

MUJERES ORGANIZADAS SE ARTICULAN AL SISTEMA DISTRITAL DEL CUIDADO-SIDICU

INFORME DISTRITAL

MUJERES ORGANIZADAS SE ARTICULAN AL SISTEMA DISTRITAL DEL CUIDADO-SIDICU

Informe Bogotá

Gloria María Bermúdez Barrera
Hernando Alexis Casallas Torres

Centro de Promoción y Cultura
OXFAM Colombia
2024

Investigadores principales :
Gloria María Bermúdez Barrera. Coordinadora de la investigación e investigadora principal.
Hernando Alexis Casallas Torres. Investigador principal.

Coordinadoras del proyecto:
Centro de Promoción y Cultura - CPC
MarySol Avendaño Avendaño. Coordinadora del proyecto
Oxfam Colombia
Natalia Idrobo Aragón. Oficial Programa.

Equipo de investigación:
Bania Lucia Barbosa Esteban. Trabajo de campo y sistematización de la cartografía social.
Angie Jineth Montero Gamboa. Trabajo de campo y sistematización de la cartografía de las emociones.
Sandra Marcela Ortiz Liévano. Trabajo de campo y sistematización de la cartografía social.
Nora Natalia Flórez Puentes. Apoyo en el procesamiento de las estadísticas.
Diana Sastoque Avendaño. Trabajo de campo y sistematización de la cartografía de las emociones.
Cristina Cruz Mahecha. Facilitadora de talleres participativos de cartografía de las emociones y autocuidado.
MarySol Avendaño Avendaño. Facilitadora de talleres participativos de cartografía social.
María de Jesús Cárdenas Sandoval. Trabajo de campo y acompañamiento en las localidades.
María Helena Céspedes Siabato. Alistamiento de materiales para los talleres participativos.
Bogotá 2024.

Esta publicación es posible gracias al apoyo de Oxfam Colombia y Ayuntamiento de Barcelona ,y es responsabilidad del equipo investigador y no necesariamente reflejan las opiniones de las organizaciones donantes. Quedan reservados todos los derechos la presente publicación no podrá ser reproducida íntegra o parcialmente ni archivada o transmitida por ningún medio ya sea electrónico mecánico fotocopiado grabado u otro sin la autorización del equipo investigador

Con el apoyo de:



Tabla de contenido

Introducción 7

Marco teórico de la investigacion 8

Recolección de la información 9

Triangulación y análisis de la información 11

¿Qué es el trabajo de cuidado comunitario? 14

¿Quiénes se dedican al trabajo del cuidado comunitario? 17

Tiempo de funcionamiento de las iniciativas de cuidado comunitario 18

Tamaño de las iniciativas de cuidado comunitario 20

¿Cuáles son las trayectorias de vida de las cuidadoras comunitarias? 22

¿A quiénes se cuida en la ciudad (personas, animales o bienes comunes)? 27

¿Qué tipos de trabajo de cuidado comunitario se realizan en la ciudad? 30

Trabajos de cuidado comunitario de personas 30

Trabajos de cuidado comunitario de bienes comunes tangibles e intangibles 31

Trabajos de cuidado comunitario de animales 31

¿Cómo se distribuye el trabajo de cuidado comunitario entre hombres y mujeres? 32

¿Qué características tienen los sitios en los que funcionan

Las iniciativas de cuidado comunitario 33

Tenencia del sitio de funcionamiento de la iniciativa 33

Sitios o espacios usados para el trabajo de cuidado comunitario 35

Formas de desplazamiento de las cuidadoras a las iniciativas 35

Reconocimientos y apoyo a las iniciativas de cuidado comunitario 36

¿Cuál es la relación entre el cuerpo, las emociones y el cuidado comunitario? 39

Las narrativas frente a las emociones de las cuidadoras comunitarias 41

¿Cuáles son los dolores asociados al cuidado comunitario? 48

Territorio, emociones y cuidado comunitario 52

¿Qué aspectos mejorar para potenciar el trabajo de cuidado comunitario en Bogotá? 55

Bibliografía 62

Siglas 64

Lista de tablas

Tabla 1. Listado de talleres de cartografía social realizados durante la investigación 12
Tabla 2. Listado de talleres de cartografía de las emociones realizados durante la investigación 13

Lista de figuras

Figura 1. Metodología de investigación A CuidarSe. 9
Figura 2. El diamante del cuidado 14
Figura 3. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según su forma organizativa 18
Figura 4. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según su tiempo de funcionamiento (años) 19
Figura 5. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según su forma organizativa y tiempo de funcionamiento 20
Figura 6. Porcentaje de hombres y mujeres que integran las iniciativas de cuidado comunitario 20
Figura 7. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según su número de integrantes 21
Figura 8. Trayectorias de las cuidadoras comunitarias en Bogotá 22
Figura 9. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según el tipo de sujeto o bien que cuidan 28
Figura 10. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según el rango de edad de la población que cuidan 29
Figura 11. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según las características de la población que cuidan 29
Figura 12. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario dedicadas al cuidado de personas según los trabajos de cuidado que realizan 30
Figura 13. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario dedicadas al cuidado de bienes comunes según los trabajos de cuidado que realizan 31
Figura 14. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario dedicadas al cuidado de animales según los trabajos de cuidado que realizan 32

Figura 15. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según la tenencia del sitio de funcionamiento 34

Figura 16. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según los espacios usados para su funcionamiento 35

Figura 17. Porcentaje de las formas de desplazamiento empleadas por las cuidadoras para llegar a los sitios donde funcionan sus iniciativas de Cuidado Comunitario. 36

Figura 18. Porcentaje de las iniciativas de cuidado comunitario según el tipo de retribución que reciben 37

Figura 19. Porcentaje de las iniciativas de cuidado comunitario según el tipo de organización y reconocimiento que reciben 37

Figura 20. Corpografía de las emociones de las cuidadoras comunitarias de Bogotá 48

Figura 21. Corpografía de los dolores de las cuidadoras comunitarias de Bogotá. 52

Introducción

Este informe presenta los principales resultados del proyecto de investigación "A Cuidarse: Mujeres[1] organizadas se articulan al Sistema Distrital del Cuidado - SIDICU-" para Bogotá. Esta es una iniciativa del Centro de Promoción y Cultura —CPC - y Oxfam Colombia, que tiene por propósito contribuir al fortalecimiento del SIDICU a través de la interlocución con las mujeres, organizaciones y redes dedicadas al cuidado comunitario en la ciudad.

El proyecto A Cuidarse busca satisfacer la necesidad de información sobre el trabajo de cuidado comunitario en Bogotá. Este, hasta ahora, era un trabajo del que se tenía poco conocimiento, a diferencia de lo que ocurre con el trabajo de cuidado realizado por el Estado, el mercado o los hogares, los cuales cuentan con diversos diagnósticos, estudios e investigación sobre el tema.

La elaboración de un diagnóstico sobre el trabajo de cuidado comunitario en la ciudad era una tarea pendiente. Debido a que no se conocía el aporte que las iniciativas comunitarias hacen a la prestación de bienestar a los habitantes de la ciudad. Se espera que con el conocimiento generado sobre el cuidado comunitario se fomente la corresponsabilidad, el reconocimiento, la reducción, la retribución, la representación y la redistribución más equitativa de la prestación de cuidados entre el Estado, los hogares, el mercado y las iniciativas comunitarias.

El equipo de investigación que trabajó durante más de dos años en este proyecto confía en que los resultados presentados en este informe servirán a diversos fines, en primer lugar, para reforzar el SIDICU. En segundo lugar, se desea que la información ayude a las cuidadoras comunitarias a fortalecer sus organizaciones y robustecer las redes de trabajo cooperativo con otras organizaciones existentes en la ciudad. Asimismo, que este documento contribuya a mejorar la articulación entre las manzanas de cuidado y las organizaciones, colectivos y personas dedicadas a estas labores.

Finalmente, el proyecto A Cuidarse agradece a todas las cuidadoras comunitarias de Bogotá [2]que participaron en este estudio. Se espera que el presente informe pueda contribuir a reconocer la relevancia del cuidado comunitario en la construcción de una ciudad más justa, equitativa e incluyente.

1 Se entiende por mujeres a un grupo social compuesto por diversas personas que, según una serie de descriptores sociales (clase, raza) y de género (orientación e identidad sexual), que se autorreconocen con tal, sin privilegiar su sexo biológico (Fraser 2015, 171).

2 En esta investigación también se identificó un porcentaje significativo de cuidadores comunitarios en Bogotá.

Marco teórico de la investigación

Los fundamentos teóricos-metodológicos de esta investigación se hacen desde un enfoque mixto, que permite comprender las subjetividades de las cuidadoras comunitarias y su relación con las estructuras sociales desde datos estadísticos. En tanto, se utilizaron técnicas cuantitativas (cuestionario) y cualitativas (cartografías) para obtener la información sobre las dinámicas del trabajo de cuidado comunitario, la subjetividad de las mujeres cuidadoras comunitarias, sus redes, las relaciones, prácticas e imaginarios que existen en Bogotá. Se estructuró desde una perspectiva feminista y el giro afectivo de las ciencias sociales.

El objetivo de este proyecto A Cuidarse está en dar visibilidad al cuidado comunitario como elemento central en la vida de las personas, además de fortalecer la participación de las mujeres cuidadoras en la vida cultural, política y social de la ciudad. Para esto se planteó esta investigación colaborativa entre Oxfam Colombia y el Centro de Promoción y Cultura - CPC.

Las actividades de esta investigación contemplaron la realización de una Cartografía Social y mapas de redes basada en la investigación comunitaria participativa que permite identificar las prácticas, relaciones y formas de organización comunitaria alrededor de las dinámicas del cuidado comunitario en 11 localidades de Bogotá. Este ejercicio se realizó en dos momentos: El primero, por la Dirección de Gestión de Conocimiento de la Secretaría de la Mujer durante el año 2021 en ocho localidades de la ciudad (Ciudad Bolívar, Engativá, Bosa, Kennedy, Usme, Mártires, Usaquén, San Cristóbal[3]). El segundo, por CPC y Oxfam Colombia en las localidades restantes durante el año 2022 -2023, cuyos resultados se presentan en este informe.

También, se hizo la Cartografía de las Emociones para identificar las trayectorias, emociones y dolores de las mujeres que efectúan labores de cuidado comunitario en las localidades de Bogotá. Estas actividades se desarrollaron en todas las localidades de la ciudad, a excepción de Sumapaz. En el gráfico que se muestra a continuación está el paso a paso de esta investigación comunitaria participativa.

3 Enlaces diagnósticos comunitarios del cuidado elaborados por el OMEG:
https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/94?Itemid=368

Figura 1. Metodología de investigación A Cuidarse.



Fuente: Elaboración propia

Estas técnicas de investigación participativa posibilitaron evidenciar la conexión existente entre los imaginarios sociales en relación con el cuidado comunitario y con las emociones que experimentan las mujeres, así como, la comprensión de las representaciones que poseen de sí mismas, su contexto y relaciones entre las personas con las que desempeñan su trabajo.

Método de recolección de la información:

La recolección de la información contempló el uso de varias técnicas de investigación cualitativa, instrumentos con los que se indagó sobre el trabajo de cuidado comunitario desde la perspectiva de las propias mujeres. Este proceso contó con la participación activa de las organizaciones, colectivos y personas dedicadas al cuidado comunitario en la ciudad. Las técnicas de investigación empleadas en la recolección de la información fueron las siguientes:

- *Formulario de caracterización de las iniciativas*: Se trató de un cuestionario con el que se caracterizaron las prácticas y formas de organización de las iniciativas de cuidado comunitario. El formulario fue diligenciado por ciento cuarenta y una (141) iniciativas de cuidado comunitario entre el 22 de junio de 2022 y el 31 de mayo de 2023.

- *Talleres participativos de cartografía social:* Se realizaron 11 talleres, uno por localidad. Los talleres se llevaron a cabo en las sedes de algunas de las organizaciones dedicadas al cuidado comunitario y tuvieron una duración de un día. Estos se desarrollaron en tres grandes momentos: 1. Grupo focal: esta técnica se utilizó con el propósito de reconstruir la trayectoria de vida de las personas dedicadas al cuidado comunitario mediante la aplicación de cuadernillos de preguntas denominados por el equipo como "chismografos" y cuyas respuestas eran puestas en común en el grupo participante 2. Mapa de relaciones: En este ejercicio se buscó conocer cómo las iniciativas de cuidado comunitario interactúan con otros actores del diamante del cuidado (familias, instituciones públicas, organizaciones privadas y comunitarias) a través del dibujo de estas redes en un gráfico con tres círculos concéntricos en el que se ubican los actores del diamante según cercanía. 3. Cartografía social: Luego de identificados los actores sociales presentes en la localidad, se indagó por el tipo de vínculos que existían entre estos. La cartografía contempló la georeferenciación de las iniciativas de cuidado comunitario, organizaciones sociales e instituciones públicas presentes en el territorio.

- *Taller participativo de cartografía de las emociones:* Se realizaron 19 talleres. Estos talleres tuvieron una duración de dos días y se hicieron en Chinauta (Cundinamarca). El taller se desarrolló en dos momentos: 1. Silueta - cuerpo: En esta actividad, las mujeres identificaron en su cuerpo las emociones asociadas al trabajo de cuidado comunitario que desarrollan. 2. Croquis barrial en el que las mujeres identificaron los lugares de cuidado y las emociones que les generaba.

Teniendo en cuenta esto, para facilitarles a las mujeres representar sus emociones se utilizaron iconografías, colores y dibujos que permiten dar cuenta de elementos simbólicos nucleares en la experiencia del sujeto (Espinoza-Tapia y Silva Segovia, 2014, p. 304). En esta cartografía de las emociones se usaron colores que permitieron la localización de los dolores y las emociones en la silueta de cada participante dibujada a escala normal, con el propósito que se convirtiera en un espejo de su propio cuerpo. Esto se hizo a partir de la adaptación de la metodología del grupo Corporeidad, técnicas somáticas y socioemocionalidad del IDEP-Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico[4] . En la elaboración de las cartografías social y emocional se utilizaron emoticones, stickers, pinturas, dibujo, collage para potencializar la expresividad de las mujeres que podían utilizar el lenguaje oral y corporal para identificar las características sociales y subjetivas del trabajo de cuidado comunitario.

- *Taller de autocuidado*: En este espacio tuvieron la oportunidad de reflexionar sobre la importancia del cuidado de sí mismas, así como aprender algunas técnicas de autocuidado físico, emocional y espiritual.

4 Adaptada de: Gamboa Mejía, Arnulfo (2021). "Bitácora Kinético Emotiva. Corporeidad, técnicas somáticas y socioemocionalidad". IDEP. Colombia.

Triangulación y análisis de la información:

La información recolectada a través del formulario de caracterización, el croquis de los espacios o sedes de las iniciativas de cuidado comunitario y la cartografía social fue organizada y analizada con el programa informático de Excel. Con los datos recolectados con el formulario se construyó un base de datos con la información más relevante de cada una de las iniciativas de cuidado comunitario que participó en este estudio. Los datos recolectados con los croquis se organizaron en una matriz que nos permitió establecer cuál era la distribución sexual de los trabajos de cuidado. Por último, los datos recolectados en la cartografía social se organizaron en una matriz cuadrada que se procesó con el programa de software libre para la visualización análisis de redes Gephi versión 0.10.

Para la triangulación de la información cualitativa se formularon preguntas que guiaron la interpretación de las narrativas y construcción iconográfica elaborada por las participantes en los instrumentos de recolección de información, en los grupos focales y la cartografía de las emociones. Para comprender las emociones se tomaron los relatos construidos por las participantes, ya que, los discursos elaborados sobre lo que se siente evidencia los imaginarios sociales que se tienen sobre el cuidado. Sin embargo, se entiende que estas narraciones en sí mismas no corresponden a una prueba de "autenticidad" de las emociones de las participantes, porque no se considera que estas sean expresiones espontáneas, al contrario, estas son manifestaciones mediadas y transformadas por el discurso y producidas en atmósferas afectivas inscritas en una comunidad. Esto quiere decir que, existen "formas de expresión emocional que se esperan, alientan, toleran o deploran" en grupo (Rosewein, 2010, p. 11).

Para realizar este ejercicio se utilizó el programa de análisis cualitativo Atlas ti, en el que se analizaron 226 documentos compuestos por siluetas e informes narrativos de los talleres. Este análisis se logró a partir de los cruces que se hicieron de las fuentes recolectadas con las categorías establecidas para la interpretación de esta información. Posteriormente, se obtuvieron informes que permitieron la elaboración de las corpografías de las emociones, que consiste en un gráfico que ubica las narrativas sobre las emociones y los dolores más reiterados en cada uno de los territorios en los que se desarrolló el estudio. Luego, se hizo la redacción de informes por localidad, priorizando la voz de las participantes y un informe ejecutivo general distrital.

La siguiente tabla presenta la información básica sobre cada uno de los once (11) talleres de cartografía social que se realizaron durante la investigación.

Tabla 1. Listado de talleres de cartografía social realizados durante la investigación

Localidad	Lugar	Fecha	Número de iniciativas
Candelaria	Mujeres y Madres Abriendo Caminos	22 de julio de 2022	6
Santa Fe	Mujeres y Madres Abriendo Caminos	22 de julio de 2022	11
Rafael Uribe Uribe	Corporación Casitas Bíblicas	19 de agosto de 2022	15
Tunjuelito	Fundación Cultural El Contrabajo	14 de septiembre de 2022	17
Suba	Unidad de Atención de Víctimas de la Gaitana	14 de octubre de 2022	23
Fontibón	Salón Comunal del Barrio La Laguna	18 de noviembre de 2022	18
Teusaquillo	Centro Cultural La Hoguera	10 de marzo de 2023	13
Barrios Unidos	Centro Cultural La Hoguera	10 de marzo de 2023	5
Antonio Nariño	Junta de Acción Comunal del barrio Carlos E. Restrepo	14 de abril de 2023	8
Puente Aranda	Junta de Acción Comunal del barrio Carlos E. Restrepo	14 de abril de 2023	10
Chapinero	Fundación Arca Ismael	28 de abril de 2023	15
Total			**141**

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Listado de talleres de cartografía de las emociones realizados durante la investigación

La siguiente tabla presenta la información básica sobre cada uno de los diecinueve (19) talleres de emociones que se realizaron durante la investigación.

Localidad	Fecha	Número de iniciativas
Candelaria	30 y 31 de julio de 2022	6
Santa Fe	30 y 31 de julio de 2022	11
Rafael Uribe Uribe	20 y 21 de agosto de 2022	15
Tunjuelito	24 y 25 de septiembre de 2022	17
Suba	5 y 6 de noviembre de 2022	23
Fontibón	3 y 4 de diciembre de 2022	18
Teusaquillo	18 y 19 de marzo de 2023	13
Barrios Unidos	18 y 19 de marzo de 2023	5
Antonio Nariño	22 y 23 de abril de 2023	8
Puente Aranda	22 y 23 de abril de 2023	10
Chapinero	3 y 4 de junio de 2023	15
Bosa	1 y 2 de julio de 2022	13
Kennedy	8 y 9 de julio de 2022	11
Ciudad Bolívar	15 y 16 de julio de 2022	15
Usme	13 y 14 de agosto de 2022	12
Engativá	27 y 28 de agosto de 2022	5
Los Mártires	10 y 11 de septiembre de 2022	11
San Cristóbal	8 y 9 de octubre de 2022	12
Usaquén	11 y 12 de febrero de 2023	12
Total		**232**

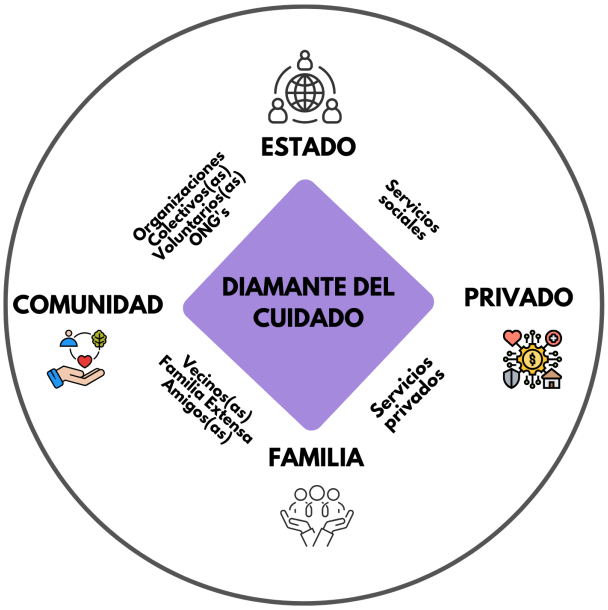
Lo que se describe a continuación son los principales hallazgos sobre el estado actual del trabajo de cuidado comunitario en Bogotá.

¿Qué es el trabajo de cuidado comunitario?

Necesitamos que nos importe algo de manera seria;
el cuidado de algo sin suponer que estamos por encima de todo.
Necesitamos un conocimiento situado, un cuidado situado.
Necesitamos la sensibilidad de todos.
Donna Haraway (2021)

El cuidado es una categoría que las economistas feministas (Rodríguez Enríquez, 2015; Pérez Orozco, 2014, Zibecchi, 2013, Esquivel, 2011) señalan como toda clase de trabajos que contribuyen a la producción, reproducción, preservación y sostenimiento de la vida. De este trabajo se benefician todos los seres humanos y no humanos, ya que en algún momento de su ciclo vital requieren de cuidados que reciben en su núcleo familiar, comunitario, del sector privado y público. En la organización social del cuidado existen cuatro actores claves que son el Estado, el mercado, la comunidad y la familia. Estos actores hacen parte del diamante del cuidado, un concepto que permite identificar la forma en que se distribuyen los pesos relativos en la provisión del cuidado (Razavi, 2007). El diamante del cuidado también hace referencia a las relaciones y la participación que establecen estos actores en la organización social del cuidado.

Figura 2. El diamante del cuidado



Fuente: Evens, Pilj y Ungerson (como se citó en Salvador, 2007, p. 8).

La distribución del cuidado entre los actores del diamante no es equitativa debido a la constante tensión que existe entre capital, política pública y reproducción de la vida (Pérez-Orozco, 2014). Esto se presenta porque el capitalismo pretende rentabilizar al máximo el beneficio del trabajo de cuidado a través de la privatización y recortes en los servicios públicos, sociales, médicos, escolares y la precarización de estos trabajos. Por su parte, el Estado establece políticas públicas sociales de carácter asistencialista, focalizadas y maternalistas que hacen que el cuidado se sobrecargue en las mujeres más empobrecidas, racializadas y migrantes, en las familias y la comunidad.

El cuidado en el ámbito comunitario son trabajos y actividades muy heterogéneas, realizadas por personas, colectivos u organizaciones por fuera del ámbito doméstico para cuidar otros hogares, personas, animales o bienes comunes en un territorio específico. Puede consistir tanto en acciones directas hacia alguien o algo que lo demanda, como en acciones indirectas mediante sistemas de provisión que hagan posible la vida (Vega, Martínez y Paredes, 2018, p. 16).

El trabajo de cuidado comunitario directo implica la interacción entre personas o la atención directa hacia alguien o algo que lo requiera. Este puede ser realizado en cuidado de niños y niñas, adultos(as) mayores en un barrio, con animales de la calle, fuentes hídricas del territorio, etc. El trabajo de cuidado comunitario indirecto se refiere al mantenimiento y el respaldo de alguien o algo de la comunidad, lo cual puede ser actividades de formación, acompañamiento hacia otras personas, escucha, acompañamiento y apañe, etc. (Esquivel, 2012).

El cuidado comunitario se sustenta en principios de solidaridad, cooperación e interdependencia, aunque también se pueden establecer relaciones clientelistas y de cooptación. Estas "dan forma a procesos de (des/re) familiarización, mercantilización, privatización, "onegeización", etc., y al modo en que estos se distribuyen en líneas de género, edad, raza, condición migratoria u origen nacional" (Vega, Martínez y Paredes, 2018, p. 19). En consecuencia, las personas, organizaciones e iniciativas que llevan a cabo trabajos de cuidado comunitario establecen redes de apoyo, confianza, oportunidad y solidaridad, así como vínculos de vecindad, barriales y territoriales que permiten romper el aislamiento y la fragmentación de la vida urbana. No obstante, existen relaciones tensionantes y conflictivas permanentes, "debido a que persisten las asimetrías y falta de democracia en el interior de las organizaciones comunitarias, la normalización de formas de violencia y distribución desigual y sexual de tareas" (Vega, 2021, p. 113).

Una de las características del cuidado comunitario es que revela el carácter complejo en el establecimiento de relaciones entre las personas que se cuidan y las que son cuidadas. En realidad, se desmonta el imaginario social sobre la existencia de una dicotomía entre las personas cuidadas consideradas como dependientes,

de quienes las cuidan asociadas con la autonomía (Fournier, 2020). Si bien, en este tipo de cuidado, aunque existen relaciones de dependencia, también existen relaciones de reciprocidad y horizontalidad, lo cual rompe con el paradigma individualista de la plena autonomía de las personas en las que se cree que no se requiere de las otras para sustentar la vida. Al contrario, el cuidado comunitario evidencia la existencia de la interdependencia, ya que nadie puede mantenerse sin depender de las otras personas y sus cuidados (Fournier, 2020).

Si se toma la afirmación de Federici (2018) que la entrada de las mujeres en el empleo asalariado, no condujo a cambios estructurales en las relaciones laborales, ni en la división social y sexual del trabajo. Al contrario, llevó a que ellas tuvieran dos o tres jornadas laborales y que se generara una crisis de los cuidados, al estar ocupadas en sus empleos, y en el cuidado de las personas de las que se hacían cargo, no son atendidas ni por el Estado, ni el mercado. Esto hace que la niñez y la adultez mayor, estén más solos, lo que conduce a que otras mujeres en el espacio comunitario se hagan cargo de ellos. Así se terminan por devaluar los trabajos de cuidados en el mercado, se continúa con la división entre el trabajo no remunerado en el hogar y el trabajo remunerado fuera de este y la sobreexplotación de los cuidados en el ámbito comunitario.

El trabajo de cuidado comunitario lo realizan mayoritariamente las mujeres en su diversidad en condiciones de precariedad, vulnerabilidad y explotación. Algunas de ellas desempeñan su actividad de cuidado comunitario, como una ampliación de los trabajos domésticos que desempeñan en su hogar en el ámbito público y como una estrategia de sobrevivencia. Otras lo hacen apoyadas por redes de solidaridad, desde los liderazgos comunitarios en las Juntas de Acción Comunal - JAC y otras lo realizan con el fin de prolongar sus actividades productivas luego de su retiro laboral. A pesar de que, en este tipo de cuidado, las familias nucleares y heterosexuales son las que predominantemente sustentan el trabajo, existen otras iniciativas que se enfocan en la atención de personas no binarias, trans y homosexuales, en las que sus familias afectivas y deseadas sustentan esta labor. Asimismo, existen iniciativas que involucran a toda la familia ampliada y extensa.

El cuidado comunitario es una forma de resistir contra la fragmentación de nuestras sociedades urbanas capitalistas, en la que los conjuntos residenciales y la legislación que prioriza las garantías de derechos de manera particular, fragmentan los vínculos de vecindad y barrial cambiando las dinámicas comunitarias hasta individualizar las luchas. No obstante, algunas de las iniciativas de cuidado comunitario en la ciudad, generan estrategias de organización diversas (Vivaldo, 2020), que fusionan prácticas y saberes indígenas, campesinas y afrodescendientes, tales como la minga, la huerta, el kilombo y la olla comunitaria. Estas iniciativas rompen el aislamiento para crear proyectos colectivos para niños, niñas, jóvenes, mujeres, adultas mayores, personas con discapacidad y enfermedad, y también para personas más vulnerabilizadas

como la población en habitabilidad de calle, trabajadoras sexuales y personas que están en situaciones de desplazamiento y migración.

El cuidado comunitario trata de combatir y frenar los efectos directos de los procesos devastadores sobre la tierra, la destrucción ecológica, el proceso de individualización en los territorios, el abandono de especies en las calles, y los propios cambios sociales generados por la crisis civilizatoria actual. En consecuencia, este trabajo es una forma de resistir al desarrollo capitalista que está superando la capacidad de carga del planeta, por eso, se encargan del cuidado de vidas por las que existe menos conciencia como son las vidas no humanas como los animales y los bienes comunes. Este trabajo permite proteger a los animales que están en peligro, que las fuentes hídricas de la ciudad sean mantenidas, que los humedales sean conservados y que más plantas sean sembradas en la ciudad, etc.

Ahora bien, el trabajo de cuidado comunitario, al igual que otros, también reproduce formas de dominación y explotación que asignan las responsabilidades del cuidado a los hombres, mujeres o personas no binarias de forma desigual. Para Cristina Vega (2021) es necesario "advertir que el lugar de lo comunitario en la reproducción implica, en lo inmediato, cuestionar la idealización y la esencialización de la comunidad, no es un espacio puro, justo y equitativo, ajeno de la colonialidad, el machismo, la violencia o la explotación" (p. 114).

El cuidado comunitario, al ser una actividad poco reconocida e infravalorada por este sistema económico, lo hace susceptible a una escasa retribución económica, al considerar erróneamente que es un trabajo no cualificado (Vivaldo, 2020, p. 69), a pesar de ser un trabajo que permite la sostenibilidad de la vida y lo hacen personas con múltiples saberes. Esto muestra lo que Bobb Kennedy (1968), decía "El PIB mide casi todo, salvo lo que hace que la vida merezca ser vivida", es decir, en general, el cuidado no es tenido en cuenta en el PIB, y en particular, el cuidado comunitario, menos, al ser considerado como "inactivos, improductivos e invisible en las cuentas nacionales" (Viveret, 2011, p. 71). En este marco, "las cuidadoras comunitarias aportan prácticamente sin medida su trabajo, aunque "permanecen invisibles a los ojos de la sociedad, incluso a los que tenemos cerca" (Vega, 2021, p. 84), en síntesis, como lo afirma Cristina Vega (2021) las cuidadoras salen baratas y son el subsidio del sistema.

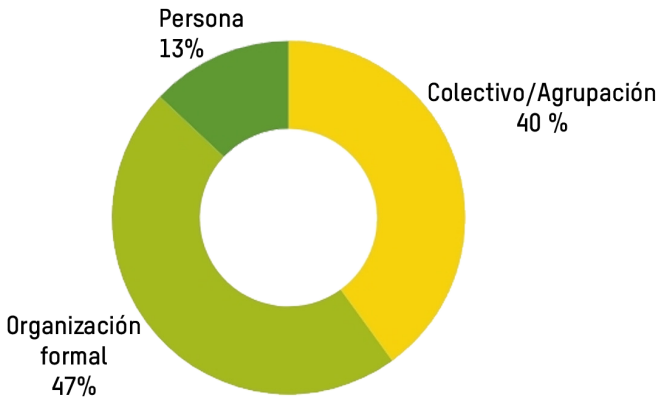
¿Quiénes se dedican al trabajo del cuidado comunitario?

El trabajo de cuidado comunitario en Bogotá es realizado por organizaciones formales, colectivos, agrupaciones o personas individuales. En este estudio participaron ciento cuarenta y una (141) experiencias de cuidado comunitario. Estas iniciativas en su conjunto son una pequeña muestra

tanto de la diversidad de trayectorias, saberes y prácticas en torno al cuidado comunitario, como de las diferentes experiencias de trabajo de cuidado existentes en la ciudad.

La forma organizativa de trabajo de cuidado comunitario más recurrente en Bogotá es la colectiva. Las organizaciones formales (47 %), junto con los colectivos o agrupaciones (40 %), representan el 87 % de todas las iniciativas que participaron en el estudio. Las experiencias de cuidado lideradas por una única persona equivalen al 13 %, como se muestra en la siguiente gráfica:

Figura 3. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según su forma organizativa

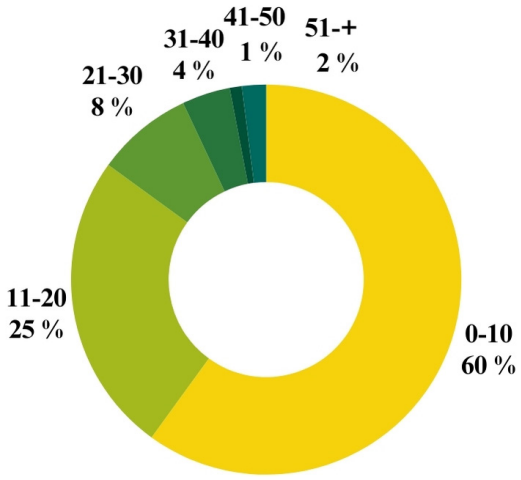


Fuente: Elaboración propia

Tiempo de funcionamiento de las iniciativas de cuidado comunitario

La mayoría de las iniciativas de cuidado comunitario que participaron en esta investigación, es decir, el 60 % tienen menos de 10 años de conformadas. El 25 % de las iniciativas tienen entre 11 a 20 años de existencia. En su conjunto, las iniciativas que tienen más de 20 años representan el 15 % del total. En general, hay pocas iniciativas que tienen más de 20 años y apenas el 3 % tienen más de 40 años. Sin embargo, es un hecho a resaltar el que existan unas cuantas experiencias de cuidado que tienen más de 50 años de funcionamiento con el 2 %.

Figura 4. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según su tiempo de funcionamiento (años)

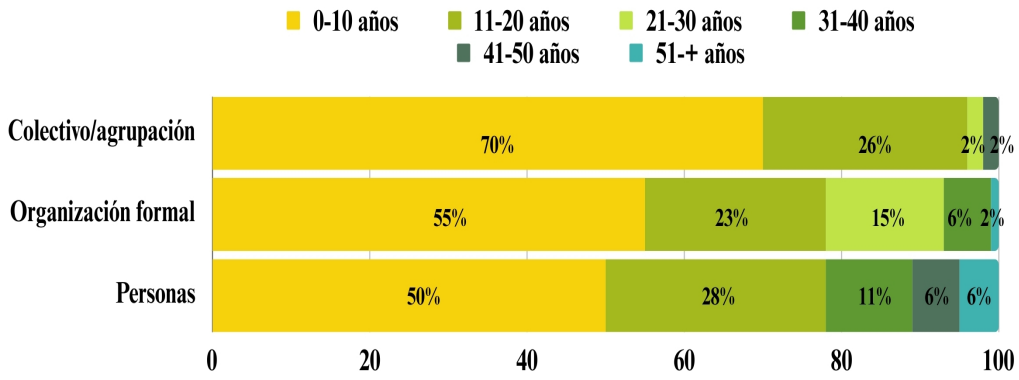


Fuente: Elaboración propia

El tipo de organizaciones formales en torno a las cuales se congregan las cuidadoras son asociaciones, cooperativas, corporaciones e instancias de participación. En términos generales, las organizaciones formales y las personas individuales son las que ostentan un mayor periodo de existencia, siendo el 23 % de ambas, son las que ostentan una duración superior a 20 años de funcionamiento. En el caso de las experiencias de cuidado comunitario lideradas por personas individuales, existen algunas iniciativas que tienen más de 50 años de existencia, representando el 6 % de las mismas.

Los colectivos o agrupaciones informales son las iniciativas de cuidado comunitario que tienen menos tiempo de funcionamiento, el 96 % de estas tienen menos de 20 años de existencia. Tan solo el 2 % de los colectivos tiene más de 30 años. Otra de las características de la mayoría de los colectivos es que tienen menos de 10 años, un 70 %. Las organizaciones formales y las iniciativas de cuidado lideradas por personas individuales con menos de diez años de funcionamiento representan el 55 % y el 50 %, respectivamente.

Figura 5. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según su forma organizativa y tiempo de funcionamiento

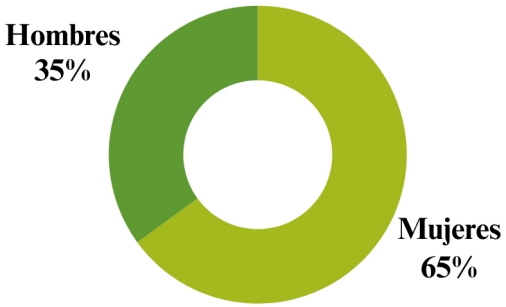


Fuente: Elaboración propia

Tamaño de las iniciativas de cuidado comunitario

Las ciento cuarenta y un (141) iniciativas de cuidado comunitario cuentan dos mil diecinueve (2019) integrantes. Del total de las y los integrantes, la mayoría son mujeres, el 65 %, y el restante 35 % son hombres. Esto quiere decir que en promedio 7 de cada 10 integrantes de las iniciativas son mujeres.

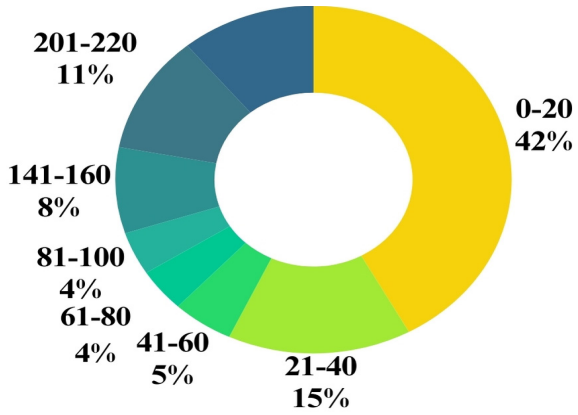
Figura 6. Porcentaje de hombres y mujeres que integran las iniciativas de cuidado comunitario



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al número de integrantes de las iniciativas, se encontró que la mayoría tienen menos de 40 integrantes, representando el 57 %. El 13 % tienen entre 41 y 100 integrantes. Es de resaltar que el 30 % de las experiencias tiene más de 140 integrantes. De estas iniciativas, el 22 % tiene más de 200 integrantes. La iniciativa de cuidado comunitario más grande que participó en la investigación tiene 240 integrantes

Figura 7. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según su número de integrantes



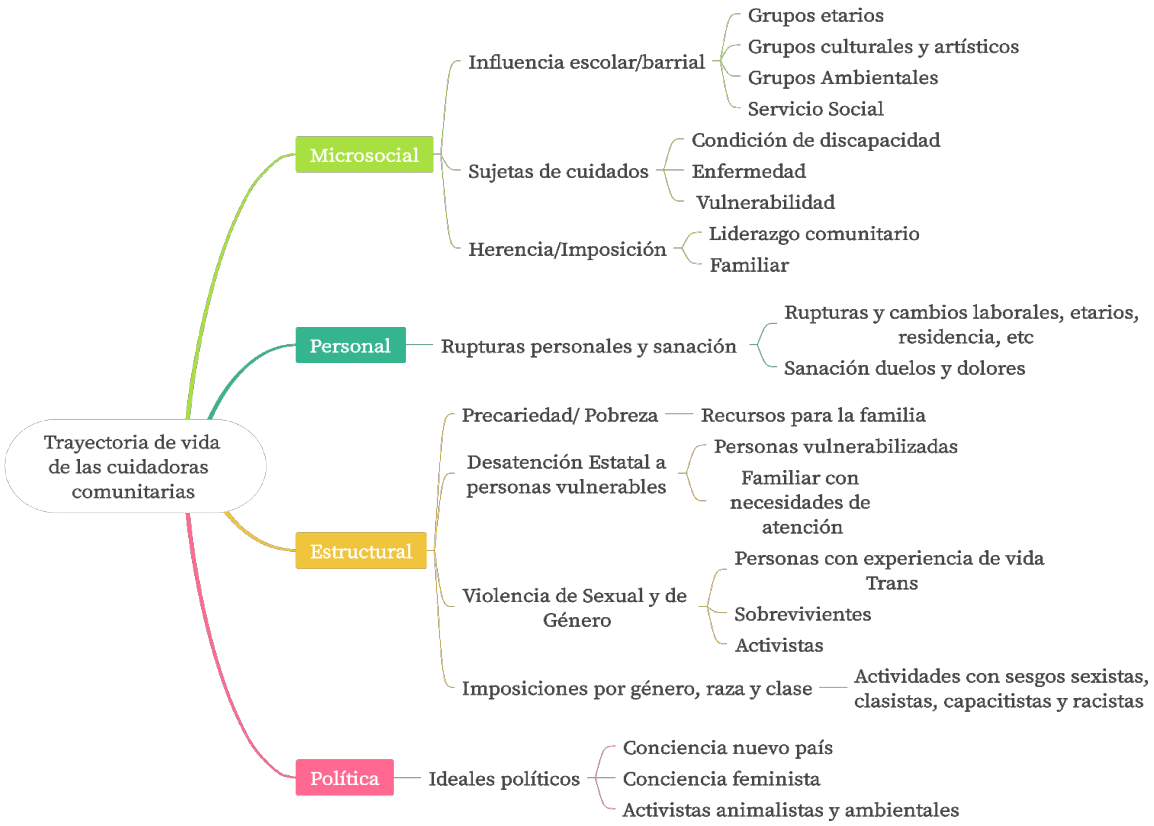
Fuente: Elaboración propia

En la lectura de los datos sobre el número de integrantes es necesario tener en cuenta que una de las características de las iniciativas de cuidado comunitario es que el número de personas que trabajan en ellas, varía considerablemente a lo largo del año. El cambio en el tamaño de las organizaciones depende de múltiples y diferentes factores, algunos relacionados con las dinámicas propias de las iniciativas, otros asociados a los contextos y poblaciones con las que trabajan y otros relacionados con las circunstancias personales de las y los integrantes.

Algunos de los ejemplos de lo anterior los encontramos en colectivos u organizaciones dedicadas al cuidado de niños y niñas pequeñas (0-5), ya que la demanda de sus servicios varía con relación a los tiempos de funcionamiento de los jardines infantiles, los horarios y ocupaciones de los padres, siendo necesario un mayor o menor número de cuidadoras. Una situación similar se presenta con las huertas comunitarias, porque dependiendo de la temporada del año y el momento del cultivo se requiere de la colaboración de más o menos personas en el trabajo de cuidado de la huerta.

¿Cuáles son las trayectorias de vida de las cuidadoras comunitarias?

Figura 8. Trayectorias de las cuidadoras comunitarias en Bogotá



Fuente: Elaboración propia

El cuidado comunitario en Bogotá está marcado por las dinámicas estructurales de la ciudad y la nación. De esta forma, las iniciativas de cuidado comunitario están relacionadas con la ubicación geoespacial, la estructura ecológica del territorio, los planes de desarrollo urbanístico, la expansión urbana en las periferias de la ciudad y el impacto del conflicto armado en el territorio. Asimismo, se encuentra vinculada a la propia historia de organización y lucha barriales de las barriadas que han sido fundadas e influidas por el conservadurismo, el liberalismo, la izquierda insurgente y social del país. De este modo, las cuidadoras comunitarias que participaron en esta investigación logran convertir su capital de experiencia, es decir, sus saberes y capacidades para el cuidado aprendido en el marco de relaciones desiguales de género como una estrategia de sobrevivencia ante las desventajas económicas que padecen (Zibecchi, 2014).

En esta investigación, la mayoría de las cuidadoras comunitarias en algún momento de su vida estuvieron en condición de desplazamiento forzado, intraurbano y migración, algunas llegaron a la capital buscando

un lugar de residencia adecuado a los ingresos familiares. El inicio de estos procesos se encuentra condicionados por circunstancias de vulneración de derechos de ellas o de algún familiar, lo que les obliga a llevar a cabo estas actividades, por no encontrar apoyo en la oferta pública o privada. Otro condicionante se encuentra en la imposición de sesgos por razones de género, clase y raza, en las que se considera que las mujeres deben dedicarse a labores de cuidado de familiares en condiciones de dependencia, reforzando la idea de que es una tarea de las mujeres.

A pesar de que existen trayectorias diferentes en la vida de las cuidadoras comunitarias, la mayoría de las historias se parecen en las desventajas acumuladas que precariza las condiciones materiales de su vida, generalmente marcadas por el empobrecimiento, lo que les hace difícil acceder a derechos como la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social y la pensión. De igual modo, las lleva a enfrentarse a la precariedad laboral al tener que ocuparse en la economía informal para poder sobrevivir.

Algunas cuidadoras comunitarias hacen parte de grupos de personas discriminadas, marginalizadas y violentadas por no adaptarse o encajar en las lógicas heteronormativas, racistas y clasistas de la sociedad. Lo que hace que lleguen a algunos lugares de la ciudad en los que encuentran redes de apoyo que les permiten mantenerse, sobrevivir, hacer distintas clases de familia, organizarse para exigir derechos y cumplir sus sueños.

La vida de las cuidadoras comunitarias está determinada por las experiencias de su infancia, adolescencia y adultez, sus ocupaciones, el territorio en el que habitan, etcétera. Aunque el trabajo de cuidado comunitario es una actividad que muchas mujeres desempeñan por imposición, no se puede dejar de lado que llevar a cabo este trabajo posibilita recuperar la vida propia. Esto depende del momento en que inicien las tareas de cuidado, que puede convertirse en una obligación o en la oportunidad de reconciliarse con aspectos no resueltos por completo del pasado como encontrar una ocupación en el despunte de la vida, consolidar una apuesta política y seguir un legado familiar.

Como se ha mencionado, existen diferencias en la forma en que comienzan esta tarea de acuerdo con su etapa vital. Para las cuidadoras comunitarias jóvenes esta labor inicia cuando forman parte de algún colectivo barrial, el servicio social del colegio o por alguna invitación familiar. Ser parte de estos lugares les permitió resolver situaciones personales a través de actividades artísticas, culturales y de sanación. Asimismo, responder a la necesidad de sentirse pertenecientes a un grupo de referencia identitaria, y comenzar a profesionalizarse en las tareas que realizan.

Algunas de las mujeres que iniciaron a ser cuidadoras en su etapa de adultez lo hicieron al finalizar su vida laboral, sea que se han pensionado o no consiguen ningún empleo por su edad, así como cuando sus hijos(as) se hacen mayores y se marchan de la casa. Por otra parte, como consecuencia de experimentar una enfermedad que necesita hacer cambios en su vida; es decir, empezaron siendo cuidadas, y luego pasaron a ser cuidadoras.

Para otras cuidadoras comunitarias, esta labor es una oportunidad para dedicarse a actividades relacionadas con su vocación social, aunque empiezan este trabajo casi obligatoriamente al tener que cuidar alguna persona en su familia, algunas de ellas, deciden profesionalizarse para realizarlo de manera más cualificada. Este es el caso, algunas cuidadoras comunitarias hacen su trabajo a partir la motivación que les quedo del trabajo comunitario, por lo que luego de realizan estudios secundarios y superiores, profesionales, participan en procesos comunitarios y de educación popular.

Las mujeres también encuentran en el trabajo de cuidado comunitario una intención política y de lucha contra lo heteropatriarcal, racista, capacitista y clasista de la sociedad. De este modo, ellas llevan a cabo acciones que permiten afrontar las condiciones de precariedad en las que vive la gente, la necesidad de restauración ecológica del territorio, la salvación de los animales, la urgencia de protección de los derechos humanos para jóvenes, mujeres y comunidades LGTBIQ, etc.

Las cuidadoras comunitarias realizan su labor enfocada en ayudar a las personas más necesitadas del territorio. De alguna manera, es un proceso que comienza como trabajo popular asociado con su actividad como docentes, trabajadoras sociales, artistas, etc. y al mismo tiempo que llevan a cabo el cuidado comunitario. Algunas cuidadoras comunitarias trabajan para mejorar la vida de niñas, niños y jóvenes, estableciendo relaciones afectivas en las actividades artísticas, culturales y educativas que hacen.

Cabe destacar que existen diferentes trayectorias de vida de las cuidadoras comunitarias, no obstante, algo que las unifica son las desventajas acumuladas que precarizan las condiciones materiales de su vida, generalmente marcadas por el empobrecimiento, lo que hace difícil acceder a derechos como la salud, la educación y el trabajo. Esto ocurre en algunos momentos cruciales de sus etapas de vida, como haber sido cuidadoras desde su infancia de algún familiar que se encontraba en estado de enfermedad o cuidando a otra persona por lo que recibía alguna remuneración simbólica que se destinaba a apoyar la economía familiar.

Asimismo, la realidad del contexto del conflicto armado que vive el país tiene un impacto violento en los territorios más olvidados por el Estado, lo que provoca que las comunidades abandonen sus tierras y los

individuos se encuentren en condiciones de desplazamiento y exilio forzado. Esta circunstancia hace que las personas tengan que recurrir a las instituciones del Estado para poder sobrevivir. Muchas personas que están en situación de desplazamiento no conocen las rutas, instituciones y ayudas gubernamentales, lo que hace que el trabajo de cuidado comunitario para víctimas tenga una dimensión humanitaria. Algunas de estas cuidadoras comunitarias sufren de persecución política por su trabajo, lo que les lleva a desplazarse internamente por la ciudad, yendo de una localidad a otra, lo que trae altos costos personales y familiares.

Por otro lado, existen instituciones gubernamentales que incentivan a las mujeres para convertirse en cuidadoras comunitarias, lo cual se encuentra especialmente en las escuelas, las iglesias y los hospitales. La primera institución lo hace a través del servicio social que deben presentar los y las estudiantes para graduarse, y el segundo y tercer espacio, al permitir qué personas voluntarias apoyen el cuidado de personas en situación de enfermedad con actividades concretas.

Algunas cuidadoras comunitarias de comunidades indígenas empezaron a trabajar después de pasar por el desplazamiento forzado que les llevó a venir a la capital para pedir a los entes gubernamentales garantías de retorno a sus territorios ocupados por los actores armados. Es así, que estas comunidades han tenido que organizarse con el objetivo de sobrevivir en un territorio lejano al suyo. Este cuidado se caracteriza por llevar a cabo actividades de alimentación, sanación de enfermos(as), protección de la niñez, preservación de sus saberes y conocimientos ancestrales, además, el acompañar a otras mujeres y jóvenes de la comunidad para sostenerse en el proceso de exigencia de restitución de derechos por largo tiempo.

Existen cuidadoras comunitarias de personas que presentan discapacidad física y cognitiva o enfermedad, o que han iniciado su labor como cuidadoras de individuos pertenecientes a su familia, quienes se encuentran en esta situación de dependencia, que posteriormente, se dedican a realizar estas labores con otros individuos en esta misma condición. También, empiezan su labor como cuidadoras luego de ser beneficiarias de alguna fundación u organización dedicada al cuidado y deciden emprender su propia iniciativa. Estas cuidadoras deben modificar sus rutinas por completo para adaptarse a las necesidades de las personas con capacidades diversas que dependen de ellas. Su trabajo es proteger los derechos de esta población, ofrecer asistencia médica y alimentaria, y hacer actividades de formación.

Algunas cuidadoras comunitarias de mujeres, comenzaron a desempeñar labores después de enfrentar una situación de violencia de género que les llevó a romper con esta situación. Además, buscan brindar apoyo a otras mujeres que padecen esta problemática. Comienzan a llevar a cabo este cuidado impulsando estrategias de atención ante situaciones de violencia, procesos de formación con el fin de que las mujeres en su diversidad se concienticen de las violencias que padecen y llevan a cabo campañas por los derechos

de las mujeres. Para otras mujeres dedicadas al cuidado comunitario, su labor se inicia con el respaldo de una comunidad religiosa de mujeres, y posteriormente, de manera autónoma, brindando asistencia a mujeres cis y trans que llevan a cabo actividades sexuales pagadas y otras comunidades desprotegidas como habitantes de calle.

Para las cuidadoras comunitarias de personas trans, travestis y no binarias (TTNB), se promueve la lucha por la transformación colectiva y se juntan con otras para apañarse, es decir, protegerse en comunidad. Esto implica que muchas personas deben enfrentarse a discriminaciones heteropatriarcales, a las cuales se suman exclusiones por su condición económica, étnica y orientación sexual. En el trabajo de cuidado comunitario para las personas TTNB se conforman como una familia de afecto y apoyo. En esta, cuentan con el apoyo de una cuidadora comunitaria que recibe el nombre de "madre" o madrina que les brinda una casa de acogida, puesto que la mayoría de ellxs han sido discriminadxs y expulsadxs de sus hogares biológicos y/o comunidades étnicas por su identidad de género y orientación sexual. Es así que en las casas de las madres se encuentran con "hermanxs", con las que llevan a cabo actividades para resistir y trabajar para mejorar sus condiciones de salud, vivienda, empleo, educación y reconocimiento a derechos, al tiempo que fortalecen su orgullo, autoestima y empoderamiento (Cuidadora Comunitaria de personas de Mártires, persona no binaria, bisexual, indígena, 26 años, 2022).

Las cuidadoras comunitarias negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras cuidan a otras desde sus saberes, usos y costumbres propias. Ellas utilizan el *arropamiento* y el *comadreo* como una estrategia psicoespiritual de sanación milenaria para el cuidado, que consiste en unificar lo que la esclavitud desintegró y desarropó su espíritu, alma y cuerpo. Esta comunidad dispone de un lugar especial para el cuidado que es el Zumbo de Azotea, en el que pueden compartir los conocimientos y prácticas sobre la medicina ancestral, el parto humanizado, el acompañamiento del período menstrual, recuperación de memoria, entre otros. En este lugar, están los(as) Kutrús que son el tribunal de sabios(as), en el que se decide todo lo relacionado con las actividades que hace su comunidad, desde el principio del cuidado y la preservación, como y cuando se puede cortar un árbol, trabajar la minería, cuidar los ríos, sanar las heridas dejadas por la guerra. El Kutrús es una de las estrategias de cuidado, utilizadas por estas comunidades para la sanación colectiva de las víctimas del conflicto armado y desaparición forzada. Para realizar el arropamiento, las cuidadoras se colocan el bichardi[5] en el centro de su cuerpo y luego honran a sus macundales que son todos y todas sus deidades con las que cuidan al tiempo sus conocimientos ancestrales, sus comunidades y planeta entero (Cuidadora Comunitaria de bienes comunes inmateriales de Ciudad Bolívar, mujer afrodescendiente y víctima del conflicto, 43 años, 2022).

5 El chumbe para las comunidades indígenas andinas

Las trayectorias de las cuidadoras comunitarias de bienes comunes están marcadas por situaciones de quiebre en la vida, al pasar por duelos y rupturas, relacionadas con el desempleo, separaciones, enfermedades, cambios de residencia, pensionarse y otras razones. Este trabajo les permite hacer "terapia" para enfrentarse a estas situaciones dolorosas, estresantes y enfermedades mentales. Esta labor la hace para tener espacios de respiro y autocuidado. Estas cuidadoras comunitarias que comienzan en actividades en las huertas y jardinería comunitaria en las que pueden lograr construir un proyecto de vida propio luego de enfrentar estas rupturas. Algunas cuestionando el modelo productivista, que plantea que ciertos cuerpos son los necesarios para el mercado laboral, otras se culpabilizan por no lograr encajar en dicho modelo. Por su parte, algunas mujeres que migran del campo a la ciudad tratan de no perder su identidad campesina, por esto deciden trabajar por recomponer la estructura ambiental del territorio que habitan, deteriorado por las dinámicas productivas y habitacionales de la ciudad.

En algunas localidades ubicadas cerca a los cerros y los humedales de Bogotá, las cuidadoras comunitarias de bienes comunes inician en estas labores buscando transformar las condiciones de injusticia vividas en los territorios, defensa del ambiente y un proyecto político emancipatorio. De igual manera, existen coyunturas de la ciudad y nación que las lleva a tomar decisiones sobre la manera que quieren ayudar a las personas o tomar pausas en el propio proceso como una medida de autocuidado.

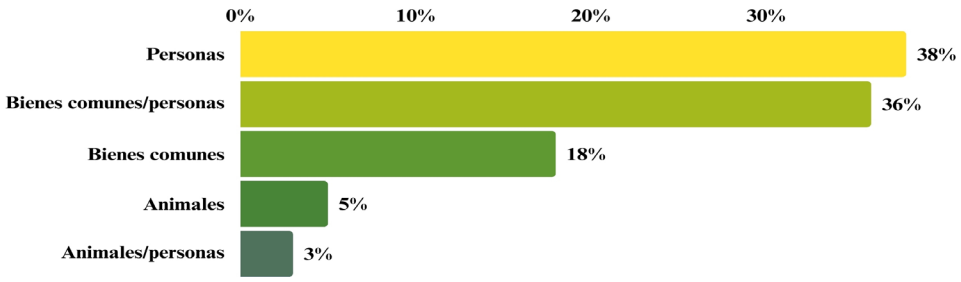
Las cuidadoras comunitarias de animales rescatan vidas no humanas. En especial, lo hacen en algunas localidades que tienen cercanía con lugares ecológicos como los humedales, a estos sitios llegan distintas especies buscando alimento o son abandonados por los humanos. Estas cuidadoras se diferencian de las cuidadoras comunitarias de personas y bienes materiales al convertir sus hogares en el espacio para realizar su labor, conformando una familia multiespecie, sin embargo, muchas veces esto les genera conflictos familiares al transformar sus hogares en lugares de refugio de animales.

Las cuidadoras y cuidadores comunitarios han tenido diversas influencias de personas que las empujaron a dedicarse a esta labor. Están quienes reconocen a personas concretas como amigas, pareja, familiares, personas del barrio y líderes comunitarios. Mientras que, en algunas localidades, existe una fuerte influencia de organizaciones políticas, sindicales, religiosas y educativas populares que motivaron a las personas a realizar esta labor, pero indudablemente la influencia que más referencia está en la madre y hermana de las cuidadoras, a las que reconocen como sabedoras de prácticas de cuidado y líderes comunitarias, etc.

¿A quiénes se cuida en la ciudad (personas, animales o bienes comunes)?

La mayoría de las iniciativas se dedican al cuidado de personas, bien sea de forma exclusiva o compartida con el cuidado de bienes comunes tangibles e intangibles y animales, con el 77 %. De estas experiencias, el 38 % se dedica al cuidado exclusivo de personas, el 36 % al cuidado de bienes comunes y personas, y el 3 % al cuidado de animales y personas. En cuanto al cuidado de bienes comunes el 18 % de las iniciativas se dedica al cuidado exclusivo de estos. Tan solo el 5 % de las iniciativas que participaron en la investigación cuida de animales exclusivamente.

Figura 9. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según el tipo de sujeto o bien que cuidan

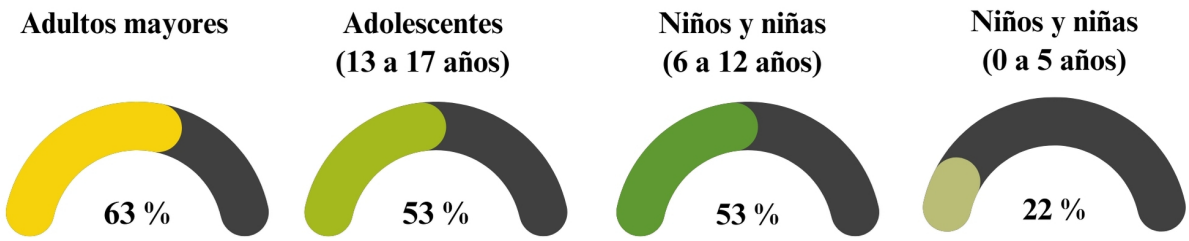


Fuente: Elaboración propia

En este punto es bueno resaltar que una de las características de las iniciativas de cuidado comunitario es que una parte importante de ellas se dedican al cuidado simultáneo de varios sujetos, animales, personas o bienes comunes. Las experiencias comunitarias de cuidado manifestaron que en muchas ocasiones tienen que hacer trabajos de cuidado de diferentes tipos de poblaciones, una gran variedad de animales y todo tipo de bienes comunes.

En general, las iniciativas de cuidado comunitario caracterizadas en la ciudad cuidan de las poblaciones priorizadas por el sistema distrital del cuidado: Adultez mayor, niños y niñas de 0 a 5 años y personas en condición de discapacidad, sin restringirse a estas. Los y las jóvenes y adolescentes entre 13 y 17 años, las mujeres gestantes, lactantes y personas enfermas, son también sujetos de cuidado. Del total de iniciativas dedicadas al cuidado de personas, el 63 % de ellas incluye a las personas adultas mayores de 60 años dentro de las poblaciones que atienden. Otra de las poblaciones cuidadas con más frecuencia son los y las adolescentes y los niños y las niñas entre los 6 a 12 años, con un 53 % en ambos casos. Los y las niñas. menores de 5 años son cuidadas por las iniciativas en menor medida, tan solo el 22 % de estas manifiestan hacerlo.

Figura 10. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según el rango de edad de la población que cuidan



Fuente: Elaboración propia

Los datos recolectados sobre las características de las poblaciones que son beneficiadas por las iniciativas de cuidado comunitario nos muestran que las personas en situación de discapacidad son atendidas por el 43 % de las iniciativas de la ciudad. Las personas con alguna enfermedad son cuidadas por el 33 % y las mujeres son cuidadas por el 29 % de las experiencias.

Figura 11. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según las características de la población que cuidan



Fuente: Elaboración propia

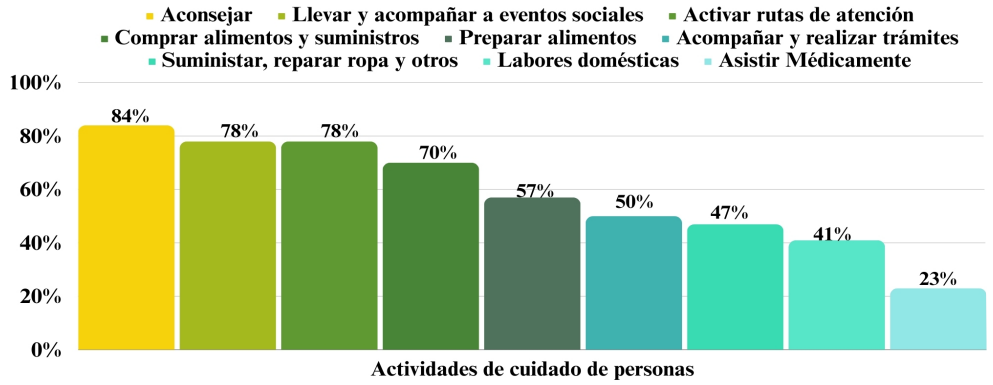
Las otras poblaciones cuidadas por las iniciativas son las mujeres gestantes y lactantes, el 25 %; la comunidad LGTBIQ+ por el 23 %, los y las afrocolombianas por el 13 %, y finalmente el 8 % de las iniciativas se dedica al cuidado de miembros de la comunidad indígena.

¿Qué tipos de trabajo de cuidado comunitario se realizan en la ciudad?

Trabajos de cuidado comunitario de personas

Los tipos de trabajos de cuidado comunitario más frecuentes realizados por las iniciativas que cuidan personas son los siguientes:

Figura 12. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario dedicadas al cuidado de personas según los trabajos de cuidado que realizan



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la gráfica, las actividades de cuidado a personas que más realizan las iniciativas de cuidado comunitario, con el 84 %, es el aconsejar o consolar a personas. El segundo y el tercer trabajo que hacen las iniciativas, con el 78 % es el de llevar o acompañar a personas a eventos sociales, culturales o a espacios recreativos como parques, así como la activación de rutas institucionales o comunitarias para la atención legal y jurídica.

Otros de los trabajos que realizan las inciativas con más frecuencia son: el 70 % el comprar alimentos o suministros relacionados con el cuidado de personas, el 57 % la preparación de alimentos y brindar ayuda a alimentar, el 50 % acompañar y realizar trámites (pagar facturas, poner o recoger encomiendas). Todos los trabajos mencionados hasta ahora son realizados por más del 50 % de las iniciativas de cuidado comunitario que participaron en la investigación.

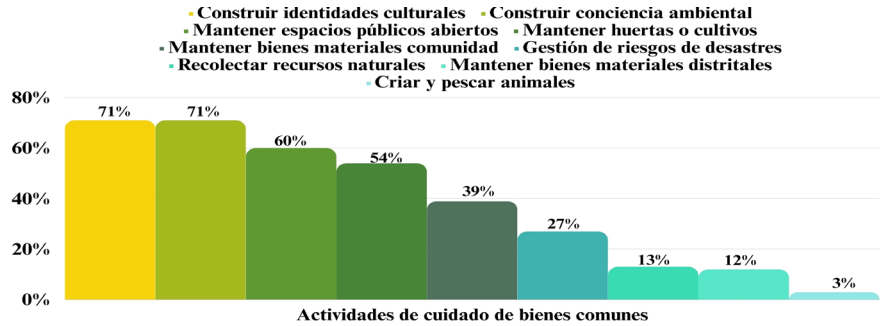
Los trabajos de cuidado que se hacen por parte de las iniciativas en menor medida son los de suministrar, elaborar, reparar, lavar, planchar o secar ropa, maletas, cobijas, calzado y manteles, en un 47 %; hacer labores domésticas (barrer, trapear, limpiar polvo, paredes, sacar la basura, levantar o lavar la loza) en un 41 %, y finalmente asistir médicamente (suministrar medicamentos, realizar terapias, rehabilitaciones, tratamiento de enfermedades),en un 23 %.

Trabajos de cuidado comunitario de bienes comunes tangibles e intangibles

En lo concerniente al tipo de trabajos de cuidado comunitario de bienes comunes, se encontró que el fortalecimiento y construcción de identidades culturales y de conciencia ambiental son los trabajos que se realizan con más frecuencia por parte de las iniciativas de cuidado comunitario con el 71 %. En segundo orden se encuentran la limpieza, mantenimiento o reparación de espacios públicos abiertos (parques, calles, plazas, basuras y escombros) que es una actividad que es realizada por el 60 % de las iniciativas, y el mantenimiento de huertas o cultivos comunitarios con el 54 %.

Otros de los trabajos que se hacen en menor medida son la limpieza, mantenimiento o reparación de edificios o bienes materiales de la comunidad, el 39 %; la gestión del riesgo de desastres u otros eventos naturales, el 27 %; la recolección, extracción o limpieza de recursos naturales para el uso de otros hogares de la comunidad (agua, leña, carbón y materiales de construcción), el 13 %. Por último, los trabajos que menos realizan las iniciativas de cuidado comunitario de bienes comunes son la limpieza, mantenimiento o reparación de edificios o bienes materiales de la comunidad, un 12 %, y la cría o pesca de animales para el consumo de otros hogares de la comunidad, un 9 %.

Figura 13. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario dedicadas al cuidado de bienes comunes según los trabajos de cuidado que realizan



Fuente: Elaboración propia

Trabajos de cuidado comunitario de animales

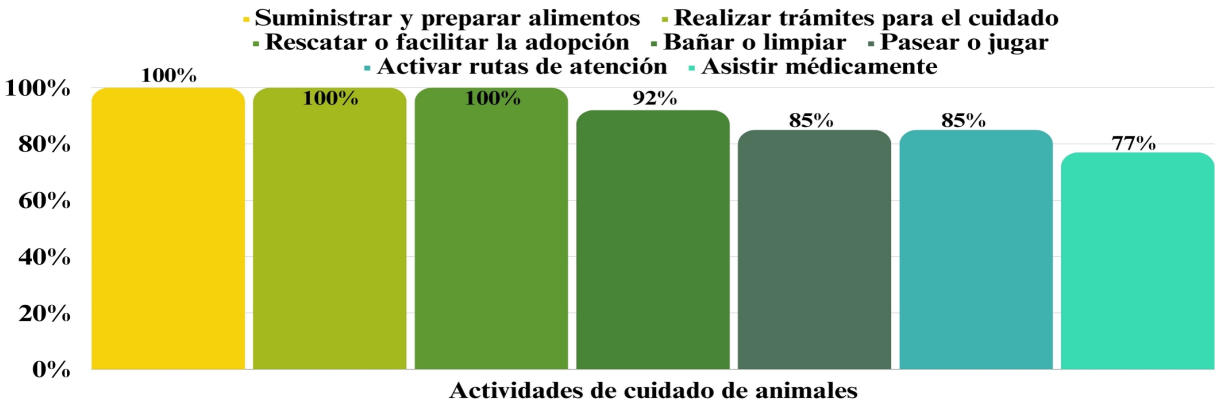
Las iniciativas dedicadas al cuidado comunitario de animales representan el 8 % del total de experiencias, como se dijo en páginas anteriores. Aunque no sean muchas las iniciativas que se dedican al cuidado de animales, estas realizan una importante labor al atender a la creciente población de animales y mascotas

abandonadas, enfermas o discapacitadas que requieren de atención y cuidados.

En la investigación realizada con las iniciativas dedicadas al cuidado comunitario de animales se encontró que el 100 % de las organizaciones, colectivos o personas llevan a cabo el trabajo de suministrar y preparar alimentos, realizar trámites para el cuidado y rescatar o facilitar la adopción. El trabajo de bañar, limpiar o peluquear los animales es hecho por el 92 % de las iniciativas.

Los trabajos que también son realizados por las iniciativas dedicadas al cuidado de animales son el sacar a pasear y activar rutas de atención, el 85 %. El trabajo o actividad que menos se realiza, aunque también es hecho por la mayoría de las iniciativas, es el de asistir médicamente (suministrar medicamentos, hacer profilaxis, terapias, rehabilitaciones, etc.), el 77 %.

Figura 14. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario dedicadas al cuidado de animales según los trabajos de cuidado que realizan



Fuente: Elaboración propia

¿Cómo se distribuye el trabajo de cuidado comunitario entre hombres y mujeres?

La mayoría de las personas que conforman las organizaciones y colectivos comunitarios son mujeres en su diversidad. En las iniciativas comunitarias que participaron en esta investigación se evidencia una división sexual del trabajo de cuidado comunitario desigual. Las mujeres diversas son las que realizan el 66 % de los trabajos de cuidado comunitario, mientras que los hombres diversos son los responsables del 36 % de los mismos.

Los trabajos se distribuyen en función de ciertos roles de género, en los que las mujeres se dedican a labores domésticas y atención a las personas y los hombres a tareas de formación, representación política, etc. Las mujeres desempeñan actividades relacionadas con el cuidado de personas, como aconsejar o consolar, acompañar las acciones de formación, deportivas o recreación, preparar alimentos, acompañar en

la realización de tareas, llevar comida y la activación de rutas de atención institucional, entre otras.
Las mujeres también son las encargadas de varios de los trabajos de cuidado de bienes comunes como lo son la limpieza de espacios públicos, la construcción de memoria colectiva, el fortalecimiento de la conciencia ambiental, la construcción de la paz e identidades colectivas, entre otras.

Los hombres participan mayoritariamente en la realización de trabajos de cuidado comunitario de bienes comunes, inmateriales y materiales, como, por ejemplo, la construcción de memoria, la limpieza y reparación de bienes materiales, la resignificación de espacios públicos y comunitarios, así como la limpieza de espacio público y la gestión del riesgo de desastres.

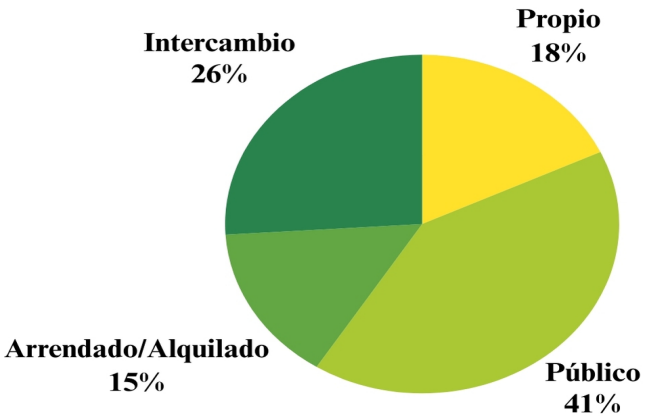
¿Qué características tienen los sitios en los que funcionan Las iniciativas de cuidado comunitario?

En esta parte del informe se mostrarán las condiciones en las que funcionan las iniciativas de cuidado comunitario en la ciudad. En particular, cuáles son las características del lugar en el que funcionan las iniciativas de cuidado, el tiempo que dedican al trabajo de cuidado comunitario y la remuneración que reciben. Luego de esto, como son las condiciones bajo las cuales funcionan las iniciativas de cuidado comunitario, y a su vez inciden en el bienestar físico y mental de las cuidadoras comunitarias.

Tenencia del sitio de funcionamiento de la iniciativa

En la ciudad una parte importante de las iniciativas de cuidado comunitario no cuentan con un espacio propio para el desarrollo de sus trabajos, tan solo el 18 % lo tiene, lo que significa que el 82 % de las iniciativas funcionan en un 41 %, en sitios públicos , un 15 %, arriendo y un 26 %. en intercambio, Una situación que afecta tanto a las organizaciones formales, los colectivos o agrupaciones y a las personas dedicadas al cuidado comunitario en Bogotá. La información sobre la tenencia de las iniciativas de los sitios en los que funcionan muestra que solo dos (2) de cada diez (10) tienen la propiedad del espacio en el que desarrollan sus actividades.

Figura 15. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según la tenencia del sitio de funcionamiento



Fuente: Elaboración propia

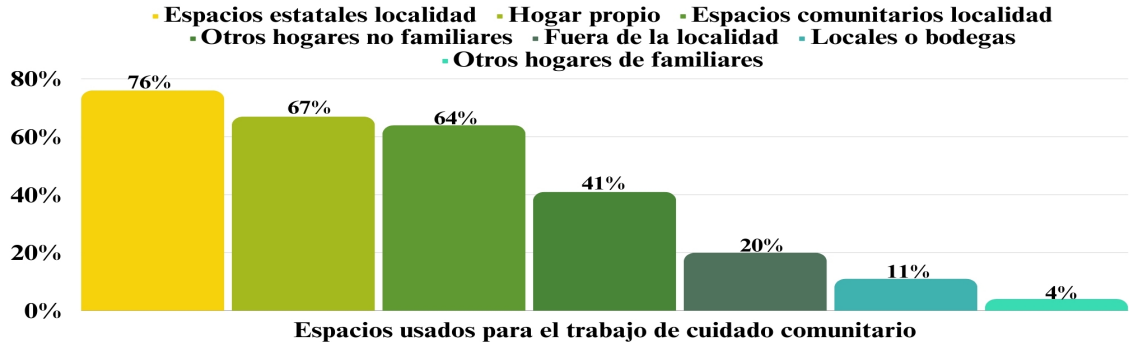
Es necesario resaltar que la mayoría de las iniciativas de cuidado comunitario realizan una parte considerable de su trabajo de cuidado en espacios públicos. Este dato es muy importante porque desde el Estado debe trabajarse en garantizar el acceso y uso permanente a estos espacios por parte de las iniciativas, así como dotar estos espacios con los equipamientos y bienes para el desarrollo del trabajo de cuidado comunitario. Otra de las modalidades de tenencia de los sitios de funcionamiento más frecuentes son el intercambio y el arriendo o alquiler. Es bueno aclarar que en muchas ocasiones las iniciativas hacen intercambios para el uso de los lugares de funcionamiento con diferentes instituciones o dependencias del Estado: Gobierno central, Alcaldía mayor de Bogotá o Alcaldías locales. Entre las instituciones con las que las iniciativas de cuidado de Bogotá tienen intercambios, concesiones o articulaciones son el Jardín Botánico de Bogotá, Idartes, las casas culturales, Las Casas de Igualdad de Oportunidades, las alcaldías locales, entre otras.

Muchas iniciativas hacen su trabajo de cuidado en un solo lugar, que a menudo son las casas de las lideresas de las iniciativas o un sitio de la comunidad. Otras iniciativas utilizan más de un sitio para su funcionamiento, sus espacios comunitarios o públicos de la localidad, comedores, casas culturales, bibliotecas comunitarias, jardines, parques, zonas verdes, calles, huertas y plazas, según la disponibilidad que tengan y el tipo de actividad que realicen.

Sitios o espacios usados para el trabajo de cuidado comunitario

En cuanto a los sitios o espacios usados para el desarrollo de los trabajos de cuidado, se encontró que los más usados por las iniciativas son los espacios de propiedad del Estado existentes dentro de la localidad en la que funciona la organización o colectivo, el 76 %. El propio hogar de las lideresas es usado por el 67 % de las experiencias de cuidado, seguido por los espacios comunitarios locales, el 64 %. En menor medida son usados los hogares de personas que no son familiares, el 41 %.

Figura 16. Porcentaje de iniciativas de cuidado comunitario según los espacios usados para su funcionamiento



Fuente: Elaboración propia

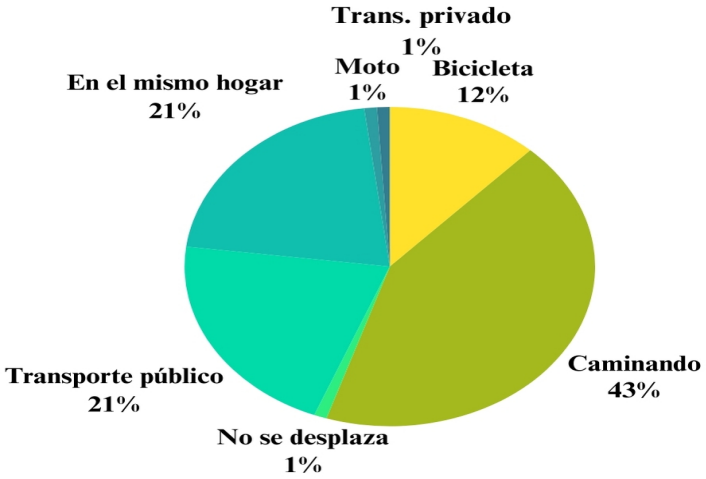
Los espacios que son usados con menor frecuencia son sitios fuera de las localidades en las que funcionan las iniciativas de cuidado comunitario, un 20 %, bodegas o locales privados, un 11 %, y los hogares de familiares, un 4 %.

Estos datos muestran que tanto los espacios públicos y comunitarios como los propios hogares de las cuidadoras son usados para la atención de las personas y animales o para el cuidado de los bienes comunes. Es allí en donde se realizan la mayoría de los trabajos y tareas de cuidado. Esto lleva a reconocer la importancia de lo público y de los hogares como escenario por excelencia del cuidado comunitario.

Formas de desplazamiento de las cuidadoras a las iniciativas

Las formas de desplazamiento empleadas por las cuidadoras para llegar a los espacios de funcionamiento de las iniciativas son variadas. Para el 43 % de las cuidadoras, la manera más frecuente de desplazarse es caminando. En segundo lugar, con el 21 % usan el transporte público, y otras no se desplazan porque hacen su trabajo de cuidado dentro del mismo hogar. En menor medida, un 12 % de las cuidadoras usan la bicicleta. Por último, las formas de desplazamiento menos empleadas son el transporte privado, un 1 %, la moto, un 1 %, y el 1 % no se desplaza, como se muestra en la siguiente gráfica:

Figura 17. Porcentaje de las formas de desplazamiento empleadas por las cuidadoras para llegar a los sitios donde funcionan sus iniciativas de Cuidado Comunitario.



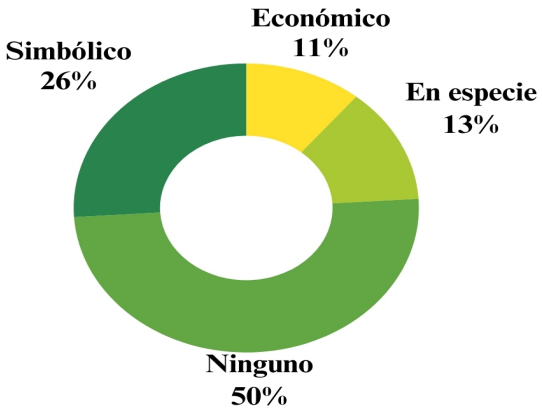
Fuente: Elaboración propia

En promedio, las cuidadoras comunitarias emplean veintitrés (23) minutos desplazándose a los sitios en los que funcionan sus organizaciones, colectivos y agrupaciones. El tiempo mínimo de desplazamiento mínimo es de un minuto (1) y el tiempo máximo es de dos (2) horas.

Reconocimientos y apoyo a las iniciativas de cuidado comunitario

El financiamiento es uno de los aspectos claves del funcionamiento de las iniciativas de cuidado comunitario. En muchas ocasiones del acceso a más o menos recursos depende la continuidad o alcances de las iniciativas, así como el bienestar de las cuidadoras. En general, se encontró que la mayoría de las iniciativas, el 50 %, no recibe ningún tipo de reconocimiento. El 26 % de las iniciativas recibe un reconocimiento simbólico que consiste en cursos de formación, materiales de construcción, asesorías, pequeños aportes económicos, entre otros. El 13 % recibe reconocimientos en especie como insumos agrícolas, materiales educativos, vestuario, suministros de oficina, papelería, mercados, certificados, ropa, etc. Por último, solo el 11 % recibe apoyo económico. De estas iniciativas, solo una pequeña parte manifiesta recibir sumas de dinero superiores a un millón quinientos mil pesos, mientras que la mayoría de las organizaciones, colectivos y personas recibe una suma menor a esta. Varias de estas reciben entre diez mil y quinientos mil pesos.

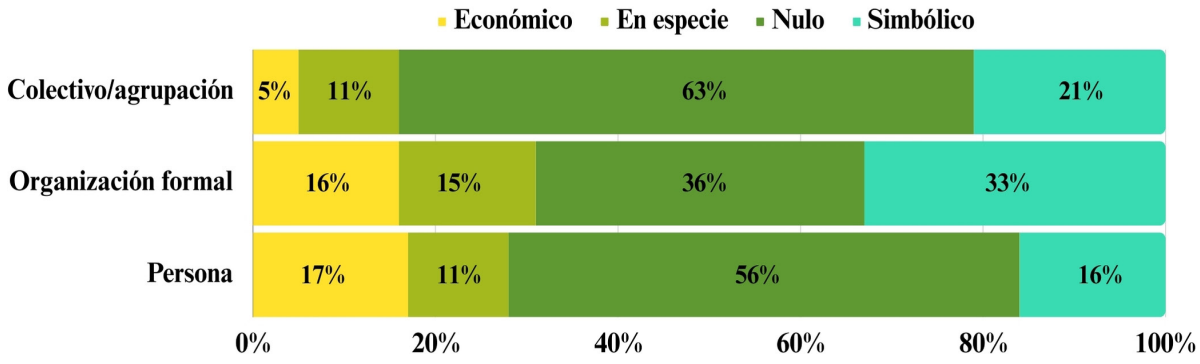
Figura 18. Porcentaje de las iniciativas de cuidado comunitario según el tipo de retribución que reciben



Fuente: Elaboración propia

Los colectivos y agrupaciones son las iniciativas que menos retribución reciben por su labor de cuidado, siendo el 63 % de ellas sujeto a ningún tipo de apoyo. Tan solo el 37 % obtienen algún tipo de incentivo. La situación es similar para las iniciativas lideradas por personas individuales, ya que la mayoría no recibe ninguna retribución, el 56 %, mientras que el restante 44 % recibe apoyo económico, en especie o simbólico. Las organizaciones formales son las que más apoyo reciben el 64 % y el 36 % manifiesta no recibir ningún tipo de aporte.

Figura 19. Porcentaje de las iniciativas de cuidado comunitario según el tipo de organización y reconocimiento que reciben



Fuente: Elaboración propia

El hecho de que una parte importante de las iniciativas de cuidado comunitario de la ciudad no recibe ningún apoyo económico por el trabajo de cuidado que realizan, las ha llevado a recurrir a diversas formas de sostenimiento y financiamiento. Es por esto que no resulta extraño que una de las características de varias de las iniciativas es la búsqueda de apoyo y financiamiento de diferentes fuentes, como la autogestión, las donaciones, los intercambios de recursos con otros colectivos, el voluntariado, las pasantías y las prácticas profesionales.

Las organizaciones formales son quienes apelan con más frecuencia a diversas formas de apoyo o financiación, tres de cada cinco funcionan con recursos provenientes de la autogestión, donaciones y el trabajo de voluntariado, etc. La situación es más difícil para los colectivos o agrupaciones, ya que solo dos de cada cinco reciben algún tipo de retribución. Una situación que también afecta a las iniciativas lideradas por personas individuales.

En cuanto a los reconocimientos económicos, las iniciativas lideradas por personas individuales son las que más apoyos económicos reciben, el 17 %, seguidas por las organizaciones formales, el 16 %. Lamentablemente, los colectivos o agrupaciones son los que menos retribución económica reciben, con solo el 5 % de estos.

Una de las principales diferencias entre los colectivos, personas y organizaciones formales es que estas últimas son las que con más frecuencia reciben algún respaldo del sector privado y del Estado, a través de las alcaldías locales, la Secretaría Distrital de la Mujer, la Secretaría Distrital de la Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social, entre otras. Los colectivos manifiestan que en muchas ocasiones se les dificulta acceder a fuentes de apoyo y recursos del Estado o del sector privado. Algunos colectivos reciben aportes de Organizaciones No Gubernamentales —ONG— nacionales o internacionales.

Las donaciones son una de las formas más frecuentes en las que reciben apoyo las iniciativas. Estas generalmente consisten en la entrega de equipamientos deportivos y de juego (juguetes, balones, aros, juegos, etc.), materiales escolares (libros, cuadernos, borradores, lápices, etc.), prendas de vestir, entre otras. Los voluntariados o prácticas profesionales, que es otra de las modalidades de apoyo que reciben las iniciativas, se realizan con instituciones de educación superior como la Universidad de la Salle, la Universidad Pedagógica Nacional, la Universidad Santo Tomás, la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad de los Andes, etc.

El intercambio de recursos entre organizaciones es también una de las formas cómo se financian las actividades. Los intercambios se efectúan con diversas organizaciones sociales de la ciudad: Religiosas, políticas, ambientales, educativas, culturales, comerciales y comunitarias. Este tema de la financiación y

soporte económico de las organizaciones, colectivos y personas que se dedican al cuidado comunitario, resulta ser uno de los más sensibles, pues muchas de las iniciativas, manifiestan como la falta de recursos limita su trabajo y el bienestar de las personas que se dedican al cuidado comunitario en sus territorios.

De acuerdo con los presupuestos epistemológicos de esta investigación, que tiene como objetivo comprender la subjetividad de las cuidadoras comunitarias desde el giro afectivo, se presentarán algunos de los hallazgos resultados de la cartografía de las emociones.

¿Cuál es la relación entre el cuerpo, las emociones y el cuidado comunitario?

Las categorías tales como "afecto", "sentimiento", y "emoción" que forman parte de la subjetividad humana carecen de una definición específica, además de que algunas de ellas son ambiguas y no pueden ser comprendidas exclusivamente desde una única disciplina o postura epistemológica. Por esto, para esta investigación se tomó la definición de las emociones desde la teoría feminista y el giro afectivo de las ciencias sociales. Se realizó esto a partir de reconocer que la teoría feminista ha estado reflexionando sobre las propias definiciones del amor, la ética del cuidado, la experiencia corporal, así como el valor más relevante en el feminismo, como es la sororidad.

El giro emocional sostiene que las emociones están compuestas por lo corporal, lo sensorial y lo discursivo (actos del habla). Estas son expresiones de las relaciones sociales que están estrechamente relacionadas con las estructuras sociales de poder y normativas, que no solo refuerzan prácticas y pensamiento en las personas, sino también formas de sentir. Esto cuestiona aquellas dicotomías entre mente-cuerpo, razón-pasión, actividad-pasividad (Solana y Vacarezza, 2020, p.2), además, el considerar que las emociones corresponden a reacciones inmediatas frente a un estímulo externo, o que son manifestaciones somáticas que surgen de dentro hacia afuera del cuerpo. Por el contrario, las emociones son manifestaciones relacionales que tienen memoria y olvidos, lo que las hace contradictorias. Asimismo, están abiertas a estímulos y manipulaciones discursivas y sociales, "aunque esto no significa que no tengan una dinámica y una vida propia que es autónoma de la estructura social" (Solana y Vacarezza, 2020).

En palabras de Ahmen (2004), las emociones son una forma de comunicarse, de manera integrada, de elementos expresivos, fisiológicos, conductuales y cognitivos construidos culturalmente, que, además, "moldean las superficies mismas de los cuerpos, que toman forma a través de la repetición de acciones a lo largo del tiempo" (p. 24). Por eso, están mediadas por relaciones de género. Esto hace que tengan una potencialidad política y politizante en tanto, estas relaciones "provocan y ayudan a justificar socialmente la asignación y aprobación de las emociones según sea el género" (Cornejo Hernández, 2016, p. 12). En el caso

de las mujeres, se les impone que controlen o reduzcan su ira, a pesar de que responde a la crueldad y violencia que experimentan en su vida, pese a que esta censura constituye una forma de violencia. Como se ha mencionado previamente, el carácter politizante de la emocionalidad se encuentra en la supuesta habilidad que poseen las mujeres para expresar sus emociones, lo cual constituye su fortaleza. En la actualidad, la empatía emocional que expresan las mujeres en su conjunto y las cuidadoras en particular, ha sido reconceptualizada de manera radical como una habilidad para el análisis político, más que como un indicio de sus habilidades intuitivas (Cornejo Hernández, 2014).

La mayoría de las personas hablan y opinan acerca de alguna de sus emociones todo el tiempo, ya sea al reconocer las suyas o las de las otras. Se habla a través de clasificaciones sobre las emociones que se utilizan para validar los motivos, los relatos y las acciones que realizan las personas cotidianamente (Edwards, 1997). Desde una perspectiva feminista, la emocionalidad de las mujeres es una de sus mayores fortalezas, ya que la comunicación de los sentimientos constituye un elemento fundamental en el desarrollo de la perspectiva crítica del mundo (Cornejo Hernández, 2014).

Como se ha expuesto previamente, las emociones, más que una expresión de estímulos individuales, poseen un componente intersubjetivo y comunitario, que se establece a partir de los lazos afectivos entre un grupo de personas. Esto produce una convergencia en la respuesta emocional, de acuerdo con lo que la comunidad define como las emociones permitidas y las proscritas, de las que se pueden hablar y las que no. Las cuidadoras establecen una subjetividad relacionada con la experiencia y trayectoria personal, y están relacionadas con vínculos colectivos hacia la comunidad a la que se pertenece. La comunidad de cuidado elabora narrativas emocionales en las que el afecto hacia los individuos, animales, el trabajo popular y el territorio son significativas para motivar su labor. Es importante señalar que los afectos son la base del cuidado comunitario, ya que son la fuente de intercambio de experiencias y encuentros intersubjetivos con otras personas y seres. Para Silvia Federici (2018):

> *"Los afectos" no significan un sentimiento de cariño y amor. Más significan nuestra capacidad para la interacción, nuestra capacidad de movimiento y de ser movidos dentro de un flujo sin fin de intercambios y encuentros que presumiblemente expanden nuestras capacidades, y que demuestra no solo la productividad de por sí infinita de nuestro ser, sino también el carácter transformador y en consecuencia político de nuestra vida cotidiana" (p. 208).*

Las narrativas frente a las emociones de las cuidadoras comunitarias

Las emociones expresadas por las mujeres están relacionadas con las labores y prácticas desarrolladas en el marco del cuidado comunitario. Es así que expresan emociones como la satisfacción, el amor, la felicidad y el placer, también de frustración, impotencia, tristeza y rabia.

La estructura narrativa del amor por parte de las cuidadoras comunitarias conserva el imaginario que este trabajo se lleva a cabo desde el altruismo, la generosidad, el voluntarismo y el compromiso social, es decir, que se hacen como una manera de entregar o "dar amor", hacia otros seres Invisibilizando, que se trata de un trabajo precarizado, desarrollado como parte de una estrategia de sobrevivencia, un refugio ocupacional o la posibilidad de conciliación con el cuidado de sus familiares y sus apuestas sociopolíticas (Zibecchi, 2022). El amor es la emoción más referenciada por las cuidadoras comunitarias, es considerada por ellas como una capacidad innata que tienen las mujeres para brindarle a otrxs, protección, cuidados y seguridad.

Se observa que para algunas se aprecia el carácter político de esta emoción, pues es la que permite tejer relaciones con otrxs desde la amorosidad y no desde la competencia, esto hace que el amor sea representado como una emoción motivadora con la que se generan vínculos afectivos con las personas, los animales y los bienes comunes que cuidan. No obstante, para las cuidadoras comunitarias, las personas no expresan de manera recíproca el amor que ellas entregan. La parte del cuerpo en el que manifiestan sentir el amor es el corazón. Para las mujeres trans, personas no binarias y de las diversidades sexuales, el amor lo expresan en todo su cuerpo, ya que representa el primer territorio de reconocimiento de su propia identidad.

Esta cuidadora lo expresa de la siguiente manera:

> *El amor que uno da, no se ve, el trabajo que uno da, no se ve. Es importante ver el cuidado y la sanación del cuerpo, al entender que somos hijos de la tierra, somos amor, ¿cómo nos recuperamos?, con amor. Las relaciones de una persona deben ser desde el amor y la alegría. Eso va por todo el cuerpo e irradia, así cuando uno le habla a una flor, o cuando la señora pasa por al lado, tú saludas y sonríes, eso es amor, uno está mandando amor en sus acciones a todas las personas. Es importante para mí hacer las cosas desde el amor, para ayudar a los trabajos colectivos y poder tramitar los problemas o conflictos (Cuidadora comunitaria de bienes comunes de Kennedy, mujer mestiza, 64 años, 2022).*

Frente a la felicidad, existen muy pocas cuidadoras que expresan sentirla. Esta emoción es considerada como central en el trabajo de cuidado comunitario y las actividades que realizan:

> *"me gustan mucho las juntanzas, las alianzas, es algo que me llena, que me da felicidad, me gusta estar conociendo otras experiencias, también porque la juntanza me hace hacer y me hace crear" (Cuidadora Comunitaria de personas de Teusaquillo, mujer, 29 años, 2023).*

La felicidad que las cuidadoras comunitarias experimentan, están relacionadas con los conocimientos que adquieren en el proceso organizativo de la que forman parte o con la que se relacionan mientras desarrollan su trabajo. En esta emoción se repite la narrativa que el cuidado comunitario se lleva a cabo como una actividad de generosidad y apoyo a la niñez, la juventud y la adultez mayor; a tener momentos de distracción, encuentro, crear amistades, salvaguardar vidas no humanas del maltrato y la protección a los bienes comunes.

Muchas de las cuidadoras comunitarias consideran que sus mayores alegrías son cuando logran reconvertir su capital de experiencia en reconocimientos, premios y proyectos que logran sacar adelante individual o con el grupo al que pertenecen, como las cuidadoras comunitarias que realizan esta labor con mujeres, sus alegrías están asociadas con qué ellas las reconozcan como líderes de su territorio. De igual manera, sucede con las cuidadoras comunitarias de animales qué sienten felicidad cuando su labor les permite hacer parte de mesas locales y distritales en las que participan en la formulación de la política pública de protección animal.

Existe otra narrativa en la que el cuidado comunitario genera felicidad debido a que les permite recuperar los vínculos rotos, después de un proceso en el que pudieron aprender a establecer límites o sanar algunas heridas del pasado. Estos vínculos se establecen con otras personas y con los bienes comunes de la naturaleza como las huertas, los humedales, las cuencas hidrográficas de la ciudad.

Las cuidadoras comunitarias de las comunidades LGBTIQ+ tienen una narrativa emocional que resignifica los afectos y emociones como respuesta a las situaciones de vulneración y violencia heteronormativa que enfrentan cotidianamente. Esto hace que ellas manifiesten sentir fortaleza emocional, lo que se traduce en muchosidad que es *"cuando eso que te sobra, lo transmites, lo repartes, lo distribuyes, lo regalas, entonces cómo se dan cuenta hay mucha muchosidad alrededor mío" (Cuidadora Comunitaria de Bosa, mujer bisexual, 36 años, 2022).* La muchosidad es un término sacado del clásico de la literatura "Alicia en el país de las maravillas", para referirse a la perseverancia, resistencia y fuerza para enfrentar todas las situaciones de violencia que viven en un mundo sin que se muera en ellas la magia (Solís, 2021). Las cuidadoras comunitarias Trans sienten alegría y satisfacción por su cuerpo porque con él se logra la identidad deseada que quieren y pueden reconciliarse y sanar de los dolores pasados. Otrxs tienen alegrías por construir espacios seguros para su comunidad, logrando el reconocimiento y la construcción de políticas públicas sobre sus derechos.

Las tramas narrativas de las cuidadoras comunitarias en cuanto al placer y la satisfacción es que estas emociones no proceden de atender una necesidad básica como comer, dormir, descansar, o experimentar una situación eufórica o erótica, sino de realizar bien su trabajo. Las partes del cuerpo más asociadas con el placer son la cabeza, las manos y los pies, estas partes son consideradas como un instrumento para el trabajo y el movimiento.

El placer y la satisfacción para las cuidadoras comunitarias de bienes comunes está asociada con gozar y disfrutar lo que se hace. Este se produce a partir de recoger los frutos del trabajo que realizan, especialmente en las huertas comunitarias, en los jardines que cultivan en los parques, puesto con este cuidado obtienen alimentos, pueden hacer pomadas, flores para regalar, etc. La satisfacción de este placer se logra también al recibir elogios y aplausos por su labor y por solventar sus necesidades más sentidas de aquellas personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, tales como migrantes, comunidad trans, niñez, entre otros:

> *"El placer cuando tenemos un ensayo, cuando salimos al escenario y no la gozamos, cuando sentimos ese placer de los aplausos y el contacto entre el público y el grupo en sus presentaciones" (Cuidadora comunitaria de bienes comunes de Tunjuelito, mujer mestiza, 61 años, 2022).*

Asimismo, sienten estas emociones cuando las acciones de resistencia que llevan a cabo posibilitan salvaguardar zonas ecológicas estratégicas de la ciudad, tales como la preservación de humedales, la limitación de la expansión urbana en sus territorios, y la promoción de la conciencia ecológica en otras personas, entre otras.

Por su parte, la culpa, la impotencia y la frustración son emociones que muchas veces se confunden y complementan. Estas emociones, como se mencionó anteriormente, son la fuerza subversiva para cuestionar las injusticias y las desigualdades que sufren diariamente. Una de las narrativas sobre estas emociones muestra lo siguiente:

> *Yo puse más de culpa porque es lo que más me aterrizo, siento culpa en la boca porque al hablar no tenemos ese tacto, entonces lastimamos a mucha gente cuando hablamos cosas que no tenemos tanto tacto. En la mente porque también le echó cabeza a unas cosas muy densas, entonces mi mente también me juega algo en doble cara. El corazón porque el sentir también me ha hecho sentir esa culpa de dejar a un lado lo humano, me pasa mucho que por todo me echo la culpa y soy muy emocional, entonces cada vez que pasa algo, digo, no, es mi*

culpa, mi culpa. Siempre me doy mucho látigo a mí misma (Cuidadora Comunitaria de Personas de Chapinero, mujer, 20 años, 2023).

La trama argumental de la culpa de las cuidadoras comunitarias tiene que ver con "sentir que se ha transgredido un código moral que forma parte de los valores de las personas" (Arroyo y Soto, 2013, p. 341). En este caso, la transgresión de un ideal interiorizado está relacionada con hacer algo que no cumpla con su filosofía de trabajo, como herir a las personas con lo que dicen o hacen y no hacer lo suficiente por su comunidad, animales o bienes comunes que cuidan. Asimismo, sienten culpa por "descuidar" a su familia y cuidar fuera de su hogar, lo cual demuestra las diversas cargas y responsabilidades impuestas por mandatos de género a las que cuidadoras comunitarias

La frustración la sienten por cuenta de las injusticias sociales, la falta de garantía para el disfrute de sus derechos o por no haber cumplido con una meta personal, en concreto ellas la sienten por la falta de apoyo, reconocimiento y la poca reciprocidad por parte de otras personas a su trabajo. Esta frustración no es más que una respuesta emocional esperada a las situaciones que viven las cuidadoras comunitarias, como las limitaciones económicas, institucionales, políticas y sociales que tienen en el territorio, además con tener que trabajar en espacios que no son propios, que son arrendados y esto implica tener que depender de otras personas para desarrollarlos. Una de las causas que les genera frustración es no tener un título universitario con el que puedan respaldar los saberes que tienen adquiridos en su trabajo de cuidado comunitario.

Esto genera también impotencia, por lo que consideran es la indiferencia de las instituciones gubernamentales y el Estado, el no apoyar con la gestión de proyectos, materiales o políticas que beneficien a sus cuidados, ver el deterioro en la salud de las personas a las que se cuida entre otras. Esto lo experimentan las cuidadoras comunitarias de animales que deben tener un lugar específico para la tenencia de las especies que cuidan, por lo que habilitan parte de su vivienda para este fin, sin embargo, esto conlleva problemas con la familia, vecinos(as) y arrendadores(as). Las cuidadoras comunitarias por cuenta de las situaciones de vulnerabilidad, informalidad y precariedad económica, deben enfrentarse con el riesgo de parar temporalmente las actividades de cuidado comunitario que realizan para guardar su propio bienestar.

Para las cuidadoras comunitarias en condición de discapacidad es difícil que las personas entiendan que ellas tienen necesidades diferenciadas relacionadas con la emocionalidad, afectividad, comunicación y sexualidad, entre otras. Los estereotipos y discriminaciones de las que sufren por su condición de discapacidad les genera impotencia. Ellas sienten que sus voces son silenciadas y subestimadas constantemente, además tienen varios obstáculos en movilidad, físicas, educativas, laborales y sociales, por esto, su trabajo de cuidado comunitario se concentra en concienciar a las personas sobre las capacidades y dificultades que tienen y la urgencia de medidas para superar las barreras de la sociedad capacitista, el siguiente relato muestra esto:

Es muy duro para una persona con discapacidad tener emociones y demostrarlas ,porque la sociedad está tan acostumbrada a tenernos olvidadas, que para nosotras es muy difícil ser reconocidas, que no tenemos sentimientos, que somos asexuales, que somos ángeles, somos seres humanos. Me tensiono cuando siento impotencia al no poder ayudar o cuando no puedo hacer cosas que otros pueden hacer (Cuidadora Comunitaria de personas de Kennedy, Mujer en condición de discapacidad, 36 años, 2022).

La culpa, la frustración y la impotencia se acumulan en varias partes del cuerpo, como las manos, el estómago, las piernas, los hombros y la garganta en la que sienten "un nudo" que les impide expresar estos sentimientos. En efecto, estos sentimientos se generan cuando las cuidadoras comunitarias no disponen de herramientas que les permitan reconocer el valor de su trabajo, sin embargo, algunas de ellas aprenden a autocuidarse para evitar "darse látigo" al asumir responsabilidades por situaciones que superan sus fuerzas.

El cuidado comunitario de la comunidad LGBTIQ+ tienen unas necesidades específicas en materia de salud, empleo y seguridad. Es por eso, que las mujeres trans y algunas trabajadoras sexuales deben hacer muchas gestiones en entidades como hospitales, policía, Secretaría de integración social y de la mujer para que las atiendan por motivos de enfermedad, y en otras por ataques transfóbicos. Las emociones que caracterizan a estas cuidadoras son de frustración e impotencia por considerar que las instituciones no las respaldan, al contrario, se sienten utilizadas y violentadas por estas, lo cual provoca que en algunos momentos sientan desfallecer.

Por otra parte, la informalidad en la que las cuidadoras comunitarias desempeñan su trabajo, lleva a un estado de vulnerabilidad por cuenta de no tener salario, seguridad social y de salud. Esto, en especial, lo perciben las mujeres más adultas que optaron por dedicarse a estas labores y que miran con miedo el futuro de su envejecimiento, cuando no han tenido la posibilidad de cotizar para su pensión, lo que las deja sin la posibilidad de una vejez y un retiro con dignidad.

Mientras tanto, la narrativa de la tristeza de las mujeres se concentra en los duelos y las pérdidas que se les presenta durante el trabajo de cuidado comunitario. Esto es sobre todo cuando experimentan situaciones difíciles por cuenta de las condiciones de su salud, económica, familiar, que las lleva paradójicamente a descuidarse y no sacar tiempo para ellas. Esto también conduce a que sientan desilusión porque perciben que las personas a las que cuidan no tienen agradecimiento, ni retribuyen el cuidado cuando ellas lo necesitan. Es preocupante que muchas de las cuidadoras comunitarias manifiesten tener enfermedades desarrolladas por su trabajo, como depresiones y ansiedades:

> *Yo soy una persona muy emocional, soy demasiado sensible, sufro a veces de depresión, se relaciona con mi trabajo, recibo situaciones de droga y me veo reflejada porque yo también sufrí violencia de la policía y acoso. Las partes sensibles son mi cabeza, a veces me encierro tres, cuatro días, entonces son lugares que me duelen y lógicamente también el corazón" (Cuidadora Comunitaria de Personas de Suba, mujer bisexual, 47 años, 2022).*

Esto se produce porque muchas actividades de cuidado comunitario tienen que ver con la restitución emocional de otrxs, lo que hace que estas cuidadoras escuchen todo el tiempo historias crueles y dramáticas de las personas con las que establecen vínculos afectivos, sobrecargándolas emocionalmente, lo que se acentúa por no tener herramientas profesionales para tramitarlas. De igual manera, esta tristeza, está relacionada con duelos que deben hacer, cuando se muere algún animal que rescatan, que las expulsen de los lugares donde desarrollan sus trabajos, se despiden de alguna persona a la que cuidan. En especial, durante la pandemia del COVID-19, durante los años 2020-2021, estas cuidadoras perdieron a seres queridos, se debilitaron sus iniciativas de cuidado comunitario y otras sufrieron de enfermedades que las dejó en situación de discapacidad, por lo que tuvieron que dejar en pausa sus actividades, produciendo en ellas tristeza por no poder continuar con su trabajo.

Por su parte, la emoción menos referenciada por las cuidadoras comunitarias es la rabia o el enojo. Esta es una emoción proscrita por la mayoría de las mujeres, a las que se les censura, por su potencialidad política, pues esta emoción permite cuestionar las injusticias con las que enfrentan su trabajo, y por esto esta emoción es "rompedora de los límites entre lo privado y lo público, fuente de colectividad y de conocimiento" (García y Guzmán, 2014, p. 9). La trama narrativa de esta emoción tiene que ver con la molestia a la burocracia institucional que obstaculiza los proyectos de las iniciativas de cuidado comunitario. Indudablemente, lo que más enoja a las cuidadoras es la falta de remuneración, seguridad social, pensión y la cantidad de gestiones con entidades públicas y privadas que al final no posibilitan la financiación de sus actividades. El lugar en el que manifiestan sentir rabia es el estómago y la cabeza, igualmente consideran que esta emoción les genera enfermedades como hipertensión, gastritis y úlceras:

> *Yo inicié con los dolores, siempre he sufrido de gastritis, de todo lo que representa la rabia que me provocan los obstáculos que se presentan. En nuestro trabajo comunitario los niños, las niñas y las madres de familia llegan un montón, entonces hemos tenido espacios en donde no damos abasto burocracia, con la parte del sistema que no te deja avanzar (Cuidadora Comunitaria de Personas de Ciudad Bolívar, mujer, 34 años, 2022).*

Las cuidadoras comunitarias rescatan elementos en su cuerpo que, si bien no son emociones, les posibilitan expresar lo que piensan y sienten. Esta es la comunicación corporal, considerada por ellas como un elemento central en sus labores de cuidado comunitario. Esta posibilita la escucha de los problemas de las personas y tener una palabra que brinde aliento, especialmente a las personas que tienen alguna enfermedad o están atravesando una situación adversa. Sin embargo, muchas cuidadoras consideran que el trabajo de cuidado comunitario requiere dedicación de más tiempo que el promedio de los empleos, esto tiene consecuencias no solo en la salud y el bienestar de las propias cuidadoras, sino en las posibilidades de pasar tiempo con la familia, tener un empleo remunerado, sacar adelante iniciativas personales, etc.

Figura 20. Corpografía de los dolores de las cuidadoras comunitarias de Bogotá.



Elaborado por Gloria Bermúdez Barrera, 2023

¿Cuáles son los dolores asociados al cuidado comunitario?

Para Luis Villarejo y otros (2012), el dolor corresponde a una experiencia sensorial y emocional que se presenta en distintos grados e intensidades en algún momento del ciclo vital y tiene consecuencias físicas, psicoemocionales, sociales y económicas que afectan la calidad de vida de las personas. Estos autores agregan que "en diferentes estudios se ha constatado que las cuidadoras perciben peor su estado de salud que la población en general. Entre las dimensiones de salud que perciben como más deficitarias están las relacionadas con la vitalidad (sensaciones de energía o agotamiento), la salud general y el dolor corporal" (Villarejo, Zamora y Casado, 2012, p. 160).

El cuidado comunitario es un trabajo que se realiza en medio de la precariedad económica, la sobrecarga en las actividades para las mujeres en dobles y triples jornadas de trabajo doméstico, comunitario y laboral, además se hace enfrentando enfermedades, limitaciones físicas propias de la edad adulta, alguna situación de discapacidad, responsabilidades familiares, laborales, escolares, entre otras. Las cuidadoras comunitarias que practican esta labor, tienen una carga adicional de sus demás trabajos, produciendo costos físicos y emocionales. Ellas se desgastan más de lo que deberían y como expresa Silva Federici (2018), "paradójicamente, cuanto más cuidan de otros las mujeres, menos reciben ellas mismas en contraprestación" (p. 239). Esto hace que el cuerpo de las cuidadoras comunitarias sea un collage de experiencias sensoriales y emocionales que les produce somatizaciones, dolores y sobrecargas.

Estos dolores se concentran en algunas partes del cuerpo y son producidos por el estrés, el cansancio y las tensiones que se acumulan diariamente. Existen situaciones que detonan del estrés, como el no tener un espacio físico propio que les permita disponer autónomamente del tiempo, las trabas burocráticas que le ponen entidades públicas y comunitarias. También sufren de cansancio por tener que estar pendiente de la normatividad distrital, las actividades organizativas, las reuniones, etc. y el agotamiento se da por cuenta de la constante lucha y resistencia para la defensa de su territorio, los animales y las comunidades que cuidan. Los lugares del cuerpo donde más se concentran los dolores son el cuello, el estómago, la cabeza, los hombros, la columna, espalda, cadera, las rodillas y piernas.

Los dolores que experimentan las cuidadoras comunitarias están relacionados con las actividades cotidianas que implican desgastes energéticos que producen malestares físicos y emocionales producidos por las actividades propias de su actividad. Estas son remover la tierra y sembrar, cargar personas, adelantar trámites burocráticos en distintos lugares de la ciudad, jugar con niños y niñas, entre otras actividades que exigen esfuerzo físico. Las cuidadoras, al no tener recursos económicos tienen que caminar por mucho tiempo, realizan estas labores de cuidado comunitario hasta altas horas de la noche, lo que genera que el cuerpo reciba el impacto directo de este trabajo.

Los dolores de las cuidadoras pueden aparecer cuando hay algunas enfermedades que afectan el trabajo de cuidado, como la migraña, el cansancio crónico y la gastritis. Algunas mujeres sufren dolores como la lumbalgia, la ciática, la tendinitis y la fibromialgia porque son enfermedades crónicas que se agravan con el trabajo comunitario. La cronicidad de los dolores se intensifica por la ausencia de atención médica oportuna. En el siguiente relato se muestra esta situación:

> *Dependo de un medicamento, me he echado esa carga en mis hombros, de tener una serie de conocimientos y habilidades. Yo solo no tengo un daño cerebral, si no tengo un daño lumbar, cervical, dorsal y sacro, tengo pérdida de movilidad y fuerza para miembros inferiores de manera bilateral, dolor de 10 sobre 10, fatiga muscular extracelular, vivo con dolor, vivo*

cansada (Cuidadora Comunitaria de personas de Bosa, mujer bisexual y afromestiza, 46 años, 2022).

Estas cuidadoras a menudo enfrentan enfermedades físicas y mentales en soledad, lo que las obliga a poner pausa en sus tareas de cuidado comunitario, lo que también las lleva a sentirse poco útiles, y en ocasiones que su trabajo ha sido poco valorado. Esta sensación de estar solas puede poner en peligro la propia vida de las cuidadoras comunitarias.

Las cuidadoras comunitarias padecen de los dolores corporales que se manifiestan como resultado de somatizaciones de la frustración, tensión y estrés diario. Ellas señalan como molestia sentir que su trabajo no tiene descanso, lo cual tiene consecuencias en la salud mental y psicológica, especialmente con patologías como el síndrome de Burnout, el agotamiento crónico, el estrés laboral, la ansiedad y las depresiones. En especial, es preocupante, que estas enfermedades las están sufriendo cuidadoras comunitarias de personas TTNB, mujeres y hombres jóvenes y adultas mayores que tienen enfermedades crónicas. Estas depresiones se presentan, en parte, por todas las pérdidas, duelos, violencias y vulneraciones de derechos que sufren en sus propios cuerpos y en los seres que los protegen. Este es el relato de una cuidadora:

> *A mí me gusta mucho escribir, escribir un consejo, dar ánimo, pedir que le ayuden a uno porque no todo se las sabe, pedir un abrazo, abrir el camino, una palabra de ayuda, una palabra sirve mucho. Esto me ha ayudado incluso a salir de una depresión que yo tenía, que no era por capricho, sino por la muerte de mi papá, entré en una crisis emocional que para poderme bañar me tocaba llevar a alguien porque yo pensaba que cuando me iba a bañar me iba a morir (Cuidadora Comunitaria de Fontibón, mujer, 72 años, 2022).*

Las violaciones que sufren estas mujeres también son consecuencia de la presencia de actores del conflicto armado en el territorio en que hacen sus labores de cuidado comunitario. Algunas deben enfrentarse al asesinato de un ser querido, a lo que se debe sumar el dolor del destierro y el miedo por las amenazas. Los dolores también vienen por cuenta de las situaciones precarias que han tenido que padecer, que las llevan a estar sometidas a situaciones de desplazamiento intraurbano.

El trabajo del cuidado comunitario ha dejado algunos dolores y emociones como la tristeza al enfrentarse a duelos. De esta forma, las cuidadoras deben enfrentar pérdidas de personas que cuidan por enfermedades que se complicaron, como ocurrió durante la emergencia del COVID-19. De igual modo, las cuidadoras comunitarias de animales sufren de duelos debido a los vínculos que establecen con los animales que rescatan, que luego deben dar en adopción o se mueren debido al estado de salud y nutrición desfavorable en el que los encuentran y no pueden salvar a tiempo.

Ahora bien, en la labor de cuidado comunitario existen otras partes del cuerpo que parecen ser olvidadas por completo como son las partes sexuales, las cuales sufren impactos diferenciados por género, edad, orientación sexual y ocupación. Esto lleva a la normalización de algunas violencias, especialmente por razones de género que sufren las cuidadoras comunitarias. Sin embargo, algunas logran reconocer estas partes desde ejercicios de empoderamiento. Ahora bien, estas partes están más presentes en las nuevas generaciones que reconocen la necesidad de hacer conciencias de estas en el marco de su trabajo.

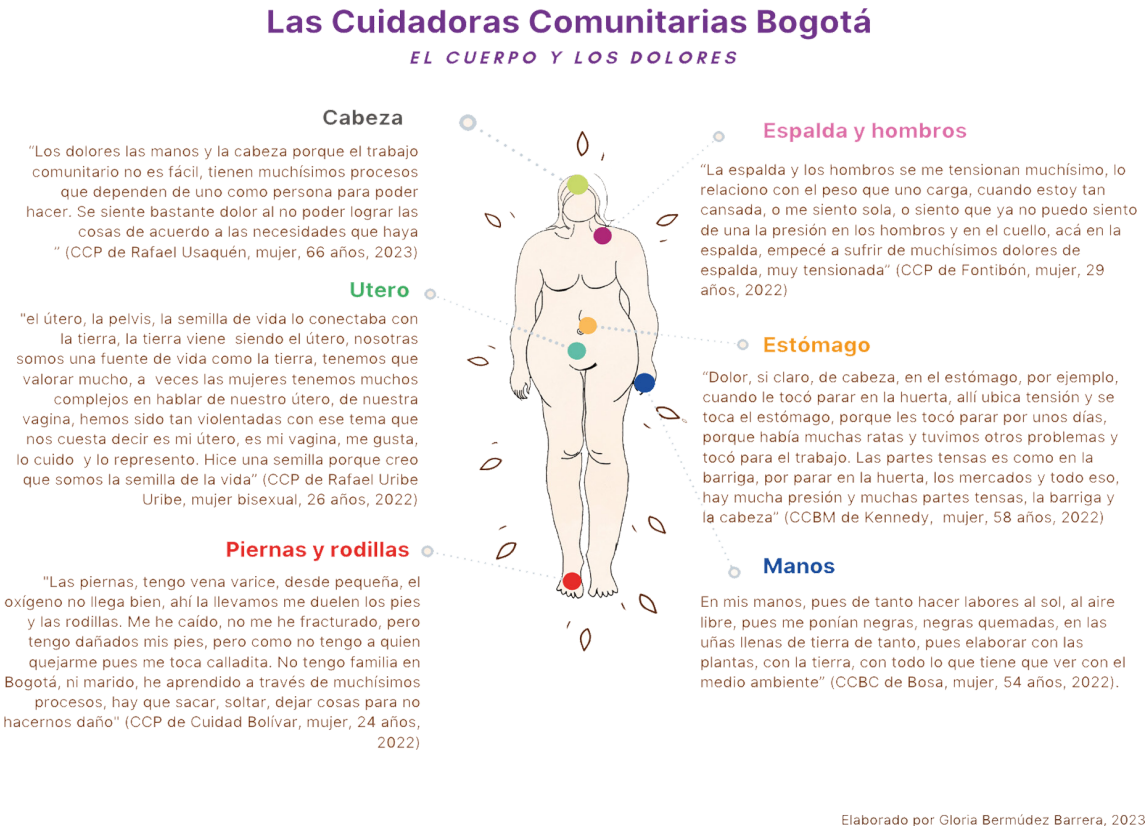
Otras partes del cuerpo que están olvidadas son las manos, las uñas y el cabello, ya que la mayor parte de su tiempo lo destinan al cuidado de otras personas y no al propio. Esta conciencia del descuido de algunas de las partes de su cuerpo lleva a estas cuidadoras comunitarias a considerar la necesidad de hacer conciencia de su ser como mujeres, de poner límites a la entrega a su trabajo, ya sean en los espacios comunitarios, privados o familiares. De igual manera, las cuidadoras comunitarias sienten que su espíritu es una de las partes de su ser más descuidada.

La vivencia de los dolores de las personas TTNB se da por cuenta del desafío a la regulación de los cuerpos, especialmente en las partes sexuales por la sociedad heteronormativa. Estos dolores se producen por la persecución y los obstáculos de las personas que realizan un tránsito de sexo a otro, ya que ellas son invisibilizadas, violentadas y hasta asesinadas por su desafío a esta sociedad. El trabajo de cuidado comunitario de la familia TTNB se realiza a través de lo que denominan como apañe, es decir, el abrigarse y arroparse en colectivo para protegerse de las discriminaciones y violencias homo/bi/transfóbicas, es por esto que duele cuando algunx abandona el proceso o es violentada.

Muchas de las cuidadoras comunitarias deben enfrentarse permanentemente a violencias de género, económicas, políticas y simbólicas. Las violencias de género dejan secuelas en las vidas de las cuidadoras, que no son fáciles de borrar. Esta situación lleva a que sientan culpa por las decisiones que toman, como alejarse de su familia, a lo que se suma la presión para cumplir con los estereotipos sociales que establecen que si ellas, son madres o hijas, deben ser las cuidadoras de sus hijos(as) o padres, etc. Esto desconoce, el continuo de violencias que sufren las mujeres, que les produce dolores psicológicos y emocionales, y aunque ellas tratan de sanar sus heridas, muchas veces no tienen las posibilidades de apoyo médico adecuado que les permita superar sus heridas.

Esta descripción de las múltiples formas de sufrir dolores por parte de las cuidadoras comunitarias muestra el continuo aumento de las labores de cuidado comunitario en las mujeres de las organizaciones y comunidades. En ese sentido demuestra lo que Cristina Vega (2021) afirma, que "*salvo excepciones, pocas son las comunidades que se han cuestionado la sobrecarga de las mujeres, a pesar de que estas las han puesto una y otra vez de manifiesto" (p. 133).*

Figura 21. Corpografía de los dolores de las cuidadoras comunitarias de Bogotá.



Elaborado por Gloria Bermúdez Barrera, 2023

Territorio, emociones y cuidado comunitario

La organización social del cuidado comunitario y las experiencias de estas iniciativas disputan el derecho a la ciudad desde el enfoque del cuidado. Esto plantea un cuestionamiento a la manera en que se considera la ciudad con el mundo productivo, ya que en ella existen espacios destinados a los cuidados de sus habitantes humanos y no humanos, especialmente aquellos(as) que históricamente han sido excluidos(as) y discriminados(as) en la urbe. La división arbitraria entre lo productivo y reproductivo también justifica diferencias entre lo público y privado, los espacios masculinizados y feminizados, etc.

En las cartografías elaboradas para esta investigación, las mujeres identificaron los lugares de cuidado comunitario y los relacionaron con las emociones que les genera. Es importante, especificar, que, para ellas, el territorio es una categoría política, que se refiere a los espacios construidos en comunidad (Castaño-

Aguirre, et al., 2021). Esta conexión se fundamenta en la presencia de sus cuerpos y experiencias en el territorio en el que trabajan a diario, en el cual ellas construyen arraigo, raíces, identidad, hogar, bienestar, entre otras acciones: "sentimos el territorio, porque el territorio atraviesa nuestro cuerpo (...) el territorio no es un pedazo de tierra, sino que nosotras somos territorio" (Cuidadora Comunitaria de Bienes Comunes de Santa fe, mujer mestiza, 54 años, 2022). De igual manera, el territorio para estas cuidadoras comunitarias constituye:

> *Nuestro árbol de la vida, con su diversidad, con sus organizaciones, con los frutos que hemos construido que se han ido dando en el territorio, con las organizaciones puestas en común aquí, con el trabajo que se viene realizando, la posibilidad de unir y dar esos frutos en cada una de las organizaciones (Cuidadora comunitaria de bienes comunes de Usaquén, mujer, 29 años, 2023).*

En el territorio, las cuidadoras comunitarias establecen una relación afectiva con los actores del diamante del cuidado. Las emociones asociadas a los espacios comunitarios son de felicidad y esperanza, especialmente, en las huertas y los comedores comunitarios. En particular, las cuidadoras comunitarias establecen un vínculo profundo con las huertas comunitarias. Este lugar se erige en un ecosistema complejo de cuidado, donde se asegura la soberanía alimentaria de las poblaciones que lo necesitan en la ciudad. Además, se instituye como un espacio formativo en el que se atiende a niños, niñas, jóvenes, adultez mayor y mujeres. Las Juntas de Acción Comunal están asociadas por las cuidadoras comunitarias con la incertidumbre porque dependen de la persona que ocupe la presidencia y que exista la posibilidad de desarrollar actividades en ese espacio.

Los lugares familiares y los hogares están relacionados con la calma y la satisfacción, además, en esto incluye a los conjuntos residenciales, lo que demuestran los cambios en la construcción de residencias en la ciudad. En estos espacios las cuidadoras comunitarias tienen la posibilidad de construir huertas urbanas, cuidar a niños, niñas y a las adultas mayores de otras familias. Aunque estos sitios están asociados con la satisfacción al permitirles establecer una conexión con las vecinas y vecinos, también están asociados con la frustración, debido a los impedimentos u obstáculos administrativos que se ponen para el desarrollo de este tipo de actividades comunitarias.

En relación con los espacios privados, algunas cuidadoras comunitarias experimentan una sensación de frustración ante los procedimientos de gentrificación que expulsan a las y los habitantes antiguos del territorio. Esto ocurre en las localidades más centrales de Bogotá. Existen otros lugares que han desempeñado un papel importante en el impulso del cuidado comunitario en diferentes localidades, por lo tanto, están asociados con la nostalgia, como el Colegio Fe y Alegría, los lavaderos de Lourdes y del Dorado. Se identifica con la exclusión a los Centros Comerciales.

Uno de los lugares privados más mencionados por el vínculo afectivo para las cuidadoras son las panaderías. Se trata de un espacio asociado con el agrado, ya que en estas se pueden reunir, escuchar a las personas que cuidan y ser un nodo para encuentros. Además, existen algunas parroquias en las que algunas cuidadoras iniciaron estas labores, por lo que la asocian con la satisfacción.

En cuanto a los espacios públicos, existen localidades en las que el cuidado comunitario está estrechamente relacionado con el patrimonio ecológico y ancestral de la ciudad. Se trata de los cerros orientales, quebradas y nacimientos de agua, humedales, Reserva Forestal, Miradores y lagunas. Estos lugares son asociados con la calma y la alegría, para una cuidadora comunitaria: "Las montañas son más que montañas, las montañas son una guía de la ciudad, las direcciones aumentan o disminuyen según nos acerquemos a los cerros, uno sabe para dónde va, el abrazo de la montaña es algo que tenemos que respetar muchísimo" (CCP de Chapinero, mujer, 57 años, 2023).

También se encuentran espacios culturales relacionados con la felicidad debido a que representan espacios de resistencia y/o construidos por la comunidad como las plazas fundacionales, las plazas de mercado tradicionales, los monumentos, los murales en espacios públicos que se convierten en lugares de memoria del territorio y denuncias de las situaciones de disparidad que experimentan algunas cuidadoras.

Existen entidades públicas asociadas con la satisfacción, como las Universidades Distrital, Pedagógica y Nacional. Asimismo, existen múltiples espacios públicos asociados a la calma, alegría, esperanza y orgullo como: el sendero San Francisco - Vicachá, el parque Nacional, las Casas de la Memoria y Culturales de las localidades, el tren de la Sabana, las casas respiro, el Jardín Botánico, los Humedales Santa María del lago, el Salitre, el humedal Hyntiba, Capellanía y Meandro Say, Tibanica, la Chucua la Vaca, la Cuenca Alta del Río Fucha, el nacimiento del río Tunjuelito. De igual manera, el parque Entre Nubes, la vereda la Requilina, el parque Arqueológico y del Patrimonio Cultural de Usme, la quebrada la Chiguaza, el Centro de Memoria, Paz y Reconciliación, la Casa de Pensamiento Intercultural Payacua y el Castillo de las Artes, el Centro de Atención Integral a la Diversidad Sexual y de Géneros (CAIDSG) Sebastián Romero, el Cerro Seco, etc.

Por otro lado, los espacios públicos que se refieren a la injusticia, la indignación y la frustración se encuentran en algunos de los barrios que en las localidades son estigmatizados como lugares peligrosos, pero que para las cuidadoras comunitarias son los espacios en los que desarrollan su trabajo. De igual modo, la Alcaldía Mayor, las alcaldías locales en algunas localidades y otras instituciones distritales son percibidas como entidades destinadas a recoger firmas, y que en muchos casos no comprenden las apuestas del cuidado comunitario en el territorio. Las cuidadoras consideran que la presencia institucional es diferenciada de acuerdo a si se encuentran en el centro o en la periferia de las localidades, siendo las periferias las que efectivamente más precariedad tienen.

Las cuidadoras asocian con la indignación y la injusticia a los CAI-. Centro de Atención Inmediata - que se encuentran en sus territorios por los hechos de violación a los derechos humanos, especialmente a jóvenes en algunas localidades. De igual manera, se encuentran las Canteras de Extracción de Material Mineral, las calles principales de los barrios, las quebradas convertidas en canales de contaminación, las estaciones de Transmilenio y paraderos del SITP. Otros lugares que les generan indignación son algunos hospitales, las fronteras entre localidades donde se presentan violencias contra las mujeres, el basurero Doña Juana, la zona industrial y el parque Minero Industrial del sur de la ciudad.

El miedo está relacionado con los procesos de gentrificación y pobreza, la persecución a la juventud, las calles principales, los puentes, algunos parques debido a los problemas de seguridad que presentan. Las cuidadoras están inquietas por la voracidad de las constructoras y la presión que existe por cambiar el uso del suelo en algunas zonas protegidas en la ciudad. En la zona rural de la ciudad, el proceso de expansión urbana informal ha originado conflictos territoriales, y a sus habitantes les preocupa la construcción de edificios habitacionales sin equipamientos urbanos, el ecoturismo masivo que se está llevando a cabo en las veredas y la zona arqueológica.

Las cuidadoras reconocen la labor de las Casas de la Igualdad de Oportunidades y creen que son útiles para hablar y escuchar, pero otras piensan que deben trabajar más en reconocer a las mujeres diversas.

¿Qué aspectos mejorar para potenciar el trabajo de cuidado comunitario en Bogotá?

En este apartado, se presentan las recomendaciones para que el Estado y la sociedad en general reconozcan la importancia del trabajo que realizan las cuidadoras comunitarias, las organizaciones o colectivos y las redes de cuidado comunitario que existen en Bogotá. Indudablemente, las iniciativas de cuidado comunitario juegan un rol fundamental en la promoción del bienestar de las comunidades, brindando apoyo y cuidado a personas en situación de vulnerabilidad, dando cobijo y protección a animales, manteniendo y cuidando los bienes comunes de la ciudad. A pesar de lo valioso de su trabajo, estas iniciativas a menudo enfrentan todo tipo de dificultades y situaciones que limitan su capacidad de transformación social y pone en riesgo la continuidad de su trabajo.

Es por esto que, partiendo del reconocimiento de la relevancia del trabajo de cuidado comunitario para la ciudad, así como del conocimiento generado por este estudio sobre el funcionamiento de las iniciativas de cuidado y la identificación de las problemáticas que afectan a las cuidadoras comunitarias y sus organizaciones, se proponen las siguientes recomendaciones:

Reconocimiento del valor social del trabajo: El Estado y la sociedad en general deben reconocer el valor social del trabajo que realizan las organizaciones de cuidado comunitario e invertir en su fortalecimiento. Para esto se deben contemplar las siguientes acciones:

- Promover campañas de sensibilización sobre la importancia del trabajo de las cuidadoras comunitarias en la ciudad.
- Realizar sensibilizaciones a las instituciones públicas y privadas sobre el aporte del cuidado comunitario a la vida en la ciudad para que estas entidades construyan una oferta de servicios acorde a las necesidades de las cuidadoras comunitarias y sus organizaciones.
- Implementar diversas estrategias que impulsen un cambio cultural para la transformación de los imaginarios y estereotipos de género existentes sobre el trabajo de cuidado comunitario.

Fortalecimiento y ampliación de la política pública sobre cuidado comunitario: Es necesario que se defienda y fortalezca la política pública del cuidado, con la cual cuál se institucionalizó el SIDICU (Acuerdo 893 de 2023 del Concejo de Bogotá, D.C.). Este fortalecimiento consiste en ampliar las disposiciones frente al cuidado comunitario. Se propone, asimismo, la formulación de un CONPES para la promoción de las economías del cuidado comunitario.

Redistribución y reducción de la carga del trabajo de cuidado comunitario: Se deben implementar estrategias que propendan por la transformación de los estereotipos de género en el cuidado comunitario como clave para lograr una efectiva redistribución del cuidado. Para lograr la reducción de las cargas se deben hacer actividades diversas de formación en masculinidades cuidadoras comunitarias por parte del SIDICU para que los hombres asuman en sus organizaciones todo tipo de tareas. De igual manera, el Estado, el mercado y la sociedad deben aportar en estrategias para la redistribución en las cargas del cuidado de personas, animales y bienes comunes.

Fortalecimiento de la incidencia política: Es importante fortalecer la capacidad de incidencia política de las cuidadoras y las organizaciones de cuidado comunitario. Para esto se debe posibilitar el acceso de las cuidadoras a iniciativas como los relevos de cuidado ofertados por el SIDICU, que les permita, participar en espacios políticos, formativos y decisorios. Esta estrategia debe tener un enfoque territorial y diferencial. De igual manera, se debe apoyar a las organizaciones de cuidado comunitario en la elaboración de una agenda de cuidado con un plan de trabajo trazado que defina sus objetivos, metas, actividades y estrategias. Esta agenda debe ser divulgada y posicionada en y con los gobiernos.

Movilización social y exigibilidad de derechos: Es necesario que las cuidadoras y las organizaciones de cuidado comunitario se movilicen social y políticamente para exigir el reconocimiento de sus derechos. Esta movilización debe ser pacífica y democrática y debe estar basada en agendas y mecanismos de exigibilidad claros. El Estado y la sociedad deben proteger el derecho a manifestarse y escuchar sus peticiones.

Representación de las mujeres en cargos públicos y espacios de toma de decisión: Es importante que las cuidadoras comunitarias sean incluidas en cargos públicos relacionados con el cuidado y espacios de toma de decisión sobre este trabajo. Se debe garantizar que estas mujeres fortalezcan sus capacidades y la experiencia para desempeñar las representaciones de manera efectiva.

Garantía de reconocimiento laboral y remuneración económica del trabajo de cuidado comunitario: El Estado debe garantizar que el cuidado comunitario sea reconocido como un trabajo de sostenimiento de la vida, y no como un trabajo voluntario. Para esto, se debe incluir la financiación del trabajo de las organizaciones de cuidado comunitario en los planes de desarrollo local y distrital. De igual manera, para que se garantice la remuneración económica de las cuidadoras comunitarias, ellas pueden ser contratadas por entidades públicas y privadas para proveer servicios de cuidado. Estas medidas deben tener especial consideración con las personas en situación de vulnerabilidad que integran las iniciativas de cuidado comunitario.

Presupuesto económico para las cuidadoras comunitarias en el SIDICU: El SIDICU debe tener un presupuesto económico para apoyar a las cuidadoras comunitarias y su trabajo en el territorio. Este trabajo debe contemplar la visita de las funcionarias en los territorios para reconocer las necesidades de las cuidadoras comunitarias y facilitar el intercambio de saberes y recursos entre organizaciones de las localidades y el distrito. De igual manera, debe contemplar la oferta de servicios en cultura, deporte, esparcimiento, descanso y sanación para las cuidadoras. La SDM debe brindar acceso a las "casas respiro" para que ellas puedan ser cuidadas.

Apoyo monetario o en especie para la manutención y la movilidad: Las cuidadoras comunitarias deben recibir apoyo monetario y en especie, para los proyectos que realizan con la comunidad, el sostenimiento de sus iniciativas y la manutención de las y los integrantes de las organizaciones y colectivos. También es importante, brindar garantías para el transporte a las cuidadoras para que puedan asistir a las actividades, capacitaciones y eventos organizados por la Manzana del Cuidado o diferentes entidades del Estado. Este apoyo puede ser en forma de subsidio de transporte, préstamo de bicicletas o vehículos, o coordinación con empresas de transporte público y privado.

Incluir el trabajo de las cuidadoras comunitarias en el Sistema de Seguridad Social y Pensión:
Las cuidadoras comunitarias que se dedican a este trabajo deben recibir seguridad social, atención médica, especialmente psicológica y pensión por parte del Estado y el sector privado. Este sistema debe tener un enfoque diferencial e interseccional que atienda las particularidades de las cuidadoras comunitarias en condición de discapacidad, mujeres transgénero, afrodescendientes, indígenas, adultas mayores, etc. De igual manera, las cuidadoras comunitarias deben tener acceso a créditos flexibles y accesibles para el acceso a vivienda propia.

Creación de un fondo mixto para el financiamiento del cuidado comunitario:
Este fondo debe ser administrado por un comité paritario compuesto por representantes del Estado, sector privado, las organizaciones de cuidado comunitario y la academia.

Este fondo permitiría a las organizaciones de cuidado comunitario acceder a recursos económicos de forma regular, transparente y eficiente. Debe estar basado en criterios de calidad, cobertura, impacto social y equidad, teniendo en cuenta la diversidad de las organizaciones de cuidado comunitario. Además, debe ser flexible, adaptable a las necesidades específicas de cada organización, considerando su tamaño, ubicación, población objetivo y tipo de servicios que ofrece. Estos mecanismos podrían incluir subvenciones, exenciones fiscales, créditos blandos y programas de apoyo técnico. El fondo debe apoyar a las organizaciones de cuidado comunitario en la financiación de sus actividades, incluyendo:

- Salarios para las trabajadoras del cuidado comunitario.
- Capacitación y formación.
- Infraestructura y equipamiento.
- Investigación e innovación.

Acceso a recursos económicos para la sostenibilidad de las iniciativas de cuidado comunitario:
Es crucial que las organizaciones de cuidado comunitario tengan acceso a recursos económicos que les permitan cubrir sus costos operativos y asegurar la continuidad de su trabajo. Para esto se debe acompañar a las organizaciones y colectivos a la realización de su formalización legal y a desarrollar estrategias desde la economía circular y popular con un enfoque territorial en las localidades. Entre estas medidas debe estar la posibilidad que las organizaciones de cuidado comunitario sean las que ejecuten los proyectos priorizados en los presupuestos participativos, la destinación de los rubros debe ser equitativa.

Fortalecimiento de las capacidades de gestión de las organizaciones de cuidado comunitario:

Brindar apoyo técnico, administrativo y político a las organizaciones de cuidado comunitario para el fortalecimiento de su capacidad de gestión. Este fortalecimiento debe contemplar:

- La creación de redes de colaboración entre las organizaciones de cuidado comunitario para compartir experiencias y conocimientos.
- La eliminación de barreras de acceso a las organizaciones de cuidado comunitario a la contratación pública y privada.
- La participación de las organizaciones de cuidado comunitario en la toma de decisiones sobre políticas públicas relacionadas con el cuidado.
- Dar continuidad de los proyectos distritales que apoyan a las organizaciones de cuidado comunitario.

Fortalecimiento de redes y tejido social en torno al cuidado comunitario:

Las redes de cuidado comunitario son un elemento fundamental para fortalecer el trabajo de las cuidadoras y organizaciones comunitarias en Bogotá. Estas redes permiten compartir experiencias, conocimientos y recursos, así como brindar apoyo mutuo y fortalecer la incidencia política. Esto debe contemplar:

- Se debe fortalecer y apoyar las redes de cuidado comunitario que ya existen en Bogotá. Se debe promover la articulación entre las diferentes redes existentes para crear una *Red distrital de cuidado comunitario.*
- Apoyar la creación de nuevas redes de cuidado comunitario en las zonas donde aún no existen. Estas redes deben ser inclusivas y abiertas a la participación de todas las personas que se dedican al cuidado comunitario, independientemente de su formación o experiencia.
- Estas redes deben proponer al apoyo mutuo, especialmente en lo emocional, técnico o de otro tipo, entre iniciativas de cuidado comunitario.
- Es vital para el éxito de las redes de cuidado comunitario establecer una articulación efectiva entre los diferentes actores: público, privado, comunitario y del hogar que están presentes en el territorio.
- Se debe crear una agenda común de redes de cuidado comunitario, un directorio de organizaciones y cuidadoras, un portafolio de servicios y una red de apoyo mutuo.
- Las redes de cuidado comunitario deben tener acceso a espacios propios donde puedan desarrollar sus actividades. Estos pueden ser espacios físicos, como centros comunitarios, o espacios virtuales, como plataformas digitales.
- Estas redes deben tener financiación propia para crearse, fortalecer y mantenerse. Estos recursos pueden ser monetarios, humanos, materiales o de otro tipo.

Reconocimiento de los saberes y las prácticas del cuidado comunitario en el sostenimiento de la vida:
Se debe crear una estrategia de reconocimiento de los saberes y las prácticas de las cuidadoras comunitarias. Esta puede contemplar la construcción de una plataforma donde se destaquen las biografías de las cuidadoras y las trayectorias de las organizaciones comunitarias. Este reconocimiento puede ser a través de la entrega de premios, la difusión de sus experiencias, la financiación de sus proyectos, la promoción de campañas de sensibilización y la inclusión del cuidado comunitario en la agenda pública.

Fortalecimiento de la estrategia de formación integral y profesionalización de las cuidadoras por el SIDICU:
Es fundamental que las cuidadoras y las organizaciones de cuidado comunitario tengan acceso a formación y capacitación de calidad. Esta formación debe ser gratuita o a bajo costo, y debe estar diseñada de acuerdo a las necesidades específicas de las cuidadoras y organizaciones. Los temas que se deberían abordar son el cuidado de personas en situación de vulnerabilidad, el ambiente, los animales, los bienes comunes, la gestión de proyectos, la promoción de la salud, tecnología e informática, entre otros. También, se deben abordar cuestiones como la creación y gestión de redes, la comunicación efectiva y la resolución de conflictos.

Esta formación debe conducir a la profesionalización de las cuidadoras, así como al empoderamiento de las iniciativas comunitarias, al dejar en manos de estas los procesos de formación, dado que tienen un conocimiento profundo de las necesidades de la comunidad.

Crear un sistema de certificación para el trabajo de cuidado comunitario por parte del SIDICU:
Este sistema mixto permitirá a las cuidadoras comunitarias certificar sus habilidades, saberes y conocimientos, y así tener acceso a mejores oportunidades laborales y proyectos de financiación. Este sistema también debe garantizar la profesionalización de las cuidadoras comunitarias que así lo deseen.

Promoción de la participación de las comunidades en las actividades de cuidado comunitario:
Las comunidades pueden contribuir a las labores del cuidado comunitario a través de la realización de voluntariados, la donación de recursos y la participación en actividades de recaudación de fondos. Es necesario que las entidades de la comunidad, como las JAC, faciliten el acceso a los salones comunales y otros espacios para las actividades de cuidado comunitario. De igual manera, la comunidad debe ser partícipe en la identificación de necesidades, la planificación de actividades y la evaluación de resultados.

Garantías de DD. HH. en el territorio para la realización de cuidado comunitario:

Es necesario construir estrategias de seguridad ciudadana que garanticen el bienestar de las cuidadoras comunitarias, la seguridad en los espacios y el desarrollo de las actividades de las cuidadoras comunitarias. De igual manera, se debe garantizar el acompañamiento por parte de las entidades gubernamentales para las líderes comunitarias que sufren amenazas y hostigamiento por cuenta de sus labores.

Crear un observatorio del trabajo de cuidado comunitario para monitorear su impacto en la ciudad:

Este observatorio deberá hacer estudios técnicos y censos para determinar el valor económico del trabajo de las cuidadoras comunitarias y su aporte en el sostenimiento de la vida en la ciudad. Entre los estudios que se realicen deben estar el mapeo de las organizaciones de cuidado comunitario que existen en cada localidad, que debe incluir información sobre la ubicación, el tipo de organización, la población a la que atienden y los servicios que ofrecen. Asimismo, es necesario promover la investigación y el desarrollo en el campo del cuidado comunitario. Esto permitirá generar conocimiento nuevo y mejorar las prácticas de cuidado, por lo que se debe continuar con investigaciones sobre la relación entre la subjetividad, las emociones, la cultura, las relaciones de género y la estructura social.

Control ciudadano y veedurías:

Realizar control ciudadano y veedurías que permitan a las cuidadoras y las organizaciones hacer seguimiento presupuestal y exigir el cumplimiento de las políticas públicas. Estos espacios deben ser independientes, transparentes, y deben tener acceso a la información y a los recursos necesarios para realizar su trabajo.

Comunicación y difusión de información:

Es necesario dar a conocer la información y los programas que ya existen a nivel distrital para las mujeres y las cuidadoras comunitarias. Esto se debe hacer de manera amplia y efectiva a través de diferentes canales, como medios de comunicación, redes sociales, eventos y talleres. El acceso a información y recursos permitirá que las organizaciones y las cuidadoras puedan fortalecer sus capacidades y mejorar la calidad del cuidado que ofrecen. Igualmente, promover campañas en medios de comunicación para concientizar a las personas sobre la necesidad de las 5R, redistribución, retribución, reducción, representación y reconocimiento del cuidado comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

Ahmen, S. (2004). La política cultural de las emociones. México: UNAM. p. 366.
Arroyo Rueda, M. C. y Soto Alanís. L. E. La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. Cuadernos de Trabajo Social. Vol. 26-2, pp. 337-347. En: http://dx.doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n2.41333.

Calleja Duque, M (2018) Caminando por Valladolid: Cartografía emocional en clave de género. Tesis de grado trabajo social. Universidad de Valladolid.

Castaño-Aguirre, Carlos Alberto; Baracaldo-Silva, Pilar; Bravo- Arcos, Ángela Milena; Arbeláez-Caro, Joan-Sebastián; Ocampo-Fernández, Juliana; Pineda-López, Olga-Liliana. (2021). Territorio y territorialización: una mirada al vínculo emocional con el lugar habitado a través de las cartografías sociales. Revista Guillermo de Ockham, 19(2), pp. 201-217. https://doi.org/10.21500/22563202.5296

Charaudeau, P. (2011). "Las emociones como efectos de discurso", revista Versión, n.º 26, La experiencia emocional y sus razones, pp. 97-118, México: UNAM. https://www.patrick-charaudeau.com/Las-emociones-como-efectos-de.html

Cegarra, J. (2012) "Fundamentos teóricos epistemológicos de los imaginarios sociales." Revista de Epistemología de las Ciencias Sociales, no. 43.

Cornejo Hernández, A. (2016). Una relectura feminista de algunas propuestas teóricas del estudio social de las emociones. INTER DISCIPLINA, 4(8). México: UNAM. https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2016.8.54970
Espinoza-Tapia, R., & Silva Segovia, J. (septiembre - diciembre de 2014). Emociones, corporeidad y socialización de género en la subjetivación de la masculinidad de jóvenes chilenos: una aproximación intertextual desde el modelo de mapas corporales. Salud y sociedad, 5(3), 300-317.

Esquivel, J. (2021). Experiencia y significado: Aportes Feministas al debate. Revista Latinoamericana de filosofía política, X (4), 51-79.

Federici, S. (2018). Revolución en punto cero. Madrid: Traficantes de Sueños.

Fournier, M. (2020). Cuando lo que importa es la vida en común: intersecciones entre Economía Social, cuidados comunitarios y feminismo. En El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá (págs. 22- 43). Buenos Aires. Asociación Lola Mora, Red de Género y Comercio.

Fraser, Nancy (2015). Fortunas del feminismo. Del capitalismo gestionado por el Estado a la crisis neoliberal. Madrid, Traficantes de Sueños.

Gamboa Mejía, A (2021). Bitácora Kinético Emotiva. Corporeidad, técnicas somáticas y socioemocionalidad. IDEP. Colombia.
García Dauder, D y Guzmán Martínez, G (2024) El valor epistémico de la ira/rabia: De la ira psicologizada a

la rabia politizada. Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales. 21(1), 7-17. https://doi.org/10.5209/tekn.90066

Gutiérrez Aguilar, R. (2021). Producir lo común: entramados comunitarios y formas de lo político. En La vida en el centro. Feminismo, reproducción y tramas comunitarios (págs. 51- 80). México: Bajo Tierra.

Lupton, D. (1998). The emotional self: A sociocultural exploration. London: Sage Publications.

Martínez Franzoni, J. (noviembre-diciembre de 2022). Cuidados. Entre la ola feminista y la austeridad. Revista Nueva Sociedad (302). Obtenido de https://nuso.org/articulo/302-cuidados/

Pérez Orozco, A. (2014). Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida. Madrid, Traficantes de Sueños.

Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context, Programme on Gender and Development, núm. 3, Ginebra, UNRISD.

Rodríguez-Enríquez, C. (2020) Elementos para una agenda feminista de los cuidados. En Miradas latinoamericanas a los cuidados. CLACSO. México.

Silva, J., Barrientos, J., & Espinoza-Tapia, R. (2013). Un modelo metodológico para el estudio del cuerpo en investigaciones biográficas: Los mapas corporales. Alpha (Osorno) (37), 163-182.

Solana, M y Vacarezza, L. N. (2020) Sentimientos Feministas. Sección Temática Feminismos, Afecto y Política. Rev. Estud. Fem. 28 (2) https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n272445
Villarejo Aguilar, L., Zamora Peña, M.A., & Casado Ponce, G. (2012). Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. Enfermería Global, 11(27), 159-164. https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000300009

Vega, C. (2021). Rutas de la reproducción y el cuidado por América Latina. Apropiación, valorización colectiva y política. En M. Menéndez Díaz, & M. García, La vida en el centro. Feminismo, reproducción y tramas comunitarios. (págs. 81-144). México: Bajo Tierra.

Vega Solís, C; Martínez Buján, R; Paredes Chauca, M (eds.) (2018) Cuidado, comunidad y común. Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa. Traficantes de Sueños. España.

Vivaldo, M. (2020) Elementos para la organización de sistemas comunitarios de cuidados. En: https://www.youtube.com/watch?v=xFyLkClhrms

Zibecchi, C. (2014) Entre el trabajo y el amor, el cuidado de niños en contextos de pobreza: el caso de las mujeres cuidadoras del ámbito comunitario. Estudios Sociológicos, El Colegio de México, Vol. 32, No. 95, pp. 385-411. En: https://www.jstor.org/stable/24368105

SIGLAS

- **CPC:** Centro de Promoción y Cultura.
- **SIDICU**: Sistema Distrital del Cuidado.
- **TTNB:** Transexual, travestí, no binario, bisexual.
- **LGBTIQ+:** Lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer y más.
- **JAL:** Junta de Acción Local
- **SPA:** Sustancias psicoactivas.
- **LGBTIQ+:** Personas que se autoreconocen como lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales, queer y demás orientaciones sexuales no hetero.
- **CCP:** Cuidado Comunitario de Personas
- **CCBC**: Cuidado Comunitario de Bienes Comunes Materiales
- **CCBI**: Cuidado Comunitario de Bienes Comunes Inmateriales
- **CCA:** Cuidado Comunitario Animales
- **COLMYG:** Comité Operativo Local de Mujer y Género
- **IDPAC:** Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal.
- **IDIGER:** Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático



Ajuntament de Barcelona

OXFAM