

¿Y el Cuidado Comunitario?

Diagnóstico sobre el trabajo de cuidado no remunerado
en el ámbito comunitario de Bogotá



¿Y el Cuidado Comunitario? Diagnóstico sobre el trabajo de cuidado no remunerado en el ámbito comunitario de Bogotá

© Secretaría Distrital de la Mujer, 2022

Claudia Nayibe López Hernández

ALCALDESA MAYOR DE BOGOTÁ

Diana Rodríguez Franco

SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER

Diana Parra Romero

SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS DE IGUALDAD

Andrea Ramírez Pisco

DIRECTORA DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

Erika Natalia Moreno Salamanca

DIRECTORA DEL SISTEMA DE CUIDADO

Laura Carolina Díaz Parra

Daniela Mahé Soto

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN OMEG

Catherine Juliet Nova Herrera

Carolina Valbuena Alturo

Cindy Lorena Palacios Sánchez

Daniel Alejandro Peña Medina

David Mauricio Rodríguez Jiménez

Johanna Katherine Martínez Medina

Juan Pablo Hortúa Botero

Katherine Lorena Sánchez Jiménez

Luis Alfonso Rodríguez Beltrán

Vanessa Giraldo Galindo

EQUIPO DE CAMPO OMEG

Laura Juliana García León

Jennyffer Clavijo Merchan

EQUIPO DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE CUIDADO

Andrea Isaacs Coral

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	03	Tiempo de dedicación al trabajo de cuidado comunitario	46
MARCO DE LA INVESTIGACIÓN	06	Correspondencia con las manzanas del cuidado	48
Preguntas orientadoras	06	Espacio y equipamiento	51
Objetivo general	07	Saberes alrededor del trabajo de cuidado comunitario	54
Objetivos específicos	07	Vínculos entre las personas cuidadoras y aquello que se cuida	56
Cobertura de la investigación	08	Redes que sostienen el trabajo de cuidado comunitario	58
Marco teórico	09	Diagnósticos de realidad y horizontes de acción de las iniciativas	60
Marco Metodológico	18	Trayectorias de vida de las personas cuidadoras comunitarias	62
• Técnicas de recolección de datos	20	Nuevos sentidos de cuidado comunitario encontrados	84
• Ruta metodológica	27	RECOMENDACIONES GENERALES	86
RESULTADOS GENERALES	34	Índice de ilustraciones	91
Caracterización de las iniciativas de cuidado comunitario	34	Índice de tablas	92
¿Quiénes ejercen el trabajo de cuidado comunitario?	39	Índice de gráficas	92
• Colectivos y agrupaciones que realizan trabajo de cuidado comunitario	42	Bibliografía	93
• Organizaciones formales que realizan trabajo de cuidado comunitario	43		
• Personas que ejercen trabajo de cuidado comunitario	44		





INTRODUCCIÓN

La **organización social del cuidado** es la forma en la cual se distribuyen las actividades, recursos y relaciones que se requieren para responder a las necesidades que imbrican la vulnerabilidad y la dependencia como elementos constitutivos de la experiencia humana en una sociedad (Vega, Martínez y Paredes, 2018; Del Moral, 2018; Celi y Ezguerra, 2020). En esta organización participan diversos actores sociales en la provisión de cuidados. Para efectos de esta investigación se tomará el concepto del **diamante del cuidado** o **diamante del bienestar** (Evers, Pilj y Ungerson, 1994; Razavi, 2007). Esta es una herramienta que permite identificar de manera general los actores sociales involucrados en la provisión de cuidado de una sociedad, así como la distribución de las labores del cuidado entre ellos, a partir de las cargas asignadas o adquiridas para la producción, gestión y distribución de los cuidados (Díaz y Elizalde-San Miguel, 2020).

Cada uno de estos actores es un vértice que conforma el diamante del cuidado, distribuyéndose de la siguiente manera: el primer actor, **los hogares**, a quienes se les ha relegado el bienestar y cuidado de las familias. Así mismo, dentro de estos, las mujeres son quienes han asumido las principales labores de cuidado. El segundo actor es **el Estado**, que, a través de las políticas de protección social, como el reconocimiento del tiempo para cuidar, de recursos para cuidar, o de la regulación del trabajo de las personas cuidadoras, se encarga de su ejercicio como garante de derechos. El tercer actor es el mercado o también llamado **el sector privado**, el cual hace referencia a la privatización y/o mercantilización de las labores del cuidado. Por último, el cuarto actor son las **iniciativas comunitarias**, donde el cuidado se realiza de manera voluntaria, como estrategia de vida, o como formas de militancia y activismo social, confesional o político que operan en el entorno territorial de cuidado (Sanchís, 2020).



Ilustración 1. Necesidad de la investigación. Fuente: Elaboración propia.

Las relaciones y la distribución del cuidado entre estos actores dan lugar a diferentes modos en que las sociedades organizan socialmente el trabajo del cuidado, así como a diversos tipos y grados de desigualdades sociales, según su participación, que genera una distribución más o menos

equitativa, o no, de las labores de sostenibilidad de la vida (Celi y Ezquerro, 2020). Es por ello que se plantea la necesidad de una redistribución de la provisión del cuidado entre el Estado, los hogares, el mercado y las iniciativas comunitarias (Evers, Pijil y Unger-son, 1994).

Para pensar en las posibles relaciones de corresponsabilidad entre los actores del diamante del cuidado en la ciudad de Bogotá, es necesario contar con información clara respecto a ellos. **Para los hogares, se cuenta con la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo** la cual ofrece información sobre la participación y el tiempo que dedican hombres y mujeres al trabajo doméstico, así como al cuidado no remunerado. Se tiene que 9 de cada 10 mujeres en Bogotá realizan trabajos domésticos y de cuida-

do no remunerados, mientras que solo 6 de cada 10 hombres lo hacen. Además, las mujeres destinan 5 horas y 30 minutos diarios a estos trabajos, mientras que los hombres solo gastan 2 horas y 19 minutos (DANE, 2017). Igualmente, **en el sector privado del cuidado se tienen datos sobre la participación mayoritaria de las mujeres en este.** En Colombia 3 de cada 4 trabajadoras del sector de cuidado remunerado son mujeres (Herrera-Idarraga et al., 2020). **Para el caso de las iniciativas comunitarias,**

la información es escasa, pues no se cuenta en Bogotá con un estudio puntual que explique cómo se han organizado las comunidades para brindar servicios de cuidado en sus barrios. Igualmente, tampoco se tiene un estudio sobre la participación de las organizaciones sociales en los trabajos de cuidado comunitario de la ciudad. En este sentido, **la presente investigación indagó sobre este último actor en referencia al cuidado en el ámbito comunitario en la ciudad de Bogotá.**



MARCO DE LA INVESTIGACIÓN

Preguntas orientadoras

¿Cómo es el aporte de las iniciativas de cuidado comunitario a la organización social del cuidado en Bogotá?

- ¿Qué iniciativas de cuidado comunitario existen en las áreas de influencia de las Manzanas del Cuidado y cuáles son las formas de organización y dinámicas en el territorio?
- ¿Cómo se han configurado las trayectorias de vida de las personas que realizan labores de cuidado comunitario en las áreas acotadas de las Manzanas del Cuidado?
- ¿Cómo son las redes existentes entre las iniciativas de cuidado comunitario y los demás actores del diamante del cuidado en las áreas acotadas de las Manzanas del Cuidado?



Objetivo general

Caracterizar las formas y dinámicas de trabajo, así como las trayectorias de vida de las personas cuidadoras comunitarias, sus creencias, expectativas, prácticas y sus redes alrededor de las áreas de influencia de 8 Manzanas del Cuidado.

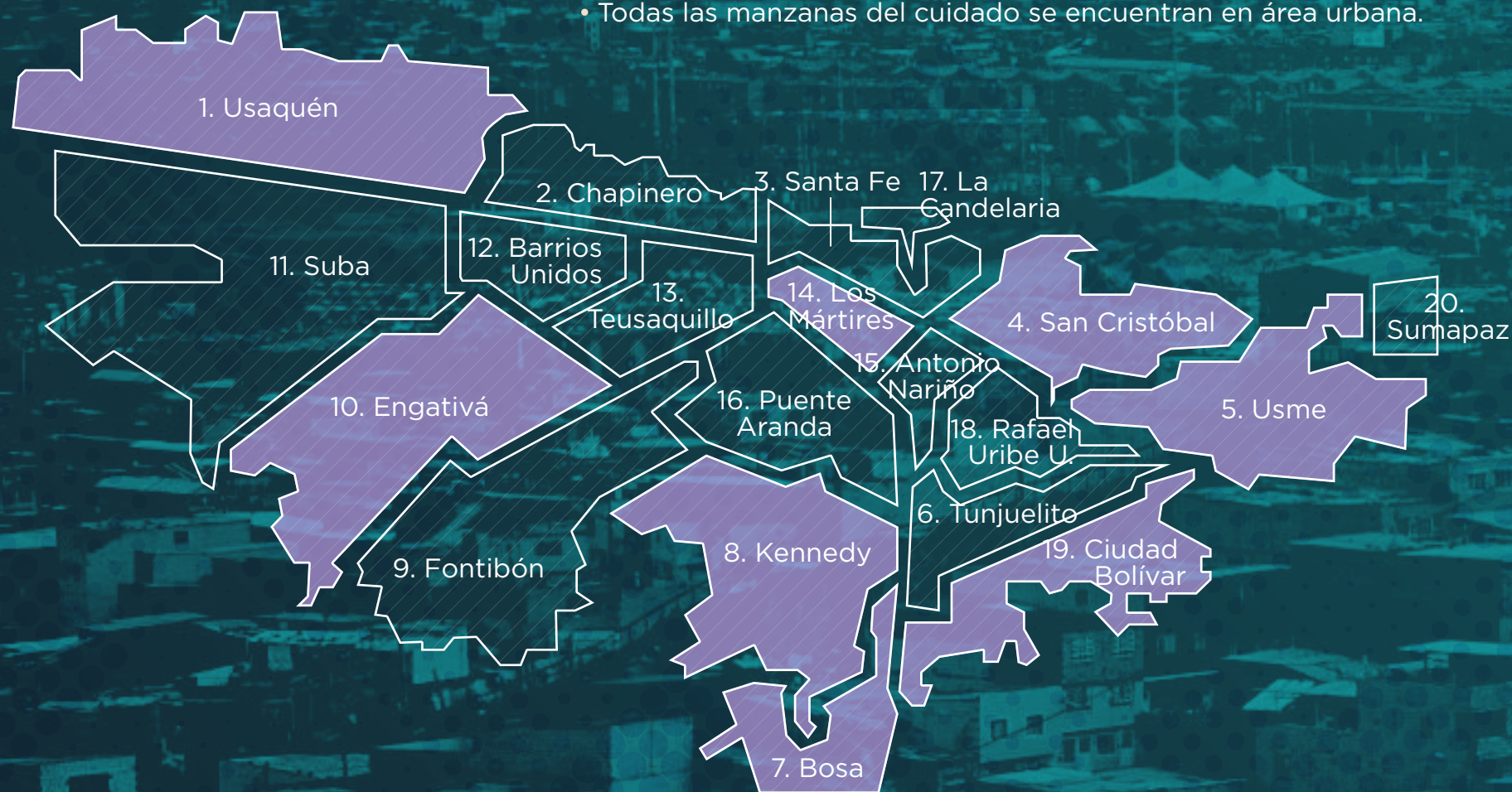
Objetivos específicos

- Identificar las experiencias de cuidado comunitario, sus prácticas, dinámicas, formas de organización y relaciones alrededor de la provisión de cuidados.
- Analizar las trayectorias de vida, las creencias, las expectativas, las emociones y las prácticas asociadas al cuidado de las personas que realizan labores en este ámbito.
- Generar un mapa de redes de los diferentes actores identificados y los equipamientos de cuidado comunitario presentes en las 8 Manzanas del Cuidado.

Cobertura de la investigación

La investigación se llevó a cabo en las 8 Manzanas del Cuidado existentes o que estaban por abrirse en las siguientes localidades:

- Ciudad Bolívar, Bosa, Usme, San Cristóbal, Los Mártires, Kennedy, Usaquén y Engativá.
- De estas localidades, el estudio se realizó en el marco de las áreas acotadas y la cobertura peatonal de las manzanas del cuidado.
- Todas las manzanas del cuidado se encuentran en área urbana.



MARCO TEÓRICO

El cuidado comunitario encierra prácticas heterogéneas que responden a necesidades, objetivos y alcances disímiles a partir del contexto en el cual se desarrollan (Vega, Martínez y Paredes, 2018). Ante la escasez de las investigaciones sobre cuidado comunitario en la ciudad de Bogotá D.C., que permitan consolidar un marco conceptual más preciso desde el saber situado y constituido en las prácticas barriales, **se propone la construcción de una definición sobre el trabajo de cuidado comunitario no remunerado a modo de hipótesis** que permita rastrear las iniciativas de cuidado comunitario en las ocho manzanas del cuidado que delimitan espacialmente la investigación.

Las hipótesis se utilizan como un acercamiento exploratorio en aquellos casos en los que es necesario identificar cualidades de un fenómeno poco estudiado (Abreu, 2012). Para la presente investigación se propuso hacer uso de este recurso en la fase de construcción conceptual, específicamente en lo que refiere a la creación de un concepto de trabajo de cuidado comunitario que después se retroalimentará con los aportes experienciales.

Para esta investigación, el trabajo de cuidado comunitario se entendió inicialmente como:

El conjunto de actividades necesarias para el sostenimiento de la vida (o de la vida útil) de personas, animales y/o bienes comunes tangibles o intangibles; que ocurren en un territorio y contexto específico; son realizadas por personas, colectivos u organizaciones, sin remuneración económica o con un pago simbólico; y sobrepasan las relaciones del hogar de quienes lo realizan.

En el ámbito comunitario, las **actividades de sostenibilidad de la vida** corresponden a la gestión de necesidades individuales y colectivas relacionadas con el mantenimiento y la reproducción física, económica, social, emocional, ambiental y cultural; en otras palabras, desde el enfoque de la sostenibilidad, el cuidado de la vida se entiende desde una perspectiva integral. El cuidado en el ámbito comunitario puede consistir tanto en acciones directas hacia alguien o algo que lo demanda, como en acciones indirectas mediante sistemas de provisión que hagan viable la vida individual y/o la vida comunitaria (tierra, agua, espacio habitado, socia-

lización, vivienda, identidad) (Vega, Martínez y Paredes, 2018).

En este sentido, el trabajo de **cuidado comunitario directo** se entiende como las labores de sostenibilidad de la vida que hacen personas, colectivos u organizaciones y que implican la atención directa de necesidades individuales de personas, hogares o miembros de una comunidad. Se puede materializar en: alimentación a niños y niñas en un barrio, atención veterinaria a animales de la calle, acompañamiento o realización de trámites a personas adultas mayores, limpieza de otros hogares sin remuneración, etc.

Por su parte, el trabajo de **cuidado comunitario indirecto** hace referencia a labores de sostenibilidad de la vida que responden a necesidades comunes o colectivas y que son realizadas por personas, colectivos u organizaciones para la reproducción y mantenimiento de bienes comunes de una comunidad o el mantenimiento habitacional de otros hogares. Se pueden materializar en: creación de huertas comunitarias, limpieza de espacios públicos de la ciudad, mantenimiento de un parque o una calle, cuidado ambiental, montaje de un acueducto comunitario, etc.

Los sujetos cuidados mediante el ejercicio de cuidado comunitario son:



Personas: seres humanos situados, con características etarias, étnicas, de género, de racialización, de pertenencia territorial, de construcción identitaria, en condición migrante, de pobreza, de discapacidad, de privación de la libertad, de vulneración de derechos humanos (víctimas/sobrevivientes del conflicto armado, víctimas de VBG, etc.).

Animales: animales desprotegidos o abandonados, de compañía, domésticos y domesticados o silvestres.



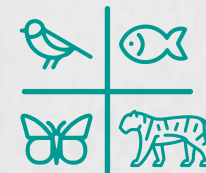
• **Animal desprotegido o abandonado:** “animal sin cuidador que supla sus necesidades básicas, y que se encuentre transitando en vías públicas o en lugar cerrado que atente contra su dignidad, y que al representar algún peligro para las personas no sea conducido cumpliendo lo mencionado en el artículo 57 del Decreto 2257 de 1986” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021)

• **Animales de compañía:** “especies animales que han pasado por el proceso de domesticación y se asocian con el ser humano para bienestar común, sin utilizarse en aprovechamiento económico o alimenticio.” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021)



• **Animal doméstico y domesticado:** “animal que adquiere caracteres fisiológicos, morfológicos o de comportamientos, que luego se convierten en hereditarios, siendo resultado de la interacción deliberada y prolongada de dicho animal con el hombre.” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021)

• **Animales silvestres:** “se denomina al conjunto de organismos de especies animales terrestres y acuáticas que no han sido objeto de domesticación, mejoramiento genético, cría regular (Ley 611 de 2000).” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021).



Bienes comunes: bienes que un grupo, comunidad o sociedad usa en común (Ostrom, 2000, p.25) y cuyo sostenimiento y cuidado se lleva a cabo en el escenario de lo público. Cabe resaltar que lo público no solamente le pertenece al Estado: existe lo público estatal y lo público no estatal. En el primero se establecen acciones promovidas por instituciones públicas, mientras que, en el segundo, existe un ecosistema muy variado de experiencias comunitarias autónomas, las cuales proveen atención y cuidados y cumplen una función pública desde el quehacer ciudadano (Vega, Martínez y Paredes, 2018).

A partir de los estudios de Ostrom (2000) sobre iniciativas de autoorganización y autogestión de los bienes comunes, se identificó que en la práctica el cuidado y sostenimiento de los comunes es posible mediante la cooperación de actores territoriales que generan sus propios acuerdos mediante ejercicios de negociación. Caffentzis & Federicci (2013) resaltan que los bienes comunes son el mecanismo primordial por el cual se crea el interés colectivo y los lazos de apoyo mutuo y sujetos comunes que construyen relaciones de cooperación y responsabilidad. **Se distingue entre:**



- **Bienes comunes tangibles:** parques, salones comunales, huertas, calles, puentes, basura, escombros, recursos naturales, servicios ecosistémicos, etc.

- **Bienes comunes intangibles:** convivencia, paz, gestión del riesgo, identidad colectiva, territorial, espiritual, etc.



Las labores de sostenibilidad de la vida involucran **la producción** (creación de bienes o servicios comunes) y **el mantenimiento** (actividades correctivas o preventivas para preservar la vida útil de los bienes comunes).

¹ Este marco teórico se construyó en septiembre de 2021

En cuanto al **contexto/territorio**, esta investigación contó con una delimitación espacial enmarcada por las Manzanas del Cuidado, que son la estrategia territorial del Sistema de Cuidado y sirven para: I) atender distintas poblaciones que requieren servicios de cuidado, y II) proveer cuidado a personas cuidadoras en condiciones de desigualdad, vía una oferta intersectorial de servicios. La oferta institucional intersectorial concentra servicios de cuidado el cual se denomina el área acotada y tiene como objetivo agrupar servicios de cuidado -existentes y nuevos- de forma próxima a los domicilios.

Para el inicio de esta investigación, las manzanas del cuidado se encontraban localizadas o planeadas en ocho localidades: Bosa, Kennedy, Usme, Usaqué, Engativá, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Los Mártires¹. Para este estudio se caracterizaron mediante un ejercicio de **segmentación de la zona de cobertura del territorio** con el fin de facilitar la ubicación geográfica y organizar los recorridos de campo del equipo de investigación del diagnóstico del cuidado comunitario. Los criterios de segmentación fueron: área Manzana del Cuidado, área peatonal de la Manzana del Cuidado, límites de la localidad, delimitación de los cuadrantes de la policía, accidentes geográficos, delimitación de barrios, UPZ, avenidas principales y el transporte en la zona de cobertura.

No obstante, la delimitación espacial mencionada no demarca en sí misma un territorio y un contexto, por tal razón como parte de la investigación también se contemplaron recorridos de campo y se consolidaron contextos históricos y urbanos de cada localidad que permitieron comprender las dinámicas territoriales que dan origen a las iniciativas de cuidado comunitario². La noción de **territorio** es importante en esta investigación para comprender las relaciones que ocurren en las áreas de influencia de las Manzanas del Cuidado entre los actores que hacen parte del diamante del cuidado, así como entre las personas cuidadoras y aquellas que son cuidadas. En este sentido, se comprende el territorio como “lugar de relaciones” (Raffestain, 2011, p 102) o un “espacio determinado y delimitado por y a partir de relaciones de poder” (Schneider y Peyré, 2006).

En el marco de las relaciones que ocurren en un lugar se llevan a cabo reconocimientos interpersonales (del trabajo de sí y de otras personas); el acceso a apoyos, servicios e información; y la construcción de identidades individuales y sociales (Bedoya, 2013). Estas relaciones, además, configuran límites físicos o simbólicos, se dan

en el marco de un lugar o de una proximidad que es el barrio en su cotidianidad, y en ellas se generan intercambios de diversos recursos -dinero, conocimiento, afectividad, etc.- (Lindon, 2002) que son clave para comprender las dinámicas del cuidado comunitario en cada localidad.

Al respecto, vale la pena resaltar la importancia del **tejido social** como estructura fundamental para comprender el territorio, en la medida que las relaciones sociales se configuran en redes funcionales que permiten a las comunidades ampliar sus opciones y oportunidades para el acceso a recursos, la construcción de identidad, la gestión de necesidades y el mejoramiento de la calidad de vida (Guette, M., Cruz, N. B., & Hernández-Peña, Y. K., 2019). El tejido social es definido por unos **límites simbólicos que configuran unas representaciones colectivas donde se articulan ideas, ritos y modos de actuar que forman y se basan en una historia y memoria colectiva** (Elsa Blair, 1998). La violencia, los desastres y las políticas neoliberales constituyen parte de las causas de la ruptura del tejido social y, por lo tanto, son claves para pensar su reconstrucción.

² Los contextos históricos se pueden consultar en los resultados por localidad.

Por último, las iniciativas de cuidado comunitario son personas, colectivos/agrupaciones y organizaciones que tienen las siguientes características³:

- **Realización de trabajos de cuidado comunitario:** actividades para la sostenibilidad de la vida de personas, animales y/o bienes comunes. Para ello, se consolidó un listado de tipos de trabajo de cuidado comunitario, es decir, de aquellas acciones que las personas cuidadoras llevan a cabo para el sostenimiento de la vida de aquello que cuidan. Este listado se construyó a partir de tres fuentes: i) de las actividades de cuidado que aparecen en la ENUT; ii) de la revisión del Estado del Arte sobre el cuidado comunitario que se realizó previamente a la consolidación de esta propuesta teórica y iii) una pregunta abierta en el formulario 1 que indagó sobre las actividades realizadas por las iniciativas.
- **Los trabajos de cuidado que realicen deben sobrepasar las relaciones de su hogar:** se espera que las iniciativas no cuiden exclusivamente personas y/o animales con los que viven en su hogar. Es decir, pueden cuidar a personas y/o animales de su hogar en el marco de sus labores de cuidado comunitario, pero al mismo tiempo deben cuidar a otras personas y/o animales de la comunidad. Igualmente, los trabajos de cuidado no deben realizarse para el mantenimiento del hogar propio, sino para el mantenimiento de otros hogares o bienes comunes materiales e inmateriales de una comunidad.
- **Pueden recibir una remuneración simbólica, en especie, o nula por los trabajos de cuidado que hacen:** es decir, que la mayoría de las personas que realizan los trabajos de cuidado comunitario reciban por estos un pago:
 - **En especie:** no monetario, en bienes y/o servicios
 - **Simbólica:** que puede ser 1) pago monetario inferior a un SMLV por parte de un/a empleador/a sea de sector público o privado, de una persona que requiere cuidado o de sus personas responsables; o 2) ingresos monetarios que, al restar los costos de funcionamiento de la iniciativa, son menores a un SMLV o 3) ingresos iguales o superiores a un SMLV para algunas de las personas cuidadoras al tiempo que otras lo hacen de manera voluntaria en la misma iniciativa.
 - **Nula:** no reciben ningún pago (ni monetario ni en especie).
- Los servicios que ofrecen cuidado pueden tener un **cobro simbólico, en especie o nulo** a la comunidad/personas cuidadas o sus personas responsables, es decir:
 - **En especie:** no monetario, en bienes y/o servicios
 - **Simbólico:** mucho menor al que pagaría en una organización privada.
 - **Nulo:** no reciben ningún pago (ni monetario ni en especie).

³ Estas características se construyeron para delimitar las unidades de análisis del diagnóstico, pero no corresponden con un ideal normativo de lo que deba ser o no el cuidado comunitario.

Trabajo de cuidado comunitario



Ilustración 2. Marco teórico propuesto sobre el trabajo de cuidado comunitario.
Fuente: Elaboración propia.

La comprensión del trabajo de cuidado comunitario pasa también por el análisis de las **trayectorias de vida** de las personas que ejercen estas labores y los significados construidos socialmente que impulsan la **acción colectiva** de las iniciativas formales o informales de cuidado comunitario.

Con respecto a las trayectorias de vida de las personas cuidadoras comunitarias, se toma como referente a Carla Zibecchi (2013, 2014a, 2014b, 2014c), quien construyó un marco analítico para hacer estudios sobre las trayectorias de las mujeres que efectúan el trabajo de cuidado en organizaciones comunitarias en contextos de pobreza. Esta autora comprende la diversidad de causas posibles que podrían explicar la transformación y/o reconfiguración del ámbito comunitario como un

espacio en el cual se provee cuidado a las familias en condición de pobreza (Paura y Zibecchi, 2014). En este sentido, se proponen tres **dimensiones de análisis** frente a las cuales se puede comprender las trayectorias de las cuidadoras:

- 1) **La estructural:** en donde se identifican las desigualdades sociales, la división sexual del trabajo y los factores que configuran que las mujeres ejerzan el rol de cuidadoras y los hombres el rol de proveedores económicos al interior de los hogares. También se tienen en cuenta las condiciones materiales y económicas de las mujeres, las transformaciones socio-demográficas de las familias y las demandas de cuidado que llevan a que las mujeres se involucren en el cuidado comunitario.
- 2) **La política:** se hace énfasis en las labores de las personas cuidadoras en los programas sociales asistenciales del Estado, en donde se pueden reproducir des-

igualdades sociales mencionadas anteriormente y donde se requiere que esta labor sea remunerada y con garantías de derechos para las mujeres.

- 3) **La micro social:** allí se observan las subjetividades de las personas cuidadoras que hicieron de este rol su estilo de vida y/o que ven la opción de profesionalizar su ejercicio como una estrategia para la obtención de mejores oportunidades de vida. También se observan allí las relaciones que se tejen en los territorios a partir del ejercicio de cuidado comunitario. Cabe enfatizar que dentro de este campo se encuentra el imaginario colectivo de las personas cuidadoras comunitarias, el cual hace referencia a toda esta información simbólica presente en las sociedades que se puede observar en los estereotipos de género, las creencias personales y las motivaciones.

Cuando se habla del imaginario, se hace referencia a esas imágenes y símbolos que cada persona tiene sobre la realidad que vive, es decir, la versión de cómo cada quien entiende su entorno a partir de las experiencias vividas (sean positivas o negativas). En esta investigación del cuidado comunitario, los imaginarios se entienden como el conjunto de creencias y estereotipos de género que pueden influenciar el comportamiento de una sociedad.

Las creencias hacen referencia a los pensamientos sobre cosas, abstracciones, situaciones o comportamientos. Pueden ser “objetivas”, en tanto que son afirmaciones desinteresadas sobre las características de estos elementos, o pueden ser “normativas”, que se refieren a valoraciones que se hacen sobre el deber ser de la realidad social (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2021a). Por ejemplo, se puede tener la creencia de que la disposición a cuidar está dada por naturaleza, pero también se puede tener la creencia normativa de que son las mujeres las que más deben cuidar a sus hijos e hijas.

En cuanto a los **estereotipos de género** son ideas preconcebidas y prejuicios que se asocian a aquello que deben ser y hacer las personas según su sexo. Como lo dicen Bosch et al (2013): “Los estereotipos de género tienen un alto grado de ser prescriptivos, al proveer de reglas y normas sociales de cómo deben idealmente ser y comportarse hombres (protectores, dominantes, agresivos, insensibles, sexuales) y mujeres (maternales, cuidadoras, sumisas, pasivas, complacientes, dependientes)” (p. 384). Estas normas también afianzan comportamientos, responsabilidades y tareas que la sociedad

espera que realicen hombres y mujeres y que se conocen como roles de género. El imaginario colectivo se integra a este estudio, pues posee una carga simbólica y perceptual que permite ser un instrumento para comprender los patrones existentes sobre el cuidado comunitario.

Las **trayectorias de vida** de las personas cuidadoras comunitarias deben relacionarse a su vez con los esquemas interpretativos que impulsan las acciones colectivas de las iniciativas de cuidado comunitario (Snow y Benford, 1992), es decir de grupos de personas que se organizan formal o informalmente alrededor del cuidado comunitario. Para ello, se tiene en cuenta la propuesta de análisis de Cruz (2013) para quien los esquemas interpretativos son los significados construidos socialmente que impulsan la acción colectiva y que se pueden observar en:

1) Diagnóstico de realidad (necesidades): Necesidades que hay que resolver, es decir, por qué las cosas no son como deberían ser y quiénes son los responsables. Por ejemplo: “No hay suficientes colegios, y aunque es tarea del Estado, nosotros nos encargamos”. Este diagnóstico de la realidad puede reproducir imaginarios sociales y prácticas asociadas a la división sexual del trabajo. Por ejemplo: “las mamás no cuidan bien a sus hijos y por eso nosotras tenemos este espacio de guardería”. En otros casos, las necesidades identificadas cuestionan las creencias y comportamientos asociados a los roles tradicionales de género. Por ejemplo: “Nos unimos porque queremos lograr que el cuidado no esté en manos únicamente de las mujeres”.

2) Identidad colectiva (autodefinición de un “nosotros”): Articulaciones materiales y simbólicas que “hilan” la organización/colectivo/agrupación. Por ejemplo: “Como congregación tenemos la misión de cuidar al prójimo”, “como vecinos afectados por la destrucción del humedal, nos agrupamos para cuidarlo”.

3) Horizontes de acción (deber ser de la resolución de problemas): Horizontes de acción comunes, formas de trabajo colectivo que responden al diagnóstico de la realidad. Por ejemplo: “Tenemos un colectivo de educación popular”, “Tenemos una guardería”, “tenemos un grupo de oración para adolescentes”.

Se espera que el diagnóstico de la realidad que hacen las iniciativas sobre su quehacer se relacione directamente con **los sentidos del trabajo de cuidado comunitario** que tienen las personas u organizaciones. A manera de hipótesis se plantearon cuatro formas en que las personas, colectivos y organizaciones significan el trabajo de cuidado comunitario, es decir, cómo explican

que una práctica es o no una forma de cuidado y a su vez, si esta es o no comunitaria. Con el diagnóstico se retroalimentaron estos sentidos de cuidado comunitario, incorporando uno nuevo y caracterizando de una manera más detallada los demás.

Gestión de necesidades colectivas

Resolver necesidades de cuidado desde la construcción de decisiones conjuntas para la gestión de recursos destinados al cuidado (Vega, Martínez y Paredes, 2018).



Articulación de redes

Posibilidad de provisión de cuidado mediante el despliegue de redes basadas en lazos políticos, vecinales, de proximidad, institucionales, comerciales, etc. (Zibecchi, s.f).



Mirada asistencial

Atención de una necesidad de cuidado en contextos de precarización de la vida, en donde una persona cuidadora atiende a alguien que la necesita (Sanchis, 2020).



Respuesta política

Ausencia del Estado y postura frente al sistema capitalista y neoliberal. Posibilidad de reinventar la distribución social del cuidado. Disputa por los bienes comunes. (Caffentzis y Federici, 2013).



Ilustración 3. Sentidos del trabajo de cuidado comunitario.
Fuente: Elaboración propia.

MARCO METODOLÓGICO

Se realizó una investigación con enfoque cualitativo que permitió comprender a los actores que realizan trabajos de cuidado en el ámbito comunitario en cada localidad de estudio. Siendo así, las **unidades de análisis** fueron las iniciativas de cuidado comunitario: personas, organizaciones formales y colectivos/agrupaciones cuidadoras.

Las **metodologías cualitativas** buscan comprender los fenómenos que le acontecen a las personas participantes de una investigación haciendo una indagación sobre sus prácticas cotidianas y los significados que le atribuyen a estas. Se analizan, entonces, las formas en cómo las personas experimentan estos fenómenos, cómo los interpretan y, cómo, en relación con las representaciones e imaginarios sociales presentes, resultan determinando ciertas prácticas y reproduciendo a su vez diversos comportamientos (Hernández et al, 2010).

En este sentido, se considera pertinente el uso del enfoque cualitativo, en tanto que sus procesos de carácter inductivo y sus técnicas de recolección de datos -las cuales serán descritas más adelante-, proveen al equipo investigador de herramientas para adentrarse en las zonas designadas para el estudio y entablar así un relacionamiento con las y los sujetos de esta investigación. Relacionamientos que permitan comprender cómo se interpreta y qué significa para ellas y ellos el cuidado comunitario, al tiempo que se indaga por las relaciones que se tejen alrededor de este.



El acercamiento cualitativo no es un proceso lineal ni de estricta repetición, debido a que el trabajo de campo de carácter cualitativo requiere de una recolección de datos permanente y, en este sentido, es común replantear los pasos, volver a las fuentes y reencontrarse con ellas en condiciones, contextos y momentos distintos a los iniciales. Esto resulta idóneo, pues las actividades que se llevan a cabo alrededor del cuidado, tanto por individuos como por colectivos y organizaciones, pueden desarrollarse en diversos horarios y con diferentes intensidades, lo que demanda cierta flexibilidad en los instrumentos y sus aplicaciones.

El diagnóstico se realizó en seis etapas principales:

- El **mapeo inicial de actores** permitió hacer una identificación inicial de las iniciativas de cuidado comunitario en cada localidad. Para lo cual se construyó un directorio de actores a partir de diversas fuentes (bases de datos, redes sociales y recorridos de campo).
- El **piloto**, en donde se probaron las técnicas de recolección de datos en campo, específicamente el formulario de caracterización y el grupo focal.
- La **recolección de información**, dividida en dos fases, siendo la primera una caracterización de iniciativas en el territorio y la segunda una observación profunda a

través de las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales.

- La **sistematización de información**: la información cartográfica se sistematizó en Mymaps, la información de entrevistas y grupos focales se transcribió, y la información de los formularios se sistematizó a través de Google Forms.
- El **análisis de información**, para el cual se usó el software NVIVO para categorizar toda la información cualitativa recolectada en los grupos focales y las entrevistas a partir de las variables de estudio que se describen más adelante. Los resultados se desagregaron para caracterizar el trabajo de cuidado comunitario en cada localidad de estudio. Igualmente, se realizó un análisis de la información cuantitativa a través de un proceso que implicó, primero, la validación y consistencia de los datos y, segundo, el análisis descriptivo de las variables del estudio. Este análisis cuantitativo se hizo sobre la caracterización de las formas de trabajo de las iniciativas y las redes existentes en cada localidad.
- La **presentación de resultados**, los resultados se organizaron 1) para caracterizar el trabajo de cuidado comunitario en cada localidad de estudio y 2) alrededor de los hallazgos generales sobre el cuidado comunitario en Bogotá.

Técnicas de recolección de datos

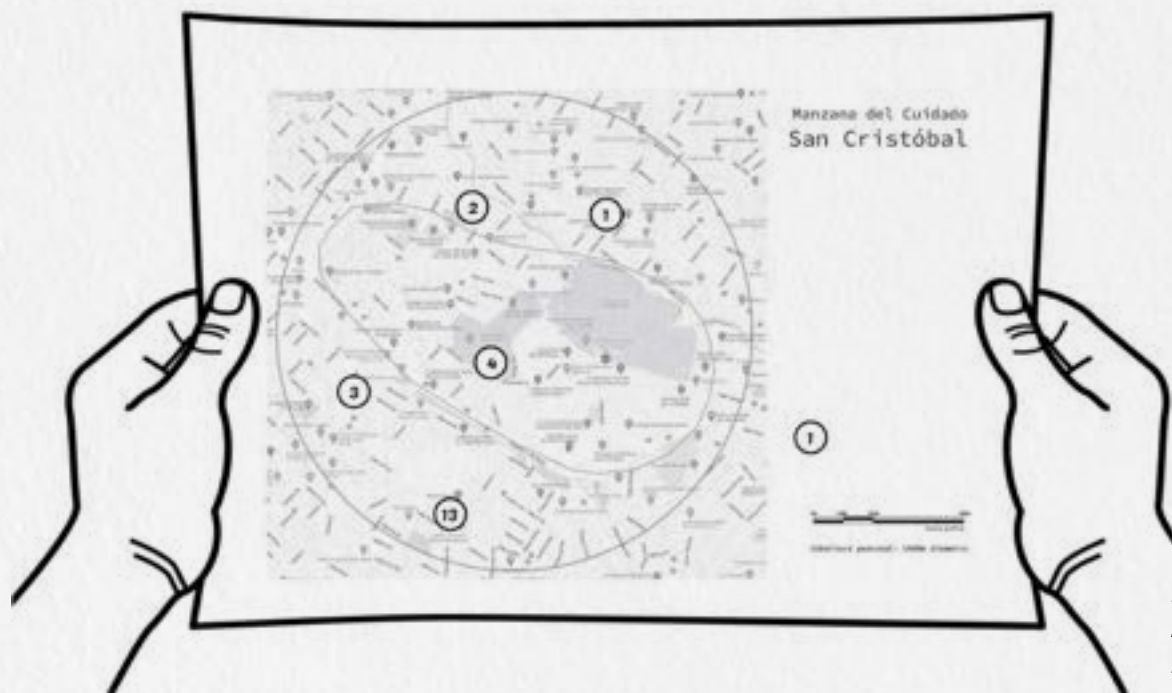
Se usaron cinco técnicas de investigación cualitativa: la observación participante, los formularios de caracterización, las cartografías de redes, las entrevistas semiestructuradas y los grupos focales. Con cada una de estas técnicas se hizo una aproximación al trabajo de cuidado comunitario desde diferentes niveles que permitieron triangular la información e ir avanzando progresivamente en la comprensión de este tema. De esta manera, se empezó con la identificación, georreferenciación y caracterización inicial de las personas, colectivos y organizaciones que realizan trabajo de cuidado comunitario hasta la comprensión profunda de sus trayectorias de vida, la acción colectiva y las redes que se tejen en este ámbito.



Ilustración 4. Propósitos de las técnicas de recolección de información.
Fuente: Elaboración propia.

La **observación participante** (OP) se realizó de manera transversal, llevándose a cabo en cada uno de los espacios de interacción con y entre las y los actores. La observación participante tiene por objetivos el explorar y describir los ambientes y los sucesos que allí acontecen y comprender los procesos, los vínculos y las relaciones que se tejen entre los actores y sus experiencias. El propósito de este tipo de observación es desarrollar una comprensión holística de los fenómenos en estudio, que sea tan clara y precisa como sea posible. Por consiguiente, la OP ayuda a la investigadora y al investigador a tener una mejor comprensión del contexto y el fenómeno en estudio (Gurdián-Fernández, 2007). En este sentido, esta herramienta permitió captar información sustancial acerca del qué y el cómo del relacionamiento presente entre las iniciativas, el territorio en el que se encuentran y los demás actores del diamante de cuidado.

Para realizar la identificación y caracterización inicial de las iniciativas de cuidado comunitario se realizó un **formulario de caracterización de iniciativas** que permitió identificar personas, colectivos y organizaciones que ejercen trabajo de cuidado comunitario en las localidades. Esto se hizo con el fin de tener un primer acercamiento a las iniciativas que se mapearon por diferentes fuentes de información y definir si estas tenían las características del trabajo de cuidado comunitario mencionadas en el marco teórico. Junto al formulario, se realizó un ejercicio de **cartografía de bolsillo**. Esta es una técnica de recolección de datos planteada en la investigación que consistió en llevar un mapa del área de la Manzana del Cuidado correspondiente a la localidad, y usar esta guía territorial para ubicar con stickers los lugares en donde las iniciativas realizan labores de cuidado comunitario.



*Ilustración 5. Cartografía de bolsillo que se implementa en el marco de la caracterización inicial.
Fuente: Elaboración propia.*

Con el formulario de caracterización inicial y la cartografía de bolsillo se buscó investigar las **variables atributivas de las iniciativas**, es decir, las características descriptivas que permitan establecer si los actores llevan a cabo ejercicios de cuidado comunitario, y si dichos ejercicios hacían parte de la delimitación espacial y teórica de la investigación.

Tabla 1.
Variables atributivas de las iniciativas de cuidado comunitario.

Categoría	Variable
Ubicación	Localidad
	Barrio
	Dirección
Lugares de trabajo	Espacios en donde realizan el trabajo de cuidado comunitario
Remuneración	Pago monetario inferior a un SMLV Pago en especie (bienes y servicios) No pago
Prácticas de cuidado comunitario	Quiénes cuidan (persona/colectivo/agrupación/organización formal)
	A quiénes cuidan (personas/animales/bienes comunes)
	Tipos de trabajos de cuidado comunitario que realizan
Variables de caracterización de personas, colectivos y organizaciones	<p>Variables atributivas de personas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identidad de género - Edad - Tradiciones culturales - Diversidad funcional - Situaciones de vulnerabilidad de derechos - Saberes del cuidado comunitario <p>Variables atributivas de las organizaciones y los colectivos/agrupaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cantidad de personas que hacen parte - Frecuencia de las actividades - Tiempo de trabajo dedicado - Características de las personas que hacen parte de la organización - Forma de organización: formal/informal - Saberes del cuidado comunitario

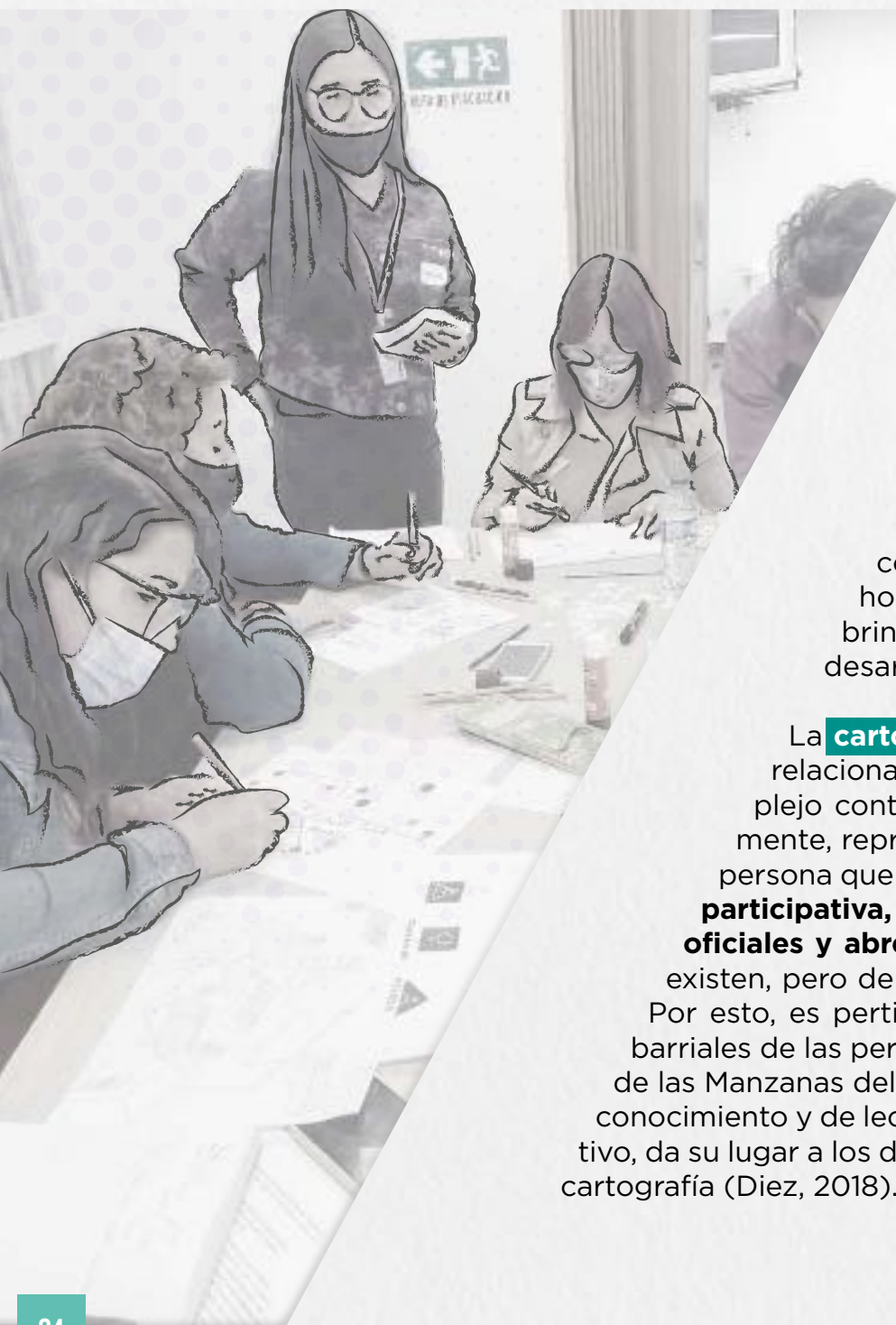
Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, los **grupos focales** fueron espacios en donde se habló con varios interlocutores y se promovió una conversación entre sí; más allá de realizar varias veces la misma pregunta a diferentes individuos, se buscó indagar acerca de la construcción colectiva de significados, sobre las experiencias y creencias individuales y grupales (Barbour, 2007 citado en Hernández et al, 2010). Según Bonilla y Escobar (2017) el grupo focal gira alrededor de una temática respecto a la cual se pretende generar una discusión guiada por un conjunto de preguntas diseñadas para alcanzar un objetivo particular. Se pretende encontrar consensos y disensos entre las y los participantes. Es así como el grupo focal se presenta como una técnica de gran utilidad para el presente diagnóstico en tanto que permite caracterizar las formas de organización del cuidado comunitario existentes en las localidades de estudio. El grupo focal tuvo dos momentos: uno en el que las iniciativas narraban su quehacer, espacios de trabajo y saberes a través de una actividad de collage.

Tabla 2.
Variables de análisis de las iniciativas de cuidado comunitario en los grupos focales.

Categoría	Variable
Formas de organización del cuidado comunitario	Sentidos del cuidado comunitario <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de necesidades colectivas - Articulación de redes - Mirada asistencial - Respuesta política - Otros (nuevos sentidos)
	Identidad colectiva: La identidad o autodefinición de un “nosotros”
	Horizontes de acción <ul style="list-style-type: none"> - Banco de tiempo - Jardines y centros comunitarios - Casas/colectivos culturales - Cooperativa autogestionada - Comunidad compasiva - Clubes - Huerta urbana - Apoyo escolar - Otros horizontes
	Características de los espacios en los que se desarrollan las actividades de cuidado comunitario
Tipo de vínculo con aquello que cuidan	<ul style="list-style-type: none"> - Parentesco: relación biológica o linaje - Afectivo o valoración de una persona por otra: “me agrada”, “es mi amigo “lo respeto”, “una persona o actor no me agrada”, “no estoy de acuerdo”. - Intercambios, transferencias: regalos, tomar prestadas cosas, venta de materiales o servicios. - Interacciones conductuales o intercambios simbólicos: hablar con otros, enviar mensajes, hacer cosas o llevar a cabo acciones con otras personas. - Asociación o afiliación: asistir a un evento, tener membresía en un grupo o colectivo formal o informal, tener una identidad o sentido de pertenencia a un grupo o lugar. - Uso de recursos comunes: agua, pesca, forestales, especies, ecosistemas. - Adyacencia física: ser vecino de, compartir un lugar: carretera, río, barrio. - Cognitivo-perceptual: compartir significados o formas de entender
Trayectorias de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión estructural

Fuente: Elaboración propia.



La segunda parte del grupo focal consistió en un ejercicio de **cartografía de redes**. Este es un método de representación técnica y artística de los datos, la información y los procesos que se desarrollan, en este caso, alrededor del cuidado comunitario, **resulta una herramienta útil que brinda grandes ventajas: un trazo del territorio en donde es posible leer a los actores, sus espacios y sus formas de relacionamiento**, al mismo tiempo que genera un sistema concreto de comunicación como lo es el mapa. De igual manera, al ser un método de construcción de conocimiento y de lectura del territorio que busca ser colectivo, horizontal y participativo, da su lugar a los diversos aportes que brindan los actores comunitarios dentro de la configuración y el desarrollo de la cartografía como tal.

La **cartografía** reúne las lógicas espaciales y sociales para entender su relacionamiento, pertinente en este estudio de un sistema ligado al complejo contexto urbano de Bogotá. Los mapas, como se conocen ampliamente, representan y reproducen las estructuras de poder contenidas en la persona que los trazó. **Cuando se realiza un proceso cartográfico de manera participativa, este tiene el potencial de ir más allá de las fuentes de datos oficiales y abre la posibilidad de hacer visible otras formas de cuidado** que existen, pero de las que no se habla en el discurso de la economía del cuidado. Por esto, es pertinente crear una fuente de información a partir de los saberes barriales de las personas que habitan dentro de los límites de la cobertura peatonal de las Manzanas del Cuidado. De igual manera, al ser un método de construcción de conocimiento y de lectura del territorio que busca ser colectivo, horizontal y participativo, da su lugar a los diversos aportes de los actores comunitarios en el desarrollo de la cartografía (Diez, 2018).

La cartografía se hizo partiendo de las redes que se tejen alrededor del trabajo de cuidado comunitario que realizan las iniciativas en cada localidad. Con estas cartografías se realizó un **análisis de redes sociales** que permitió observar las relaciones que configuran personas, colectivos y organizaciones formales -nodos o actores- mediante acciones de intercambio material y simbólico, para entender las estructuras que se conforman. Es decir, el patrón de vínculos específicos entre un conjunto de actores. Allí se analizaron las **variables relacionales** de las iniciativas que se centran en la colección de vínculos entre las unidades que interactúan, recordando que el actor se considera en cuanto tal por sus relaciones con el resto y por el rol que desempeña en el marco de un sistema delimitado (Palacio, 2015). Se propone observar tres tipos de relaciones con los actores del diamante del cuidado (Bedoya, 2013):

Tabla 3.
Variables relacionales de las iniciativas con los actores del diamante del cuidado.

Categoría	Variable	
Tipos de relaciones con los actores del diamante del cuidado	Reconocimiento	Se reconoce el trabajo de sí y/o de otras personas, colectivos y organizaciones de cuidado comunitario
		No se reconoce el trabajo de sí y/o de otras personas, colectivos y organizaciones de cuidado comunitario
	Interacción	Existen tensiones y/o conflictos.
		Existen afectos, identidades colectivas, confianzas.
	Intercambio	Intercambio de información
		Intercambio de bienes y servicios

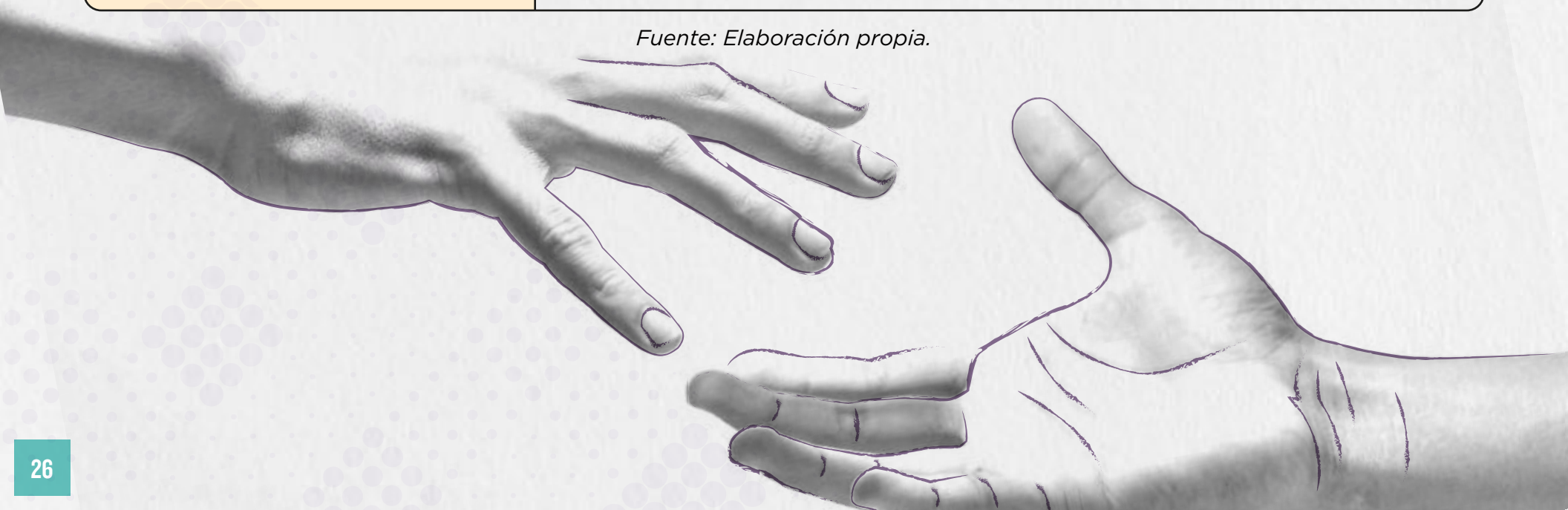
Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, las **entrevistas semiestructuradas** se hicieron para profundizar en aspectos muy puntuales de aquellas iniciativas que cumplen con todas las características de cuidado comunitario mencionadas anteriormente. Esta técnica de investigación provee de cierta libertad y flexibilidad ya que se usan una serie de preguntas guía que no son un elemento estricto y que pueden ser, según la necesidad, eliminadas, trasladadas y anexadas, mientras se mantenga el eje temático (Hernández et al, 2010). Estas se acordaron previamente con las personas de las iniciativas de cuidado comunitario y se desarrollaron en el ambiente de la o el entrevistado en busca de promover un espacio de intimidad y confianza, virtual o presencial. Las variables para analizar las entrevistas fueron:

Tabla 4.
Variables de análisis para las entrevistas semiestructuradas

Categoría	Variable
Trayectorias de vida	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión política - Dimensión microsocial
Formas de organización del cuidado comunitario	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades de cuidado - Horizontes de acción
Tipos de relaciones con los actores del diamante del cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones con el Estado - Relaciones con lo comunitario

Fuente: Elaboración propia.



Ruta metodológica

La ruta planteada inició por visitas de reconocimiento del territorio, demarcado por el área alrededor de las 8 Manzanas del Cuidado priorizadas para este estudio. Estos recorridos, realizados por el equipo de campo, complementaron y confirmaron la indagación realizada mediante el mapeo de actores a través de diversas bases de datos, consignado en los Directorios de Actores de cada localidad. En la etapa de **mapeo inicial de actores** se realizó la identificación y acercamiento presencial, así como telefónico, a diversas iniciativas que se rastrean por diversas fuentes de información: 1) bases de datos institucionales; 2) minería de datos; y 3) recorridos de campo. Esta etapa fue previa a la recolección de información, es decir, a la invitación de algunas iniciativas a grupos focales y entrevistas semiestructuradas.

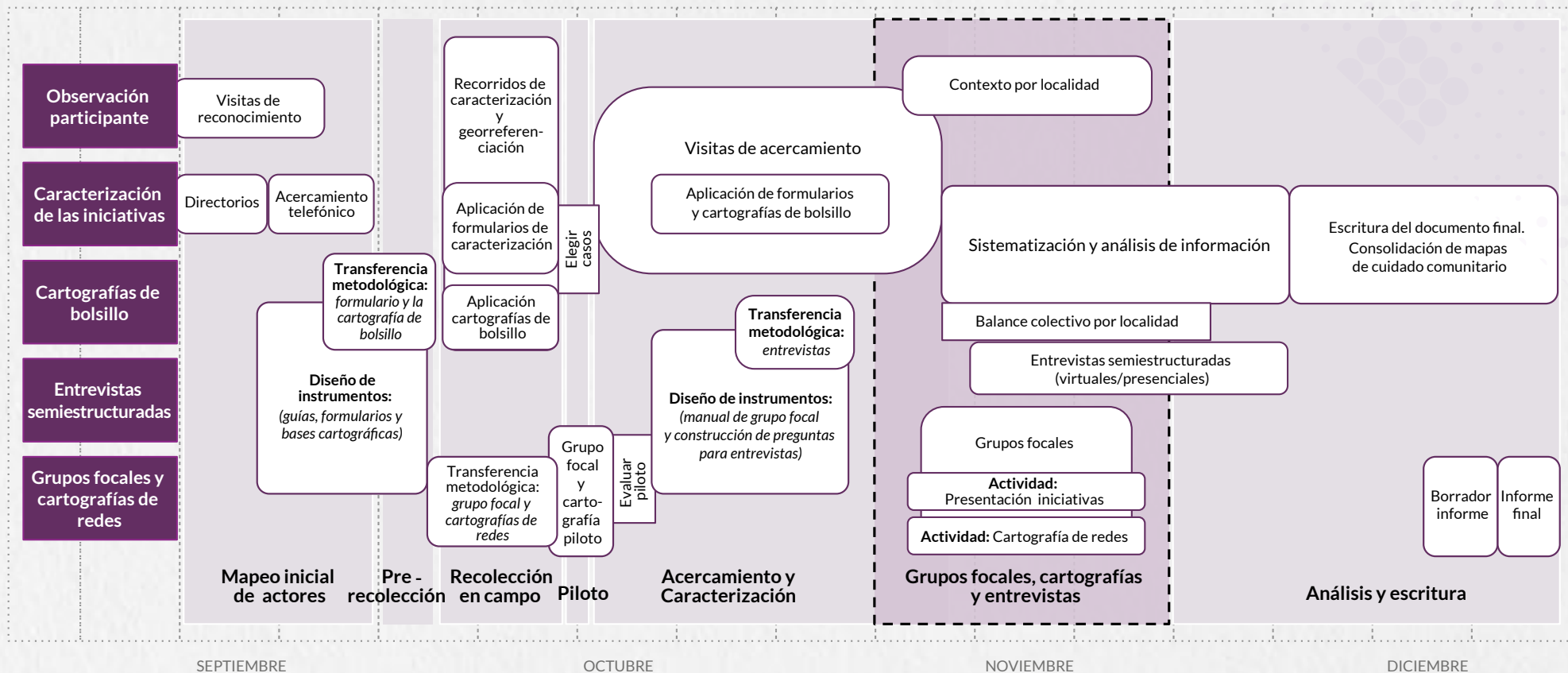


Ilustración 6. Ruta metodológica diseñada.
Fuente: Elaboración propia

La **recolección en campo** fue una fase clave en donde se iniciaron los recorridos y caracterización de las iniciativas. Aquí se realizó la aplicación del primer formulario de caracterización y de las cartografías de bolsillo. Este proceso permitió la primera caracterización de las iniciativas para convocar a los grupos focales y las entrevistas semiestructuradas. A partir de la caracterización realizada se determinaron y eligieron los casos que en cada localidad cumplieran con los criterios de trabajo de cuidado comunitario. Además, se consolidaron los siguientes criterios para la convocatoria con el fin de garantizar la representación de diversas iniciativas:

Tabla 5.
Criterios de las iniciativas para participar en los grupos focales

Instrumento	Criterio principal	Criterios secundarios
1-2 grupos focales por localidad con máximo 12 asistentes cada una (presencial)	Entre 6 y 8 iniciativas llevadas a cabo por organizaciones formales y colectivos/agrupaciones y Entre 2 y 4 iniciativas llevadas a cabo por personas	Al menos 1 iniciativa que cuide personas Al menos 1 iniciativa que cuide animales Al menos 1 iniciativa que cuide bienes comunes tangibles Al menos 1 iniciativa que cuide bienes comunes intangibles Al menos 1 iniciativa cuya/s persona/s cuidadora/s pertenezca/n a un grupo diferencial etario Al menos 1 iniciativa cuya/s persona/s cuidadora/s pertenezca/n a los sectores LGBTI - Lesbianas - Gays - Bisexuales - Transgéneros - Intersexuales Al menos 1 iniciativa cuya/s persona/s cuidadora/s pertenezca/n a un grupo étnico - Negras, afrocolombianas - Palenqueras - Raizales - Indígenas - Gitanas/Roma Al menos 1 iniciativa cuya/s persona/s cuidadora/s pertenezca/n a un grupo en situación o condición especial - Discapacidad - Rurales/campesinas - Víctimas del conflicto armado - Víctima de violencia basada en género - Habitabilidad en calle - Migrantes/refugiadas - Actividades sexuales pagas - Ventas ambulantes
3 entrevistas por localidad (virtual y presencial)	2 organizaciones formales o colectivos/agrupaciones de cuidado comunitario 1 persona que realiza trabajo de cuidado comunitario	2 organizaciones o colectivos que cumplan los 4 criterios de cuidado comunitario 1 persona que cumpla con todos los criterios de cuidado comunitario

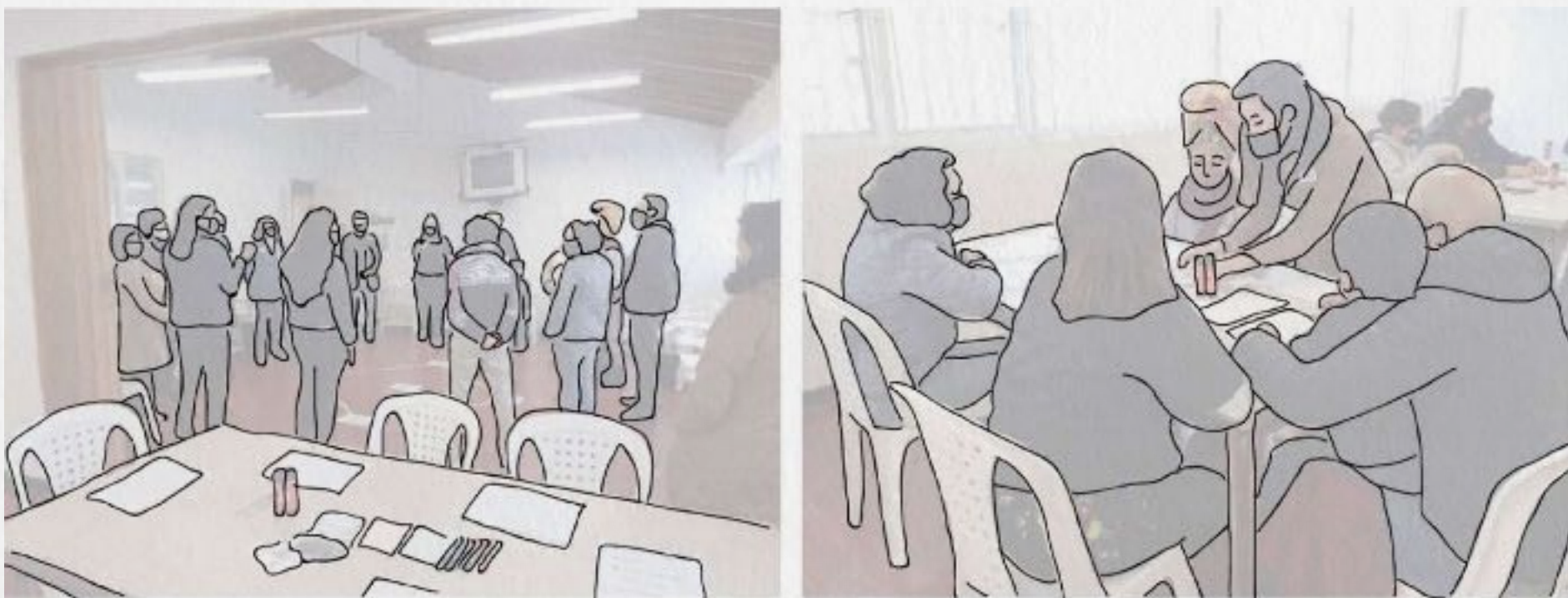
Fuente: Elaboración propia.

En el formulario de **caracterización inicial** de las iniciativas de cuidado comunitario se dejó la pregunta abierta sobre qué actividades realiza cada iniciativa. Las respuestas generadas sirvieron como insumo para consolidar la versión final del formulario 2 que indaga sobre los tipos de cuidado comunitario según el sujeto, animal o bien común de cuidado. Este segundo formulario se implementó en el marco de los grupos focales. Como forma de medir el instrumento de los grupos focales, se planteó la realización de un **piloto interno**.



*Ilustración 7. Implementación de las cartografías de bolsillo.
Fuente: Elaboración propia.*

A través de la realización de **grupos focales y entrevistas semiestructuradas** se exploró las formas de trabajo y sus redes. Entender las experiencias, prácticas y redes de cuidado comunitario permitió reconocer el aporte de trabajo de cuidado realizado por las comunidades en sus territorios y así, poder desarrollar una estrategia de corresponsabilidad con los actores comunitarios en una etapa posterior. Estas dos técnicas de recolección de datos se realizaron durante un mes y medio, iniciando, primero, con los grupos focales y, después, con las entrevistas.



*Ilustración 8. Implementación de los grupos focales.
Fuente: Elaboración propia.*

A lo largo de toda la investigación se realizaron en total los siguientes espacios de recolección de información:

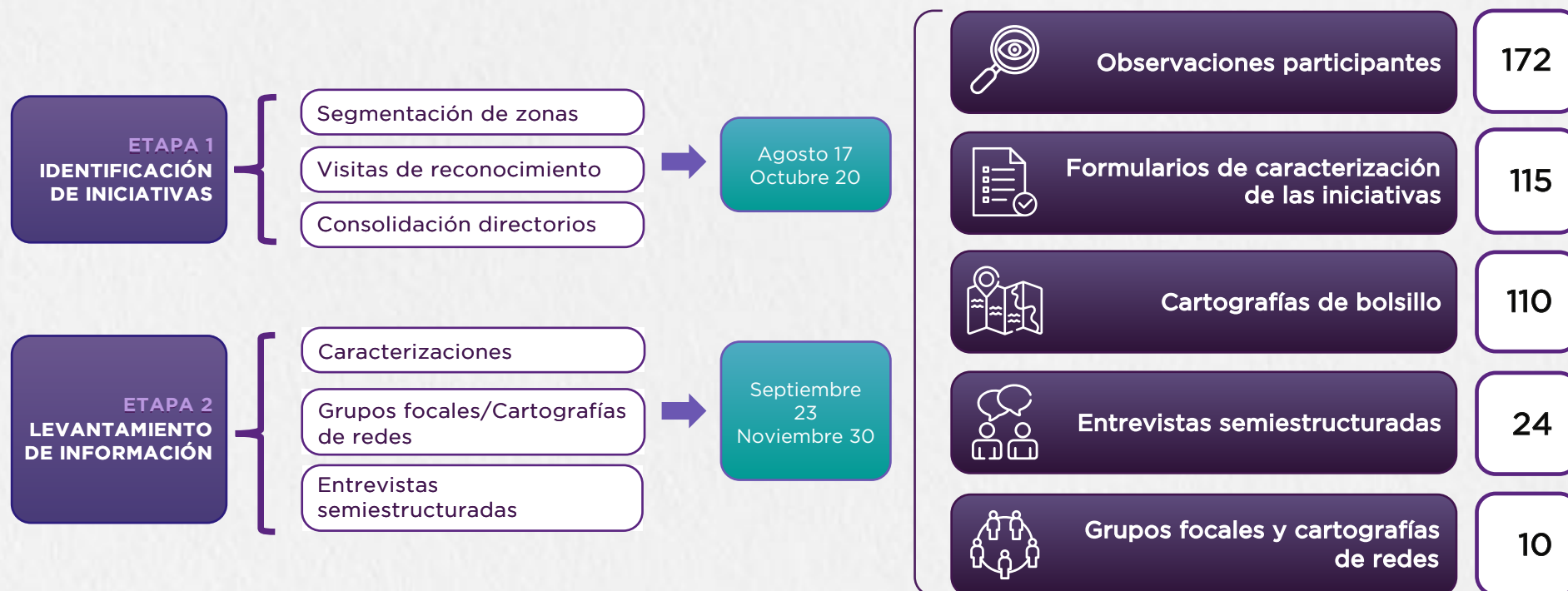


Ilustración 9. Número total de técnicas de investigación implementadas.
Fuente: Elaboración propia.

De manera simultánea a la recolección de información se realizó la **organización y sistematización de datos**. Es importante mencionar que la sistematización de información tiene gran importancia al momento de recolectar datos cualitativos y, de esta manera, la cantidad de información debe ser clara y ordenada, para lograr un exitoso análisis de datos. Por tanto, toda la información es organizada y sistematizada para su posterior análisis en el software NVIVO, Mymaps y en matrices de excel.

Finalmente, el **proceso de análisis** implicó un proceso de triangulación de información para dar respuesta a los objetivos y preguntas de investigación a partir de un análisis mixto: cuantitativo y cualitativo. Para que este proceso de triangulación de información cumpliera con los niveles de calidad de esta, las metodologías de investigación implementadas cumplieron con unos **criterios de selección de casos para garantizar una continuidad en el análisis de información**. De esta manera se garantizó que: 1) las iniciativas invitadas a los grupos focales

fueron aquellas que cumplieron con todos los criterios de la definición de cuidado comunitario propuesta y que se identificaron a partir de los formularios de caracterización; 2) para la realización de las entrevistas se seleccionaron casos de iniciativas que se identificaron como

actores clave en los territorios y que cumplieron con todos los criterios de la definición de cuidado comunitario; 3) tanto las iniciativas que asistieron a grupos focales y aquellas que fueron entrevistadas se caracterizaron por medio del formulario.

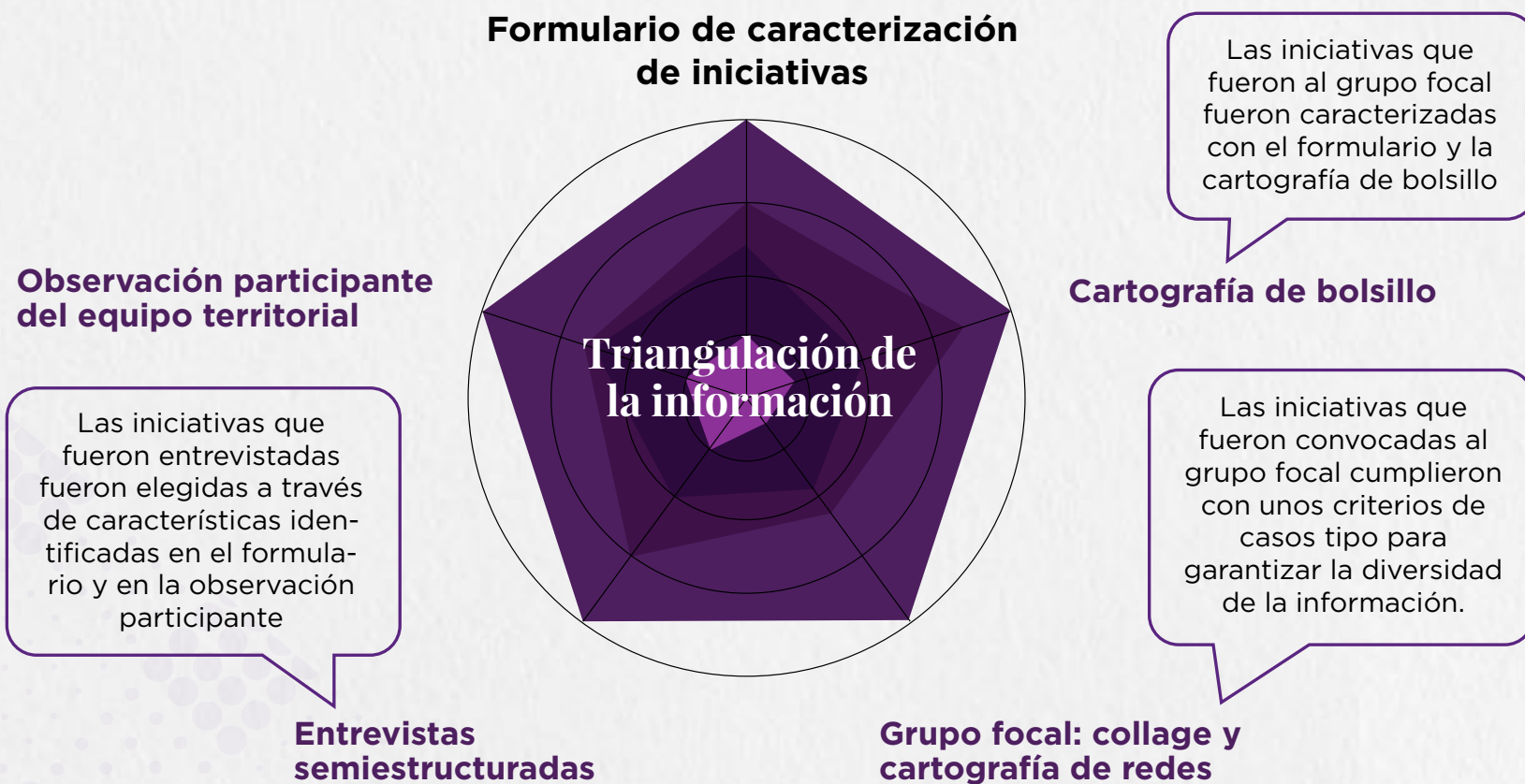


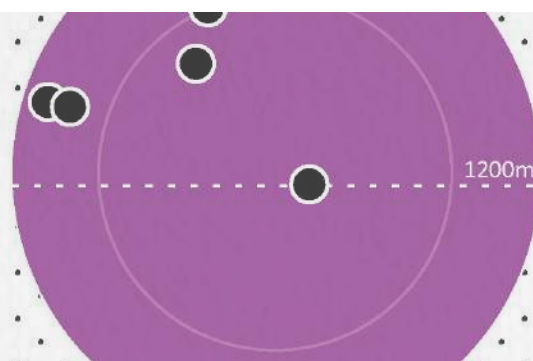
Ilustración 10. Proceso de triangulación de la información.
Fuente: Elaboración propia.

Para el proceso de protección de los datos de las iniciativas de cuidado comunitario y el análisis de la información en el presente informe no se mencionarán los nombres de las personas, colectivos/agrupaciones y organizaciones formales que participaron. Para ello, se realizó un proceso de creación de códigos que referencian cada iniciativa con una localidad. Igualmente, estos códigos se usarán para identificar las entrevistas y grupos focales que fueron usados para el análisis, así como para la **construcción de los mapas de cuidado comunitario de cada localidad.**

Tabla 6. Códigos de referencia de las iniciativas

Localidad	Número de iniciativa caracterizada	Código	Participante grupo focal según localidad	Participante entrevista según iniciativa
San Cristóbal	1,2	SC1, SC2	PGFSC	PESC1, PESC2
Usaquén	1,2	UQ1, UQ2	PGFUQ	PEUQ1, PEUQ2
Bosa	1,2	B1, B2	PGFB	PEB1, PEB2
Kennedy	1,2	K1, K2	PGFK	PEK1, PEK2
Usme	1,2	UM1, UM2	PGF1UM, PGF2UM	PEUM1, PEUM2
Engativá	1,2	E1, E2	PGFE	PEE1, PEE2
Ciudad Bolívar	1,2	CB1, CB2	PGFCB	PECB1, PECB2
Los Mártires	1,2	M1, M2	PGFM	PEM1, PEM2

Fuente: Elaboración propia.

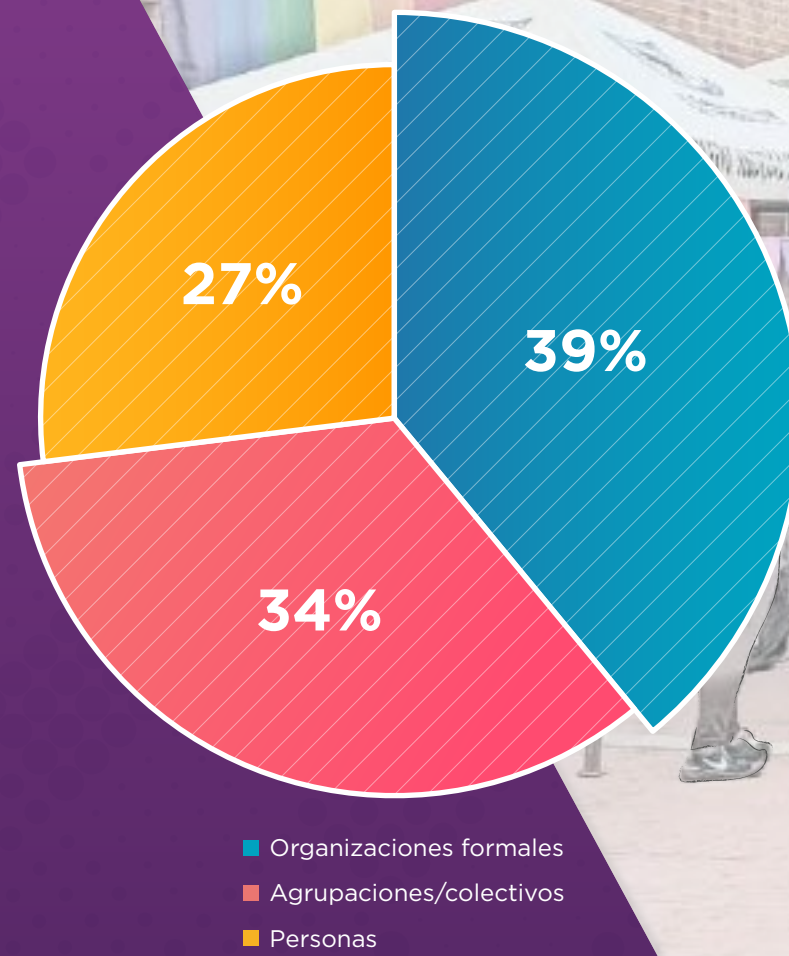


RESULTADOS GENERALES

Las iniciativas que realizan trabajo de cuidado comunitario en las 8 localidades de estudio son organizaciones formales, colectivos/agrupaciones y personas individuales. A continuación, se presentan los resultados sobre sus prácticas, dinámicas, formas de organización y relaciones alrededor de la provisión de cuidados. Igualmente, se encuentra el análisis de las trayectorias de vida de las personas cuidadoras que hacen parte de las iniciativas, sus creencias y sus motivaciones.

Caracterización de las iniciativas de cuidado comunitario

La forma de trabajo más recurrente que se encontró es la colectiva, es decir, las agrupaciones informales y las organizaciones formales que realizan cuidado comunitario. En el ejercicio de consolidación del directorio inicial se mapearon 240 iniciativas, de las cuales fueron caracterizadas 115. La mitad de estas iniciativas caracterizadas en la cartografía de bolsillo se encuentran dentro de las áreas de cobertura de las manzanas del cuidado y **el 86% se dedican exclusivamente al cuidado comunitario.**

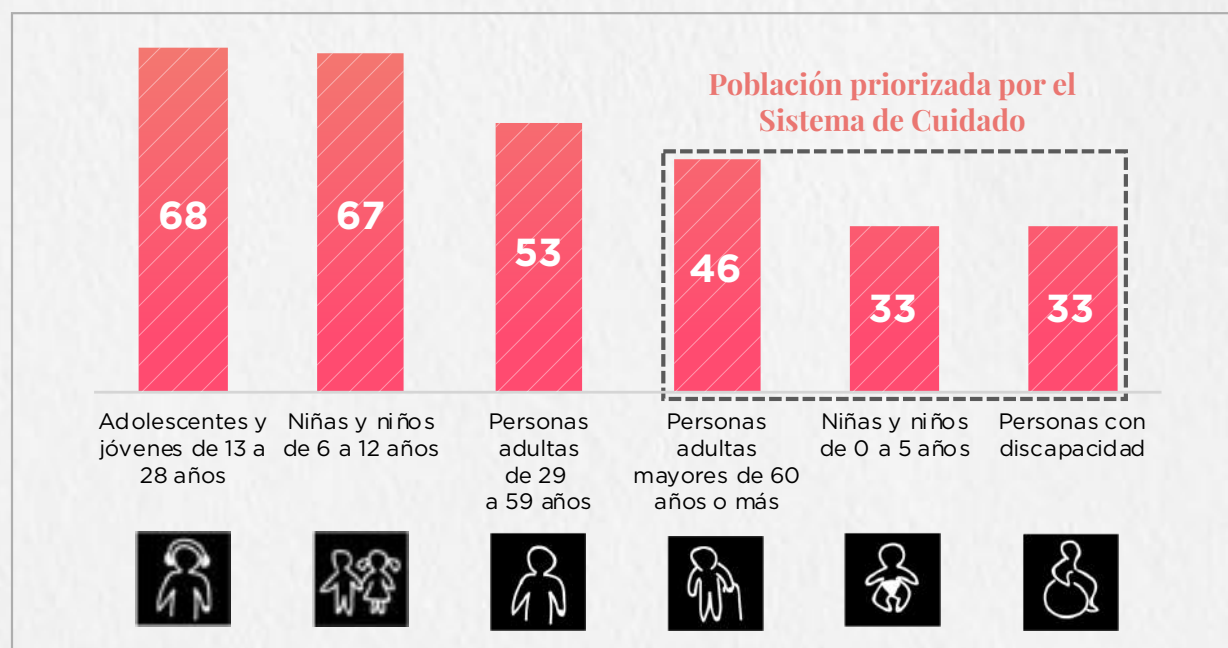


Gráfica 1. Porcentaje de iniciativas caracterizadas según tipo.
Fuente: Elaboración propia.

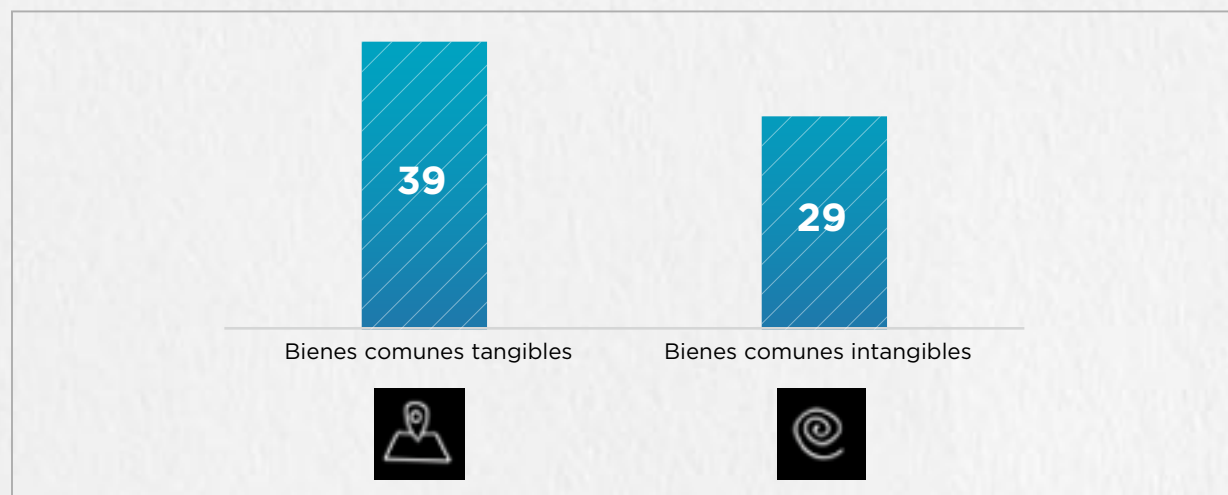


Las iniciativas identificadas cuidan personas, animales y bienes comunes. Algunas se centran únicamente en el cuidado de personas, otras de animales, y en pocos casos cuidan únicamente bienes comunes. Otras cuidan personas, animales y bienes comunes al mismo tiempo. Se encontró que **varias iniciativas cuidan personas de diversas edades al tiempo y muy pocas tienen una exclusividad en la edad de las personas que cuidan.**

De la población priorizada por el Sistema de Cuidado, se tiene que hay menos iniciativas dedicadas a estas poblaciones (personas adultas mayores, niñas y niños de 0 a 5 años y personas con discapacidad) que aquellas que se dedican a otras poblaciones como niñas y niños de 6 a 12 años, adolescentes y jóvenes de 13 a 28 años. También hay varias iniciativas, aproximadamente **39, que cuidan bienes comunes tangibles**, especialmente lugares como parques, calles, barrios, huertas, entre otros, y **29 que cuidan bienes comunes intangibles** como la memoria y la convivencia en un barrio que permiten el sostenimiento y la reproducción de la vida en común. Por último, se caracterizaron pocas iniciativas que cuidan animales. Estas **principalmente cuidan animales de compañía como perros y gatos (17 iniciativas)**.



Gráfica 2. Número de iniciativas según persona de cuidado.
Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 3. Número de iniciativas según bien común de cuidado.
Fuente: Elaboración propia.

Tipos de trabajo de cuidado comunitario

Los tipos de trabajos de cuidado comunitario más recurrentes que realizan las iniciativas que cuidan **personas** son directos. Entre ellos se destaca: **Jugar, actuar, cantar, y/o leer cuentos, novelas, poesía**, etc. (lo hacen 46 iniciativas); **alimentar** (41 iniciativas), **apoyar la realización de tareas escolares** (37 iniciativas), **preparar alimentos** (36 iniciativas) y **aconsejar o consolar personas** (36 iniciativas). Se destaca también **la activación de rutas institucionales o comunitarias para la atención legal o psicológica** (37 iniciativas) y el **desarrollo de procesos formativos** (37 iniciativas). Algunos ejemplos de iniciativas que cuidan personas son: **escuelas populares, fundaciones, colectivos informales y clubes de tarea**.

Por su parte, los tipos de cuidado más recurrentes de las iniciativas que cuidan **animales** son: **suministrar y preparar alimentos** (17 iniciativas); **realizar trámites para el cuidado** (17 iniciativas) y **rescatar animales** (17 iniciativas). Se encontró que no todas las iniciativas se encargan de hacer trabajos de cuidado que impliquen un conocimiento especializado como la asistencia médica. Algunos ejemplos de iniciativas que cuidan animales son: **hogares de paso, colectivos animalistas y personas**.

En cuanto a los tipos de cuidado de **bienes comunes** los más recurrentes son: **limpiar, mantener y/o reparar espacios públicos** (33 iniciativas), y **resignificar y/o reivindicar espacios**

públicos (32 iniciativas). Algunos ejemplos de estos tipos de cuidado son el cuidado de parques, calles, huertas o casas comunitarias. También se observan actividades orientadas a **fortalecer o construir conciencia ambiental** (29 iniciativas) o **memoria colectiva** (28 iniciativas). Estos procesos se entienden desde el cuidado de los saberes o prácticas que generan sentido de comunidad y, por tanto, **identidades colectivas**. Sin estos cuidados no existirían relaciones comunitarias. Algunos ejemplos de iniciativas que cuiden bienes comunes son: **cuidado de los saberes y tradiciones afro** (SC12); **cuidado de huertas comunitarias** (K9); **cuidado de la paz y la convivencia de un barrio o un espacio público** (UQ7).



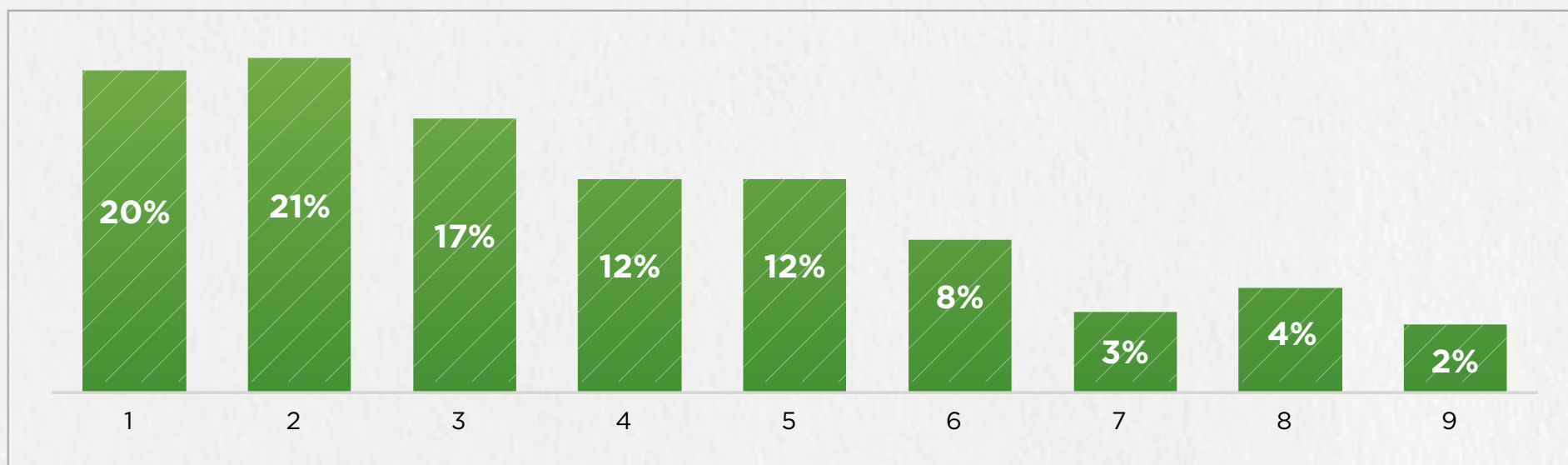
Ilustración 11. Exclusividad en el cuidado de un solo tipo de persona/animal/ bien común de cuidado. Fuente: Elaboración propia.

Exclusividad en el sujeto de cuidado

Del total de iniciativas caracterizadas se encontró que **el 58% cuidan exclusivamente entre 1 y 3 tipos de sujetos de cuidado** (personas de diversas edades, personas con discapacidad, animales de compañía, animales de granja o silvestres y bienes comunes tangibles o intangibles). Se observa que **el 20% de las iniciativas se encargan de cuidar a un solo tipo de sujeto de cuidado comunitario**. Esta exclusividad se da principalmente con animales de compañía (9 inicia

Algunas iniciativas cuidan personas y al tiempo cuidan bienes comunes materiales e inmateriales. En Los Mártires se encuentran 2 iniciativas con estas características,

ambas organizaciones formales (M5 y M15), en Ciudad Bolívar hay 1 colectivo informal (CB9) y 1 organización formal (CB13), en Kennedy 1 organización formal (K13), en Bosa 2 organizaciones formales (B3 y B9), en Usme 1 persona cuidadora comunitaria (UM17) y en Usaquén 1 colectivo (UQ5).tivas) y bienes comunes materiales (5 iniciativas) y ocurre principalmente con personas cuidadoras comunitarias. Igualmente, se puede ver que solo **el 17% de las iniciativas cuidan entre 6 y 9 tipos de sujetos de cuidado diferentes**. Esto ocurre principalmente con el cuidado de personas en donde las iniciativas cuidan al tiempo niñas y niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas, personas adultas mayores y personas con discapacidad.



Gráfica 4. Porcentaje de iniciativas según el número de personas/animales/bienes comunes que cuidan a la vez.
Fuente: Elaboración propia.

¿Quiénes ejercen el trabajo comunitario?

Las iniciativas de cuidado comunitario son representadas por personas, colectivos/agrupaciones informales y organizaciones formales. Se observó la necesidad de que las organizaciones informales fueran nombradas colectivos/agrupaciones ya que estas se enuncian comúnmente de esta manera.



Las personas son aquellas iniciativas conformadas por solo una persona (mujer, hombre o persona no binaria) que se encarga completamente de todas las labores de cuidado comunitario que realiza su iniciativa. Estas personas no tienen una personería jurídica y tampoco pertenecen a ningún colectivo/agrupación. Normalmente cuidan personas, especialmente niños y niñas, o animales.



Los colectivos/agrupaciones son iniciativas colectivas de personas que se unen con un fin común, entre las cuales se encuentra el cuidado comunitario como eje principal o secundario de sus actividades. Este tipo de iniciativa tampoco tiene personería jurídica y suelen tener una estructura organizacional definida (horizontal o vertical). Normalmente, los colectivos/agrupaciones cuidan diversas personas/animales/bienes comunes a la vez.



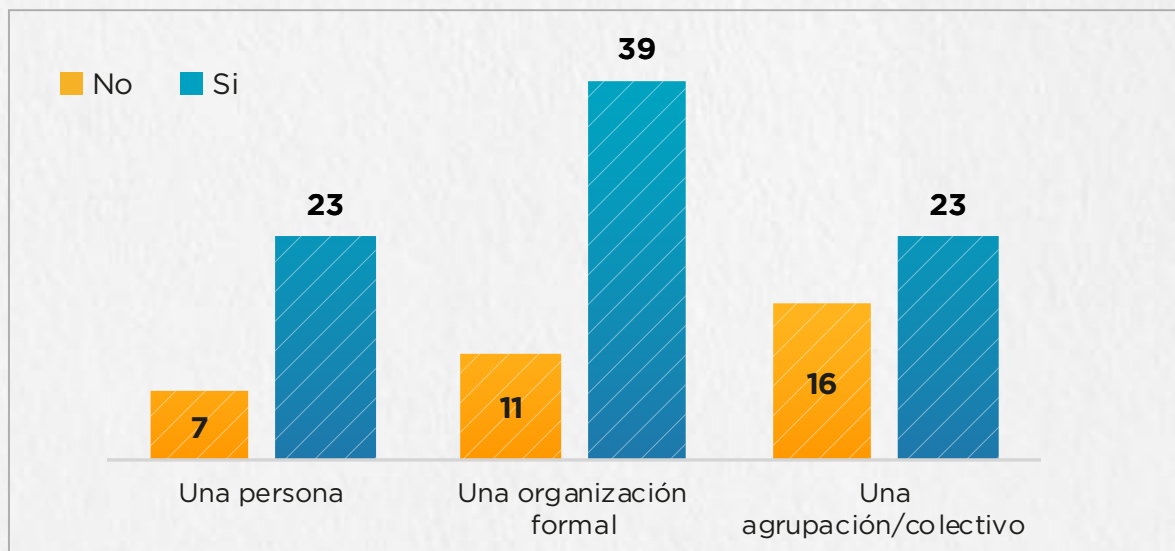
Las organizaciones formales son iniciativas colectivas que se organizan y formalizan a través de una forma jurídica como asociaciones, corporaciones y fundaciones. Este tipo de iniciativas suele tener una estructura organizacional definida (horizontal o vertical) y tienen actividades de cuidado tanto en el sector privado como en el sector comunitario. Las organizaciones formales ofrecen al tiempo servicios con y sin cobro para las comunidades y, en algunos casos, tienen personas contratadas o con remuneración fija por sus servicios de cuidado, así como personas voluntarias. Normalmente cuidan personas de diversas edades.

Cada uno de estos tipos de iniciativas tiene características propias de su forma de hacer y vivir el trabajo de cuidado comunitario, así como condiciones y situaciones particulares que llevan a tener necesidades, motivaciones y recursos distintos para ejercer sus actividades. Por esa razón es importante caracterizarlas de manera diferenciada.

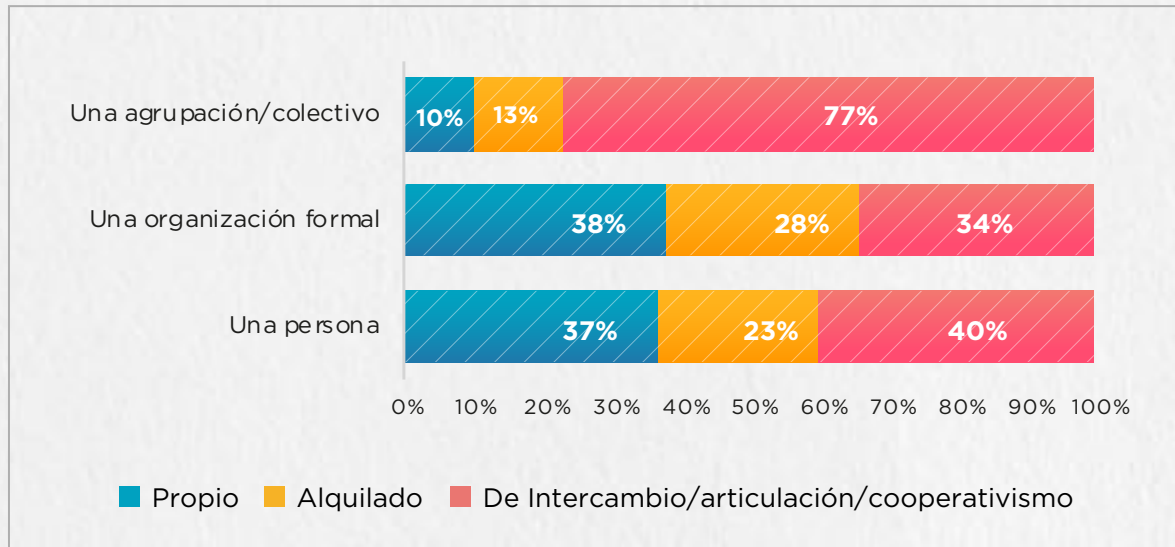
Se encontró que la gran mayoría de **organizaciones formales** se encuentran en Los Mártires (11 iniciativas), Ciudad Bolívar (10 iniciativas), Kennedy (7 iniciativas) y San Cristóbal (7 iniciativas). Por su parte, las **personas cuidadoras comunitarias** caracterizadas se encuentran principalmente en Usme (11 iniciativas) y Usaquén (7 iniciativas). Y, finalmente, las **agrupaciones/colectivos informales** se encuentran principalmente en Engativá (9 iniciativas), San Cristóbal (6 iniciativas) y Bosa (5 iniciativas).

Una de las principales diferencias que se encontró entre los tres tipos de iniciativas fue la tenencia de un espacio fijo para realizar sus actividades de cuidado y la propiedad de este.

El 78% de las organizaciones formales y el 77% de las personas tienen un espacio fijo para sus actividades, mientras que el 41% de colectivos/agrupaciones informales no cuenta con un lugar fijo para realizar trabajos de cuidado comunitario. Los colectivos/agrupaciones informales que tienen un espacio fijo en su gran mayoría lo tienen gracias a la articulación y/o cooperación con varios actores. Por ejemplo, a través de préstamos de salones comunales por precios más económicos o a través del pago en especie. También hacen uso de espacios en instituciones públicas como las bibliotecas, las Casas de la Juventud, las Casas de Igualdad de Oportunidades, entre otros. Y, en algunos casos, hacen uso de espacios abiertos como parques. Mientras que las personas y organizaciones formales suelen tener espacios alquilados o propios (locales o viviendas). Por lo tanto, **uno de los principales problemas de las agrupaciones y colectivos es la tenencia de un espacio fijo o propio** para la realización de las actividades de cuidado.

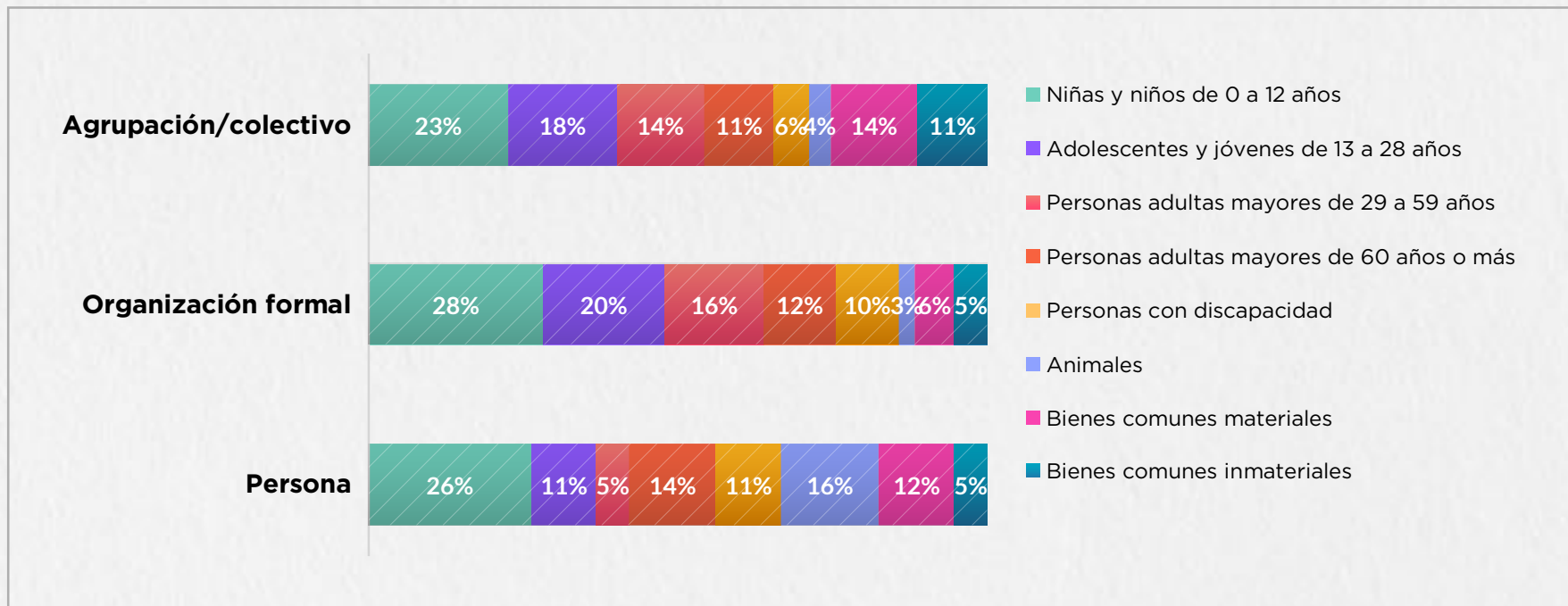


Gráfica 5. Tenencia de un espacio fijo según tipo de iniciativa.
Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 6. Tenencia del espacio fijo según tipo de iniciativa.
Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, **existe una diferencia importante en torno al tipo de sujeto de cuidado en el que se enfoca cada tipo de iniciativa.** El cuidado de personas lo hacen principalmente las organizaciones formales, el cuidado de animales lo realizan más personas cuidadoras comunitarias y el cuidado de bienes comunes materiales e inmateriales está más a cargo de agrupaciones/colectivos informales. En el caso de los animales silvestres y de compañía solo se encontraron dos organizaciones formales que lo realizan, una con énfasis en grupos indígenas y otra en el medio ambiente (M13 y UM8).



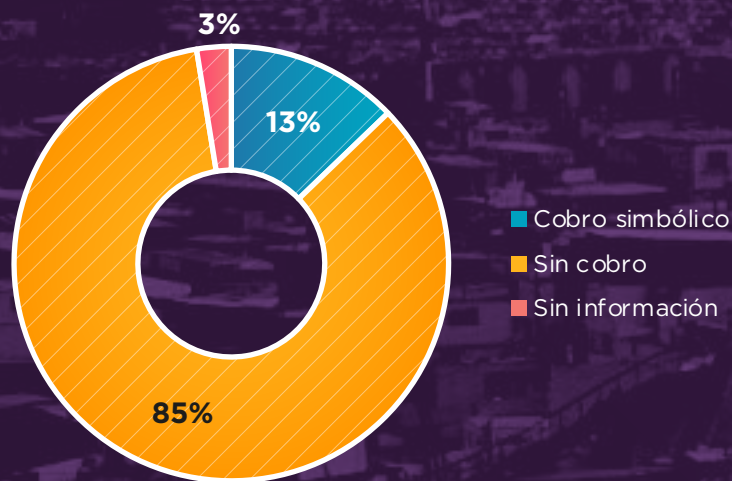
Gráfica 7. Porcentaje del tipo de iniciativa según persona/animal/bien común de cuidado.
Fuente: Elaboración propia.

Colectivos y agrupaciones que realizan trabajo de cuidado comunitario

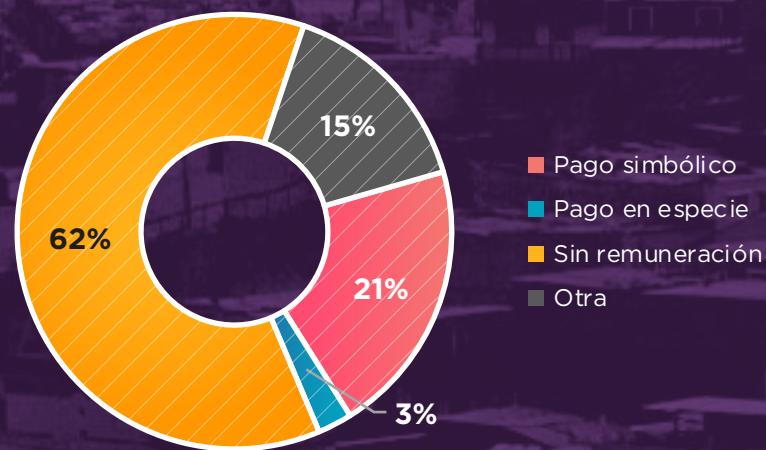
Al caracterizar a las agrupaciones o colectivos que realizan trabajos de cuidado comunitario se encontró que estas **son quienes menos cobran por sus servicios y menos reciben remuneración**. La remuneración en agrupaciones/colectivos se da únicamente en el marco de **los proyectos que se ganan**, escenario en el cual pueden pagar simbólicamente a las personas que realizan las actividades. En este sentido, la autogestión es clave para el sostenimiento económico de este tipo de iniciativas, lo que implica que **no pueden asumir costos fijos** y que sus actividades/espacios/materiales sean fluctuantes y escasos. Por tal razón, el tiempo que dedican al cuidado comunitario se ve limitado también por esta situación. A pesar de esto, se tiene que el 85% de

colectivos/agrupaciones no cobran por las actividades que realizan y solamente el 13% lo hace de manera simbólica (un pago mínimo o en especie).

De los 39 colectivos/agrupaciones caracterizadas, el **72%** llevan funcionando entre 1 año y 10 años, y el resto llevan **menos de 1 año** en actividades. Este tipo de iniciativas tienen principalmente **equipos pequeños entre 2 y 5 personas (43%)** y muy pocas tienen más de 10 personas, a diferencia de las organizaciones formales. Solo se encontró un colectivo/agrupación en la localidad de Engativá que tiene 30 personas, cuyo trabajo de cuidado está enfocado principalmente en bienes comunes tangibles e intangibles.



Gráfica 8. Porcentaje de agrupaciones/colectivos según cobro por sus actividades.
Fuente: Elaboración propia.



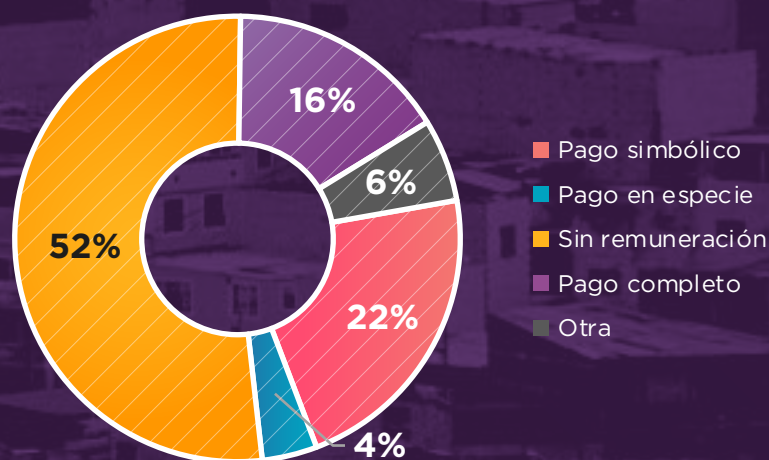
Gráfica 9. Porcentaje de agrupaciones/colectivos según tipo de remuneración.
Fuente: Elaboración propia.

Organizaciones formales que realizan trabajo de cuidado comunitario

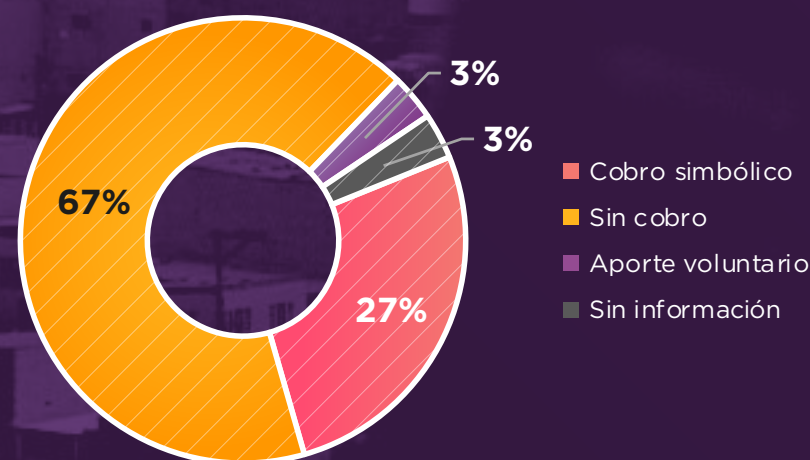
En total se caracterizaron 46 organizaciones formales, las cuales tienen en general más recursos físicos, económicos y humanos para el funcionamiento y realización de actividades de cuidado. El 70% de las organizaciones formales caracterizadas llevan entre 1 y 10 años de funcionamiento, mientras que **hay una cantidad baja de organizaciones formales que llevan más de 20 años trabajando en los territorios y cuentan con espacio propio, más de 10 personas en su equipo y trabajan entre 41 y 60 horas semanales. Aun así, este es el único tipo de iniciativas de cuidado comunitario con trayectorias largas y recursos estables.** De las personas que fueron caracterizadas como parte de las organizaciones formales se encontró que había **más hombres cuidadores comunitarios (38%)** que en agrupaciones/colectivos informales (23%) y en personas (23%), lo que puede evidenciar que las mujeres trabajan más en espacios precariza-

dos o en iniciativas que no tienen remuneración. En las organizaciones formales se encuentra que las personas trabajan desde diversas modalidades: algunas tienen un pago completo, otras reciben un pago simbólico o en especie y otras lo hacen sin remuneración. Aquellas que reciben un pago completo tienen además un contrato laboral. Por tanto, **encontrar las fronteras entre el sector privado y el sector comunitario en este tipo de iniciativas es complejo** teniendo en cuenta que en algunos casos las personas reciben dinero por sus trabajos al tiempo que otras lo hacen de manera voluntaria.

A pesar de que en este tipo de iniciativas se identifican más recursos humanos y financieros, se encontró que 1 de cada 3 personas cuidadoras comunitarias que pertenecen a una organización formal caracterizada **reciben pagos simbólicos, aunque trabajan más de 60 horas.** Lo cual también da cuenta de la precarización de sus trabajos.



Gráfica 10. Porcentaje de organizaciones formales según tipo de remuneración. Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 11. Porcentaje de organizaciones formales según tipo de cobro. Fuente: Elaboración propia.

Por último, se halló que algunas de las organizaciones formales tienen vínculos con iglesias nacionales e internacionales lo que les facilita la gestión de recursos. Esto ocurre en localidades como Los Mártires, Engativá y Usme. En el caso de Los Mártires, hay una congregación religiosa que se encarga de cuidar personas habitantes de la calle y víctimas del conflicto armado, esta tiene mucho reconocimiento en el barrio, recibe donaciones de personas particulares y en ella trabajan personas de todas las localidades de la ciudad. En Engativá se encontró una fundación que, en el mismo espacio que cuida niños y niñas de 0 a 12 años y personas adultas mayores, funciona como iglesia cristiana. Finalmente, en Usme se identificó una organización religiosa que cuida jóvenes, personas adultas y mujeres que ejercen Actividades Sexuales Pagadas.

Personas que realizan trabajo de cuidado comunitario

Se caracterizaron 30 personas cuidadoras comunitarias. Estas son principalmente **mujeres adultas que no reciben pago o reciben un pago simbólico por los trabajos de cuidado que realizan, a pesar de que esta es su actividad principal.** El trabajo de cuidado comunitario no pago o pagado simbólicamente es la actividad principal del 87% de mujeres cuidadoras caracterizadas. El 60% de personas cuidadoras llevan entre 1 año y 10 años en esta labor. Hay dos mujeres cuidadoras comunitarias caracterizadas que llevan más de 20 años realizando actividades de cuidado en Usme y San Cristóbal y hay 7 mujeres cuidadoras que llevan trabajando entre 10 y 20 años.



1 de cada 3 personas dedica entre 41 y 60 horas semanales al trabajo de cuidado comunitario.

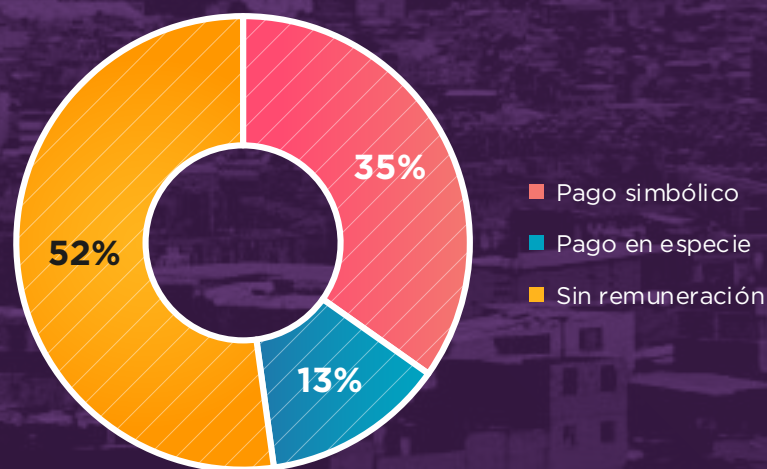
Ilustración 12. Dedicación de tiempo entre 41 y 60 horas semanales por persona al trabajo de cuidado comunitario.
Fuente: Elaboración propia.



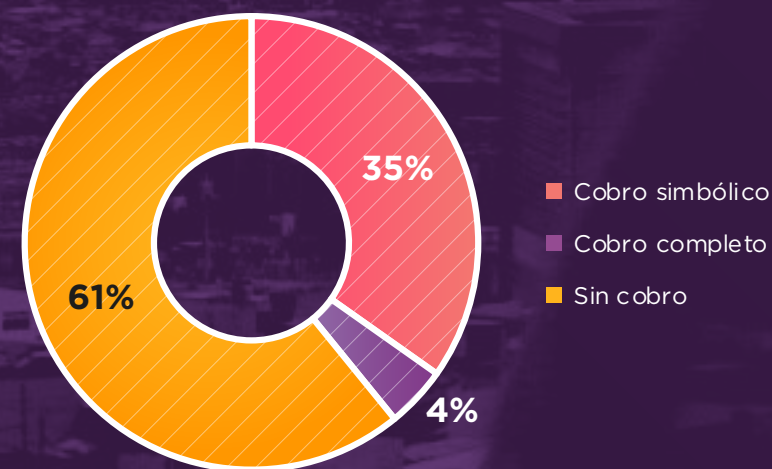
1 de cada 5 personas dedica más de 60 horas semanales.

Ilustración 13. Dedicación de tiempo de más de 60 horas semanales por persona al trabajo de cuidado comunitario.
Fuente: Elaboración propia.

Igualmente, se observó que el **77% son mujeres, de estas el 61% son adultas y el 30% son adultas mayores**. Hay muy pocas jóvenes ejerciendo como cuidadoras comunitarias individuales. Además, cinco mujeres reconocieron pertenencia étnica: 1 mujer negra/mulata/afrocolombiana y 4 mujeres campesinas. Dos de las mujeres cuidadoras son personas con discapacidad física y una se reconoció como persona habitante de calle.



Gráfica 12. Porcentaje de mujeres cuidadoras según tipo de remuneración.
Fuente: Elaboración propia.



Gráfica 13. Porcentaje de mujeres cuidadoras según tipo de cobro.
Fuente: Elaboración propia.

Las personas cuidadoras comunitarias cuidan principalmente personas, aunque hay algunas que se dedican exclusivamente al cuidado de animales de compañía. **El 56,1% de las iniciativas de personas cuidan aunque sea un tipo de sujeto de cuidado de los diversos grupos etarios existentes**, siendo los niños y niñas de 0 a 12 años (26,3%) y las personas adultas mayores (14%) los principales. Por otro lado, el **17,5% de las iniciativas de personas se dedican al cuidado de bienes comunes materiales e inmateriales**. Por ejemplo, en Bosa, Usaquén y Kennedy se encontraron iniciativas de personas que se dedican al cuidado de huertas comunitarias (B1, UQ4 y K9). Por último, se resalta que el **16% de iniciativas de personas cuidan animales de compañía**, siendo este tipo de iniciativa la que más se encontró con un enfoque hacia este sujeto de cuidado.

Tiempo de dedicación al trabajo de cuidado comunitario

El tiempo que dedican las iniciativas al trabajo de cuidado comunitario es un tema central en el análisis sobre el cuidado en Bogotá. Consolidar esta información por medio del formulario de caracterización implementado es un primer acercamiento para comprender los tiempos dedicados por este actor del diamante del cuidado. Se pudo observar que el número de horas dedicada diaria y semanalmente varía dependiendo del tipo de iniciativa y los recursos (humanos, físicos y financieros) que tienen a su disposición.



Ilustración 14. Tiempo promedio semanal por persona que pertenece a una iniciativa de cuidado comunitario. Fuente: Elaboración propia.

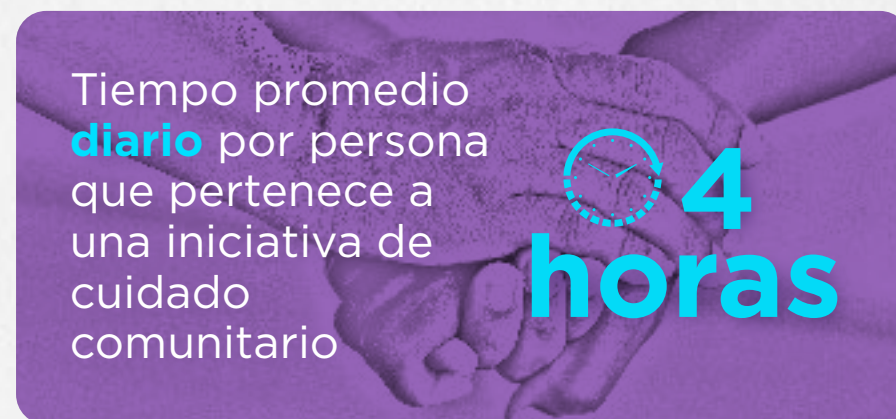


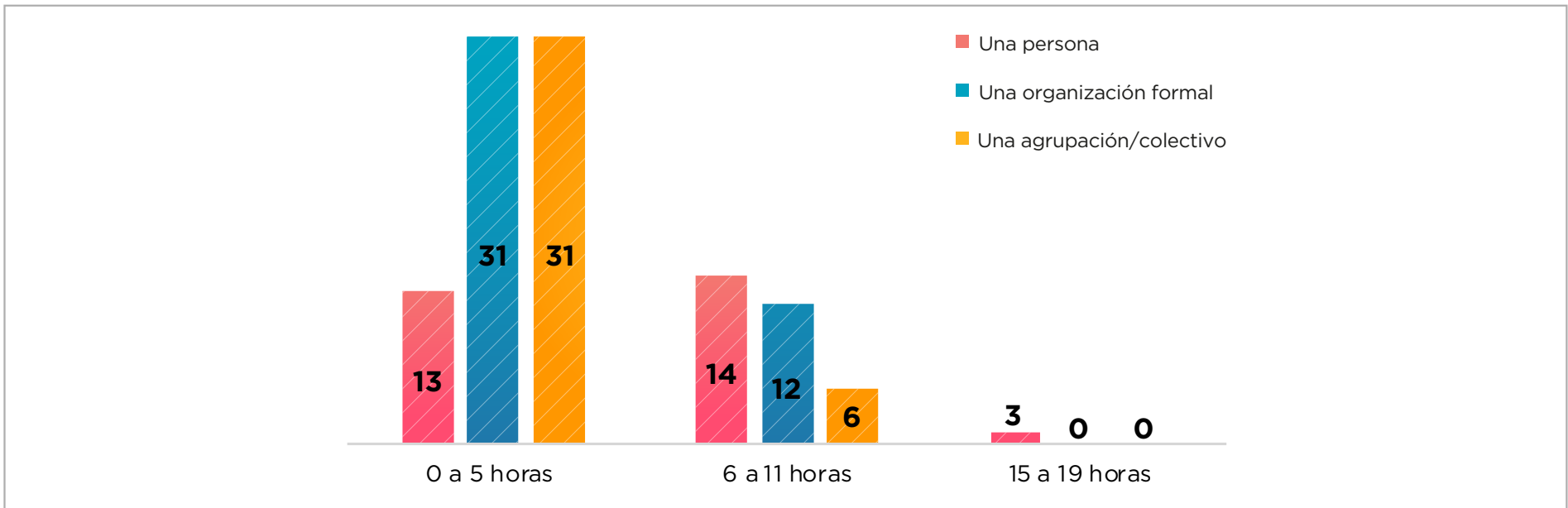
Ilustración 15. Tiempo promedio diario por persona que pertenece a una iniciativa de cuidado comunitario. Fuente: Elaboración propia.

Se encontró que **las personas que no pertenecen a ninguna agrupación u organización son las que más tiempo dedican cotidianamente al trabajo de cuidado comunitario.** El 57% de las iniciativas de personas dedican más de 6 horas diarias al trabajo de cuidado comunitario, mientras que solo el 28% de organizaciones formales y el 16% de agrupaciones/colectivos dedican este mismo tiempo al día. Las iniciativas de personas que tienen más horas dedicadas al cuidado comunitario suelen ser mujeres que deben sobrecargarse en horas de trabajo para obtener más remuneración "simbólica" por sus actividades. Por ejemplo, entre más horas y más niños

o niñas cuiden más dinero pueden obtener. **Se encontró una cuidadora en cada localidad (excepto Mártires y Bosa) que dedica más de 11 horas diarias al trabajo de cuidado comunitario.** Cuidan principalmente animales de compañía, niños y niñas de 0 a 12 años. En Usme hay 4 cuidadoras comunitarias que dedican entre 7-8 horas diarias al cuidado de niños y niñas de 0 a 12 años, personas adultas mayores, personas con discapacidad. Una de estas cuidadoras se encarga de cuidar diversos sujetos de cuidado a la vez (UM17). Igualmente, hay una iniciativa en Kennedy (K9) que dedica 8 horas aproximadamente al cuidado de bienes comunes materiales (huerta comunitaria).



Las organizaciones formales son las que más horarios laborales de funcionamiento tienen. Además, no hay ninguna organización formal que tenga un promedio de horas dedicado por persona semanalmente mayor a 9 horas. Las organizaciones que se encontraron que dedican más horas diarias, entre 7 y 9 horas, se encuentran principalmente en San Cristóbal (4 iniciativas) y se encargan de cuidar personas.



Gráfica 14. Tiempo promedio diario por persona según tipo de iniciativa de cuidado comunitario.
Fuente: Elaboración propia.



Correspondencia con las manzanas del cuidado

Como se mencionó anteriormente, se caracterizaron 115 iniciativas de trabajo de cuidado comunitario, de las cuales solo la mitad se encuentra ubicada en el área de influencia de las manzanas del cuidado. Sin embargo, **la distribución no es uniforme**. Se puede observar que, en las manzanas del cuidado de Los Mártires, Kennedy y Bosa hay una correspondencia entre la disposición de la manzana del cuidado y la ubicación de diversas iniciativas de trabajo de cuidado comunitario, mientras que en localidades como Usme, Usaquén y San Cristóbal hay muy pocas iniciativas cuya ubicación coincida con las manzanas del cuidado.

En la Ilustración 16 se observan todos los puntos de intervención de las iniciativas, es **decir, todos aquellos** lugares fijos o esporádicos en los cuales las iniciativas realizan sus trabajos de cuidado en la ciudad. Se encontró que, por un lado, algunas iniciativas realizan sus labores de cuidado en más de un lugar en su localidad y, por otro lado, si bien las iniciativas realizan mayormente sus labores dentro de su localidad, también, y en un ejercicio de articulación entre estas, algunas las desarrollan por fuera de ella. Por ejemplo, en la localidad de San Cristóbal varias iniciativas llevan a cabo sus trabajos de cuidado en los cerros orientales con algunas iniciativas de Usaquén.

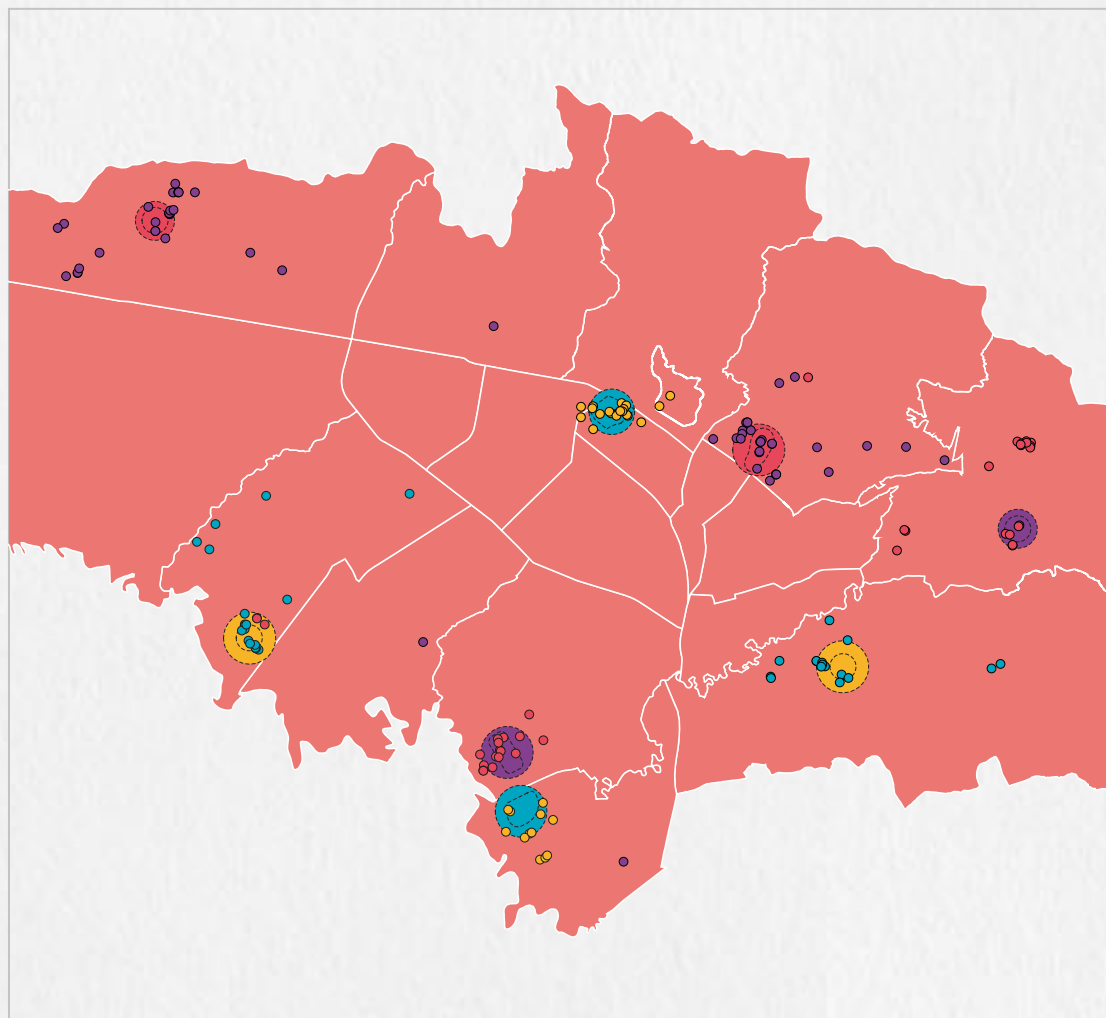


Ilustración 16 Puntos de intervención de las iniciativas por localidad
Fuente: Elaboración propia

En la tabla a continuación se presenta un índice que permite observar detalladamente la distribución de las iniciativas y su **correspondencia geográfica** con las manzanas del cuidado. Es decir, su localización en el marco de la cobertura peatonal de 1600 metros establecida para cada manzana.

Localidad	Iniciativas caracterizadas	Iniciativas al interior de la Manzana	Índice de correspondencia entre las iniciativas y las manzanas del cuidado
Los Mártires	16	11	1,4
Kennedy	12	7	1,7
Bosa	11	6	1,8
Engativá	14	7	2
Ciudad Bolívar	15	6	2,5
San Cristóbal	14	5	2,8
Usaquén	14	5	2,8
Usme	19	5	3,8

Tabla 7 Índice de correspondencia geográfica de las iniciativas con las manzanas del cuidado
Fuente: Elaboración propia

No obstante, al retomar el concepto de territorio propuesto en el marco teórico que sostiene que más que una delimitación geográfica el territorio es un lugar de relaciones, se propone una perspectiva complementaria a la correspondencia geográfica mediante la observación del tejido social, es decir, **el grado de conexión entre las iniciativas** que están al interior de las manzanas de cuidado. Esta es una variable que muestra la **existencia o la ausencia de tejido social entre los actores comunitarios de los territorios**. En este sentido, a pesar de que muchas iniciativas que realizan trabajo de cuidado comunitario se encuentran dentro del área de las Manzanas del Cuidado, los resultados muestran que algunas veces el tejido social de cuidado se ha con-

figurado en otras zonas de la localidad⁴, respondiendo a las necesidades de cuidado existentes. Este es el caso de Usme en la zona de Tihuaque. Otras veces, las iniciativas no conforman entre sí un tejido social solo por habitar el mismo espacio, como es el caso de Engativá.

A continuación, es posible observar en qué localidades existe un **tejido social consistente** al interior de las Manzanas (alto). En qué localidades se reconocen entre iniciativas y hay **interacción ocasional** (medio) y en qué localidades existe un **tejido social incipiente o nulo**, es decir, las iniciativas se reconocen entre sí de manera incipiente o incluso no se reconocen (bajo).

⁴ Debido al énfasis de la investigación, no se profundizó en todos los tejidos territoriales existentes en las localidades de estudio. Se hizo énfasis en aquellos que se encuentran en las Manzanas del Cuidado y otros que aparecieron en la medida que fueron referenciados por las mismas iniciativas participantes.

Localidad	Grado de conexión	Análisis grado de conexión entre las iniciativas que están al interior de las manzanas
San Cristóbal	Alto	La relación con los actores comunitarios en esta localidad tiende a ser profunda en más de la mitad de los vínculos identificados por las iniciativas. En el grupo focal se hizo evidente el trabajo conjunto entre ellas en procesos de larga trayectoria que han consolidado espacios en los que comparten actividades y gestionan recursos.
Usaquén	Alto	La gran mayoría de iniciativas de cuidado comunitario se reconocen entre ellas. Algunas, además, han trabajado colectivamente e intercambian recursos tangibles e intangibles. Otras actividades de intercambio son los eco recorridos en los cerros orientales para conocer mejor el territorio. Igualmente, las iniciativas de cuidado animal intercambian recursos de donaciones y dependiendo de sus saberes también comparten el cuidado de los animales.
Ciudad Bolívar	Alto	En esta localidad existe una larga tradición de organización comunitaria, las iniciativas con larga trayectoria son reconocidas y se han llevado a cabo relevos generacionales en las actividades que realizan, sobre todo en aquellas relacionadas con actividades culturales, simbólicas y del cuidado del medio ambiente. El actor comunitario es el segundo con el que más se relacionan las iniciativas después de los hogares.
Kennedy	Medio	En esta localidad se logró evidenciar que las fundaciones, organizaciones y/o asociaciones se identifican entre sí y de manera superficial conocen el trabajo que realizan en la comunidad, pero no realizan actividades de manera mancomunada. Esta situación varía entre los colectivos/agrupaciones ya que de manera ocasional se han articulado con iniciativas constituidas formalmente para compartir saberes.
Los Mártires	Medio	El actor comunitario es aquel con el que las iniciativas establecen mayor profundidad en los vínculos, principalmente entre organizaciones formales. Hay iniciativas que funcionan como nodos de relacionamiento en el territorio, convirtiéndose en actores claves para la autogestión y el mantenimiento del tejido social y comunitario. Aun así, la observación participante permitió evidenciar que hay conflictos entre algunos colectivos LGBTI y en general con los colectivos/agrupaciones que trabajan en el territorio.
Engativá	Medio	Aunque hay un reconocimiento entre las iniciativas, saben dónde están, qué hacen y quiénes son, existen tensiones en el tejido comunitario entre aquellas mujeres cuidadoras comunitarias que tienen algún estudio y las que no tienen ninguna formación ya que estas últimas se perciben en desventaja con relación a las primeras. Por ejemplo, las mujeres cuidadoras sin educación formal sienten que les pueden "quitar" a las niñas y niños que cuidan. Por otro lado, se generan también relaciones de competencia a la hora de aplicar a proyectos con el distrito, puesto que hay iniciativas que tienen experiencia en estas convocatorias y otras que no.
Usme	Bajo	En la manzana del cuidado, las iniciativas no se conocían entre sí y la relación con la comunidad en general es tensionante por el uso de recursos comunes y la falta de procesos y trayectorias de trabajo conjunto. El actor comunitario es con el que menos vínculos reportaron las iniciativas en el ejercicio de cartografía de redes.
Bosa	Bajo	En Bosa hay escasa interacción entre las iniciativas. Las redes barriales que las sostienen reposan principalmente en los hogares y el sector privado. Son pequeños nodos, pero entre nodos no hay tanta comunicación. Lo comunitario aquí se teje intersubjetivamente y no entre agrupaciones.

Tabla 8 Grado de conexión entre las iniciativas al interior de las manzanas de cuidado.

Fuente: Elaboración propia a partir de la cartografía de redes

Este tipo de dinámicas son determinantes en la gestión de recursos, en el reconocimiento de las labores de cuidado que realizan las iniciativas y también se convierten en un mapa para rastrear las necesidades de cuidado en las localidades. **En los informes por localidades** se encuentra la información detallada que da cuenta de las redes que se conforman en el ámbito comunitario y que fueron mapeadas mediante la cartografía de redes en cada localidad.

Nota al pie: Ver los contextos locales en los informes por localidad.

Espacio y equipamiento



Ilustración 17 Tipo de espacios de cuidado comunitario
Fuente: Elaboración propia

Los espacios en los que trabajan las iniciativas pueden ser abiertos o cerrados. En cuanto a los **espacios abiertos**, se caracterizan porque en su mayoría son **espacios públicos**, salvo el caso de algunas huertas. En ellos trabajan sobre todo colectivos/agrupaciones y personas cuidadoras comunitarias. Tienen como principales **ventajas** la amplitud y la disposición de equipamientos públicos como máquinas para hacer ejercicio, canchas, gradas, canecas, etc. Las iniciativas resaltan la importancia de contar con un espacio para sembrar, que sea de fácil acceso para las personas y al que puedan llevar animales de compañía. Adicionalmente, el paisaje es un factor que resaltan las iniciativas en localidades como Usme, Usaquén, San Cristóbal y Ciudad Bolívar. Finalmente, señalan que los espacios públicos facilitan la creación de redes de trabajo comunitario y el fortalecimiento del tejido social.

*“Este espacio queda debajo de un puente en donde hay **hacinamiento** de personas y animales, lo cual en ocasiones presenta **problemas entre las personas** que lo habitan y lo recorren. Así mismo, en este espacio hay muchos adultos mayores que no tienen **acceso a baño o a servicios de salud**” (PGFM)*

En cuanto a las **desventajas** de los espacios públicos se señala la falta de baños, la estigmatización por parte de algunos vecinos y vecinas y por parte de la policía, la inseguridad, el mal manejo de residuos y excretas, consumo problemático de SPA, cambios de clima que puede dañar los insumos y generar afectaciones de salud y problemas de alcantarillado que generan malos olores e inundación de espacios públicos.

Por otra parte, los **espacios cerrados** comprenden: i) locales donde se encuentran las sedes de organizaciones formales; ii) espacios públicos estatales o públicos comunitarios (como salones comunales, iglesias, casas culturales, bibliotecas comunitarias, etc.⁵); y iii) las viviendas de las personas cuidadoras.

“...cuentan con una casa comunitaria de tres pisos con diferentes espacios dentro del lugar, como lo es el Centro de Escucha, oficinas, El Parche Virtual, el Parche Costurero y un salón amplio en el último piso para realizar diferentes actividades. El espacio cuenta con baños en cada piso y todo está iluminado” (PGFM)

⁵ Si bien algunos de estos espacios, como las iglesias y algunos salones comunales, formalmente son privados, en el marco del uso y articulación de las iniciativas estos se identificaban como espacios comunitarios.

Algunas **sedes de organizaciones formales** tienen como **ventajas** el contar con espacios amplios, iluminados y acondicionados para las labores de trabajo del cuidado que se realizan; por ejemplo, algunas iniciativas cuentan con espacios que mejoran el manejo de ruido y de esta manera pueden ofertar formación artística, otras cuentan con cuartos para brindar refugio a varias personas. Adicionalmente, resaltan el acceso a baños, cocina, mesas, sillas, bibliotecas, parqueaderos y bodegas.

Mientras que las **desventajas** que identificaron se asocian con espacios poco adecuados para las labores de trabajo de cuidado, con dificultades de accesibilidad, con gastos fijos que a veces son difíciles de cubrir y la inseguridad. Por ejemplo, en el trabajo de campo se identificó que una iniciativa en Bosa, que cuida personas con discapacidad, tiene su espacio en un cuarto piso con escaleras sin barandas.

*“la **inseguridad** en la zona de su iniciativa es muy fuerte y que han tenido experiencias complicadas como el asesinato de un joven en cercanía de sus instalaciones, lo que les **obligó a tirarse al suelo en busca de protección y de evitar que algún niño o niña fuera impactado por una bala**” (PGFK)*

En cuanto a los **espacios cerrados público-estatales o público-comunitarios** las iniciativas identificaron como **ventajas** que son espacios fáciles de gestionar y en su mayoría gratuitos. Dependiendo de la localidad estos cuentan con mejor adecuación para el trabajo de cuidado:

“es amplio, tranquilo y con las herramientas justas, es de todos y todas; casa de patrimonio local, techos altos, casa con historia local, tiene un espacio apto para un taller ventilado, tiene una zona verde; asisten niños y niñas todos los días, tenemos espacios amplios (maloka, sistemas, biblioteca, espacio psicosocial, espacio de migrantes), sector tranquilo y silencioso, algunos vecinos nos quieren; luz natural y artificial, acueducto, alcantarillado, acogedor” (PGFSC)

Mientras las **desventajas** que señalaron aluden a la disponibilidad de dichos espacios, el equipamiento con el que no cuentan en algunos barrios, las condiciones de infraestructura, la discriminación que sufren algunos grupos poblacionales -por ejemplo, mujeres transgénero- y la inseguridad.

“los salones comunales son muy concurridos y carecen de elementos para funcionar las actividades (...) hay un solo baño, se entra el agua y falta la luz cuando llueve” (PGFUQ)

Finalmente, **las viviendas de las personas cuidadoras** son espacios propios o en arriendo que ellas adaptan para realizar las labores de cuidado. Resaltan como **ventajas** que allí cuentan con acceso a servicios, baño, cocina y que son espacios con algún margen de libertad y seguridad para realizar sus actividades.

“afortunadamente el apartamento es propio, lo que brinda cierta libertad para llevar a cabo las actividades” (PGFB)

En cuanto a las **desventajas**, las cuidadoras señalan la contaminación auditiva, el mal estado de las calles que rodean los espacios, la contaminación de los carros, poca luz, poco espacio, falta de baños adaptados a la población que se cuida, inseguridad, falta de equipamiento y de recursos.

“Las instalaciones son un apto de 6 x 12 metros en donde viven 30 animales entre gatos, perros y una paloma.” (PGFK)

Así pues, fue posible observar que el **acceso a espacios adecuados varía de acuerdo con los recursos con los que cuentan las iniciativas**. Existen algunas iniciativas con trayectoria y/o financiación que tienen espacios amplios, fijos, reconocidos por la comunidad y las instituciones, con facilidad de acceso y que están adecuados y equipados para las labores de cuidado que realizan. Existen otras iniciativas sin trayectoria y/o financiación cuya fortaleza en cambio es crear una red de trabajo que les permite crear, mantener y gestionar espacios; o realizar trabajo del cuidado en espacios públicos con todo y lo que esto implica. Finalmente, se encuentran las personas cuidadoras comunitarias que realizan las actividades de cuidado en sus casas, lo que les brinda mayor autonomía en ausencia de recursos y redes.

Saberes alrededor del trabajo de **cuidado comunitario**

Para llevar a cabo el trabajo de cuidado comunitario, las iniciativas parten de un diagnóstico de necesidades en sus entornos. Algunas realizan **análisis situados** mediante la observación de contextos, empiezan a trabajar en el marco de un llamado de ayuda entre vecinas y vecinos, y/o se ven motivadas por vivencias personales en contextos empobrecidos, de violencia y de discriminación. Por ejemplo, el aprendizaje de algunas mujeres, cuyas hijas e hijos presentan diversas discapacidades, y que fueron generando, compartiendo y, posteriormente, ampliando el círculo de cuidado hasta sobrepasar el plano del hogar.

Por otra parte, hay otras iniciativas que parten desde la revisión de fuentes estadísticas, el deterioro ecosistémico a nivel global, la desigualdad en el acceso a derechos, las dinámicas del conflicto armado en Colombia o el llamado espiritual al servicio, para identificar necesidades de sus entornos y resolverlas mediante ejercicios del trabajo de cuidado. Dicho de otra manera, realizan un **análisis ampliado**. Es decir, que relaciona un contexto local con situaciones y luchas que ocurren a nivel nacional o global.

Lo anterior, por lo general incide en la manera en la cual adquieren los saberes asociados al trabajo del cuidado: mientras que hay iniciativas de personas cuyo **aprendizaje ha sido experiencial**, hay otras cuyos saberes han sido adquiridos a través de espacios de **educación formal**, lo que consecuentemente se evidencia en una **amplia diversidad de saberes**.



Saberes asociados al cuidado de personas

Los saberes que confluyen en las iniciativas que cuidan personas comprenden fundamentos musicales, desarrollo de actividades artísticas, culturales, lúdicas y recreativas; habilidades comunicativas, mediación emocional; atención de personas con discapacidades, pedagogía diferencial, desarrollo de actividades con niñas, niños, adolescentes, jóvenes y personas adultas mayores, herramientas de alfabetización, educación sexual; primeros auxilios, prácticas sanadoras, uso medicinal de plantas, salud ocupacional; realización de ollas comunitarias, tratamiento y preparación de alimentos; perspectiva de mujeres y equidad de género, derechos de las poblaciones diferenciales como los sectores LGBTI, personas migrantes, personas con discapacidad, grupos indígenas y víctimas del conflicto armado.



Saberes asociados al cuidado de bienes comunes

Para el cuidado de bienes comunes las iniciativas cuentan con saberes sobre muralismo, estencil, tejido, danza, talla de vidrio, formas de construir lazos con su comunidad, escucha activa, el conocimiento comunitario que refiere al aprendizaje del contexto, el territorio, y la población que habita en él, construcción de metodologías y estrategias de sistematización de experiencias, la comunicación asertiva, el desarrollo de habilidades para relacionamiento y movilización de la comunidad.

Las personas que realizan cuidado de huertas y aprovechamiento de residuos sólidos agrupan conocimientos en siembra, mantenimiento de la tierra, cultivo y cosecha, cría de gallinas, patos, conejos, manejo de plagas, composta, manejo y transformación de residuos sólidos, relación entre ciclos lunares y ciclos de las plantas, botánica, soberanía alimentaria, conocimiento frente a la flora y fauna y crisis climática.



Saberes asociados al cuidado de animales

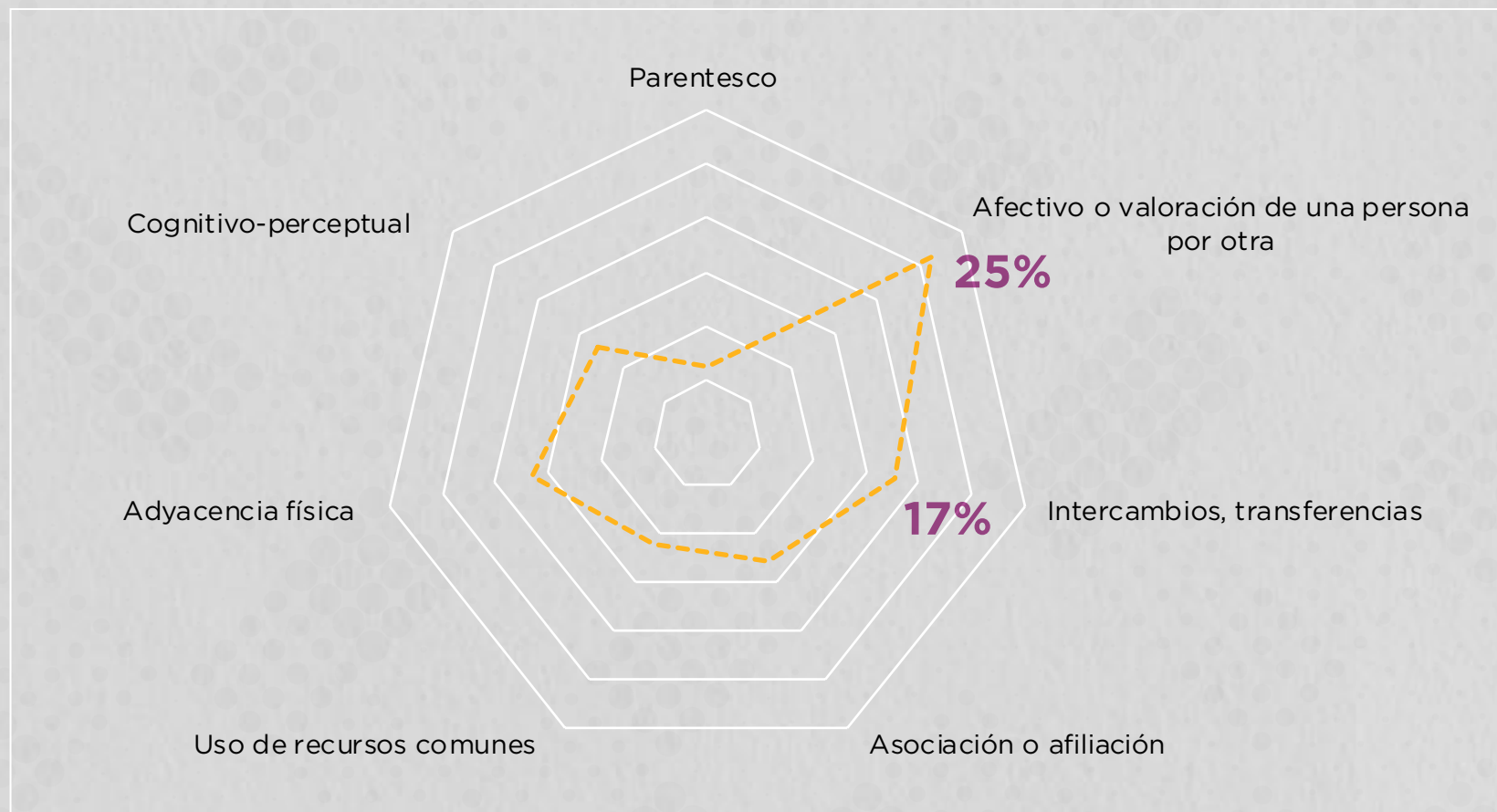
Para el cuidado de animales, los saberes comprenden el conocimiento del marco legal y de políticas públicas en torno a los derechos de los animales, la realización de procesos de adopción responsable con un seguimiento periódico que garantice condiciones de vida óptimas para el animal, cuidado de animales y su asistencia médica, y leyes de protección frente a la fauna silvestre.

En cuanto a las labores de **gestión y asuntos administrativos** que permiten el sostenimiento mismo de las iniciativas existen saberes sobre políticas públicas, trámites, articulación con las instituciones, gestión de recursos, gestión de proyectos, conocimiento de las rutas institucionales, metodologías para la elaboración de proyectos culturales, manejo de presupuestos, manejo de herramientas digitales/virtuales, gestión de espacios, artistas, organizaciones e instituciones que colaboren o articule con las iniciativas.

Ninguna iniciativa cuenta con todos los saberes, pero **todas las iniciativas están interesadas en el fortalecimiento de habilidades**, particularmente muchas de las que se enunciaron arriba.

Vínculos entre las personas cuidadoras y aquello que se cuida

El 25% de los vínculos que establecen las iniciativas de trabajo de cuidado comunitario con sus sujetos de cuidado son **afectivos**. La valoración, el cariño, el agrado y el respeto son elementos transversales a la mayoría de los ejercicios de cuidado comunitario. Adicionalmente, fue llamativa la relevancia del **vínculo de intercambios transferencias**, (17%) pues implica que muchas de las personas que realizan trabajo de cuidado comunitario recurrentemente encuentran beneficios allí que no son necesariamente monetarios.



Gráfica 15. Tipos de vínculo con aquellos que cuidan las iniciativas
Fuente: Elaboración propia

Ahora bien, aunque los resultados evidencian que en efecto el discurso del amor permea los vínculos entre personas cuidadoras y las personas/animales/bienes comunes de cuidado, mediante este ejercicio de mapeo de vínculos también fue posible observar que los afectos se matizan a partir de la intersección de distintos tipos de vínculo. Lo anterior tiene como consecuencia que **no solo se cuida por entrega, o como una extensión comunitaria de los roles de género; sino que también se realiza como un acto político, espiritual, económico e incluso de autocuidado.** Para observar esto con mayor claridad a partir de los tipos de vínculos, se propone clasificarlos entendiendo si son unidireccionales, bidireccionales o multidireccionales:

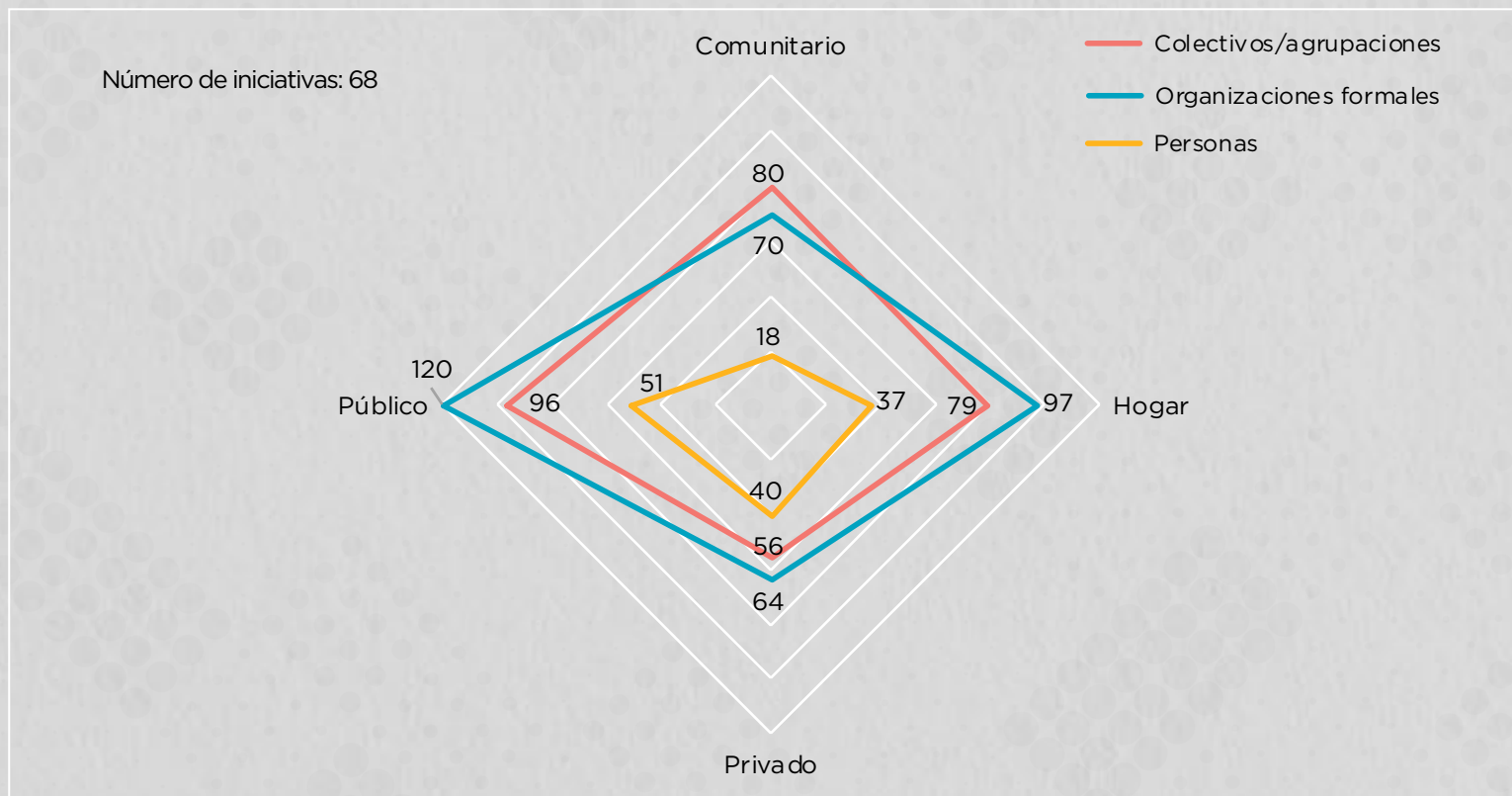
Quando el trabajo de cuidado es **unidireccional**, el tipo de vínculo afectivo tiene un peso significativo respecto a los demás; además no aparece la relación de intercambio ni de uso de recursos comunes. Esto se traduce en que el cuidado es asistencial y la persona cuidadora no es cuidada en el marco del ejercicio que se está llevando a cabo.

Quando el trabajo de cuidado es **bidireccional**, tanto la persona cuidada como la persona cuidadora obtienen un beneficio en el marco del ejercicio que se está llevando a cabo. En este tipo de cuidado sobresalen los vínculos afectivos y de intercambio; siendo relevantes también el de asociación y de adyacencia física.

Quando el trabajo de cuidado es **multidireccional** en el ejercicio realizado se ven beneficiadas las personas cuidadoras, aquello que se cuida y otras personas, animales o bienes comunes que no se encuentran vinculadas de manera directa al ejercicio. Aquí suelen ser relevantes vínculos como el de uso de recursos comunes, adyacencia física, de intercambio y afectivo. Es decir, el trabajo de cuidado multidireccional se caracteriza por la diversidad en los tipos de vínculos.

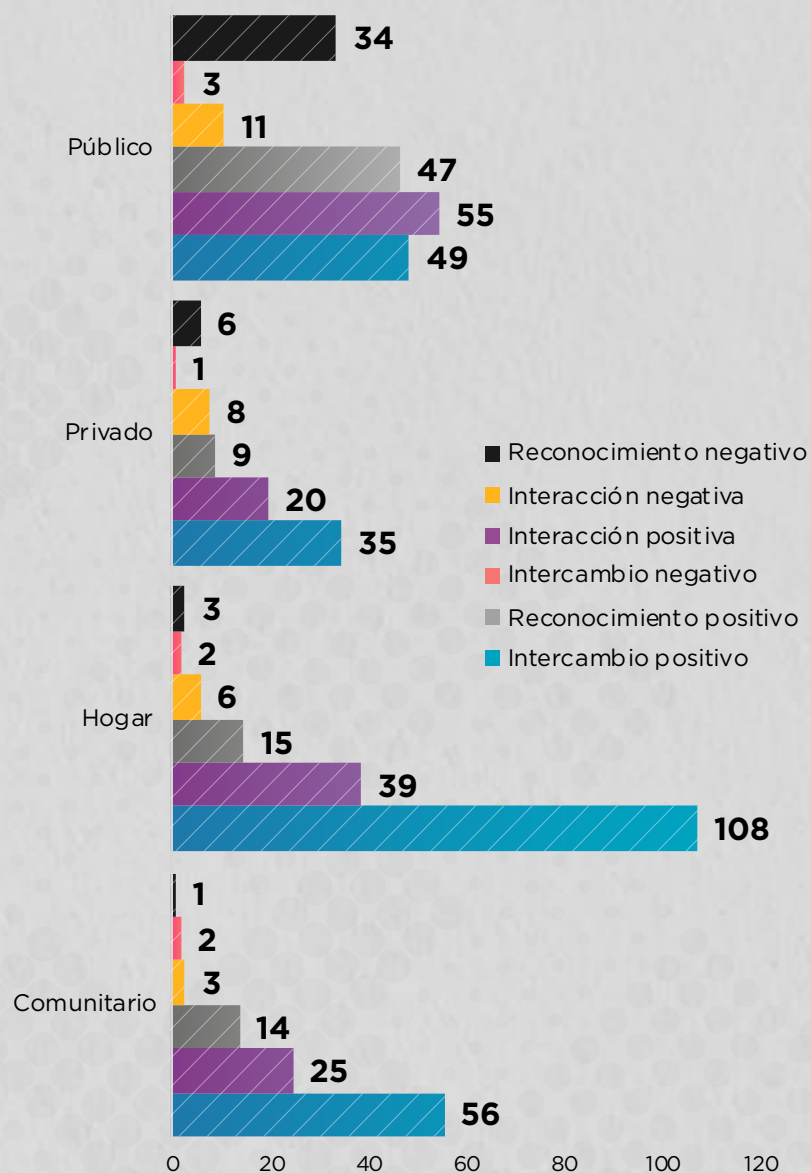


Redes que sostienen el trabajo de cuidado comunitario



Gráfica 16. Número de vínculos con actores del diamante del cuidado según tipo de iniciativa
Fuente: Elaboración propia

A partir del análisis de redes fue posible identificar que las **personas cuidadoras comunitarias** en general tienen menos relaciones con cualquier actor del diamante del cuidado. Esto se refuerza con el hallazgo de que son las mujeres cuidadoras las más precarizadas en su quehacer, pues también son las que menos redes tienen y, por lo mismo, las que cuentan con menos posibilidades de gestionar recursos. En contraste, las **organizaciones formales** cuentan con la red más amplia de los tres tipos de iniciativas. Esto se corresponde con sus dinámicas, pues la gestión de recursos por lo general se realiza a través del sector privado; los sujetos de cuidado suelen ser las personas que conforman los hogares; las articulaciones territoriales las realizan con otros actores comunitarios; y las gestiones y trámites legales con el sector público. Finalmente, los **colectivos/agrupaciones** tienen un alto grado de relacionamiento con el sector público, con los hogares y con las redes comunitarias.



Gráfica 17. Número de relaciones según actores del diamante del cuidado
Fuente: Elaboración propia

Además de rastrear si existían o no relaciones entre las iniciativas y los demás actores del diamante del cuidado, la cartografía de redes permitió identificar la profundidad de estos vínculos y si eran positivos o negativos. Las **relaciones de reconocimiento** son el grado más superficial de un vínculo entre actores, pues pasan únicamente por saber que existen en un mismo territorio. Las **relaciones de interacción** son un grado intermedio en el vínculo, pues implican comunicación entre las partes. Finalmente, las **relaciones de intercambio** son el grado más profundo de un vínculo y caracterizan escenarios de intercambio de bienes y servicios, es decir, los escenarios a partir de los cuales se sostienen las iniciativas.

Al respecto, un primer hallazgo fue que **el Estado es un actor dual, es decir, es el que mayor reconocimiento positivo tiene y también el que mayor reconocimiento negativo tiene**. Esta situación responde a la diversidad de instituciones que lo componen. Por ejemplo, los colegios, CDC, Alcaldías Locales, Jardines y Bibliotecas públicas se han configurado como espacios que las iniciativas reconocen de manera positiva; mientras que la mayoría de los CAI y algunos centros de salud cuentan con un reconocimiento negativo. Esta situación contrasta con la de los hogares y la de los actores comunitarios, que presentan cifras muy bajas de reconocimiento negativo. Esta dualidad en el reconocimiento del Estado se desarrollará más adelante en la dimensión política de las trayectorias de vida.

El segundo hallazgo es que el actor que **principalmente sostiene las iniciativas de cuidado comunitario son los hogares, pues son aquellos con quienes más intercambios de bienes y servicios se generan**. Cabe aclarar que este hallazgo varía de acuerdo con la configuración territorial de cada localidad, pues mientras que en localidades como Los Mártires el intercambio con los hogares se da de manera unidireccional, es decir, los hogares son sujetos de cuidado de las iniciativas, pero no aportan a ellas; en localidades como Bosa, las iniciativas se sostienen mediante el trabajo y los recursos de diversos hogares.

Diagnósticos de realidad y horizontes de acción de las iniciativas

Los significados construidos socialmente que impulsan a la acción colectiva permiten comprender con mayor claridad cómo identifican las iniciativas las necesidades colectivas y estas cómo se ven reflejadas en unas formas específicas de trabajo colectivo de cuidado.

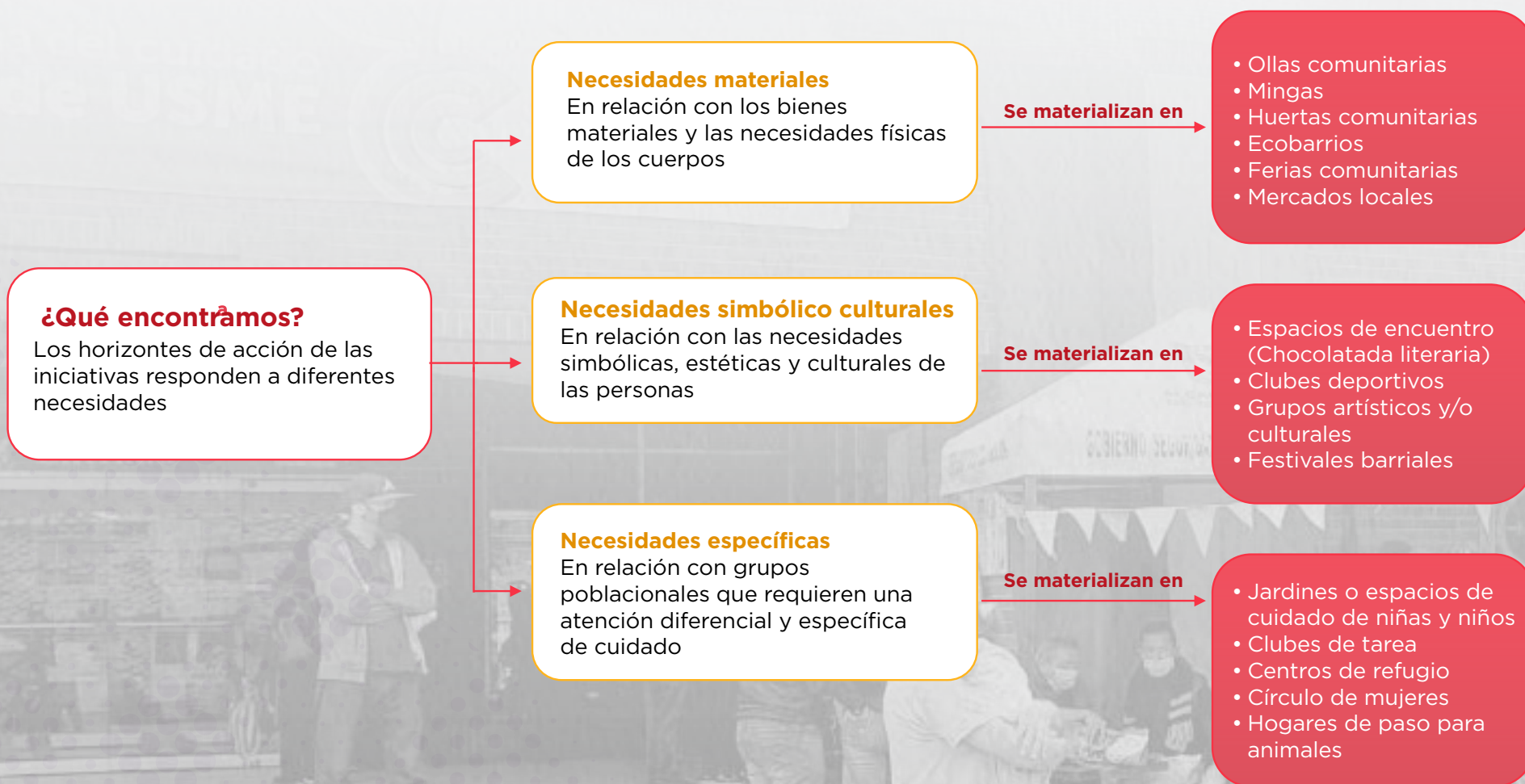


Ilustración 18 Horizontes de acción de las iniciativas
Fuente: Elaboración propia

Las iniciativas de cuidado comunitario caracterizadas responden a tres tipos de necesidades. Por un lado, se encuentran **las necesidades específicas, que están relacionadas con el cuidado integral de grupos poblacionales que requieren atención diferencial**. Por ejemplo, niños y niñas, personas con discapacidades, personas mayores de 60 años, personas migrantes, mujeres víctimas de violencia basada en género, etc. Los horizontes de acción que se encuentran vinculados a este tipo de necesidades pueden ser jardines, guarderías, centros refugio, clubes de tareas, hogares de paso, acompañamiento psicosocial y jurídico, etc.

Las **necesidades materiales** que se encuentran relacionadas con: i) las **necesidades físicas de los cuerpos**, indistintamente si son animales o personas de diversos

grupos sociales; por ejemplo, el alimento, la salud, la vivienda; ii) **la construcción, mantenimiento y/o reparación de bienes materiales**, por ejemplo, el estado de un parque, el manejo de residuos sólidos, etc. Los horizontes de acción relacionados con las necesidades materiales pueden ser ollas comunitarias, mingas, huertas, eco-barrios, brigadas de salud, etc.

Finalmente, **las necesidades simbólicas se relacionan con las necesidades culturales, estéticas y espirituales de las personas**. Por ejemplo, la memoria, la identidad étnica, el deporte, el uso de tiempo libre, el fortalecimiento de habilidades artísticas, entre otras. Los horizontes de acción relacionados con las necesidades simbólicas comprenden espacios de encuentro, festivales, grupos de teatro, música, artes plásticas, grupos de oración, etc.



Trayectorias de vida de las personas cuidadoras comunitarias

Analizar las características y las formas de trabajo de las iniciativas de cuidado comunitario implica también comprender cómo se configuró el ámbito de cuidado comunitario y qué factores confluyeron para que las personas hagan parte de las iniciativas. Carla Zibecchi (2013, 2014a, 2014b, 2014c) construyó un marco analítico para analizar las trayectorias de las mujeres que efectúan el trabajo de cuidado en organizaciones comunitarias en contextos de pobreza y la diversidad de causas posibles que podrían explicar la transformación y/o reconfiguración del ámbito comunitario como un espacio en el cual se provee cuidado a las familias. La autora propone utilizar el término

estrategias para comprender todos estos factores que configuran las trayectorias de las mujeres cuidadoras. Con este concepto pretende articular la agencia —en el sentido de acción de los agentes— sin perder de vista los factores estructurales. En este sentido, Zibecchi (2014b) propone que las mujeres cuidadoras son el **espacio de ajuste** entre las responsabilidades familiares, laborales e inclusive asistenciales. Es decir, articulan estratégicamente responsabilidades que corresponden a estos tres mundos (el asistencial y comunitario, el familiar y el laboral). En este sentido, se proponen tres **dimensiones de análisis** (Paura & Zibecchi, 2014):



Ilustración 19 Marco teórico de las trayectorias de vida de las personas cuidadoras comunitarias
Fuente: Elaboración propia

Zibecchi (2014b) propone que las trayectorias de las personas cuidadoras comunitarias deben comprenderse bajo el análisis de los factores estructurales y subjetivos que llevan a la configuración del ámbito comunitario como un espacio de cuidado. Entre los **factores estructurales** se encuentran la demanda urgente de cuidado en contextos de carencia y la intervención de la política social asistencial promoviendo contraprestaciones vinculadas al cuidado. Mientras que entre los **factores subjetivos** se observa que diversas situaciones y necesidades familiares se cruzan con distintas motivaciones que conllevan a la consolidación de los ámbitos comunitarios en el trabajo de cuidado. Igualmente, las creencias, los estereotipos de género y la posición social que ocupan las mujeres en un territorio favorece su participación en dichos espacios.

Para reconstruir las trayectorias de las personas cuidadoras comunitarias en Bogotá se realizaron 24 entrevistas en todas las localidades de investigación con el fin de encontrar en cada una los factores que han llevado a la configuración del cuidado comunitario. Se encuentra que muchas de las reflexiones de Zibecchi se ven reflejadas en las iniciativas analizadas, pero a su vez se encuentran **nuevos factores** que explican el ámbito de cuidado comunitario en Bogotá. En particular vale la pena mencionar **la presencia del conflicto armado, la autoconstrucción de la ciudad y la ausencia estatal como elementos centrales para la configuración del ámbito de cuidado comunitario en estas localidades.**





Ilustración 20 Trayectorias de vida de las personas cuidadoras comunitarias
Fuente: Elaboración propia



Dimensión estructural

La **dimensión estructural** es un elemento facilitador en el proceso de inserción de las personas entrevistadas en el ámbito de cuidado comunitario, ya que los factores estructurales delimitan los contextos donde las personas se desenvuelven, al tiempo que son experienciales, es decir, es en la relación con estos factores y la experiencia de vivenciarlos o compartirlos, lo que posibilita su inserción. Por ejemplo, para una persona que vive en un barrio con carencias estructurales, su contexto es el de la limitación de acceso a servicios básicos dada la falta de infraestructura estatal, lo cual está atravesado por su ejercicio vivencial y cotidiano de habitar dichas limitaciones, incidiendo en la búsqueda de soluciones a las carencias de su barrio porque, entre otras razones, afectan su vida diaria.

En primer lugar, **las violencias son el principal factor estructural que influye en la introducción de las personas en el ámbito comunitario**. Los relatos nacientes de las entrevistas hacen referencia a la **violencia estructural** como la raíz de las demás violencias⁵ en las que se ven sumergidas. Dado que esta violencia es larga, compleja, altamente ramificada y cíclica, en palabras de una mujer cuidadora perteneciente a una organización formal, es aquella que “recoge las violencias culturales y la violencia directa” (PESC6).

Por otro lado, la **división sexual del trabajo** es un factor estructural que genera desigualdades sociales, culturales y económicas que materializan y refuerzan la pobreza monetaria de las mujeres, representada, según las personas entrevistadas, en el alto nivel de desempleo de las mujeres en sus

barrios. Dicha división, al designar unas tareas, labores y trabajos según unos roles binarios de los sexos que, al ser considerados “naturales” e “inamovibles” que contienen una carga de valoraciones jerárquicas, otorgan a los trabajos masculinos una mayor apreciación y, por consiguiente, válida remuneración, mientras los femeninos son menormente reconocidos, valorados y, por ende, susceptibles de considerar que deban o no ser remunerados.

La familia, comprendida como institución, reproduce y refuerza unos valores con base en la, anteriormente mencionada, división sexual del trabajo. Al ser el lugar “donde se inaugura el aprendizaje, y también el recinto donde se asiste a ser testigo de las primeras formas de cuidado” (Zibecchi, 2013), **el haber cuidado de otras personas dentro, o en virtud, del ámbito familiar, es un primer elemento que influye en que las mujeres sean cuidadoras en el ámbito comunitario**, por ejemplo, algunas mujeres entrevistadas referenciaron su experiencia como hijas que ingresaron como cuidadoras comunitarias al hacerse cargo de los trabajos de cuidado en contextos de hogares o jardines comunitarios coordinados por sus madres, como “herencia del rol de cuidado”.

En este sentido, resulta pertinente resaltar que el ingreso al ámbito comunitario en relación con el ámbito familiar también se da a partir de su expulsión. Es decir, la familia (institución) comprendida como lugar de vigilancia de la sexualidad (Serrato & Balbuena, 2015) en el que se reproducen y refuerzan valores asociados a la heterosexualidad como la única expresión de sexualidad válida, deja por fuera y expulsa otras expresiones. Por ejemplo, se encontró que, **la exclusión de la familia, cuando se expone una orientación sexual o identidad de género diversa, incide en la búsqueda de redes de**

El conflicto armado, en los relatos de las personas entrevistadas, está íntimamente relacionado con la ciudad como escenario de disputa de acceso a derechos, entre ellos, el de la vivienda: “empecé el cuidado comunitario porque vivía en un barrio de invasión en la localidad 18, en el parque Entre Nubes, el Diana Turbay. Ese barrio se llamó Mi nueva esperanza. Éramos desplazados, habían reubicados, reinsertados, de todos los lados” (PEK5). En relación, resulta significativo rescatar los procesos que nacen de esta disputa de derechos, donde la **autoconstrucción de la ciudad** es una posibilidad de viabilizar acciones en las localidades donde las necesidades materiales se gestionan desde la colectividad.

En este sentido, resulta significativo resaltar que la configuración territorial de la ciudad ha variado y se ha ido nutriendo de actores rurales⁶, donde los procesos de cuidado de bienes materiales e inmateriales se relacionan con la creación de huertas comunitarias para **garantizar el acceso de alimentos** que no se cultivan en la ciudad, así como el intercambio intergeneracional donde se disputan memorias e historias: “las cosas ya no son iguales uno ya sabe que tuvo hambre y se fue y de la siembra sacó una mata de arracacha y cocinó, aquí todo toca comprarlo (...) estas cosas modernas que van saliendo hacen que las tradiciones se vayan acabando, y hay que rescatar lo nuestro, rescatar todas esas tradiciones que de pronto los muchachos no conocen y que eran tan bonitas” (PECB6).

Las personas entrevistadas señalan dentro de su proceso de inserción en el ámbito comunitario las experiencias significativas en distintas regiones del país en donde el

conflicto armado estaba en auge, **los relatos de las personas víctimas del conflicto armado resuenan en posicionar una mirada hacia la participación de la sociedad civil en la construcción de paz, guardando estrecha relación con las iniciativas que dedican su trabajo de cuidado comunitario a bienes inmateriales** como resolución de conflictos y construcción de paz.

Las violencias barriales son señaladas por las personas entrevistadas como problemáticas en sus localidades que funcionan como un elemento de incidencia en el ámbito comunitario. Algunas violencias son mencionadas en relación con lógicas del conflicto armado en el ámbito urbano y otras con dinámicas propias locales que no son explicadas únicamente por “la expresión local del conflicto armado”, como mencionan Elsa Blair y Natalia Quiceno (2008), puesto que no recoge la perspectiva de las subjetividades (lo emocional y subjetivo) y la dimensión de lo político del conflicto fuera de la esfera institucional en las violencias que ocurren cotidianamente en los barrios. Estas **violencias barriales**, principalmente, fueron señaladas en las localidades de Los Mártires, Ciudad Bolívar, Usme y Bosa, todas mencionadas en contextos socioeconómicos con diversas problemáticas sociales que giraron la mirada de sus habitantes hacia su territorio:

“nuestro barrio como un escenario también que tiene dificultades; nuestro barrio como un escenario que tiene problemas de drogadicción, problemas de violencia, familias disfuncionales; como espacio que tienen barreras invisibles en donde el microtráfico, las ollas, el pandillerismo, se dan. Entonces dijimos no hace falta ir a Chocó, no hace falta ir al Cauca, no hace falta ir al Putumayo para evidenciar las problemáticas que hay en Colombia, sino que están aquí en el barrio” (PEUM9).

Nota al pie: Ver los contextos locales en los informes por localidad.

En segundo término, se encuentra el factor de las **altas demandas de cuidado de niños y niñas**. Aquellas personas que tienen a cargo el cuidado de niños y niñas de 0 a 5 años poseen una serie de limitaciones para cuidar de ellas y ellos cuando deben salir de sus casas a trabajar fuera del ámbito del hogar. Debido a la falta de oferta de instituciones en los barrios o la insuficiencia de estos en la provisión del cuidado para estos grupos poblacionales, hay una necesidad de crear guarderías o jardines comunitarios.

Por último, la **ausencia estatal** influye como elemento en el ingreso al ámbito comunitario, por un lado, en la **inexistencia de presencia estatal**, que se halla en la creación de iniciativas alrededor de solventar necesidades no resueltas en los barrios como acceso a servicios públicos de agua, luz y alcantarillado, además del limitado acceso a alimentación y la desescolarización de la población en general, específicamente de personas adultas mayores, mujeres, y niños y niñas. Por otro lado, en la insuficiente y limitante presencia estatal, manifestada en la **vulneración de derechos**, donde se encuentra la necesidad de ingresar al ámbito comunitario con el fin de constituirse como actores legítimos para exigir la garantía de acceso a derechos ante las instituciones estatales.



Dimensión política

La dimensión política comprende cómo los sectores público, privado, internacional (de cooperación) y de educación, inciden en el proceso de inserción de las personas entrevistadas en el ámbito comunitario. Esta incidencia puede fortalecer y, en algunos casos, obstaculizar las iniciativas de las que hacen parte las personas cuidadoras comunitarias.

Incidencia desde el sector público

La participación en actividades o programas institucionales es un elemento que impulsa a ingresar en el ámbito comunitario. **Participar en festivales, talleres, actividades, o ser beneficiaria de un comedor comunitario funciona como apertura para ser cuidador o cuidadora comunitaria.** Las personas entrevistadas mencionan que en estos espacios encuentran la posibilidad de viabilizar la creación de iniciativas para realizar trabajos de cuidado comunitario, así como de encuentro con otras personas con quienes llevar a cabo dichos trabajos.

Al respecto, es relevante señalar que para las personas entrevistadas los **hogares comunitarios** incidieron como la posibilidad de inserción de mujeres que se dedicaban al trabajo de cuidado en el hogar expandiéndolo al ámbito comunitario. También hubo influencia en mujeres cuyas madres hicieron parte de estos hogares y tuvieron una experiencia directa del trabajo de cuidado con niños y niñas.

Por otro lado, las personas entrevistadas señalan que dentro de las iniciativas de las que hacen parte se configuran unas prácticas y estrategias con el sector público para fortalecer dichas iniciativas, destacando: 1) **la presentación de propuestas para obtener recursos económicos** que permita una cierta sostenibilidad para desarrollar trabajos de cuidado comunitario, por ejemplo, la realización de proyectos de tipo cultural o artístico; 2) **la articulación con distintas instituciones** para el

desarrollo de actividades de formación o capacitación en temas relacionados con los tipos de cuidado que realizan, por ejemplo, capacitaciones en manejo de artesanías o rutas de atención institucional; 3) la **vinculación de las líneas de trabajo de las políticas públicas** para focalizar los trabajos de cuidado, por ejemplo, la relación de las líneas de trabajo de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género en la realización de las actividades de iniciativas que trabajan con mujeres.

Es necesario señalar que, si bien estas prácticas y estrategias son llevadas a cabo por parte de las iniciativas para fortalecerlas, estas también son asumidas como **obstáculos**. Primero, para ser desarrolladas a corto plazo, pues están sujetas al cambio en la administración pública; segundo, como superficiales, dado que el Estado es un actor que puede debilitar la sostenibilidad de algunas iniciativas ya que tiene la capacidad de deslegitimar los trabajos de cuidado al exigir pro-

fesionalización, por ejemplo, de cuidadoras de niños y niñas; y, por último, desarrolladas con base en la desconfianza, debido a que, según las personas entrevistadas, algunos procesos que nacen de las iniciativas comunitarias más adelante son llevados a cabo por la institucionalidad a nombre propio:

“el Estado les ha robado procesos a las comunidades que por el ejercicio de invertirle a los procesos le ha quitado los procesos de las comunidades y les ha dañado en cierta forma la capacidad de autosostener sus procesos que son ideas de las comunidades que las ha construido las comunidades y después el Estado encontró una buena idea. Ahí vino, le generó plata y le metió administración, le metió un proceso aparte, la direccionó como quiso y la gente que creó el proceso salió del parche, ni siquiera se le reconoció el esfuerzo que hicieron las comunidades para casos puntuales como los hogares comunitarios, los comedores comunitarios” (PECB9).

Incidencia desde el sector privado

La incidencia del sector privado, al igual que la del sector público, es territorializada, es decir, implica un acercamiento barrial, para las personas entrevistadas hacer parte del ámbito de cuidado comunitario inicia con la **participación en cursos o talleres en sus barrios llevados a cabo por fundaciones, corporaciones o asociaciones**. Por ejemplo, algunos dirigidos a mujeres para tratar temas como el manejo financiero y el mejoramiento de viviendas. Por otro lado, este sector busca el fortalecimiento de las iniciativas que no cuentan con forma jurídica a través del acompañamiento para su **formalización**. Esto se hace a través de la oferta de presentación de propuestas para financiar estas iniciativas, la entrega de dotaciones, implementos e, incluso, lotes para construir espacios fijos.

Incidencia desde la cooperación internacional

Las personas entrevistadas mencionan la incidencia desde el sector de la Cooperación internacional en el fortalecimiento de sus iniciativas de manera tercerizada, es decir, se da a partir del sector privado, representado en fundaciones, corporaciones y asociaciones, y del sector público, como puentes para que las iniciativas puedan presentar propuestas para obtener recursos económicos que permitan cierta sostenibilidad en la realización de sus trabajos de cuidado, o para participar en **formación de metodologías de intervención comunitaria** para luego ser implementadas por las iniciativas en sus territorios.

Incidencia desde el ámbito educativo

El último factor de incidencia se encuentra en el ámbito educativo. Por un lado, en **la experiencia en los espacios que posibilitan las instituciones educativas medias y superiores**, como colegios y universidades, por ejemplo, con la participación directa en vigías de salud y en metodologías de resolución de conflictos a través del teatro foro, que inciden en la apertura al ámbito del cuidado comunitario como experiencias significantes. Y, por otro lado, las personas entrevistadas mencionan que desde este sector se fortalecen a las iniciativas desde el **acompañamiento para la exigibilidad de garantía de derechos y en el fortalecimiento pedagógico comunitario**, además del ingreso de personas voluntarias que nutren las experiencias de las iniciativas.



Dimensión micros social

Además de la ocurrencia de los factores expuestos en la dimensión estructural y política, las personas cuidadoras comunitarias se ven motivadas o impulsadas por situaciones, emociones y vivencias que ocurren en su vida cotidiana. En el barrio y en sus casas. De acuerdo con Zibecchi (s.f) la proximidad social y geográfica son centrales a la hora de definir en qué iniciativa participar y/o en dónde efectuar el cuidado. También la familia es un ámbito donde se heredan relaciones y prácticas vinculadas con la participación social y el cuidado de las otras personas. Generalmente, los vínculos personales establecidos con las mujeres de las familias (cuñadas, suegras, hermanas, madres, tías) habilitan información, contactos, recomendaciones y también una experiencia vivida, vinculada con el cuidado y la participación social. Esto se pudo observar en algunos casos de mujeres cuidadoras en jardines comunitarios o clubes de tarea que estaban allí porque sus mamás habían sido creadoras de estos espacios. Esto dice una cuidadora comunitaria en Usme sobre su hija:

“ella estuvo dos o tres años en esa labor también de taller, de tareas y nos ayuda a orientarnos. De pronto yo tengo que salir, digamos, a algún lado, la que se queda con ellos es ella. Entonces es que eso también me ayuda mucho a mí.” (PEUM5)

¿Qué motiva el cuidado comunitario?



Ilustración 22 Motivaciones de las personas cuidadoras comunitarias. Análisis NVIVO.
Fuente: Elaboración propia

La gran mayoría de personas cuidadoras comunitarias entrevistadas se ven motivadas por **una sensibilidad social** que se explica como el querer ayudar a los demás. Sin embargo, los aportes críticos desde la sociología del cuidado ponen especial atención a no comprender el cuidado exclusivamente como un acto de amor y entrega, o como un acto desinteresado. Se propone que es necesario reconocer que las mujeres justifican así su acto porque: 1) el sistema social ha desvalorizado el cuidado; y 2) hay un tabú en la utilización del dinero en el cuidado. De acuerdo con Pierre Bourdieu si el desinterés es posible sociológicamente, solo puede deberse a la coincidencia entre unos habitus predispuestos al desinterés y unos universos en los que el desinterés está compensado” (Bourdieu, 1999, citado en Zibecchi, 2014b, p.405). En este sentido, es clave comprender cómo las prácticas y los mundos sociales donde están inmersas las personas cuidadoras son regulados socialmente por el desinterés. Por ende, la utilización del dinero en algunos intercambios, como las relaciones íntimas y de cuidado de las hijas e hijos en el ámbito familiar es considerado un tabú que obstaculiza el reconocimiento del cuidado como un trabajo remunerado que aporta valor económico y social a un país.

“Me da una motivación diaria para vivir desde el corazón y que gracias a las mismas necesidades que tiene toda la comunidad, da un nuevo respiro, un nuevo aliento cada día para decir ‘tengo que seguir con esto’, esto no se va a caer, un berraco, porque acá hay gente que necesita la mano de nosotras y hay gente que necesita que yo le extienda la mano para seguir jalando.” (PECB5)

“Yo me siento feliz y mi vida, el centro de mi vida, es poder estar al servicio de los demás, y si, ahorita le llaman cuidado, pero este servicio es eso, o sea, es cuidar, es brindar, es apoyar, es buscar la oportunidad, es que cada niño o cada joven que está dentro de la Fundación, es sentirlo parte propio o sentirlo parte de una familia” (PEUM3)

“Estaba yo trabajando como encuestadora y salía todos los días y había una perra en mi andén de mi casa que siempre llegaba ahí, y una perra que tenía tres patitas más y me conmovió mucho. Siempre me gustaron los animales, pero no estaba metida, metida. Y esa perra que se llama Muñeca me conmovió mucho y al otro día apareció la perra en celo. Y yo lloraba mucho de verla y yo me iba a trabajar y la veía con su discapacidad y acosada por los animales.” (PESC15)

La sensibilidad social se ve matizada por el **bienestar personal** que produce cuidar a otros (personas o animales) o cuidar el territorio. Este bienestar personal se observa no solamente en la felicidad y gratitud que genera cuidar a otros, sino también en **la reciprocidad** que existe en el cuidado comunitario y en la responsabilidad que se crea en el acto de cuidar. Esta responsabilidad a su vez posibilita que las personas cuidadoras comunitarias sientan que aportan en sus comunidades. La felicidad y gratitud también se cruzan con la **frustración y la carga de trabajo** que tienen las personas cuidadoras comunitarias. Esta frustración se expresa en no poder tener más herramientas y recursos para ampliar sus actividades:

“Uno se siente muy, muy feliz, muy complacido cuando se logran los objetivos que se proponen, pero realmente te digo que a veces hay mucha frustración ¿por qué? Así tengamos como esa voluntad de quererlo hacer, a veces no tenemos las suficientes herramientas o no contamos de pronto con los recursos que se requieren, esto del apoyo a las cuidadoras. Bueno, digamos que es como esa mezcla entre la felicidad porque haces algo bonito por la gente, pero como te digo, la frustración de no tener las suficientes herramientas para hacerlo bien.” (PEB10)

“Le tengo mucho amor a esos niños, yo tengo que pensar y yo a veces quiero entregar uno porque me doy cuenta cuáles son los que necesitan más atención, pero yo los miro, yo no soy capaz de decirle a ellos que no, no los cuido, se me llena el corazón de tristeza y digo no y lo que hago es tratar de sobrellevarlo y de brindarles como ese amor, como esa comprensión que a ellos les falta. Yo me siento super bien con ellos y yo digo señor dame fuerzas para seguir adelante con mis niños y no tener que decir no más, en todo esto, a veces caigo, Dios mío, rendida y que ya no doy más, que tiro la toalla, pero sigo.” (PEUM5)

“Me siento muy orgulloso, me siento feliz, me gusta. Con dificultades que siempre se tienen porque algunos se roban las planta entran y roban, pero con más ánimo para poder reponer lo que se pierde y se ve la necesidad que hay que hacerlo.” (PEB1)

Algunas de las personas cuidadoras comunitarias, especialmente las mujeres, pueden resolver **necesidades de cuidado de sus hijos e hijas o de sí mismas** a través de las iniciativas de cuidado comunitario. Entre las características que encuentra Zibecchi (2014b) de las mujeres cuidadoras comunitarias se conforma una alta proporción de mujeres separadas, divorciadas, con altas responsabilidades familiares de cuidado de sus hijos e hijas y otros familiares. No cuentan con una participación formal en el mercado laboral ni educación formal. Por ende, las experiencias de las mujeres dan cuenta que la inserción al cuidado comunitario se relaciona con que ellas buscan un lugar donde sus hijas e hijos también puedan ser cuidados mientras ellas cuidan de otras personas. Aparece, entonces, una paradoja: muchas de ellas buscan **“cuidar” para ser “cuidadas”**.

“A mí particularmente porque tengo tres niños, porque los horarios que yo tenía en una empresa, en la panadería eran duros y me tocaba dejarlos solos. Y ya hubo un momento en que dejarlos solos. Eso me motivó, pues dejar mejor de trabajar en la panadería para poder dedicarme a lo mío y si colaborarles a unas amigas que trabajaban igual que yo, que dejaban igual a los niños solos. Entonces, yo me quedaba con los niños de ellas, ellas trabajaban y yo me quedaba en casa con ellos” (PEB8)

“En el cuarto piso nosotros montamos una lavandería con lavadora, la idea era que las mujeres que trabajaban acá y algunas mujeres que se beneficiaban, no les alcanzaba el tiempo para lavar la ropa en la casa. Entonces, las mujeres lo que hacían era que por la mañana cuando llegaban acá traía cada una su bolsa de ropa, aquí se les facilitaba el jabón, el soflan, todo para lavar la ropa. Y había una persona encargada de lavar la ropa, de manera que las mujeres llegaban, dejaban su ropa arriba de la lavandería, se le lavaba la ropa y por la tarde, cuando se iban para la casa, bajan todo el mundo saliendo con sus bolsas de limpiar y se llevaban la ropa y llevábamos la ropa para la casa, ya para atenderla porque ya estaba lavadita” (PEK13)

“Cuando yo decidí expresar mi orientación sexual y mi identidad de género en mi casa, a mí me dijeron que no. Pues, entonces váyase para la calle. Y, entonces, yo llegué como a los catorce años aquí a Bogotá. Yo no tenía, digamos, como información de nada. Yo no sabía ni qué hacer con mi vida ni porque me había pasado. Yo no terminé el colegio, yo no había hecho nada. Entonces en pues me encontré hasta a dormir en el parque Lurdes estar viviendo el desamparo en el desasosiego. (...) Entonces, en ese sentido, a través del tiempo y todas esas circunstancias, esto me llevó a pensar qué chévere que uno pueda encontrar en algún lugar, en algo, en la calle, en una identidad, donde sea una persona que también digamos uno se sienta, tenga una historia, un poco cercana a la de uno, porque en ese momento de la calle, el desamparo, pues uno no sabe, no, no hay redes, no hay nada, no sabes nada. Entonces, por eso consideré que era importante generar acciones de cuidado para dar la posibilidad y abrir la puerta, que se generaran otro tipo de vínculos, o de redes, o de posibilidad por lo menos de escucharse comunicar.” (PEM9)

Las necesidades personales o familiares se ven entrelazadas con las **necesidades territoriales** que ocurren en los lugares de residencia de las personas cuidadoras comunitarias. Aparece principalmente la necesidad de cuidar niños y niñas que quedan solos en los barrios mientras los padres y madres salen a trabajar. Igualmente, aparece la necesidad de mejorar los servicios de los barrios como la luz, el alcantarillado y el gas que lleva a que las personas se unan para mejorar sus condiciones de vida, por ejemplo, para acceder a agua potable o para alimentarse. **Las necesidades territoriales que emergen en la autoconstrucción de los barrios conllevan a que se construya comunidad y tejido social.** Esta relación se encontró principalmente en las localidades de Usme, San Cristóbal, Usaquén y Ciudad Bolívar.

“Las necesidades del barrio, entre ese interés también de pronto de mantener viva la unidad en el barrio, porque en ese entonces yo recuerdo que cuando yo llegué a ese barrio en Sierra Morena, era un barrio que no tenía agua potable, no tenía servicios, era sin pavimentar. Entonces, en ese tiempo creo yo que las necesidades eran tan sentidas que hacían que pudiéramos reunirnos en comunidad y pudiéramos hacer acciones como tipo convite o jornadas de trabajo que se llamaba en ese tiempo jornadas de trabajo del barrio para arreglar algo. Entonces, por ejemplo, yo recuerdo que nosotros no teníamos alcantarillado y se utilizaba mucho el tubo de barro y cerca el barrio había una fábrica de tubos, de trozo de barro, de ladrillos, de tubos. Y nosotros nos encontrábamos como comunidad, entonces, unos echaban pica, otros iban cargando los tubos para poder poner los tubos. Digamos que todas las necesidades también hacían algo: que uno pudiera ayudar” (PESC6).

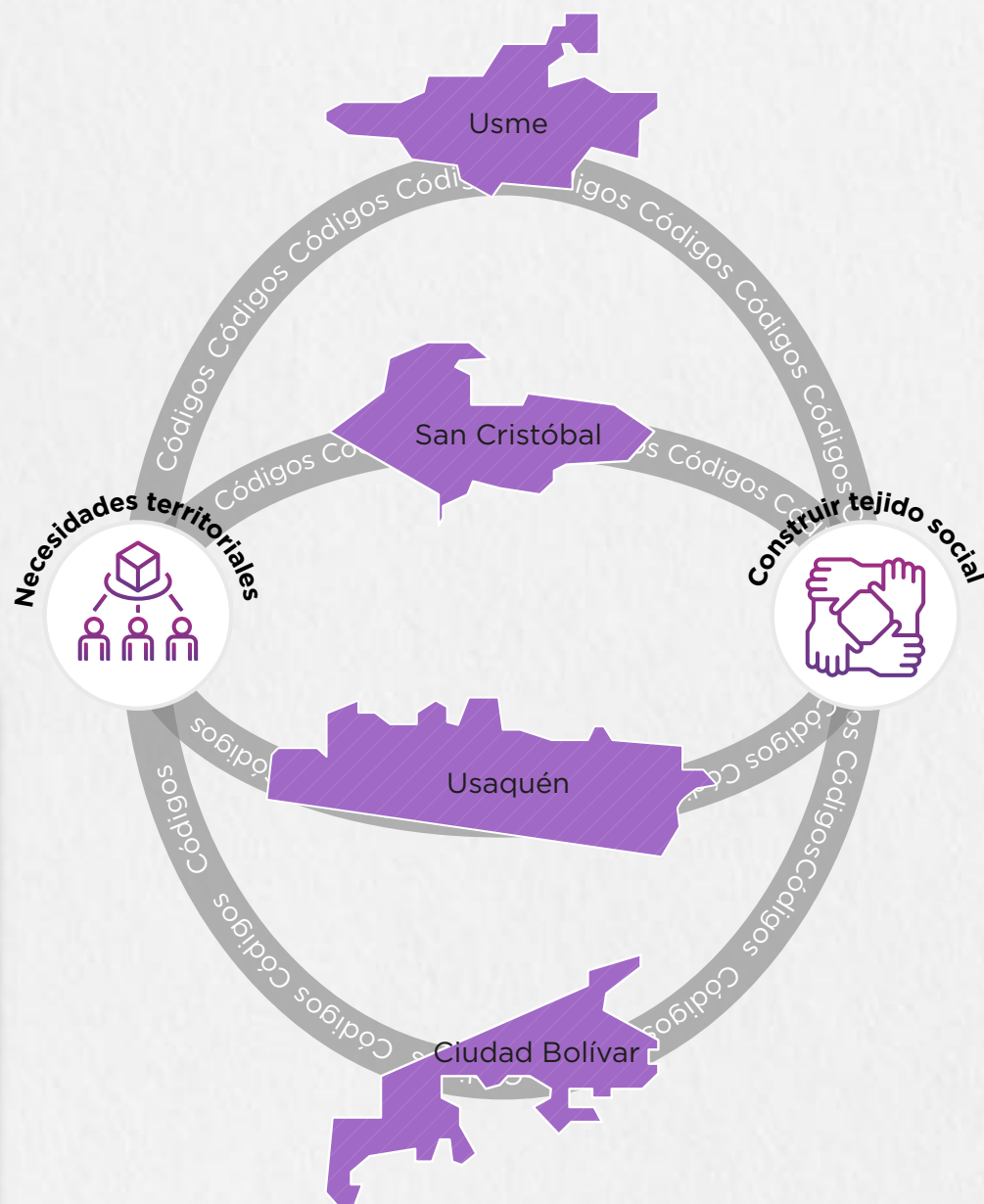


Ilustración 23. Relación entre el código "necesidades territoriales" y "construir tejido social"
Fuente: Elaboración propia

También se encontró que la construcción del **tejido social** que se da en los barrios debido al cuidado comunitario se da principalmente alrededor del cuidado de niños y niñas (Ver nube de palabra del código tejido social).

Igualmente, se aprecia que las mujeres cuidadoras comunitarias son portadoras de un **capital de experiencias** que es valorado en el ámbito comunitario del cuidado. Este capital las distingue como cuidadoras comunitarias, rol que se diferencia del rol de "mamás", "beneficiarias", "empleadas", "operarias" y que requiere de un tránsito marcado por el tiempo de experiencia y por las capacitaciones recibidas (Zibecchi, 2014). También las mujeres cuentan con un capital social derivado de las relaciones cotidianas que han consolidado en el barrio que viven:



Ilustración 24 Nube de palabras del código tejido social – cuidado comunitario. Análisis NVIVO.

Fuente: Elaboración propia

“Esa es la necesidad que yo veo que yo puedo cubrir, porque los niños van a estar seguros acá, que no por la calle o con personas que las mamás no conocen, es que ya te digo, yo llevo muchos años trabajando en este barrio y ya la gente me conoce y me recomiendan y vienen a buscarme, que les cuide niños, que les cuide el bebé, pero bebés si no cuido mami, yo bebecitos chiquiticos no cuido porque pues es más delicado entonces eso si no me atrevo.” (PEUM5)

“Es muy bonito y se empiezan a crear redes de apoyos entre ellos. Entonces eso es muy chévere y la falta de conocimiento, de redes de apoyo, que también hace que una mamá que por ejemplo está en una situación económica muy mal, pero si tiene una vecina que de pronto es conocida de acá y le puede cuidar a su hijo, puede ir a trabajar, entonces ellas entre ellas mismas empiezan a generarse redes de apoyo en cuanto venga yo le cuido al niño hay veces que no tenía comidita, venga, yo puedo colaborar con una libra de arroz. La otra a punta de garbanzos o lentejas, no sé, y hacen su almuerzo para toda la familia entonces cosas como estas, sencillas, pero tan nutrientes entre ellas.” (PEUQ10)

En el marco de las necesidades territoriales, se observa que surge el cuidado comunitario de bienes comunes materiales e inmateriales. Existe una motivación por **recuperar lugares de los barrios** (Engativá, Bosa, Kennedy, Los Mártires y Usme) así como por **fortalecer la identidad barrial** (Engativá) y **desestigmatizar** ciertos territorios que han sido señalados como lugares violentos (Usme y Ciudad Bolívar).

Recuperar lugares de los barrios

“Me motivó principiar con el mejoramiento de la finquita, porque allí era un botadero de basura y había mucho escombros, mucha mugre, malos olores. Y algún directivo de la junta de acción comunal me dijo que si quería sembrar algunas matas. Lo pensé dos veces porque pensé que en el escombros no iban a nacer matas, pero comencé a sacar abono de todo lo que son los residuos de la cocina picándolos, abriendo huecos, echándoles tierra y esperar que pudriera para que ese se convirtiera en abono. Hoy día tengo el abono suficiente para cultivar las matas.” (PEB1)

Fortalecer la identidad barrial

“Creemos que obviamente es verdad, y es que, en comparación de otras localidades, Engativá no tiene muchos procesos de reconstrucción de la memoria, por ejemplo, comparamos procesos que tienen Fontibón o Bosa. Bosa tiene un gran recorrido o San Cristóbal tiene muchos procesos comunitarios que se han ido trabajando hace muchísimo y ahora uno los puede visibilizar porque pues han llegado convocatorias y becas y pues se han hecho mucho más visibles, pero en cambio, cuando él empezó con el colectivo, en realidad no había otro colectivo que se encargara de recoger esas historias de los barrios, no había ninguna” (PEE12)

Desestigmatizar territorios

“Entonces era terrible llegar a otro territorio de Bogotá y decir que eras de Ciudad Bolívar porque te miraban te rechazaban y no te hablaban, le daba miedo, la gente temblaba por el hecho decir que yo era de Ciudad Bolívar y pues nosotros no éramos unos pelados violentos. No éramos pelados de una pandilla, pues no teníamos nada de esas vainas. Obvio que teníamos que encontrarnos con las pandillas del territorio, porque en cada esquina de la calle nos teníamos que hacer amigos de la pandilla, porque era otro método de sobrevivir en el territorio donde uno pertenecía, pertenecíamos a todos. Pero sí, cuando salíamos a exteriorizarlo, llegar a un lugar diferente. A uno le tocaba llegar, y decir no yo vivo en el tunal.” (PECB9)

Otra motivación que se encuentra en muchas personas cuidadoras, especialmente aquellas iniciativas que son personas que cuidan personas, es la **remuneración económica**. Si bien esta es simbólica, muchas mujeres, principalmente, acuden al cuidado comunitario como una estrategia para tener un trabajo que les permita trabajar desde sus casas y de acuerdo con su tiempo disponible, y al tiempo recibir un dinero, que en todo caso es mucho menor al que les pagarían en una institución privada.

“La principal motivación que tuve fue una motivación económica, pues yo venía trabajando con Integración Social y por cuestiones de cambio de Alcaldía y todas esas cosas, me quedé sin trabajo. La idea era emplearme porque necesitaba dinero y no conseguí una oferta laboral que llenara mis expectativas. Entonces mi esposo me dijo que por qué no colocaba un local o un lugar donde yo pudiera desenvolverme como maestra. Inicialmente empecé como un noviembre, entonces, lo primero que hice fue una vacacional, un cursito vacacional para los chicos del barrio, pues en el primer intento fue algo bueno, conseguí como 15 asistentes, entonces, pues me motivó a seguir y pues ahí empecé a hacer asesoría y nivelación académica con los chicos del barrio pues a costo muy bajo, porque pues entiendo que las personas que viven acá en el barrio no son personas que tengan mucho dinero, entonces cobro muy económico y trabajo con los chicos en los horarios contrarios al colegio. Antes de la pandemia, entonces si ellos estudian en la mañana, yo trabajaba con ellos en la tarde y si ellos estaban en la tarde yo trabajaba con ellos en la mañana” (PEE3)

Otro aspecto importante que se encuentra es la **profesionalización de los saberes o la legitimidad de las apuestas comunitarias o pedagógicas** que tienen las iniciativas. Zibecchi (2014b) explica que el anhelo de profesionalización de las mujeres cuidadoras existe no con el fin único de mejorar su calidad de vida, sino de poder replicar saberes en sus territorios y de este modo poder crear una red más amplia de cuidadoras con saberes que puedan permitir una equidad con los espacios de educación formal. En Engativá se observó, por ejemplo, que las apuestas pedagógicas de las iniciativas respondían a una necesidad específica del territorio en términos de apoyo y nivelación escolar de niñas, niños y adolescentes de todas las edades y también al cuidado, más al estilo de una guardería, de niñas y niños en la primera infancia. Para integrar estos diversos tipos

de cuidado, las mujeres han consolidado metodologías y prácticas pedagógicas que han funcionado, no solo para fortalecer las competencias requeridas en el sistema educativo, sino para generar un ambiente de reconocimiento y convivencia entre las niñas y niños de diferentes edades y momentos del ciclo vital. Son estas metodologías novedosas la que no encuentran lugar al momento de que las mujeres cuidadoras de la localidad las presentan, bien sea para un proceso de formalización o para un proyecto específico, ante a institucionalidad, dado que sus iniciativas no se pueden categorizar bajo las formas tradicionales de las instituciones educativas. Y es allí donde surge la demanda de reconocimiento y legitimidad de unos saberes que no se encuentran en espacios de educación formal.

“Quisiéramos tener un psicólogo bueno de la Fundación, pero no lo hemos logrado y nos toca a partir de las herramientas, nosotros nos hemos venido formando, la última formación son atención a emergencias de personas cuando tienen o están con el consumo de algún sitio activo, pero sí, emergencias psicológicas, digamos como que nos hemos ido formando y dotando de herramientas” (PEUM3)

“Aquí hay otras historias, otras historias detrás las que llegamos aquí teníamos apenas la primaria y nosotras empezamos a hacer jardineras teniendo la primaria y aun así la primaria yo vi cómo también Bienestar Social al principio no exigían. Ellos no exigían de que teníamos que ser los bachilleres ni el tiempo, por el tiempo dijeron ‘bueno deben tener por lo menos la primaria y un cursito en el SENA’. Entonces, nos mandaron a hacer aquí en el oasis un cursito que estaban dando de infancia y, sí, con eso ya podíamos ir al jardín fue pasando el tiempo, fue pasando el tiempo y, entonces, ya nos pidieron que debiésemos tener el bachillerato y empezamos a andar con el bachillerato. Ya yo no estaba vinculada con los niños, pero yo quería estudiar algo, otra cosa, yo era la secretaria general de la asociación. Entonces, algunos se fueron por la parte de docencia, otras se fueron por la parte de nutrición y así cada una como que fuimos cogiendo fuerza. Lo que más nos gustaba de eso, es que teníamos una ventaja, como veníamos del proceso no nos podían sacar del proyecto, como tal de jardín. Y así fuimos avanzando” (PEK13)

¿Cómo los estereotipos y las violencias de género se cuestionan o refuerzan en el cuidado comunitario?

En el ámbito comunitario se reproducen creencias y estereotipos de género que refuerzan el rol de las mujeres como cuidadoras. Al tiempo, en este ámbito también se cuestionan y transforman estos estereotipos de género. Hay transformaciones presentes que dan cuenta de que el ámbito comunitario permite el cuestionamiento colectivo de creencias que se han reforzado en los hogares sobre el rol del hombre y la mujer frente a los trabajos de cuidado no remunerados. Siendo esta transformación un proceso que implica ir y volver en ideas que no se transforman de un día a otro:

“En ese entonces ella empieza a cuidarnos, mi papá decía que ella se tiene que quedar en la casa cuidando los cuatro hijos, porque esa es su labor. Pero, mi mamá empezó a involucrarse, me acuerdo tanto, en una organización de mujeres por allá en esa época como en el 90 de reciclaje en el Almirante Padilla. Luego, de eso se mete en una vaina de casas vecinales y ya empieza a involucrarse en otras cosas que hacen que ya empiece a ver las cosas de otra manera porque ya sí venía, pues obviamente cuidándonos en la casa. Igual también actualmente tú las escuchas y ella todavía sigue diciendo es que el hombre, ella dice ustedes las mujeres, nosotras pues trabajamos, sí, y ahorita trabajamos también, digamos en términos de que tenemos aparte un trabajo aparte del que hacemos en la casa. Sí, pero entonces el que más tiene que poner es el hombre. Nosotras podemos generar unos ingresos si les ayudamos con algo, pero el hombre es el que actualmente nos dice que está porque tiene que hacer tal cosa. Él es el que tiene que responder y le dice también a mi hermano. Entonces mi mami empieza a involucrarse en estos grupos y ella decide empezar a estudiar” (PESC6)

“Tiene uno que hacer cosas en donde, en teoría vendría siendo la mamá de otros. Sí, entonces hay un momento en que uno tiene que decir: ‘hasta aquí llego’, sí, ‘no llego hasta más’, porque además tampoco puedo asumir responsabilidades que no me corresponden, porque lo que le digo es responsabilidad de todos ustedes” (PEUQ5)

“¿Cómo lograr también que el cuidado no sea solamente una estrategia para las mujeres?, que también me parece es súper importante y es una base grande, sino que se pueda de pronto ampliar. También en su quehacer, el cuidado con el entorno vivo: yo cuando me preocupo por el otro, sea hombre, sea mujer, sea niño, sea niña, sea ... sí, como avanzar también en esa palabra: ¡Cuidado! Creo que también podemos hacer transformaciones.” (PESC6)

La mujer cuida, el hombre provee: *“Mi mamá tiene que empezar a trabajar porque ella casi nunca trabajaba, porque siempre estaba la visión y hablando de estos temas es que mi papá siempre ha tenido en la cabeza que él es el que provee y para él actualmente él todavía trabaja, tiene 67 años ya, todavía trabaja manejando un camión y él es de los que llega a la casa y entonces cuenta la platica y te reparte. Y para él todavía es súper fuerte el tema de que él tiene que seguir trabajando porque es quien paga los servicios, por ejemplo. Entonces, mi mami no trabajaba y mi mami se dedicaba a cuidarnos.” (PEUQ10)*

La mamá es la responsable principal de la crianza de las hijas e hijos: *“Bueno, los resultados y los avances son claros y cuando las mamás empoderadas, que no es la mala mamá, que ay vengo a pedir una ayudita. No, ellas, ellas ya por lo menos son diligentes en tengo que llevarlo a vacunar bueno ahorita en la pandemia cambio un poco eso, porque no salían al médico. Pero, tengo que llevarlo al médico, hay que vestirlos bonitos, así no tengamos ropa bonita, pero, hay que estar bonitos, presentables.” (PEUQ10)*

Las mujeres adultas deben cuidar de sus mamás: *“Entonces, me tocó rechazar porque tengo a mi mamá enferma y a mí me toca irme para donde ella, entonces, no tengo con quien tenerlos acá. Si, entonces, no pude recibírselos, porque la profesora me encargó mucho, miré que ellos son niños pequeñitos, una tenía como siete y la otra tres añitos o dos añitos, algo así, sí, pero no pude.” (PEUM5)*

Las mujeres son naturalmente mejores cuidadoras que los hombres: *“Empezamos a buscar como esta forma de que la gente valorará. O sea, que empiecen a entender que, pues como dice la consigna lavar, planchar y cocinar, así también es trabajar. Entonces iniciamos con ese proceso de hacerle entender a las personas, especialmente a las mujeres porque como personas nos enfocamos en este tema de las mujeres, ¿eh? Que entiendan que su labor pues también tiene un valor. Y pues también encontramos que, por ejemplo, hay personas aquí en la localidad que son cuidadoras, pero tampoco tienen esas herramientas de cuidado.” (PEB10)*

Estas creencias y estereotipos de género se entrecruzan con los **conceptos de cuidado** que surgen en lo comunitario. Es decir, se transforman en la medida que hay unas apuestas políticas de las iniciativas de cuidado comunitario que abogan por cambiar la situación de las personas cuidadoras y de aquellas que requieren cuidado. Estas apuestas políticas pasan por comprender el cuidado como ejercicio colectivo, artístico y de resistencia. Así mismo, hay algunas que le apuestan a reconocer el cuidado como un trabajo. En lo comunitario, este tipo de iniciativas, cuyas creencias del cuidado están vinculadas con la transformación social, se ven reflejadas en la presencia de muchos colectivos/agrupaciones informales que llevan varios años trabajando en los territorios. Al tiempo, estas perspectivas confluyen con iniciativas que ven el cuidado como un trabajo (que permite a las mujeres tener una remuneración simbólica) o como una ayuda a otros (perspectiva judeocristiana), en donde se pueden reproducir más las creencias y estereotipos tradicionales de género.



Ilustración 26 Creencias acerca del cuidado comunitario. Análisis NVIVO
Fuente: elaboración propia

Nuevos sentidos de cuidado comunitario encontrados

Los sentidos de cuidado comunitario hacen referencia a la forma como las iniciativas significan su labor de cuidado comunitario. Esto agrupa sus creencias, expectativas, necesidades, tipos de vínculo con los sujetos de cuidado y los horizontes de acción. Mediante la construcción del estado del arte y el marco teórico fue posible identificar cuatro sentidos del cuidado comunitario: gestión de necesidades colectivas, articulación de redes, asistencialismo y de respuesta política. Tras la realización de los grupos focales y las entrevistas es posible afirmar que en Bogotá existen al menos cinco sentidos del trabajo del cuidado en el ámbito comunitario, entendiendo que uno de estos sentidos emerge de la investigación y otro es matizado:



Asistencialista o de ayuda humanitaria:

se caracteriza porque el tipo de vínculo que se establece con los sujetos de cuidado es unidireccional, es decir, en el marco del ejercicio de cuidado las personas cuidadoras no son cuidadas. Suelen responder a necesidades poblacionales y por tanto brindan espacios de atención a población considerada vulnerable. Las motivaciones que impulsan el ejercicio de cuidado son el soporte a personas que están en situaciones de vulnerabilidad, la ayuda al prójimo, la generosidad y la entrega a la comunidad. Las creencias suelen estar orientadas por una perspectiva judeocristiana, aunque en algunos casos puede ser académica.

“no esperamos algo a cambio por lo que hacemos” (PGFM)
“el cuidado es tender una mano a aquellas personas que están en condiciones de vulnerabilidad” (PGFM)



Defensa y sostenimiento del territorio:

se caracteriza porque el tipo de vínculo es multidireccional, es decir que con el ejercicio de cuidado se ven beneficiadas las personas cuidadoras, aquello que se cuida y otras personas, animales o bienes comunes que no se encuentran vinculadas de manera directa al ejercicio. Suelen responder a necesidades materiales y simbólicas y por tanto pueden ser iniciativas que buscan fortalecer identidades colectivas, cuidar el espacio público, o resolver necesidades de salud, alimentación y educación para la población en general.

Las motivaciones que impulsan el ejercicio de cuidado suelen ser la necesidad de transformación social mediante ejercicios de solidaridad, el deterioro medio ambiental, las dinámicas de violencia, la gestión de riesgos, etc. En cuanto a las creencias, suelen orientarse por una perspectiva política del cuidado.

“generar procesos de memoria histórica y ejercicios de resistencia por medio del muralismo y grafiti, recuperación del espacio público y no olvido de las víctimas del conflicto armado” (PGFSC)
“Somos actores sociales que nos pensamos y repensamos un ejercicio de transformación social existente” (PGFM)
“El cuidado del territorio garantiza una vida mejor” (PGFSC)



Articulación de redes: se caracteriza porque el tipo de vínculo es mixto. Este tipo de cuidado está conformado por liderazgos individuales que se articulan entre sí e intercambian bienes y servicios. Buscan resolver necesidades situadas, por lo general mediante labores de gestión con el Estado para que garantice ciertos derechos. Así pues, la relación de las personas cuidadoras es unidireccional con sus sujetos directos de cuidado, pero multidireccional en tanto que gestiona recursos que impactan en toda la comunidad y las beneficia a ellas mismas.

Suelen responder a necesidades materiales y poblacionales, por lo que son iniciativas que mediante la focalización (por ejemplo, una guardería para niñas y niños del barrio), terminan beneficiando a toda la comunidad mediante la gestión de equipamientos urbanos para que las niñas y niños tengan acceso a recreación.

Las motivaciones que impulsan el ejercicio de cuidado son necesidades situadas de contextos empobrecidos y la necesidad de sentir que quienes cuidan ocupan un lugar en la comunidad y/o realizan algún aporte. Las creencias asociadas suelen ser el bien común y la búsqueda de que el Estado garantice el acceso a derechos sociales en un territorio determinado.

“El trabajo comunitario a mi parecer es ayudar y enrutar a la comunidad frente a las instituciones” (PGFK)



Gestión de necesidades: se caracteriza porque el ejercicio de cuidado es multidireccional, las personas cuidadoras se asocian en torno a una necesidad común y mediante su gestión terminan beneficiando a sujetos de cuidado que en principio no se veían involucrados. Suelen responder a necesidades materiales y poblacionales situadas y vivenciales. Las motivaciones que impulsan estos ejercicios son la sobrecarga de trabajo del cuidado en los hogares y el bienestar de la comunidad. Las creencias asociadas se relacionan con la necesidad de las cuidadoras de sentirse cuidadas, la necesidad de alivianar cargas de cuidado al interior de sus hogares y la desconfianza en el tipo de cuidados que brinda el Estado.

*“es una manera de co-ayudar” (PGFM)
“la fundación nace de una necesidad, puesto que son mujeres que tienen hijos con discapacidades, a los que vincularlos a instituciones educativas resultaba muy complicado y no tenían dinero” (PGFB)*



Desarrollo integral: se caracteriza porque el ejercicio de cuidado es bidireccional, las personas cuidadoras buscan obtener remuneración económica mediante su ejercicio. Las necesidades a las que responden son poblacionales y simbólicas por lo que sus horizontes de acción pueden ser jardines, clubes de tareas, espacios de formación artística o deportiva, etc. Las motivaciones son el acceso a dinero y el fortalecimiento de habilidades en los grupos poblacionales que se cuidan. Las creencias suelen estar orientadas hacia la necesidad de que todas las personas cuenten con un desarrollo integral y que esta labor de fomentar el fortalecimiento artístico, deportivo, académico y en algunos casos también espiritual debe ser paga.

“estar presentes en las etapas de infancia y adolescencia, en donde se hacen preguntas y reflexiones propias de la edad y se acompaña estos procesos” (PGFE)

RECOMENDACIONES GENERALES

A continuación, se presentan las recomendaciones generales del documento divididas en cuatro apartados. En el primero, se enlistan algunos aspectos a tener en cuenta para la interacción con las iniciativas de cuidado comunitario; en el segundo, se resaltan necesidades de cuidado no atendidas que se rastrearon en medio del ejercicio de investigación; en el tercero, se relacionan aspectos a tener en cuenta para el reconocimiento, legitimidad y valoración del trabajo de cuidado comunitario en la ciudad de Bogotá; y, finalmente, se dan algunas líneas sugeridas de exploración e investigación que podrían resultar relevantes para seguir contribuyendo a la comprensión de este tema.



Recomendaciones de interacción con las iniciativas

- Una aproximación para diseminar y extender el impacto de las Manzanas del Cuidado es tener en cuenta las redes existentes de trabajo de cuidado para fortalecerlas, mejorarlas y mantener los acuerdos previos que las sostienen; evitando llegar a “crear” nuevas redes que puedan lastimar el tejido social.

Es fundamental generar espacios pedagógicos con

- instituciones y con la ciudadanía para visibilizar el trabajo de cuidado comunitario, evitando que la estigmatización genere situaciones de riesgo para quienes lo llevan a cabo.

Para trabajar con iniciativas de cuidado comunitario se

- deben tener en cuenta si estas son: personas, organizaciones formales o agrupaciones/colectivos informales. Cada tipo tiene necesidades y formas de trabajo distintas.

• En cuanto a las personas cuidadoras:

- Se debe tener en cuenta que una de las dificultades principales de las mujeres cuidadoras comunitarias son los recursos para el sostenimiento de sus iniciativas y para su autonomía económica; aquellas que cobran reciben un pago simbólico.

Dado que la gestión de recursos por parte de estas

- iniciativas es escasa, se recomienda ampliar la oferta de las entidades distritales en la presentación de proyectos para cuidado de personas y cuidado de animales.

- Es importante pensar en preservar la autonomía de las iniciativas a la hora de generar articulaciones desde el distrito hacia ellas. Un gran elemento que las disuade de participar es la sensación de imposición de programas y requisitos que no reconocen sus saberes, tiempos y apuestas específicas.
- No obstante, la certificación de sus saberes es fundamental para el reconocimiento y valoración de su labor. Además, permitiría que aquellas que priorizan el trabajo formal sobre la autonomía mencionada anteriormente accedieran más fácil a ofertas laborales.

• En relación con los colectivos/agrupaciones:

- Estos dependen mucho de los espacios que gestionan por la articulación o la cooperación, por tanto, un tema central es el fortalecimiento de espacios fijos para sus actividades. Igualmente, se requiere el fortalecimiento de los recursos económicos que tienen para realizar el trabajo de cuidado comunitario.
- La gestión de recursos por parte de las iniciativas de cuidado comunitario se centra en la presentación de proyectos con entidades estatales y dado que estos son muy limitados, se recomienda dar mayor apertura a estos, así como generar unos en relación con el fortalecimiento a las iniciativas de cuidado comunitario.

- Es central siempre respetar y reconocer sus apuestas políticas y culturales. Esto conlleva que se reconozca que su forma de trabajar con el Estado tiene características propias en el manejo de los tiempos y el relacionamiento con las personas que trabajan en la Alcaldía.

• Respecto a las organizaciones formales:

- Generar espacios de diálogo entre organizaciones formales y colectivos informales para resolver las dificultades de acceso a lugares adecuados para esta labor.
- La doble forma de trabajo de cuidado que presentan las organizaciones: personas voluntarias y personas con contratos.



Recomendaciones asociadas a las demandas de cuidado

- Los datos correspondientes a quiénes o a qué van dirigidas las actividades de las iniciativas de cuidado comunitario resultan relevantes en relación con los criterios de priorización de la demanda de cuidado del Sistema de Cuidado. Dependiendo de las tendencias en los sentidos de cuidado comunitario en cada localidad, puede haber grupos de personas que no se ven beneficiadas de las actividades de las iniciativas. En ese sentido, es importante que los programas tengan presentes los grupos de personas, animales y bienes comunes que se ven beneficiados o no con el trabajo de cuidado de las iniciativas, de manera que puedan identificarse vacíos en la oferta de cuidado en poblaciones priorizadas por las manzanas del cuidado. Este es el caso, por ejemplo, de las localidades de Los Mártires y Usaquén, cuya oferta de cuidado comunitario no incluye hasta el momento a niñas y niños menores de 5 años (Ambas), y personas con discapacidad (Usaquén).

Reconocimiento de saberes, trabajo de cuidado y apuestas

- Uno de los requerimientos mencionados de manera frecuente por parte de las y los participantes es la necesidad de que la interacción o articulación de sus iniciativas con la administración parta del reconocimiento de sus apuestas políticas, pedagógicas, artísticas y sociales, de manera que la construcción de puentes entre programas asociados al cuidado comunitario logre consolidarse a partir de una propuesta integrada con las necesidades que las iniciativas han identificado y atendido durante largos años de trabajo con las comunidades.
- De forma complementaria con la necesidad de reconocimiento y legitimidad de sus saberes y prácticas, las iniciativas de cuidado comunitario también manifiestan la necesidad de fortalecer sus habilidades en distintos temas asociados a sus actividades de cuidado. Aquí las necesidades se dan en función, aunque no exclusivamente, del tipo de iniciativa:
 - **Respecto a las personas cuidadoras:** las personas cuidadoras tienen un amplio margen de acción, pero están enfocadas en el cuidado de otras personas y en particular de niñas y niños. Para ello, relatan querer formarse en temas como atención a la salud mental, solución de conflictos familiares, educación para personas con discapacidades, entre otras.
 - **Respecto a las agrupaciones/colectivos:** refieren querer fortalecer sus habilidades de gestión administrativa y de proyectos, ya que de la consecución de estos depende una buena parte de los recursos de los que disponen.
 - **Respecto a las organizaciones formales:** al estar enfocadas al cuidado de personas, las necesidades de fortalecimiento de habilidades son similares a las iniciativas conformadas por personas.



- Legitimar los saberes y prácticas de las iniciativas de cuidado comunitario pasa por crear acuerdos sobre el uso del espacio público que atiendan los tiempos y dinámicas de las iniciativas, es decir, que sean sensibles a los ritmos de trabajo de las comunidades. La relación de las iniciativas con el espacio público es un asunto de vital importancia para el desarrollo de las actividades de cuidado comunitario. Cada tipo de iniciativa tiene unas apuestas y necesidades particulares con relación al espacio público:

- **Respecto a las agrupaciones/colectivos:** la manera de usar el espacio de los colectivos trae un beneficio extra para el urbanismo con perspectiva de género, pues brindan "ojos en la calle" (Jacobs, 1961) y una mayor cobertura de entornos vitales en el barrio; contribuye a tener una experiencia de lo público en tanto que la ocupación o retoma de espacios abiertos puede fortalecer la apropiación territorial. Un tema central, entonces, es el fortalecimiento en el acceso a espacios públicos para el desarrollo de sus actividades.

- **Respecto a las personas cuidadoras:** las actividades de cuidado en este tipo de iniciativas suelen darse en los hogares de las personas cuidadoras donde el espacio es reducido. Por lo anterior, el acceso a otro tipo de espacios o equipamientos públicos para realizar actividades artísticas, deportivas o culturales es central.

- **Respecto a las organizaciones formales:** aunque las iniciativas de tipo formal suelen tener un espacio fijo y propio para el desarrollo de sus actividades, el espacio reducido y el acceso a otro tipo de bienes públicos también es una necesidad en el marco de la

realización de sus actividades de tipo pedagógico, recreativo y cultural.

- Dadas las condiciones de configuración territorial de cada localidad, se recomienda tener especial énfasis en el cuidado de bienes materiales como huertas comunitarias y casas culturales, pues son lugares reconocidos por la comunidad, al tiempo que, de especial valor colectivo, al ser estos la materialización de los sentidos comunitarios de la localidad.

Horizontes de investigación

- Realizar una caracterización de las dinámicas internas de las organizaciones formales de trabajo de cuidado comunitario para comprender la relación entre voluntariado, trabajo pagado simbólicamente y trabajo remunerado.
- Tomar la información de sentidos del cuidado para el diseño de un estudio cuantitativo sobre trabajo de cuidado comunitario en Bogotá.
- Las tendencias identificadas para cada localidad con relación a los sentidos y tipos de cuidado comunitario deben complementarse con una exploración de tipo histórico que permita reconstruir las condiciones que han posibilitado la configuración de determinadas narrativas y prácticas asociadas a la construcción de comunidad y la gestión de necesidades. Esto con el fin de tener una comprensión más integral de las apuestas políticas y pedagógicas de las iniciativas y de las redes históricas de tejido social a la hora de generar articulaciones con otros sectores del diamante del cuidado.

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Necesidad de la investigación	04	Ilustración 14. Tiempo promedio semanal por persona que pertenece a una iniciativa de cuidado comunitario	46
Ilustración 2. Marco teórico propuesto sobre el trabajo de cuidado comunitario	14	Ilustración 15. Tiempo promedio diario por persona que pertenece a una iniciativa de cuidado comunitario	46
Ilustración 3. Sentidos del trabajo de cuidado comunitario	17	Ilustración 16. Puntos de intervención de las iniciativas por localidad	48
Ilustración 4. Propósitos de las técnicas de recolección de información	20	Ilustración 17. Tipo de espacios de cuidado comunitario	51
Ilustración 5. Cartografía de bolsillo que se implementa en el marco de la caracterización inicial	21	Ilustración 18. Horizontes de acción de las iniciativas	60
Ilustración 6. Ruta metodológica diseñada	27	Ilustración 19. Marco teórico trayectorias de vida de las personas cuidadoras comunitarias	62
Ilustración 7. Implementación de las cartografías de bolsillo	29	Ilustración 20. Trayectorias de vida de las personas cuidadoras comunitarias	64
Ilustración 8. Implementación de los grupos focales	30	Ilustración 21. Nube de palabras del código Violencias. Análisis de NVIVO	66
Ilustración 9. Número total de técnicas de investigación implementadas	31	Ilustración 22. Motivaciones de las personas cuidadoras comunitarias. Análisis NVIVO	71
Ilustración 10. Proceso de triangulación de la información	32	Ilustración 23. Relación entre el código "necesidades territoriales" y "construir tejido social"	75
Ilustración 11. Exclusividad en el cuidado de un solo tipo de persona/animal/ bien común de cuidado	37	Ilustración 24. Nube de palabras del código tejido social - cuidado comunitario. Análisis NVIVO	76
Ilustración 12. Dedicación de tiempo entre 41 y 60 horas semanales por persona al trabajo de cuidado comunitario	44	Ilustración 25. Nube de palabras del código estereotipos de género. Análisis NVIVO	81
Ilustración 13. Dedicación de tiempo de más de 60 horas semanales por persona al trabajo de cuidado comunitario	44	Ilustración 26. Creencias acerca del cuidado comunitario. Análisis NVIVO	83

Índice de tablas

Tabla 1. Variables atributivas de las iniciativas de cuidado comunitario en el formulario de caracterización.....	22
Tabla 2. Variables de análisis de las iniciativas de cuidado comunitario en los grupos focales.....	23
Tabla 3. Variables relacionales de las iniciativas con los actores del diamante del cuidado.....	25
Tabla 4. Variables de análisis para las entrevistas semiestructuradas.....	26
Tabla 5. Criterios de las iniciativas para participar en los grupos focales.....	28
Tabla 6. Códigos de referencia de las iniciativas.....	33
Tabla 7. Índice de correspondencia geográfica de las iniciativas con las manzanas del cuidado.....	49
Tabla 8. Grado de conexión entre las iniciativas al interior de las manzanas de cuidado.....	50

Índice de gráficas

Gráfica 1. Porcentaje de iniciativas caracterizadas según tipo.....	34
Gráfica 2. Número de iniciativas según persona de cuidado.....	36
Gráfica 3. Número de iniciativas según bien común de cuidado.....	36
Gráfica 4. Porcentaje de iniciativas según el número de personas/animales/bienes comunes que cuidan a la vez.....	38
Gráfica 5. Tenencia de un espacio fijo según tipo de iniciativa.....	40
Gráfica 6. Tenencia del espacio fijo según tipo de iniciativa.....	40
Gráfica 7. Porcentaje del tipo de iniciativa según persona/animal/bien común de cuidado.....	41
Gráfica 8. Porcentaje de agrupaciones/colectivos según cobro por sus actividades.....	42
Gráfica 9. Porcentaje de agrupaciones/colectivos según tipo de remuneración.....	42
Gráfica 10. Porcentaje de organizaciones formales según tipo de remuneración.....	43
Gráfica 11. Porcentaje de organizaciones formales según tipo de cobro.....	43
Gráfica 12. Porcentaje de mujeres cuidadoras según tipo de remuneración.....	45
Gráfica 13. Porcentaje de mujeres cuidadoras según tipo de cobro.....	45
Gráfica 14. Tiempo promedio diario por persona según tipo de iniciativa de cuidado comunitario.....	47
Gráfica 15. Tipos de vínculo con aquello que cuidan las iniciativas.....	56
Gráfica 16. Número de vínculos con actores del diamante del cuidado según tipo de iniciativa.....	58
Gráfica 17. Número de relaciones según actores del diamante del cuidado.....	59

Bibliografía

Abreu, J. (2012). *Hipótesis, método & diseño de investigación (hypothesis, method & research design)*. Daena: International Journal of Good Conscience, 7(2), 187-197.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021). *Política Pública Distrital de Protección y Bienestar Animal 2014-2038*. Bogotá.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2021a). *Estrategia pedagógica y de cambio cultural. Secretaría Distrital de la Mujer & Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte*. Bogotá

Blair, E. (1998). *Memorias e identidades colectivas: desafíos de la violencia*. Instituto de Estudios Políticos, 69-90.

Balbuena Bello, Raúl, & Serrato Guzmán, Abraham N. (2015). *Calladito y en la oscuridad. Heteronormatividad y clóset, los recursos de la biopolítica*. Culturales, III(2),151-180. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69442860005>

Bedoya, M. (2013). *Redes del cuidado: Ética del destino compartido en las madres comunitarias antioqueñas*. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, 11(2), 741 - 753. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n2/-v11n2a20.pdf>

Bonilla-Jimenez, F. I., y Escobar, J. (2017). "Grupos focales: una guía conceptual y metodológica" en *Cuadernos hispanoamericanos de psicología*, 9(1). Pp. 51-67.

Bosch, E., Ferrer, V. A., Ferreiro, N. y Navarro, C. (2013). *La violencia contra las mujeres: El amor como coartada*. Anthropos.

Caffentzis, G y Federici, S. (2013). *Comunes contra y más allá del capitalismo*. Universidad de la Republica. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/18922>

Celi, P y Ezquerra, S. (2020). *El rol de los espacios comunitarios de cuidado de personas mayores en la democratización de los cuidados en la ciudad de Barcelona*. Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México, 6(e485). <https://www.redalyc.org/journal/5695/569562657005/html/>

Cruz, E. (2013). *Todos somos hijos del café: sociología política del paro nacional cafetero*. Revista Entramado vol. 9 núm 2, pp. 138-158 Universidad Libre Cali, Colombia

Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2017). *Encuesta Nacional de Uso del Tiempo*. Cálculos del OMEG de la SDMujer.

Díaz, M. y Elizalde-San Miguel, B. (2020). *Grupos de crianza comunitaria ¿iniciativas comunitarias o grupos identitarios?*. Revista Española de Sociología, 30(2), 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7891661>

Del Moral, L. (2018). *Bancos de tiempo, sostenibilidad de la vida y nuevos comunes. En Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa*. Traficante de Sueños.

Diez, J.M. (2018). CARTOGRAFÍA SOCIAL. *Claves para el trabajo en la escuela y organizaciones sociales*. Instituto de Investigaciones Geográficas de la Patagonia. Universidad Nacional De La Patagonia San Juan Bosco.

Evers, A., Pijl, M. y Ungerson, C. (1994). *Payments for Care: a Comparative Overview*. Aldershot, England.

Guette, M., Cruz, N. B., & Hernandez-Peña, Y. K. (2019). *El deporte como intervención del tejido social para la paz: estado del arte*. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 38(5), 674-681.

Gurdián-Fernández, A. (2007). *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC) y Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI). Costa Rica: Investigación y Desarrollo Educativo Regional (IDER).

Hernández Sampieri, R.; Fernández, C. y Baptista, (2010). *Metodología de la investigación*. 5ª. Ed. México: McGraw- Hill.

Herrera-Idarraga, P. et al. (2020). *Informe sobre cifras de empleo y brechas de género. Cambios en el empleo en actividades de cuidado remunerado a raíz del covid-19*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística y Pontificia Universidad Javeriana.

Lindón, A. (2002). *La construcción social del territorio y los modos de vida en la periferia metropolitana*. Territorios, (7), 27-41. Recuperado a partir de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/territorios/article/view/5680>

Ostrom, E. (2000). *El gobierno de los bienes comunes. La evolución de las instituciones de acción colectiva*, 2, 361.

Palacio, D. C. (2015). *Redes, actores y gobernanza desde un enfoque relacional*. Hojas de ruta.

Paura, V., Zibecchi, C. (2014) *Mujeres, ámbito comunitario y cuidado: Consideraciones para el estudio de relaciones en transformación*. La aljaba segunda época. 18. <https://ce-rac.unlpam.edu.ar/index.php/aljaba/article/view/1810>

Raffestain, C. (2011). *Tercera Parte El Territorio y el Poder. En Geografía del Poder*. Traducción y notas Yanga Villagómez Velázquez. EL COLEGIO DE MICHOACAN.

Razavi, S. (2007). *Political and Social Economy of Care in a Development Context: conceptual Issues, research questions and policy options*. United Nations Research Institute for Social Development.

Sanchís, N. (2020). *Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocos o bien común? El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá* 9 - 21. <https://asociacionlolamora.org.ar/novedades/el-cuidado-comunitario-en-tiempos-de-pandemia-y-mas-alla/>

Schneider, S. y Peyré, I. (2006) *“Territorio y enfoque territorial: de las reformas cognitivas a los aportes aplicados al análisis de los procesos sociales rurales”*. Manzanal, M.; Neiman, G. y Lattuada, M. (Comps.) Desarrollo Rural. Organizaciones, instituciones y territorios. Buenos Aires, Ediciones CICCUS.

Silva, A. (2006). *Imaginario Urbanos*. Bogotá. Arango editores.

Snow, D. y Benford, R. (1992). "Master frames and cycles of protest", en A. D. Morris y C. M. Mueller (eds.). *Frontiers in social movement theory*. 133-55. New Haven, Yale University Press.

Vega, C, Martínez, R, y Paredes, M. (2018). *Experiencias, ámbitos y vínculos cooperativos para el sostenimiento Traficante de sueños de la vida. Traficantes de Sueños*. Cuidado, comunidad y común. Experiencias cooperativas en el sostenimiento de la vida (15 - 46).

Zibecchi, C, (s.f). *Cuidando en el territorio: El espacio comunitario como proveedor de cuidado*. <http://www.ela.org.ar/a2/index.cfm?muestraycodcontenido=2078yplcontampl=43yaplicacion=app187ycnl=87yopc=53>

Zibecchi, C., (2013). *Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras*. Tra-

bajo y Sociedad, 20. 427-447. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/21249>

Zibecchi, C., (2014a). *Trayectorias de mujeres y trabajo de cuidado en el ámbito comunitario: algunas claves para su estudio*. *La ventana*, 5(39). 97-139. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttextypid=S1405-94362014000100006

Zibecchi, C. (2014b). *Entre el trabajo y el amor, el cuidado de niños en contextos de pobreza: el caso de cuidadoras del ámbito comunitario*. *Estudios Sociológicos*, 32(95). 385-411. <https://www.redalyc.org/pdf/598/59840008006.pdf>

Zibecchi, C. (2014c). *Cuidadoras del ámbito comunitario: entre las expectativas de profesionalización y el 'altruismo'*. *Revista de Ciencias Sociales*, 50. 129-145 <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1433>



¿Y el Cuidado Comunitario?

Diagnóstico sobre el trabajo de cuidado no remunerado
en el ámbito comunitario de Bogotá

2022