamente nulos en esta población, por lo que la presencia del mercado como actor proveedor de cuidados puede ser calificada como poco significativa o nula.

2. Gráfico N° 2- Distribución de tareas de cuidado de personas enfermas en la familia según el miembro que la asume.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos del Proyecto PISAC 00117 “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina postpandemia Covid-19”

Luego indagamos sobre qué hace la familia ante una situación imprevista que requiere la colaboración de alguien ajeno al hogar a través de la pregunta ¿a quién /es recurre?, lo que arroja el siguiente resultado: del total de las familias encuestadas el 9,21% respondió que recurren a amigxs, el 65,79% a familiares, el 2,63% a organizaciones comunitarias y el 22,37 % a vecinxs.

3. Gráfico N° 3- Distribución de actores a quienes acuden en momentos o situaciones imprevistas en las que necesitan ayuda o apoyo.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos del Proyecto PISAC 00117 “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina postpandemia Covid-19”

Teniendo en cuenta las entrevistas de la zona rural surge una diferencia al respecto, ya que recurren en un 12 % a amigxs, un 72% a familiares y un 16% a vecinxs. No aparece seleccionada como opción la organización comunitaria. Esto se condice con la imposibilidad de realizar una entrevista a una organización comunitaria durante la

investigación, ya que no se mencionó a ninguna en particular por parte de las familias contactadas. Respecto del territorio, se percibe que las distancias y el traslado son limitantes para la participación en organizaciones comunitarias. Al no contar con presencia estatal en la zona disminuye su mención como espacio de referencia, ya que para acudir deben trasladarse a otros barrios, a veces distantes, lo que implica un costo extraordinario o imprevisto, ya sea para abonar la tarifa de transporte público o en traslado privado.

Otro aspecto que analizamos es el acceso a ingresos o bienes materiales por parte de las familias. En el instrumento utilizado para la investigación se incluyó la pregunta respecto a si reciben del Estado prestaciones o recursos monetarios. Para este trabajo se distingue por un lado las pensiones no contributivas como la pensión por discapacidad¹³, madre de siete hijos¹⁴ y por vejez¹⁵, y por otro lado los ingresos asistenciales como Programa Alimentar¹⁶, Asignación Universal por Hijo (AUH)¹⁷, asignación de fondos presentados por la población, subsidio para leña o garrafa¹⁸, asistencia alimentaria, ayuda de elementos de higiene, vestimenta y otros.¹⁹

En este sentido, y respecto al origen de los ingresos de las familias provistos por el Estado, el 60,5% respondió que percibe la AUH, el 38% accede al programa alimentar, 8% recibe pensión por discapacidad, 5% cobra pensión por madre de siete hijos, 1% tiene jubilación por vejez, 25% recibe subsidio por combustible, tomando este como leña o garrafa, el 26% manifiesta recibir ayuda alimentaria, el 1% accede a ayuda en vestimenta y el 10% menciona contar con otro tipo de beneficio. El 26% de las familias encuestadas afirma recibir algún tipo de ayuda alimentaria. De estas familias, el 18% también percibe la AUH, es decir que disponen de ambos recursos. Si tomamos el acceso a combustible, que consiste en leña o garrafas, el 25% de la población participante afirma percibir el beneficio. Dentro de este grupo, varias familias también perciben AUH; por lo tanto, el 22,3% reciben ambos aportes del Estado.

En el proyecto PISAC se definieron criterios para el análisis de la muestra, de los cuales en este artículo se retoman los referidos a dos variables. Por un lado, la intensidad de cuidado, y por otro, el tipo de hogar o vivienda y el impacto en las tareas de cuidado, tipificando en hogares A (sin hacinamiento), hogares B (con hacinamiento), y viviendas A (precarias) y viviendas B (deficitarias).

¹³ Pueden acceder a la pensión no contributiva las personas con discapacidad que se encuentren en situación de vulnerabilidad, no contar con empleo registrado, entre otros requisitos.

¹⁴ La pensión para madres de siete hijos es no contributiva y se otorga a mujeres que hayan tenido siete o más hijos.

¹⁵ La pensión por vejez está dirigida a personas mayores de 70 años que no tengan cobertura previsional.

¹⁶ El Programa Alimentar apunta a que las personas puedan acceder a alimentos mediante la acreditación de un monto en su cuenta. Está dirigido a madres o padres con hijos e hijas de hasta 14 años de edad que reciben la AUH, a mujeres embarazadas a partir de los 3 meses de gestación que cobran la asignación por embarazo, a personas con discapacidad que reciben la AUH y a madres con 7 hijos o más que perciben Pensiones No Contributivas.

¹⁷ La Asignación Universal por Hijo se otorga a la madre o padre conviviente con lxs hijxs que se encuentren en situación de desocupación, trabajadorxs no registradxs, personal de servicio doméstico, monotributistas y beneficiarixs de programas del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.

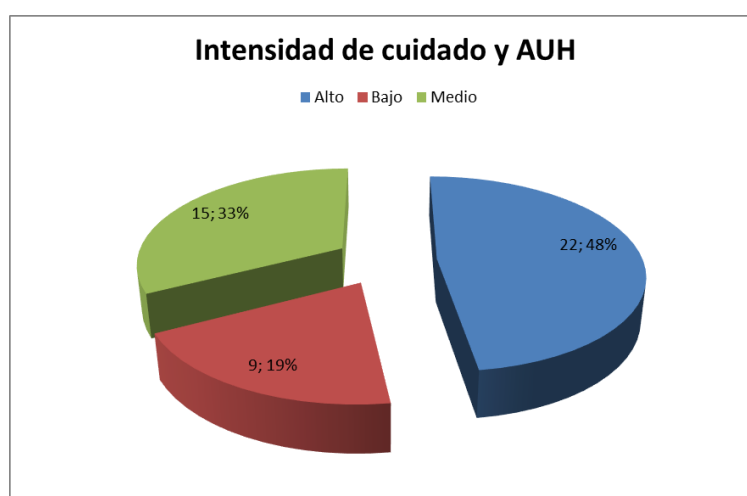
¹⁸ El programa Hogares con garrafa fue creado en 2015 y consiste en un subsidio del Estado para los hogares de bajos recursos consumidores de gas envasado.

¹⁹ A partir de la pandemia el Estado aprueba dos políticas públicas para atenuar el impacto en la economía de las familias, el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP), de carácter temporal.

La intensidad de cuidado es un indicador que se define teniendo en cuenta la cantidad de personas que necesitan cuidados en la familia, y para su clasificación se incorporaron las categorías de alta, media y baja. Se considera intensidad del cuidado alta cuando existe al menos un miembro de la familia con discapacidad, sin obra social y sin soporte externo, si tres o más miembros de la familia necesitan cuidados en el ámbito del hogar, sin soporte externo; y en familias donde dos o más miembros requieran cuidados y donde, además, algún miembro provea cuidado a alguien no conviviente. La categoría media está conformada por aquellas familias en donde está presente al menos uno de los siguientes indicadores: un miembro que requiera cuidados y donde, además, algún miembro provea cuidado a alguien no conviviente; dos integrantes de la familia que necesiten cuidados, sin soporte. Finalmente, se considera que la intensidad de cuidado es baja cuando al menos un miembro de la familia tiene discapacidad, cuenta con obra social o con soporte externo de cuidado, familiar, vecinal o institucional.

A partir del análisis de la información recopilada en la investigación, pudimos identificar que el 90,7 % son hogares tipo B, es decir hogares con hacinamiento o vivienda precaria, que el 51,3 % tienen un nivel alto en intensidad de cuidado dado que hay varias personas en la familia que requieren de cuidados. Por otro lado, identificamos que el 48% de las familias que reciben la AUH presentan una alta intensidad de cuidado, un 33 % una media intensidad de cuidado y un 19% una baja intensidad de cuidado.

4. Gráfico N° 4- Familias que perciben AUH según intensidad del cuidado.



Fuente: Elaboración propia a partir de la Base de datos del Proyecto PISAC 00117 "Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina postpandemia Covid-19"

A modo de síntesis, podemos concluir que en la mayoría de las familias las tareas de cuidado son asumidas por las mujeres madres. El rol de las organizaciones es secundario, y en uno de los barrios situado en una zona calificada como rural, inexistente. Respecto de la presencia del Estado en tanto proveedor de recursos materiales, el principal ingreso de estas familias está conformado por la AUH, más de la mitad cuenta con cobertura de esta política pública. Varias familias perciben programas de tipo alimentario y es poco representativo el acceso a ayuda en vestimenta y diferentes tipos de pensiones, como vejez, discapacidad y madre de siete hijos. A continuación, se analiza la perspectiva de informantes clave, trabajadoras de organizaciones de la

sociedad civil, acerca de la presencia del Estado durante la pandemia con relación a los cuidados.

El rol del Estado en la provisión de cuidados en contexto de pandemia: la perspectiva de las referentes de organizaciones del territorio

Para conocer las opiniones de referentes de organizaciones sobre el rol del Estado con relación a la provisión de cuidados en contexto de pandemia, decidimos acudir de manera directa a su palabra mediante encuentros presenciales o virtuales. Las entrevistas fueron realizadas a referentes de dos organizaciones comunitarias, dado que en el tercer barrio no se registraron menciones acerca de este tipo de actor. Estas organizaciones se dedican a proveer comida elaborada a la gente que lo necesita de su zona, aunque también desarrollan otro tipo de actividades. Comenzaron como merenderos y luego se transformaron en merenderos-comedores al identificar las necesidades alimentarias que había en sus barrios. Las personas que facilitan su casa para que allí se cocine son denominadas coordinadoras y, además de proveer el espacio físico, se encargan de obtener los elementos para cocinar, como ollas, cucharas, etc., como así también el mobiliario necesario, como mesas y sillas, mediante la gestión de donaciones de particulares.

Las dos coordinadoras entrevistadas solicitaron la apertura de estos espacios inicialmente a movimientos sociales organizados de tipo político partidario, con diferentes trayectorias posteriores.

Rocío²⁰, referente del comedor de Barrio Toro, hace once años que está vinculada a un movimiento político, del cual recibe un pago por realizar este servicio. Su hija, quien la ayuda y se encarga de conseguir donaciones, este año comenzó a recibir un aporte monetario de esa agrupación. Este comedor tiene reconocimiento municipal y recibe de dicha entidad pública local mercadería y capacitación a través de talleres sobre cocina, violencia familiar, diversidad, educación sexual, etc. Con respecto a la tarea que realiza como referente del comedor, Rocío expresa *“a mí siempre me gustó ayudar”*. Destaca que la principal característica para ser coordinadora del comedor es *“tener mucha paciencia”*, y comenta que participa en actividades de capacitación y reuniones políticas en el movimiento al que pertenece. Rocío y su hija son referentes ante situaciones problemáticas que aparezcan en el barrio, para articular con las trabajadoras sociales de la zona y otrxs funcionarixs municipales. Por medio de redes sociales consiguen donaciones, se han vinculado con organizaciones que se dedican a realizar revisiones sobre problemáticas visuales y suministrarles anteojos, quienes se acercan anualmente al comedor a realizar este servicio. Las vecinas que colaboran en el comedor reciben el plan *“Potenciar Trabajo”*. Ellas eligieron el trabajo en el comedor ante otras alternativas presentadas por el municipio, como limpiar calles o cortar árboles.

Marisa, coordinadora del comedor del Barrio La Escondida, primero se vinculó con un movimiento político, que, por un tiempo, le suministró mercadería y, según relata, luego dejaron de aportar y se solicitó el cierre del comedor, sin especificar los motivos. Ella se negó a hacerlo y recurrió al municipio para requerir que mantengan abierto el comedor y merendero. Luego de transitar diferentes etapas, recién en la actual gestión de gobierno local logró que sea aceptado, con reconocimiento municipal y que le proporcionen mercadería y capacitación en algunas temáticas que trabajan. Ella

²⁰ Los nombres reales de ambas referentes fueron modificados para garantizar la confidencialidad y el anonimato, respetando las normas bioéticas en investigación.

expresa: *“como referente del barrio es necesario saber cómo nos tenemos que mover en estas áreas, si viene un niño abusado, si lo vemos y el chico es golpeado”*. Marisa reconoce que le cuesta mucho que el municipio acceda a los pedidos que ella hace como referente del barrio, dice que para cumplir esta función *“hay que tener mucho carácter y saber pelear para conseguir algo en el municipio”*. Considera que el barrio es visto como *“el último orejón del tarro”*. Las colaboradoras del comedor -merendero también reciben planes sociales en contraprestación de la tarea que realizan.

Consultadas ambas referentes sobre las tareas de cuidado, Rocío la asocia a *“dar ayuda”* y Marisa considera que *“más que cuidado es pelear por los derechos de los vecinos”*. Con motivo de la pandemia y las recomendaciones para prevenir contagios, los dos comedores han limitado sus actividades al suministro de viandas. Ambas referentes reconocen que, a partir de 2020 y por las necesidades generadas en el nuevo contexto, se han abierto muchos comedores, pero que no todos tienen reconocimiento municipal, remarcando que eso da cierta diferencia, con respecto a la legalidad y reconocimiento que se tiene.

Las organizaciones sociales sostienen los proyectos barriales principalmente a través de recursos que obtienen del Estado, con la finalidad de dar respuesta a problemáticas específicas, pero con acotadas posibilidades de lograr cambios profundos y duraderos (Pereyra y Vommaro, 2010). En Argentina, las distintas crisis atravesadas dieron lugar a la organización colectiva para hacer frente a la coyuntura y atender las necesidades emergentes. De acuerdo a nuestro análisis, podemos observar que la relación entre las organizaciones y el Estado oscila entre la cercanía y lejanía, entre la autonomía y la dependencia económica, en donde las primeras necesitan los recursos provenientes del Estado y a su vez, el Estado necesita a las organizaciones para paliar las desigualdades que genera, casi *“tercerizando”* la gestión de las problemáticas sociales.

Aportes a la discusión sobre el rol del Estado en las políticas públicas de cuidados en barrios en contextos de pobreza durante la pandemia

En nuestro país, durante el denominado Estado Social (1943-1976), se fortaleció la orientación familiarista y maternalista de la Política Social (Nari, 2004), apoyando un modelo tradicional de cuidado basado especialmente en los siguientes puntos: a) familia nuclear b) división sexual del trabajo c) sistema de protección social del Estado de Bienestar e instituciones socializadoras.

Este modelo entra en crisis con el advenimiento del Estado Neoliberal, y las tensiones producidas por esa crisis se manifiesta de forma particular en contextos de pobreza.

Las organizaciones comunitarias realizan un papel importante en el campo de la reproducción social y en el campo del cuidado en particular, ya que allí se implementan alternativas frente a la escasez de servicios estatales y la oferta mercantilizada de servicios, apareciendo las organizaciones comunitarias tales como: comedores, merenderos, jardines maternos, centros de día, casas del niño, etc. La mayoría de ellas son atendidas por mujeres, reproduciéndose así en el ámbito comunitario el carácter feminizado que tenían en el modelo tradicional las prácticas de cuidado.

Estas se consolidaron en el período de hiperinflación (1988- 1989) y en el estallido popular de 2001, quebrándose en cierta forma el modelo familiarista de cuidado, para dar preeminencia a la comunidad; pero asimismo, las organizaciones tendieron a reproducir las prácticas feminizadas y maternalistas del modelo tradicional, con la consiguiente desigualdad de género.

Las mujeres que se insertan en las organizaciones comunitarias de cuidado se caracterizan por ser trabajadoras del ámbito doméstico dedicadas exclusivamente al trabajo reproductivo del hogar, que contribuyen por diferentes razones: 1) por encontrar un camino que favorezca sus propias estrategias de reproducción, facilitando el acceso a alimentos, cumplimentando estas tareas como contraprestación por el acceso a un plan social, 2) búsqueda de un grupo de contención, 3) búsqueda de un reconocimiento social en la comunidad.

En la década de los '90, se difundió el concepto de “corresponsabilidad” por medio de organismos internacionales, desde la perspectiva neoliberal. Desde los programas implementados y las legislaciones, se alude a un rol destacado de la comunidad, el Estado y la familia en forma complementaria. Si bien se especifica que el Estado tiene como misión ineludible la de garantizar y apoyar, mediante políticas públicas, el cumplimiento de los derechos sociales y económicos, se hace corresponsable a los otros actores.

La cuestión del cuidado en este contexto de pobreza está fuertemente determinada por la pertenencia de clase, ya que las familias, según su nivel socioeconómico, tienen distintas posibilidades y desiguales oportunidades para acceder a servicios de cuidado. Entre las familias estudiadas es nulo el acceso a servicios provistos por el mercado, limitado por cercanía el acceso a organizaciones de la comunidad, e insuficiente la provisión de políticas públicas de cuidado.

Si consideramos que el Estado es “...el lugar donde la clase dominante se unifica y constituye para materializar su dominación no solamente mediante la fuerza, sino por medio de una complejidad de mecanismos que garantizan el consentimiento de las clases subalternas...” (Thwaites Rey, 2007: 133), al instalarse el tema de los cuidados en la agenda pública se requiere una respuesta de manera ineludible.

En este sentido, la problemática de los cuidados es debatida en ámbitos académicos y políticos, creándose en el gobierno actual una Mesa Interministerial de Cuidados para abordarla.

Al contrastar estos debates con el acceso real de la población estudiada a la política pública, vemos que en su mayoría desconocen la existencia de algunos programas, no logran incluirse como beneficiarios de los mismos, y otros no llegan a materializarse siendo desconocidos por lxs profesionales y organismos relevados, constituyendo acciones meramente declamativas.

Si, como dice López (2022), la función de la política social es garantizar la reproducción de la fuerza de trabajo a fin de reproducir las relaciones sociales vigentes,

Que el reconocimiento de los derechos sociales sea el reconocimiento de los derechos de todxs lxs ciudadanos en igualdad de oportunidades y esos derechos sean viabilizados para la forma de políticas sociales (de salud, de educación, de previsión social, entre otros) ocultan la función política y económica sobre la que se sustentan (López, 2022: 34).

En este sentido, a excepción del Ingreso Federal de Emergencia (IFE) como política implementada de manera temporaria, no se desarrollaron otras acciones desde la política pública, adquiriendo un rol central el impulso de organizaciones comunitarias preexistentes y otras que surgieron durante el período, a fin de dar respuesta -con sus limitaciones- a la necesidad básica y elemental de alimentarse.

Arcidiácono y Perelmiter (2022) caracterizan el IFE como asistencia autofocalizada y virtualizada, implicando una ruptura con modalidades anteriores de transferencias de ingresos. Así, cada persona autoevaluaba si reunía los requisitos para acceder a la prestación, y la gestionaba de manera virtual, sin instancias de consulta en las oficinas gubernamentales.

Cabe resaltar que por las características que imponía el aislamiento social, preventivo y obligatorio, no se produjeron demandas explícitas de la población, ni acciones colectivas en pos de reclamar otro tipo de políticas; con lo cual el Estado intervino de manera mínima, relegando la reproducción de la fuerza de trabajo en las familias (principalmente mujeres) y en las organizaciones locales.

La feminización de los cuidados se confirma en la investigación realizada, observándose en numerosas mujeres entrevistadas la tensión entre el discurso según el cual las tareas de cuidado se comparten al interior del hogar, para observar luego en las respuestas que cada una de las actividades consultadas eran realizadas por ellas, a excepción de algunas muy puntuales como recolección de leña u organización de gastos.

La zona rural presenta otra particularidad al compararla con los barrios urbanos estudiados, ya que se observa un repliegue mayor al interior del hogar, con escasas organizaciones y poca participación de la población en las mismas, llegando incluso a desconocer su existencia.

Siguiendo a Pautassi (2020), los cuidados pasan de ser invisibilizados a ser prescriptos durante la pandemia, pese a lo cual no se evidencia una política pública sólida al respecto sino la consolidación de las tendencias previas de familiarización, comunitarización, y acentuación de las diferencias de género.

Bibliografía

- Aguirre R., Ferrari F. (2014). *La construcción del sistema de cuidados en Uruguay. En busca de consensos para una protección social más igualitaria*. CEPAL. Serie Políticas Sociales N°192. Recuperado de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/36721>
- Arcidiácono y Perelmiter (2022). *Reconversiones del trabajo estatal de asistencia inmediata en tiempos de COVID-19*. En López, X. (Comp.). *Política Social y Trabajo Social: Fundamentos y Debates Actuales*. Buenos Aires: Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.
- Batthyany K. (Coord.) (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO. México: Siglo XXI. (11-52). Recuperado de: <https://www.clacso.org/miradas-latinoamericanas-a-los-cuidados/>
- Carballo C., Batalla M. (2014). Municipio y Narrativas ambientales del desarrollo urbano reciente. Entre tensiones y negociaciones sociales: El caso Pilar. *Revista de la Universidad del Salvador*, 33(50), p. 28-43. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5036719>
- Danani C. (2017). *La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización*. Capítulo 1. Recuperado de: <http://blogs.unlp.edu.ar/politicassocialfts/files/2020/04/Danani-Claudia-2017-%E2%80%99La-gesti%C3%B3n-de-la-pol%C3%ADtica-social-un-intento-de-aportar-a-su-problematizaci%C3%B3n-p%C3%A1ginas-25-51.pdf>
- López, X. (2022). *Política Social y Trabajo Social: Fundamentos y Debates Actuales*. Buenos Aires: Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

- Molina, C. (2003). *Gasto social en América Latina. Documento de trabajo del INDES*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires, 1890 – 1940*. Buenos Aires: Biblos.
- Oszlak, O. (2011). *El rol del Estado: micro, meso y macro*. Conferencia dictada en el VI Congreso de Administración Pública organizado por la Asociación Argentina de Estudios de Administración Pública y la Asociación de Administradores Gubernamentales, Resistencia, Chaco, 7 de julio de 2011.
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Tiempo para el cuidado: El trabajo de cuidados y la crisis global de desigualdad*. Oxford (UK): Oxfam Internacional. Disponible en: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/620928/bp-time-to-care-inequality-200120-es.pdf>
- Pautassi, L. (2020). *La crisis en la crisis: el derecho al cuidado como variable de ajuste*. En Bohoslavsky, J. (Ed.). *COVID-19 y Derechos Humanos. La pandemia de la desigualdad*. Buenos Aires: Biblos.
- Pereyra B., Vommaro P. (Comp.) (2010). *Movimientos sociales y derechos humanos en Argentina*. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad.
- Rodríguez Enríquez, C. (2019) *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad*. En Riveiro L. (Comp.). *Trabajo Social y feminismos: perspectivas y estrategias en debate*. Buenos Aires: CATSPBA.
- Thwaites Rey, M. (2007). *Estado y marxismo. Un siglo y medio de debates*. Buenos Aires: Prometeo.

Fuentes consultadas:

Proyecto PISAC 00117 “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina postpandemia Covid-19”