

ESTRATEGIAS DE CUIDADO EN CONTEXTOS DE POBREZA DE TUCUMÁN

Alejandra Carolina del Castillo

CONICET - UNT

delcale@hotmail.com

Recibido 11/08/25. Aceptado 20/10/25

Resumen	El presente trabajo indaga sobre las estrategias de cuidado familiares y comunitarias en contextos de pobreza de Tucumán y su vinculación con las características sociodemográficas y las condiciones habitacionales. Examina también sus cambios durante la pandemia COVID-19 y las medidas de emergencia sanitaria. A nivel metodológico, se analizan indicadores de una encuesta realizada a familias de dos barrios populares del Gran San Miguel de Tucumán y de una localidad rural y datos de entrevistas en profundidad realizadas a informantes claves de las organizaciones sociales y comunitarias que brindan cuidado en dichos escenarios. Los resultados evidencian una sobrecarga femenina severa e ineludible recurriendo a la simultaneidad de tareas. Las organizaciones sociales y comunitarias son el único soporte externo con el que cuentan para la resolución de algunas necesidades de cuidado. Palabras clave: <i>Cuidados, vulnerabilidad, organizaciones sociales y comunitarias, pandemia COVID-19.</i>
Resumo	Este artigo investiga estratégias de cuidado familiar e comunitário em contextos de pobreza em Tucumán e sua relação com características sociodemográficas e condições de moradia. Também examina as mudanças durante a pandemia de COVID-19 e as medidas emergenciais de saúde. No nível metodológico, são analisados indicadores de uma pesquisa realizada com famílias em dois bairros populares da Grande San Miguel de Tucumán e uma localidade rural, juntamente com dados de entrevistas em profundidade com informantes-chave de organizações sociais e comunitárias que prestam cuidados nesses ambientes. Os resultados revelam uma sobrecarga severa e inevitável entre as mulheres, resultando na necessidade de cargas de trabalho simultâneas. Organizações sociais e comunitárias são o único apoio externo 

	disponível para que elas atendam a algumas de suas necessidades de cuidado. Palavras-chave: <i>Cuidados, pobreza, famílias, organizações sociais e comunitárias</i>
--	--

Abstract	This study investigates family and community care strategies in contexts of poverty in Tucumán, analyzing their relationship with sociodemographic characteristics and housing conditions. It also examines how these strategies were affected during the COVID-19 pandemic and the implementation of public health emergency measures. From a methodological perspective, the analysis is based on indicators derived from a survey conducted with families residing in two low-income neighborhoods of the Gran San Miguel de Tucumán and a rural locality, as well as data from in-depth interviews with key informants from social and community organizations that provide care within these contexts. The results show a severe and unavoidable female overload, resorting to simultaneous tasks. Social and community organizations emerge as the only external support available to address certain care-related needs. Keywords: <i>Care, poverty, families, social and community organizations</i>
-----------------	---

1. Introducción

Los trabajos de cuidados, entendidos como el conjunto de actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, son asumidos mayormente por los hogares y, dentro de estos, por las mujeres (Rodríguez Enríquez y Marzzonetto, 2015). Estudios sobre la temática, en América Latina y Argentina, caracterizan la organización social del cuidado como familiarista, feminizada y no remunerada (Batthyáni y Scavino, 2018; Rodríguez Enríquez *et al.*, 2019).

Los cambios sociodemográficos registrados en las últimas décadas, a saber: la mayor proporción de personas adultas mayores como resultado del aumento de la esperanza de vida, la reducción del tamaño de los hogares, la diversificación de las composiciones familiares, la creciente participación de las mujeres en el mercado laboral, no fueron acompañados por políticas públicas que modifiquen la carga de los cuidados en las familias y las mujeres, acentuando la crisis del sistema de cuidados.

En las poblaciones en condiciones y contextos de pobreza la situación se agrava por la insuficiencia de recursos monetarios para poder pagar servicios de cuidado (trabajo doméstico remunerado, guarderías, jardines,

etc.). Las posibilidades de realizar arreglos quedan restringidas a la organización que puedan llevar a cabo las mismas mujeres dentro de las familias, a las estrategias y organización comunitaria o a los escasos servicios de cuidado públicos. Estas situaciones refuerzan la inserción precaria en el mercado de trabajo de dichas mujeres al verse obligadas a tomar empleos de servicios de tiempo parcial y mal pagos (Bailes y Parson, 2023).

La pandemia COVID-19, y las medidas de emergencia sanitaria, pusieron en evidencia la injusta organización social de los cuidados y la extrema precariedad habitacional en la que las familias pobres desenvuelven dichas tareas. El cierre físico de escuelas, centros de cuidado y de día, clubes, entre otros establecimientos, concentraron funciones y tiempos de socialización y de cuidados (infantil, de personas con discapacidad y adultos mayores) en las familias, siendo las mujeres la que asumieron la mayor sobrecarga. La vivienda fue el ámbito de su ejecución por lo que la falta de espacio físico, la precariedad del equipamiento y el acceso al agua tornaron más crítica la reproducción social y el desarrollo de las distintas actividades.

Más familias pasaron a garantizar su reproducción social a través de las organizaciones sociales y comunitarias. Estas cumplieron un rol protagónico en materia alimentaria, en acceso a programas sociales y abordajes de problemáticas como el cuidado sanitario frente a los contagios y la violencia de género (del Castillo et al., 2022; Madrid et al., 2023). Ya estaban presentes en los territorios y dieron respuestas, incluso antes que el Estado, a las nuevas circunstancias y necesidades planteadas por la pandemia. La mayoría de ellas están a cargo de mujeres y las tareas de cuidado que realizan no son remuneradas debidamente¹.

Frente a lo expuesto, el presente trabajo busca indagar sobre las estrategias de cuidado familiares y comunitarias en contextos de pobreza de Tucumán y su vinculación con las características sociodemográficas de sus poblaciones y las condiciones habitacionales. Los interrogantes que lo orientan son: ¿cuáles son las necesidades de cuidado de las familias en contextos de pobreza teniendo en cuenta sus características demográficas y habitacionales? ¿qué estrategias despliegan para resolver los cuidados? ¿cómo incidieron la pandemia covid-19 y las medidas sanitarias y qué cambios se produjeron en las estrategias desplegadas?

¹ Perciben un programa social que exige contraprestación laboral y cuyo monto representa la mitad de un salario mínimo, vital y móvil, conocida como Salario Social Complementario.

2. Consideraciones teóricas

Como ya se expuso, la noción de cuidado hace referencia a los elementos indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas. Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (las tareas domésticas) y la gestión del cuidado (en particular, cuando este se deriva a otras personas o instituciones) (Rodríguez Enríquez y Marzoneto, 2015). Si bien los cuidados son una necesidad de todas las personas, están quienes por su edad o estado físico o mental tienen mayores requerimientos, como los niños y niñas y las personas adultas mayores o con discapacidad que no son autónomas.

Los cambios demográficos en América Latina advierten que en los próximos 35 años el peso relativo de la población adulta mayor aumentará en forma muy marcada, por lo que es esperable que las demandas de cuidado de este segmento aumenten notoriamente. En el caso de la población infantil, son los hogares en condiciones de pobreza donde se concentran las mayores necesidades de cuidado. Si bien la fecundidad ha descendido, lo ha hecho en forma mucho más marcada entre las mujeres con mayores niveles educativos y de ingresos. Persisten niveles altos de fecundidad en las familias de los sectores peor posicionados en la estructura social (Rossell, 2013).

Las sociedades capitalistas organizan el cuidado mediante la interrelación de cuatro actores que lo proveen y distribuyen: el Estado, mediante sus políticas públicas de cuidado; el mercado, mediante la provisión de servicios mercantiles de cuidado a los que puede acceder la población que tiene una determinada capacidad adquisitiva; los hogares, mediante la provisión de trabajo de cuidado no remunerado realizado por sus miembros; y la comunidad, a través de arreglos comunitarios de cuidado, generalmente no remunerados (Zibecchi, 2013, Faur, 2018). La manera en que estos actores se relacionan es lo que se denomina la organización social del cuidado (Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014). Estudios sobre la temática en América Latina y Argentina dan cuenta del carácter injusto de esta organización en tanto es asumido mayormente por los hogares y, dentro de éstos, por las mujeres de forma no remunerada (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015; Batthyány y Scavino, 2018).

Los hogares pobres, y dentro de estos las mujeres, son los que enfrentan una carga superior en tanto no disponen de medios para pagar servicios privados y porque la tasa mayor de dependencia es mayor (Perona y Schiavoni, 2017; Faur y Pereyra, 2018). A ello se suma el mayor tiempo que les insumen ciertas tareas de cuidado por la falta de infraestructura (acceso

al agua y a fuentes de energía confiables y asequibles) y equipamiento (disponibilidad de cocina, lavarropa, computadora). “[...] la presión sobre el tiempo de trabajo de las mujeres puede ser superlativa y las restricciones para realizar otras actividades (entre ellas, la participación en la vida económica) son severas. De este modo, la organización social del cuidado resulta en sí misma un vector de reproducción y profundización de la desigualdad” (Rodríguez Enríquez y Marzzonetto, 2015, p. 45).

Se recupera el concepto de estrategias familiares, tomando los desarrollos de Torrado (1982) y Eguía (2004), ya que se buscan estudiar las acciones que realizan las familias, de acuerdo a su posición en la estructura social, para garantizar la reproducción social y los cuidados en sus aspectos materiales y simbólicos. Se agregan las estrategias desarrolladas a nivel comunitario, dado que los estudios advierten que las familias de los sectores de bajos ingresos combinan la utilización de servicios de cuidado estatales con los comunitarios (Rodríguez Enríquez y Pautassi, 2014). Las organizaciones sociales y comunitarias, en este sentido, son parte de la provisión de bienestar y de la distribución social del cuidado en contextos de pobreza (Paura y Zibecchi, 2014).

El estudio de las estrategias familiares en contextos de pobreza plantea la necesidad de incorporar acciones que no sólo se encuadran en el cuidado directo, las tareas domésticas y su gestión, sino también ciertas actividades productivas que se realizan en la vivienda o terreno y que se vinculan con lo reproductivo. En una misma jornada se ejecutan, de manera simultánea o intercalada, actividades productivas y reproductivas y las delimitaciones físicas y simbólicas suelen ser ambiguas y poco claras. Esta cuestión fue abordada por investigaciones en áreas rurales, al considerar la situación de mujeres campesinas y agricultoras familiares (Logiovine y Bianqui, 2020; Herrera, 2016). El trabajo doméstico de éstas suele implicar la producción para consumo familiar que demanda el mantenimiento de huertas, la cría de animales pequeños y el abastecimiento de bienes básicos, como agua y leña.

Similar realidad se presenta en familias en contextos de pobreza urbana donde las mujeres realizan actividades cuentapropistas en su propia residencia, como la venta de comida, comestibles, ropa, e incluso la cría de animales pequeños y el mantenimiento de huertas, con las que también resuelven ciertos cuidados como la alimentación.

3. Metodología y Fuentes

La propuesta se enmarca en una estrategia metodológica mixta, adoptando un diseño cuantitativo y cualitativo para una mayor comprensión del problema de estudio. Desde la perspectiva cuantitativa, seleccionamos algunos indicadores de una encuesta realizada a familias en el marco del proyecto PISAC-COVID-19 “Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina pospandemia COVID-19”². Dicha encuesta se aplicó a una muestra no probabilística, intencional, tomando barrios del Registro Nacional de Barrios Populares (RENABAP)³ y localidades rurales con predominio de familias con bajos ingresos y condiciones habitacionales deficitarias. El relevamiento se realizó entre setiembre y noviembre de 2021.

Se analizan, para el presente trabajo, los datos de las 75 encuestas aplicadas en Tucumán (50 urbanas y 25 rurales). Las áreas relevadas fueron: los barrios Costanera Norte y 14 de Setiembre del aglomerado Gran San Miguel de Tucumán, y la localidad rural de Los Suelos del departamento de Leales. Se utiliza la información referida a las características sociodemográficas y habitacionales y a las tareas de cuidados.

Como parte de la estrategia cualitativa, se utilizan notas de campo de diálogos con las familias y entrevistas en profundidad a informantes clave de las organizaciones sociales y comunitarias que brindan cuidado en las áreas de estudio. A nivel urbano, se consultó a referentes del Frente de Organizaciones de Lucha (FOL) Costanera y de la Darío Santillán Corriente Plurinacional con base territorial en el barrio 14 de Setiembre. En el área rural se entrevistó a una referente del Polo Obrero Tendencia.

El análisis se centra en información referida a cambios en la demanda de cuidados a las organizaciones sociales y comunitarias durante la pandemia, así como en la participación de las familias y vecinos/as. También se tienen en cuenta las iniciativas implementadas en función de la realidad socioeconómica y sanitaria.

² Proyecto financiado por Agencia I+D+i del Mincyt de la Nación y dirigido por la Dra. Liliana Madrid.

³ Se considera barrio popular a los barrios vulnerables en los que viven al menos ocho familias agrupadas o contiguas, donde más de la mitad de la población no cuenta con título de propiedad del suelo ni acceso regular a dos, o más, de los servicios básicos (red de agua corriente, red de energía eléctrica con medidor domiciliario o red cloacal) (Decreto Nacional 358/2017).

4. Los contextos de pobreza bajo estudio

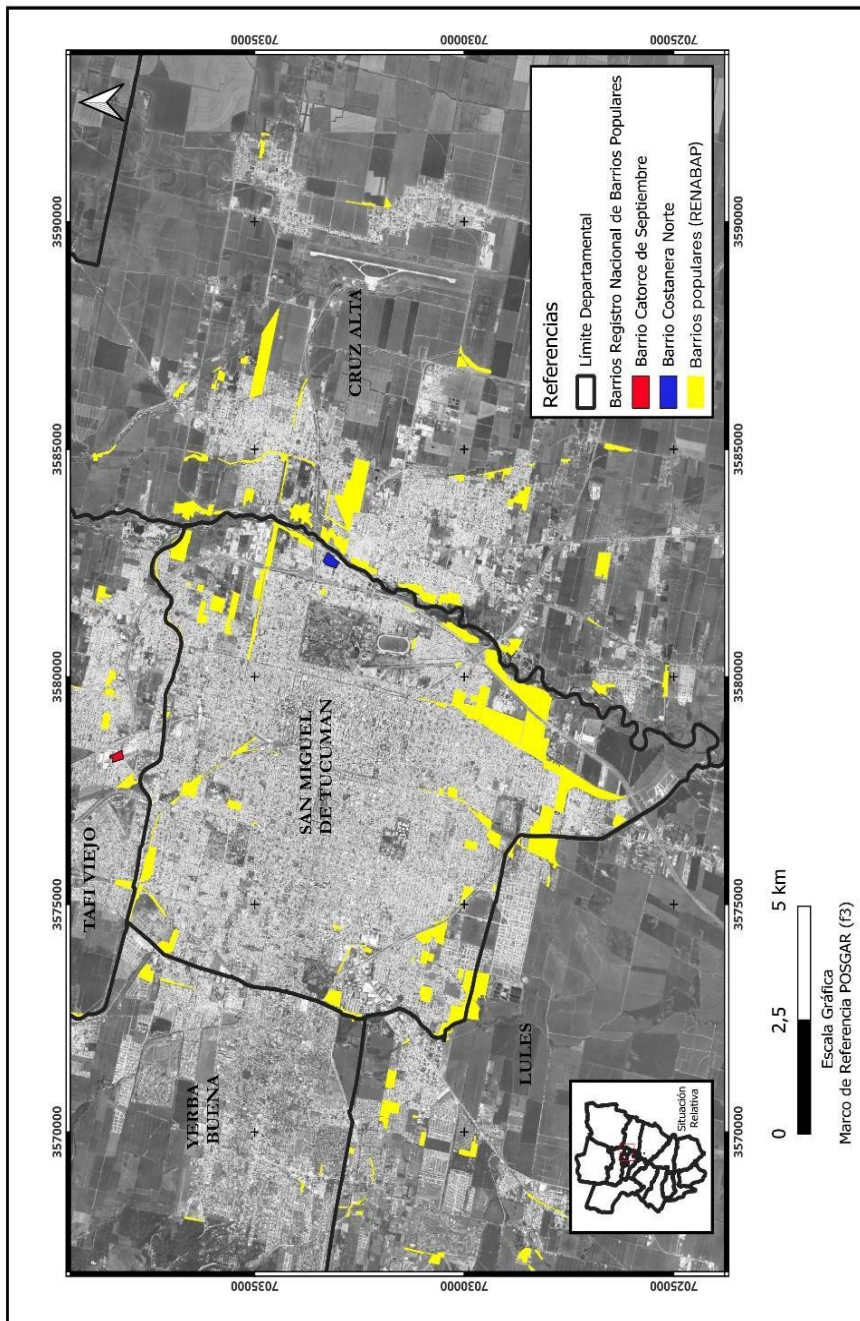
Las áreas de estudio son: los barrios Costanera Norte y 14 de Setiembre del aglomerado Gran San Miguel de Tucumán, ambos inscriptos en el RENABAP (Ver Figura 1), y la localidad rural Los Sueldos del departamento Leales (Ver Figura 2).

El barrio Costanera Norte se sitúa al noreste de San Miguel de Tucumán, la capital provincial, e integra un cordón de pobreza persistente situado a las márgenes del Río Salí. El surgimiento del barrio data de la década de 1960. Entre su población prevalecen las ocupaciones precarias de tipo cuentapropistas (cartoneros, changueros).

El barrio 14 de Setiembre se ubica en la localidad de Los Pocitos, departamento Tafí Viejo. Surgió como un asentamiento hace 20 años aproximadamente. A pesar de su antigüedad, su urbanización es extremadamente precaria, con sectores que se conectan únicamente a través de pasillos. Las obras no llegan al barrio debido a que se encuentra bajo un tendido de alta tensión, constituyendo una zona de riesgo, y a problemas de jurisdicción entre la comuna de Los Pocitos, y los municipios de Tafí Viejo y de Las Talitas.

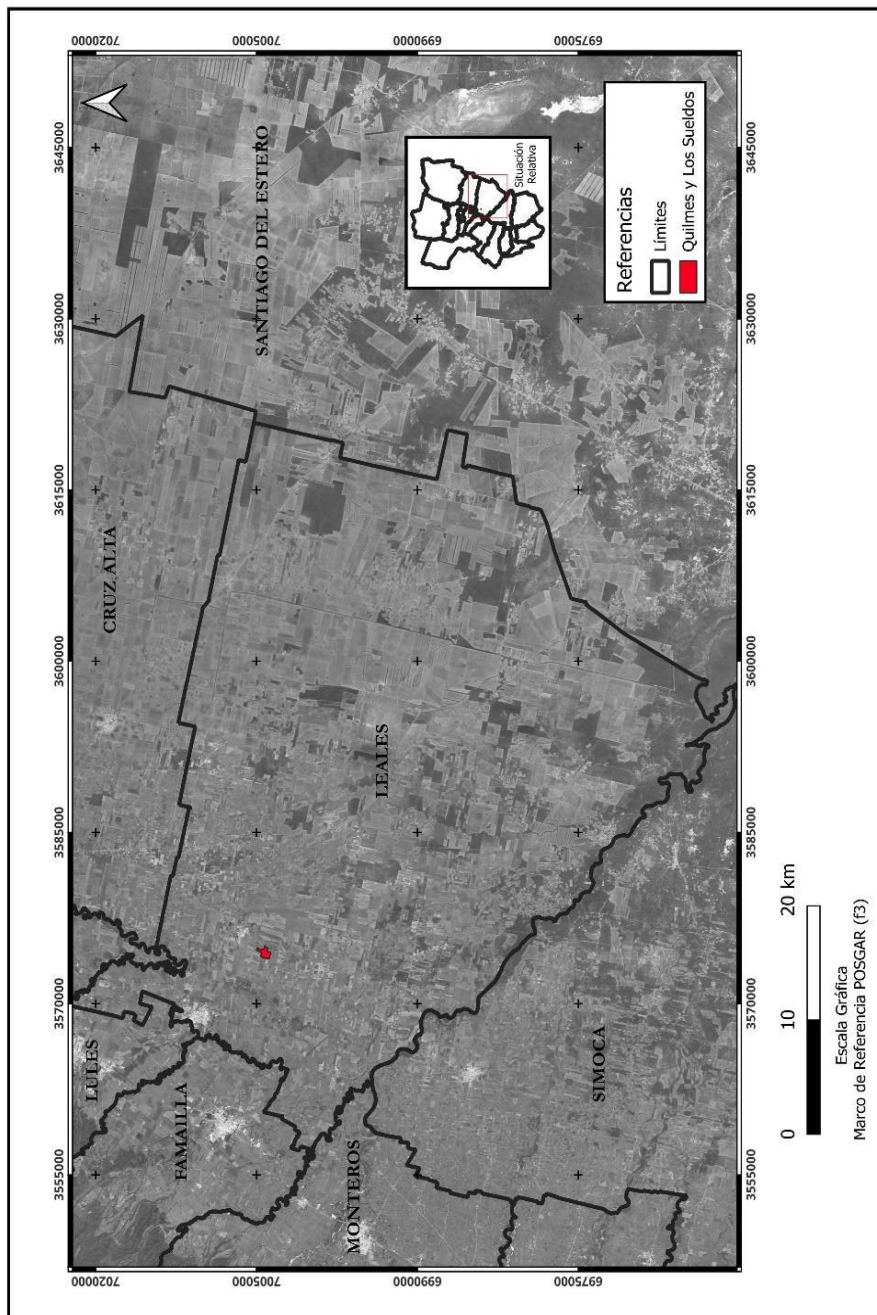
Los Sueldos integra la comuna rural Quilmes y Los Sueldos. Forma parte del área cañera de la provincia en tanto se encuentra en cercanías del ingenio Leales. Como sucede con otras zonas vinculadas a la producción azucarera, la concentración de la actividad en manos de grandes productores y empresarios provocó el desplazamiento de los pequeños productores de sus tierras. La tecnologización, por su parte, redujo el nivel de ocupación y la mano de obra estable se reemplazó con empleo informal. La población de Los Sueldos se caracteriza por tener multiocupación. Trabajan para productores azucareros medianos o grandes o para el ingenio durante la zafra, son trabajadores golondrinas en otras cosechas dentro y fuera de la provincia, son empleados de la comuna, y/o realizan distintos tipos de changas o actividades cuentapropistas vinculadas a servicios o comercio.

Figura 1. Localización Barrios 14 de Setiembre y Costanera Norte- GSMT



Fuente: Rodríguez y De Grande (2024)

Figura 2. Localización Quilmes y Los Suelos-Departamento Leales



Fuente: Rodríguez y De Grande (2024)

Las encuestas realizadas en 2021 arrojaron que el 86,3% de las familias de las áreas urbanas relevadas y el 71% de los hogares rurales habita en viviendas con condiciones deficitarias. Estas se definen por la presencia al menos uno de los siguientes indicadores: hacinamiento, ladrillo suelto, tierra u otro como material predominante del piso; techos con filtraciones; gas en garrafa con subsidio estatal, leña o carbón u otro como principal combustible utilizado para cocinar; y la provisión de agua no llega al baño o a la cocina. La selección de estos indicadores se asienta en los aspectos de la infraestructura y el equipamiento que tienen mayor incidencia en las tareas de cuidados.

El 51% de las familias urbanas tenía, al momento del relevamiento, ingresos por debajo de la línea de pobreza y el 47,1% por debajo de la de indigencia. A nivel rural, esta distribución era del 60% y 32%, respectivamente. Para el cálculo de este indicador, se consideró el total de ingresos económicos informados por la familia y la cantidad de sus integrantes (niños y adultos) para definir si se encontraban por encima o por debajo de las líneas de pobreza e indigencia. Se tomaron como referencia las mediciones del INDEC de setiembre de 2021. El nivel de indigencia, como se observa, es considerablemente mayor en el ámbito urbano.

Las condiciones habitacionales precarias y la insuficiencia de ingresos generan múltiples limitaciones y dificultades para el cuidado en cada situación. A esto se suma la falta de acceso a instituciones y recursos de cuidado a nivel territorial.

En ninguna de las tres áreas de estudio funcionan dispositivos de cuidado públicos, ni en sus proximidades, razón por la cual la resolución del cuidado recae principalmente en las familias. Los únicos soportes disponibles son las organizaciones sociales y comunitarias, las cuales garantizan ciertos servicios o prestaciones vinculadas a la reproducción social, especialmente en el área alimentaria. Estas muestran una mayor presencia en el ámbito urbano, como se describe en el apartado correspondiente.

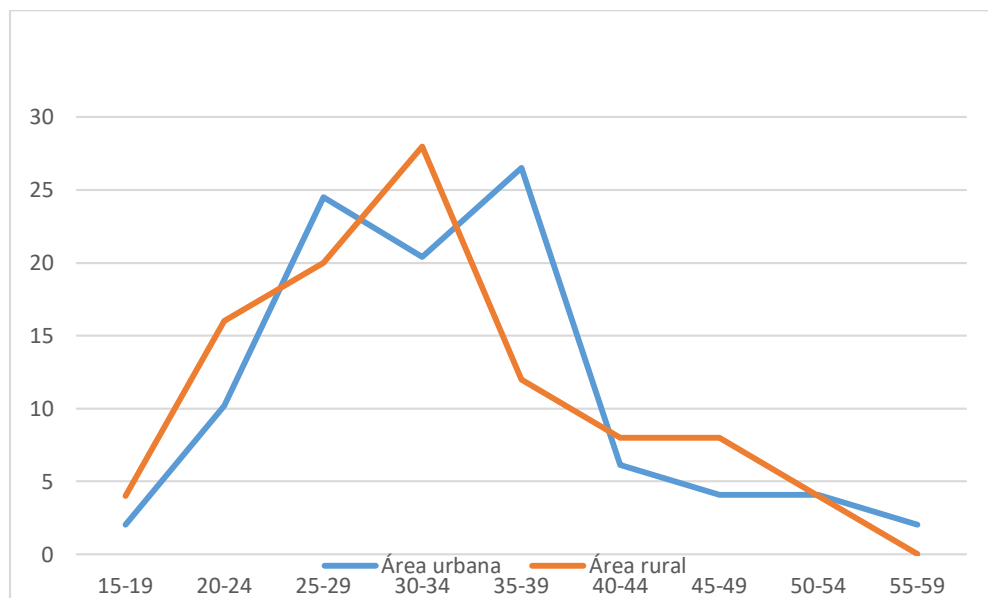
5. Características sociodemográficas y necesidades de cuidado

A continuación, se recuperan algunas características sociodemográficas de las familias relevadas y de las cuidadoras principales que inciden en las necesidades de cuidado y en el mayor o menor acceso a los recursos y soportes para resolverlas.

La distribución de las cuidadoras principales según el grupo de edad revela que esta función se concentra entre los 25 y 39 años en las áreas urbanas, mientras que en la ruralidad se distribuye en la franja que va de los

20 a los 34 años (ver Figura 3). Esta diferencia se corresponde con el inicio de la maternidad en edades más tempranas entre las residentes de áreas rurales, principalmente de las que viven en hogares con necesidades básicas insatisfechas (Plan ENIA, 2019)

Figura 3. Edad de las cuidadoras según área de residencia. Distribución porcentual



Fuente: Trabajo de campo agosto-diciembre 2021

El nivel de fecundidad en las áreas de estudio se encuentra por encima de la tasa general de fecundidad nacional (1,8 en 2019, según la Dirección Nacional de Población, 2021). No obstante, cabe destacar que las provincias de las regiones noroeste y noreste registraban niveles más altos. El cálculo del promedio de la cantidad de hijos de las cuidadoras principales, entendiéndose como una aproximación a este indicador, es de 2,8, siendo mayor en las áreas urbanas (3,1). Como se expuso, los hogares más pobres son los que presentan mayor tasa de dependencia y, al mismo tiempo, tienen menos acceso a los servicios de cuidado, recayendo esta función en las mujeres.

El tipo de hogar predominante es el nuclear completo (62%). En estos, el 60% tiene jefatura femenina, no registrándose diferencias entre lo urbano y

rural (Ver Tabla 1). El reconocimiento de este rol está vinculado, principalmente, a las madres o integrantes, también mujeres, que gestionan y realizan los cuidados. Le siguen en representación los hogares extendidos (26%) siendo mayor su presencia en el área rural. Los hogares nucleares unipersonales con jefatura femenina tienen mayor porcentaje en lo urbano.

Tabla 1. Tipo de hogar

	Urbano (%)	Rural (%)	Total (%)
Nuclear completo	62	63	62
Nuclear unipersonal jefatura femenina	14	4	11
Nuclear unipersonal jefatura masculina	2	0	1
Extendidos	22	33	26

Fuente: Trabajo de campo agosto-diciembre 2021

Respecto al nivel educativo de la cuidadora principal, es decir de quien concentra la gestión del cuidado y la ejecución de la mayor parte de las tareas, y que coincide en su mayoría con las madres, prevalece el nivel primario completo (41%) (Ver Tabla 2). El 32% tiene secundaria incompleta y sólo el 16% logró culminar dicho nivel. Los bajos niveles educativos son un factor de vulnerabilidad en el mundo del trabajo y en otros aspectos de la vida cotidiana y de los trabajos de cuidados (trámites, gestión, apoyo escolar de los hijos/as).

Tabla 2. Nivel educativo de la cuidadora principal

	Urbano (%)	Rural (%)	Total (%)
Primario Incompleto	12	4	9
Primario Completo	40	42	41
Secundario Incompleto	30	38	32
Secundario Completo	16	17	16
Terciario Incompleto	2	0	1

Fuente: Trabajo de campo agosto-diciembre 2021

El 60% de las cuidadoras principales del ámbito urbano tiene trabajo remunerado, y de éstas el 56% tiene una jornada semanal de hasta 20 horas y el 25% de hasta 40 horas. El 72% se desempeña en tareas vinculadas al trabajo de cuidados. En el ámbito rural el porcentaje desciende al 40%, siendo similar la distribución respecto a las horas de trabajo. De estas últimas, el 40% expresó desempeñarse en actividades de cuidado y otro 40% en actividades laborales desarrolladas en la propia casa. Como se expuso, muchos de estos trabajos domiciliarios tienen una implicación con lo reproductivo. Con excepción de una de las cuidadoras, todas se desempeñan de manera informal. Un sector importante percibía en ese momento el programa Potenciar Trabajo y realizaba la contraprestación laboral en tareas de cuidados comunitarios o trabajos productivos de tipo cooperativo.

Respecto a las necesidades de cuidado y su resolución, se construyó un Índice de Intensidad del Cuidado que mide la relación entre la cantidad de integrantes convivientes y no convivientes que necesitan cuidado y la disponibilidad de soportes externos, entiéndase por estos a personas convivientes y no convivientes pagas y no pagas, organizaciones sociales y comunitarias e instituciones públicas o privadas. Teniendo en cuenta las distintas situaciones familiares relevadas, se distinguen las siguientes categorías:

- Intensidad alta: están presentes al menos uno de los siguientes indicadores: al menos un miembro de la familia con discapacidad, sin obra social y sin soporte externo; tres o más miembros de la familia que necesiten cuidados en el ámbito del hogar, sin soporte externo; dos o más miembros requieran cuidados y donde, además, algún miembro provea cuidado a alguien no conviviente.

- Intensidad media: están presentes al menos uno de los siguientes indicadores: familias en donde un miembro requiera cuidados y donde, además, algún miembro provea cuidado a alguien no conviviente; la presencia de dos miembros de la familia que necesiten cuidados, sin soporte externo; al menos un miembro de la familia con discapacidad, con obra social o con soporte externo de cuidado; tres o más miembros de la familia que necesiten cuidados en el ámbito del hogar, con soporte externo.

- Intensidad baja: se incluyen el resto de las situaciones.

El 33,3% de los hogares urbanos encuestados presenta una situación de alta intensidad en las cargas de cuidado, y el 52,9% de intensidad media. Esta distribución refleja la carencia de soportes para que las familias puedan hacer frente a las responsabilidades de cuidado. Los servicios de carácter

estatal son insuficientes o no llegan y la responsabilidad es asumida por las propias familias, principalmente las mujeres.

En contraste, en las áreas rurales prevalece la intensidad media (52%), y solo el 8% de las familias presenta alta intensidad. Esta distribución, pese a la falta de servicios de cuidado en este ámbito, se explica en parte por las estrategias que despliegan las propias familias, los arreglos informales (por ejemplo, los vecinos) y las representaciones sociales familiaristas del cuidado (del Castillo *et al.*, 2023).

6. Las estrategias familiares de cuidado

Las condiciones habitacionales y monetarias de los hogares en los contextos estudiados, sumadas a la ausencia de infraestructuras de cuidado a nivel territorial, son factores que determinan la concentración de estas tareas en el ámbito doméstico, principalmente en mujeres, y un mayor tiempo dedicado a ellas. De hecho, en el 98,6% de los hogares encuestados, la principal persona cuidadora es mujer. Quienes cumplen este rol son, por lo general, las madres o las abuelas en el caso de hogares extendidos.

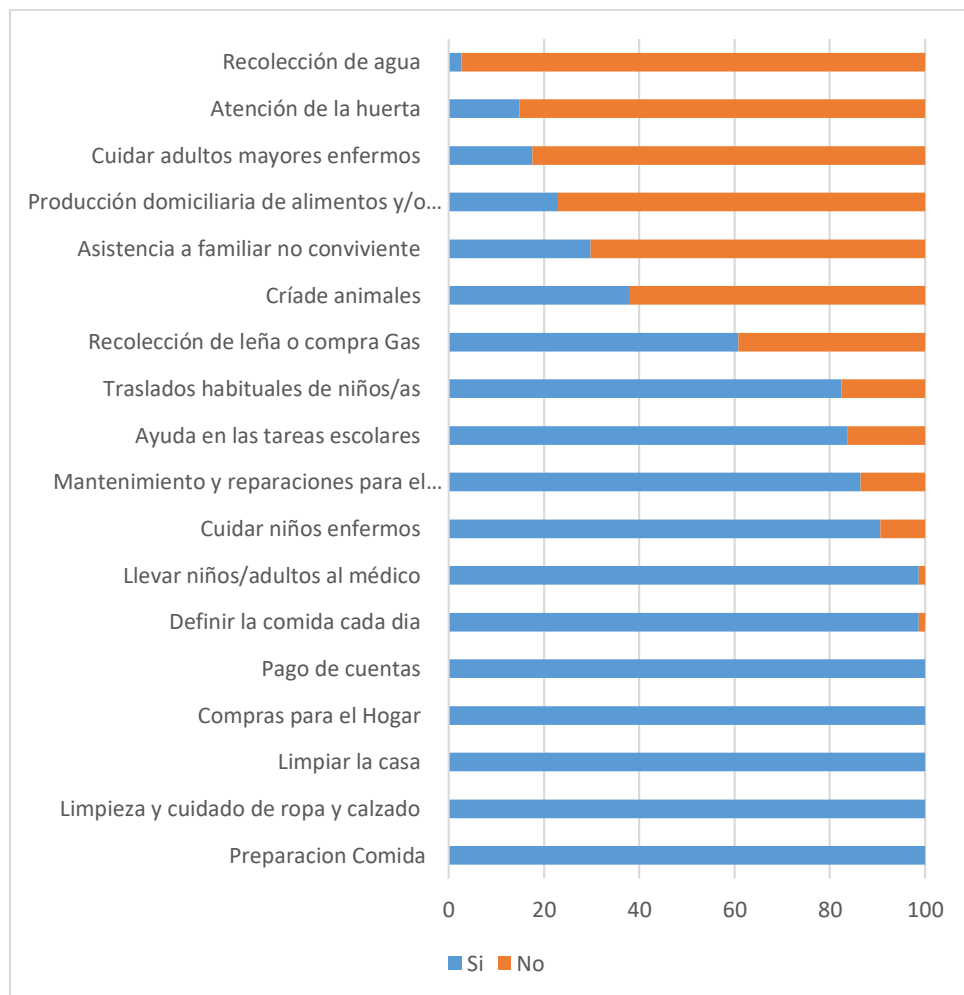
La multiplicidad y conjugación de tareas de cuidados en los hogares son aspectos centrales para analizar las estrategias familiares. “[...] es así que mientras se cuida, se compran y producen alimentos, se asea el entorno, se administran, distribuyen y adecuan los recursos materiales y no materiales a las necesidades diversas de sus miembros, se establecen vinculaciones con las instituciones públicas u organizaciones comunitarias, se sostienen redes familiares, de amistad y vecinales de apoyo y contención, entre otras tantas, que conforman una estructura y volumen de trabajo, responsabilidades, actividades y tiempos no registrados en general” (Soldevila y Ortolanis, 2021, p. 289).

Respecto a la diversidad de tareas relevadas, la definición de la comida diaria y su preparación, la limpieza de la casa, la ropa y el calzado, la realización de las compras para el hogar, el pago de cuentas, y los controles médicos de niños/adultos recaen sobre las cuidadoras principales (Ver Figura 2). La atención de niños enfermos y las tareas escolares, el mantenimiento y reparación del propio hogar, y los traslados habituales de niños/as, también se encuentran bajo su responsabilidad, principalmente.

La compra de la garrafa de gas o recolección de leña —la mayoría de las familias de las áreas relevadas cocinan con la primera— está a cargo del 60 % de las cuidadoras principales y cerca de un tercio se encarga de la cría y cuidado de animales —en el ámbito rural mayormente— y la asistencia a familiares no convivientes. En menor proporción asumen el cuidado de

adultos mayores enfermos, la producción domiciliaria de alimentos y/o derivados, y la atención de la huerta. En relación con estas dos últimas tareas si bien hay más cuidadoras de las áreas rurales que las realizan, no hay una diferencia sustancial en lo urbano y lo rural.

Figura 4. Tareas de cuidado realizadas por las cuidadoras principales



Fuente: Trabajo de campo agosto-diciembre 2021

El relevamiento del tiempo destinado a las tareas de cuidado evidencia la dificultad de un amplio segmento de encuestadas de identificar con claridad

la carga horaria. La simultaneidad y superposición de actividades de diversa índole, en jornadas que imbrican tareas de cuidado y laborales, actividades familiares y comunitarias, complejiza la diferenciación del tiempo destinado a cada aspecto (Madrid *et al.*, 2023). La Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021 da cuenta que en el trabajo no remunerado hay mayor propensión a realizar más de una actividad y que son las mujeres las que principalmente realizan más de una actividad en simultáneo en este ámbito (INDEC, 2022).

La reconstrucción de las encuestadas sobre el tiempo destinado a los trabajos de cuidados, y que por lo general tienen una frecuencia diaria, arrojó los siguientes resultados:

- La preparación de la comida ocupa de 1,5 a dos horas diarias sumada la hora o fracción de hora para la definición de qué comer.
- Las compras para el hogar (que incluyen lo alimentario, principalmente) les insume una hora diaria más.
- La limpieza del hogar les insume, en promedio, dos horas, y el cuidado y la limpieza de ropa y calzado requieren casi dos horas.
- Para la ayuda escolar, las cuidadoras dedican, mayoritariamente, dos horas, independientemente de la cantidad de hijos o niños a su cargo.
- En los traslados habituales de niños/as (escuela, club, otras actividades regulares) el tiempo que se destina es en promedio 1,5 de hora.

Todas estas tareas insumen cerca de 9 horas diarias, pero se terminan resolviendo en menos tiempo por la simultaneidad. Cabe destacar que no se registran diferencias significativas entre las cuidadoras residentes en áreas urbanas o rurales.

A estas actividades diarias, se agregan aquellas que son coyunturales, como llevar las/os hijos al médico y cuidarlos cuando se enferman o el mantenimiento o reparación de aspectos del hogar, y las que tienen una frecuencia de tipo mensual como la compra de la garrafa o el pago de cuentas. Mayores sobrecargas de tiempo tienen aquellas cuidadoras a cargo de actividades productivas en sus viviendas y que, como expresamos, se encuentran íntimamente vinculadas a los cuidados como la venta de alimentos, la atención de huertas y el cuidado de animales. Agregar

La descripción de la cantidad de actividades de cuidado y el tiempo destinado a éstas debe complementarse con la jornada laboral extradoméstica, analizada en el apartado anterior, desarrollada por la mitad

de las cuidadoras. Rodríguez Enriquez y Marzonetto (2015) sostienen al respecto que la organización del cuidado al interior de los hogares se ajusta en base a la intensidad en el uso del tiempo de las mujeres.

7. La pandemia covid-19 y los cambios en las estrategias de cuidado

La pandemia del COVID-19 no sólo afectó la cotidianeidad de los hogares, sino que también provocó un crecimiento de la pobreza. En el primer semestre de 2020, la pobreza alcanzó al 40,9% de la población y la indigencia al 10,5%, según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares. Entre 2019 y 2020, se sumaron 2,5 millones de nuevos pobres. Este deterioro fue consecuencia del impacto de la pandemia y de las medidas de emergencia sanitaria en el mundo del trabajo.

Se produjo una contracción automática del empleo como también cambios dentro de la masa de trabajadores empleados. La mayor destrucción del empleo tuvo lugar en los sectores más desprotegidos (Lozano y Haimovich, 2020). Los asalariados no registrados sufrieron un descenso del 44,7%, lo que implica la pérdida de 2,1 millones de puestos de trabajo. Por su parte, los trabajadores por cuenta propia disminuyeron un 29,4%, una cifra que equivale a 1,1 millón de cuentapropistas menos.

Las políticas de transferencias monetarias constituyeron, frente a la pérdida del trabajo, los únicos ingresos de las familias (Díaz Langou et al., 2020). El programa Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), que consistió en tres pagos de \$10.000 a un integrante por grupo familiar sin ingresos, alcanzó a casi nueve millones de hogares (D'Alessandro, 2022). La tarjeta Alimentar, implementada en enero de 2020, dio un salto en la cobertura durante la pandemia. Esta transferencia monetaria, de 4000 a 6000 pesos en ese momento, destinada a familias con hijos/as menores de seis años o personas con discapacidad que reciben la AUH, alcanzó a 1,5 millones de titulares (2,8 millones de infantes) en julio de 2020 (Bustos y Villafañe, 2020)⁴.

La pérdida repentina de ingresos familiares afectó la capacidad financiera de madres, padres y cuidadores para acceder a bienes y servicios esenciales para satisfacer las necesidades de los niños y las niñas. Uno de los efectos más significativos que puede presentar es la reducción de los gastos en alimentación (UNICEF, 2021). Una encuesta realizada por dicho

⁴ El 57% de las familias encuestadas percibía la transferencia monetaria del programa Alimentar.

organismo en mayo de 2021 arroja que el 41% del total de hogares relevados había dejado de comprar algún alimento por limitaciones en el ingreso⁵.

El 25% de los hogares tuvo que recurrir a préstamos o fiados en comercios para la obtención de los mismos. En el 8% de los hogares hay al menos un miembro que concurre a un comedor comunitario y el 20% de chicas y chicos retiran vianda de comedores escolares. También se observó la reducción de otros consumos. El 25% de los hogares indicaron que dejaron de pagar servicios como luz, gas teléfono, celular o internet.

La pandemia profundizó la crisis de los cuidados, provocando que la mayor carga de tareas domésticas y de cuidados fuera absorbida, en gran medida, por las mujeres. El relevamiento de UNICEF antes mencionado confirma que el 54% de las mujeres entrevistadas mayores de 18 años expresó haber sentido una mayor sobrecarga en las tareas del hogar desde el inicio de la pandemia. Las principales razones de esta sobrecarga se vincularon al cuidado de los hijos e hijas (32%), limpieza de la casa (28%), ayuda con las tareas escolares (26%), preparación de la comida (13%) (UNICEF, 2021). En contextos materiales precarios, la resolución de las necesidades de cuidado demandó todavía más trabajo no remunerado (Rodríguez Enríquez *et al.*, 2020).

El desarrollo de las actividades escolares en las casas implicó la asunción de la responsabilidad de las madres, principalmente, en la gestión de los materiales enviados por las docentes a través de las redes sociales (whatsapp principalmente), la enseñanza y acompañamiento en las tareas. Para el cumplimiento de estas exigencias debieron resolver por sus propios medios la falta de conectividad, la carencia de tecnología para alcanzar la educación virtual y las limitaciones para transmitir/explicar los contenidos (Tuñón *et al.*, 2021).

La referente entrevistada del área rural identificó como principal problemática la cuestión educativa. Las dificultades de acceso a internet, las limitaciones de los adultos a cargo, principalmente las madres, para explicar los contenidos y acompañar el desarrollo de las tareas agregaron una responsabilidad a las familias, y dentro de ellas a las mujeres. Estas se vivenciaron como una sobrecarga.

⁵ UNICEF, en el contexto de la pandemia covid-19, implementó una Encuesta Rápida para conocer las percepciones y actitudes de la población sobre la pandemia y las medidas tomadas para enfrentarla. Se realizaron cuatro rondas en total, tres en abril, julio y octubre de 2020 y la cuarta en abril de 2021 (UNICEF, 2021).

“La necesidad era que no podían estudiar los chicos bien por el tema del internet, que no había señal, que no podían hacer la tarea los chicos. Ese ha sido el drama más grande, digamos. [...] La sobrecarga que hemos tenido fueron las tareas de los chicos, que no estábamos acostumbrados a tantas tareas, las maestras nos mandaban las tareas y no te explicaban cómo es y viste que si no tenés una base no sabés, tenés que buscar en Internet” (fragmento de entrevista a referente del Polo Obrero Tendencia).

El cumplimiento de las medidas sanitarias, y por lo tanto del cuidado de salud, también encontró mayores dificultades en los contextos de pobreza. La falta de espacio físico, pero también la precariedad del equipamiento y del acceso al agua, la informalidad de las ocupaciones a las que se dedica gran parte de la población, la necesidad de movilizarse a diario para abastecerse de alimentos o para asistir a comedores comunitarios o puntos de distribución de viandas, tornaron crítico el cumplimiento de la cuarentena y la prevención de los contagios (Arza, 2020; Kessler et al., 2020).

La noción de distancia y del “quedarse en casa” no era posible, condiciones que dieron lugar a formas de confinamiento más colectivas. Las veredas, calles y organizaciones sociales y comunitarias del barrio fueron un recurso para habitar la pandemia (Madrid, et al., 2022). Las autoridades, de hecho, pasaron a reconocer que las medidas preventivas de aislamiento dispuestas resultaban impracticables en aquellos barrios informales más populosos y reconocieron el “aislamiento social comunitario”. Sin embargo, más allá de este ajuste sobre la medida preventiva general, no se implementaron otras medidas para evitar los contagios efectivamente—incluyendo la adopción de medidas positivas que asegurasen su implementación, como la ampliación de servicios básicos en el barrio – (La Poderosa y CELS, 2020).

La responsabilidad familiar e individual, e incluso comunitaria, para evitar la propagación del virus, sin las medidas preventivas y de asistencia sanitarias efectivas provocaron situaciones críticas en los barrios populares a nivel de contagios y muertes. En la Ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, para mayo de 2020, casi el 40% de los casos reportados se encontraban en villas y asentamientos (Programa Derecho a la Ciudad, 2021). Un estudio sobre las variaciones espacio-temporales de la mortalidad por Covid-19 en barrios de dicha ciudad mostró que esta afectó en mayor medida a barrios con mayores niveles de pobreza estructural (Leveau, 2021).

Las pérdidas de familiares, sin la problematización de las condiciones adecuadas para cumplir las medidas sanitarias y la implementación de políticas públicas que se correspondan con las necesidades de la población en contextos de pobreza, provocaron sentimientos de culpa en las familias. En muchos casos se atribuyen la responsabilidad de los contagios.

“Hay mucha gente que ha perdido a un ser querido durante la pandemia y bueno, se sentía el tema, que algunos se echaban las culpas de que había contagiado COVID, o, bueno, perder un ser querido y que no hayan sido tan unidos y ahora que no está se sienten mal” (fragmento entrevista referente Polo Obrero Tendencia).

La misma referente destaca que la pérdida de familiares implicó reposicionamientos dentro de las familias. Recupera la experiencia de las mujeres que quedaron a cargo de los hogares y debieron afrontar tal situación.

“Ellas pensaban como que no iban a poder solas, si no estaba el marido y al día de hoy ellas dicen que sí que pueden, que no importa que no esté el marido, han sabido superarse en la vida. Hay mujeres que están estudiando, se han superado en la vida” (fragmento entrevista referente Polo Obrero Tendencia).

La cuestión alimentaria fue uno de los principales aspectos canalizados a través de las organizaciones sociales y comunitarias, principalmente las áreas urbanas. Más familias pasaron a depender de la comida y/o merienda o de la mercadería proporcionadas por éstas. En algunos casos pasaron a vincularse con la organización proveedora y en otros solamente a buscar la comida, llegando a retirar de distintos espacios en función de los días de funcionamiento.

“[...] si bien hay diferentes comedores, pero no daban abasto en ese tiempo de pandemia. Y se ha tratado de sostener el mayor tiempo posible, porque al no tener un recurso fijo ni bajado del gobierno ni nada entonces costaba mucho mantenerlo [...] entonces venían muchas personas de afuera de la organización a pedir sus viandas y la verdad que hemos comenzado a cocinar para 25 y terminamos para 200 personas. Y a veces venían y ya no había más, era el que llegaba primero u orden de llegada” (fragmento de entrevista a referente del FOL).

Se destaca la elaboración de protocolos sanitarios como parte de las estrategias de cuidados comunitarios. Las reuniones o asambleas pasaron a realizarse de modo virtual, lo que para muchas/os fue un aprendizaje, y se dispuso el uso obligatorio del barbijo y el armado de burbujas para la realización de las tareas. En caso de contagio se suspendía la actividad de la burbuja afectada.

“No, lo único que se dejó de hacer es reuniones, las asambleas, digamos, se empezó a hacer virtual. Se manejaban virtual, sí” (fragmento entrevista referente Polo Obrero Tendencia).

“Algo de lo más fuerte que tenemos es tratar de respetar esto del barbijo que no era común. [...] Obviamente uno no está acostumbrado, molesta. [...] Comenzamos por burbujas de trabajo para volver a las actividades. [...] Cuando nos tocaba la olla, había un grupo encargado de comprar [...] Y había todo un grupo que venía y dejaba, venía otro y cocinaba y se retiraba de tal a tal horario. Venía otro grupo que tenía que servir. Terminaba el grupo de servir, venía otro grupo a lavar las cosas. Entonces se trataba que la mayoría participe pero que no se crucen” (fragmento de entrevista a referente del FOL).

En Los Suelos, las familias encuestadas no hicieron referencia a la presencia de comedores o merenderos en la zona, sí al retiro de módulos alimentarios en una organización. La escasa presencia de organizaciones sociales y comunitarias, y con ello la poca participación de la población en las mismas, también fue identificada en otras áreas rurales (Commisso *et al.*, 2022; Madrid *et al.*, 2023).

En las áreas urbanas, se destaca el nucleamiento de las vecinas y vecinos en las organizaciones sociales y comunitarias para acceder al programa Potenciar Trabajo como medio de sustento familiar. Estas constituyeron el principal canal para demandar el ingreso.

“Dentro de lo que ha sido el tema de pandemia [...], se ha notado mucho el crecimiento como organización de personas en lo que ha sido pandemia, obviamente, la falta de trabajo” (fragmento de entrevista referente Darío Santillán Corriente Plurinacional).

“Ahí el crecimiento se dio el año pasado, era el año que más crecimos porque hay montañas de personas que se acercaban, capaz que se acercaban a las ollas y ya se querían incorporar al FOL” (fragmento entrevista referente FOL).

Frente a las situaciones violencia de género, se buscó ayuda y acompañamiento también en las organizaciones. Esta problemática se agravó en el contexto de aislamiento social por la falta de vinculación y contacto cotidiano con docentes, efectores de salud o familiares y amigos que puedan denunciar. Las referentes entrevistadas refieren que tuvieron que acompañar casos. Se brindaba asesoramiento para que hagan las denuncias y tomen medidas de autocuidado frente a los agresores.

“Una compañera que es víctima de violencia de género, bueno, a ver, llamo a fulana, tomá te paso este teléfono, llamala porque ella tiene más experiencia entonces la vecina sabe que puede contar con algo” (fragmento de entrevista a referente de la Darío Santillán Corriente Plurinacional).

“[...] hay compañeras que en el barrio sí sufren violencia y generalmente lo que hacen es decir “necesito ayuda, necesito información, dónde recurrir”, lo que se hace es siempre acompañamiento” (fragmento de entrevista a referente del FOL).

Las referentes entrevistadas también destacaron la realización de la gestión o comunicación con los servicios de salud ante alguna urgencia, las acciones de prevención y promoción de las recomendaciones sanitarias para prevenir los contagios.

“[...] el FOL ha participado del comité de crisis tanto de las reuniones como de una marcha de mujeres. Había muchos integrantes del FOL que están participando en la prevención de covid, de dengue en sus etapas. Es como que se impulsa eso de la integración con los diferentes grupos que hay en el barrio, organizaciones” (fragmento de entrevista a referente FOL).

8. Conclusiones

Los cuidados son una dimensión fundamental de la reproducción social y del funcionamiento del capitalismo. Su resolución, principalmente, en el ámbito familiar evita que sean reconocidos como trabajo y, por lo tanto, quienes los garantizan reciban la remuneración y derechos correspondientes. El hecho que la responsabilidad recaiga sobre las mujeres es una de las fuentes estructurales de la desigualdad de género.

Sin embargo, en las familias trabajadoras, más aún en las que viven situaciones de pobreza, la sobrecarga femenina es severa e ineludible. No disponen de medios para pagar servicios privados y la ausencia de servicios públicos de cuidado provoca que las mujeres dediquen muchas horas a las tareas de reproducción y bienestar de sus hogares. Esta dedicación a los cuidados limita su capacidad de desarrollar o de acceder a fuentes de ingresos complementarias y si lo hacen sólo pueden acceder empleos de servicios de tiempo parcial y mal pagos.

Las condiciones habitacionales precarias agregan tiempo y esfuerzo físico a las cuidadoras. La baja calidad de los materiales de la vivienda (pisos, techos y paredes) y el déficit de provisión de bienes y servicios públicos o la falta de accesibilidad generan mayores tareas de cuidado como el acarreo de agua para la limpieza de la vivienda o la higiene de los integrantes del hogar, el afrontamiento de contingencias como filtraciones o anegamientos en casos de tormentas y lluvias, la provisión de leña o gestión de las garrafas sociales o mayores traslados para cubrir ciertas necesidades.

La mayor propensión a enfermedades derivadas de la precariedad de la vivienda, como las infecciones respiratorias, las enteritis y parasitosis, las afecciones de la piel, y que afectan especialmente a la niñez, es también un aspecto a considerar en la mayor demanda de cuidados que tienen las mujeres en contextos de pobreza. El tiempo de espera para conseguir los turnos en los dispensarios o para la atención en las guardias hospitalarias, la administración de medicamentos, el control y asistencia frente a los síntomas, son tareas que quedan invisibilizadas y que también son consecuencia de las condiciones de vida críticas.

El tamaño y la composición de los hogares, en términos de la presencia de niños y niñas, de personas con discapacidad y adultos mayores que requieren atención, es otro factor que incide en los tiempos del cuidado a la vez que inciden en la dinámica de la pobreza. El grupo familiar debe resolver la tensión entre lo productivo y lo reproductivo, entre destinar integrantes (principalmente las mujeres) para cuidar o buscar trabajo remunerado para cubrir las necesidades materiales.

Las características demográficas de los hogares y la disponibilidad de soportes externos se tomaron como referencia para medir las necesidades de cuidado a través del índice de intensidad. En este sentido, en las áreas urbanas estudiadas más del 80% tiene una intensidad alta y media, reflejando las situaciones de sobrecarga de tareas en las propias familias, y en las mujeres principalmente. En las áreas rurales este indicador es más moderado, alcanzando un 60% entre familias que presentan intensidad media y alta

La resolución de los cuidados en estas condiciones implica el despliegue de múltiples estrategias por parte de las mujeres, principales responsables de esta función. Las madres o abuelas en hogares extendidos se hacen cargo de las múltiples tareas y recurren a la simultaneidad para cumplimentar con todo. Aquellas que son primordiales para la reproducción social, la educación y la socialización de las niñas, y se realizan a diario, insumen cerca de 9 horas diarias. Por la superposición se terminan resolviendo en menos tiempo.

Se identifican también tareas coyunturales, como llevar las/os hijos al médico y asistirlos cuando se enferman, el mantenimiento o reparación de aspectos del hogar, la compra de la garrafa o el pago de cuentas, que también deben tenerse en cuenta a la hora de estudiar los cuidados. El desarrollo de actividades productivas en las viviendas, que se realizan de manera simultánea con el cuidado, es una estrategia para garantizar la reproducción social y compatibilizar ambos ámbitos.

Las organizaciones sociales y comunitarias son el único soporte externo con el que cuentan las familias, de los contextos estudiados, en la resolución de las necesidades de cuidado. Éstas despliegan estrategias socio-alimentarias (comedor, merendero, viandas, entrega de alimentos, etcétera) pero también facilitan el acceso a programas sociales y brindan asesoramiento y acompañamiento frente a situaciones de violencia de género. Son sostenidas, principalmente, por mujeres que perciben un programa de empleo que garantiza niveles de ingreso de subsistencia.

La pandemia covid-19 afectó las formas de cuidado familiar y comunitario. Los hogares debieron afrontar la escolarización sin disponer de los recursos tecnológicos y, en muchos casos, de los conocimientos para acompañar las tareas. Las madres vivenciaron esta función como una sobrecarga y las dificultades generaron preocupación y frustración. Los cuidados sanitarios para prevenir los contagios, en condiciones habitacionales precarias, también fue un nudo crítico. Su vivencia como responsabilidad individual generó sentimientos de culpa frente a la pérdida de familiares.

Las organizaciones sociales y comunitarias desempeñaron un rol central durante la pandemia al asumir la resolución de las necesidades de reproducción social. Sin esperar recursos estatales, desplegaron estrategias alimentarias destinadas a asistir a las familias. Para ello, elaboraron protocolos sanitarios para funcionar y garantizar la entrega de viandas. Desplegaron actividades vinculadas a los cuidados de la salud y asistencia frente a situaciones de violencia de género. Se constituyen en un canal de demanda para el ingreso a los programas de empleo.

En el área rural estudiada se observa una menor presencia de las organizaciones por lo que la resolución de las necesidades queda en manos de las propias familias o redes vecinales. Las mujeres, principales encargadas, tienen también bajo su responsabilidad actividades productivas vinculadas con la economía familiar como el mantenimiento de huertas, cría de animales pequeños, producción domiciliaria de alimentos y/o derivados, el abastecimiento de leña o garrafa. Las distancias y tiempos de traslado para el acceso a determinados servicios intensifican las labores en este ámbito.

En el contexto actual de crecimiento de la pobreza, y de ataque y desarticulación de las organizaciones sociales y comunitarias, las mujeres han quedado más solas en la resolución de los cuidados y, peor aún, de las necesidades básicas de sus hogares. Todo el interés y avance académico por categorizar el cuidado como trabajo e incidir en el ámbito de las políticas públicas tiene más vigencia que nunca. Frente a los discursos que naturalizan la pobreza y niegan las desigualdades de género tenemos que recuperar las estrategias y voces de nuestras cuidadoras.

BIBLIOGRAFÍA

- Arza, C. (2020). Familias, cuidados y desigualdad en CEPAL, *Cuidados y mujeres en tiempos de covid-19: La experiencia en la Argentina*, pp. 45-65. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153).
- Bailes, F. y Parson, L. (2023). Trabajo de reproducción social no remunerado en contexto de pobreza urbana y rural en Argentina durante la pandemia por Covid-19. *Voces desde el Trabajo Social*, 11(1), pp. 68-95. <https://doi.org/10.3>
- Batthyány, K. y Scavino, S. (2018). Valorización económica de los cuidados no remunerados en salud: un aporte al reconocimiento del trabajo invisible de los hogares y las mujeres. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.vecr>
- Bustos, J. y Villafañe, S. (2020). Introducción en *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: La experiencia en la Argentina* (pp. 11-28). Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153). CEPAL.
- CEPAL (2012). Panorama Social de América Latina 2011 (LC/G.2514-P). Santiago de Chile, marzo. Publicación de Naciones Unidas, No de venta: E.12.II.G.6.
- Commisso, A. et al. (2022). Estrategias de cuidados en familias pobres. El rol del Estado en la Política Pública de cuidados durante la pandemia de COVID-19. *Rev. Plaza Pública*, Año 15 (27), 81-96.
- D'Alessandro, M. (2022). *Ingreso Familiar de Emergencia. Una política pública a contrarreloj*. Fundar.
- del Castillo, A.; Montoya, C. y González Hernández, L. (2022). Los cuidados comunitarios en contextos de pobreza urbana de Tucumán durante la pandemia covid-19. *Revista Plaza Pública*, Año 15-Nº 27, pp. 1852-2459.
- del Castillo, A., Maggio, A., Aréchaga, A.J., Iacobino, R. y Pérez Epinal, J. (2023). La territorialidad de los cuidados: Condiciones de vida y de cuidado en las áreas de estudio en L. Madrid, A. Rovacio y F. Carlis (Comp), *Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural: Algunas contribuciones para pensar la Argentina pospandemia covid 19*, pp. 95-138. Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires.
- Díaz Langou, G.; Kessler, G.; Della Paolera, C., y Karcszmarcyck, M. (S2020). *Impacto social del COVID-19 en Argentina. Balance del primer semestre 2020. Documento de Trabajo N°197. Documento de Trabajo N°197*. CIPPEC.
- Dirección Nacional de Población (2021). La natalidad y fecundidad en la Argentina entre 1980 y 2019. Ciudad de Buenos Aires: Ministerio del Interior. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/09/natalidad_y_fecundidad_en_argentina_entre_1980_y_2019.pdf
- Eguía, A. (2004). Pobreza y reproducción familiar: propuesta de un

enfoque para su estudio. *Cuaderno CRH*, 17(40), pp. 79-92.

▪ Faur, E. (2018). Repensar la organización social y política del cuidado infantil. El caso argentino en L.G. Arango, A. Urquijo, T. Pérez Bustos y J. Pineda Duque (Eds.), *Género y cuidado. Teorías, escenarios y políticas*. Bogotá: Unal-Javeriana.

▪ Faur, E. y F. Pereyra (2018). Gramáticas del cuidado. En: Piovani, J. I. y Salvia, A. (coords.). *La Argentina en el siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual. Encuesta nacional sobre la estructura social* (pp. 497-534). Siglo XXI.

▪ Guelman, A., Palumbo, M. y Lezcano, M.L. (2021). Contextos y ámbitos del trabajo comunitario de cuidados. *Estudios del Trabajo. Revista de la Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET)*, (62).

▪ Herrera, K.M. (2016). Da Invisibilidade ao Reconhecimento: mulheres rurais, trabalho produtivo, doméstico e de care. *Política & Sociedade*, 15, pp. 208-233.

▪ INADI (2015). *Hacia una redistribución igualitaria de las tareas de cuidado*. INADI, Secretaría de Derechos Humanos.

▪ INDEC (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021: resultados definitivos. 1a ed. Instituto Nacional de Estadística y Censos – INDEC.

▪ Kessler, G. et al (2020). Relevamiento del impacto social de las medidas del Aislamiento dispuestas por el PEN. Comisión de Ciencias

Sociales de la Unidad Coronavirus COVID-19, CONICET.

▪ La Poderosa y CELS (2020). Ref.: Solicitud de Información. Villas y asentamientos urbanos informales en Argentina en el contexto de la pandemia de Covid-19.

▪ Leveau, C.M. (2021). Variaciones espacio-temporales de la mortalidad por covid-19 en barrios de la ciudad autónoma de buenos aires. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13, e27.

▪ Logiovine, S.y Bianqui, V. (2020). El valor social y económico del trabajo de las mujeres rurales. *Revista de Género y Derecho Actual*, 1, pp. 26-34.

▪ Lozano, C. y Haimovich, A. (2020, 25 de setiembre). La informalidad laboral y el autoempleo de subsistencia en el centro de la crisis evidencia los efectos de la precariedad y la desprotección laboral. *Negocios & Política*. <https://negocios.com.ar/opinion/la-informalidad-laboral-y-el-autoempleo-de-subsistencia-evidencia-los-efectos-de-la-precariedad-y-la-desproteccion-laboral/>

▪ Madrid, L. et al. (2023). Estrategias de cuidado en contextos de pobreza urbana y rural en la Argentina durante la pandemia y pospandemia de Covid-19 en PISAC COVID-19, *La sociedad argentina en la postpandemia*. Tomo III: salud y género. CLACSO, Agencia de I+D+d.

▪ Ministerio de Economía y UNICEF (2021). Desafíos de las políticas públicas frente a las crisis de los cuidados. El impacto de la pandemia en los hogares con niñas, niños y

adolescentes a cargo de mujeres.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/09/hogares_pandemia_financional_29.04.pdf

▪ Paura, V. y Zibecchi, C. (2014). Mujeres, ámbito comunitario y cuidado: consideraciones para el estudio de relaciones en transformación. *La Aljaba. Segunda Época. Revista de Estudios de La Mujer*, 18.

▪ Perona, N. y Schiavoni, L. 2017. Estrategias familiares de reproducción social en J. Piovani y A. Salvia (Coords.), *La Argentina en el siglo XXI* (pp. 467-496). Siglo XXI.

▪ Programa Derecho a la Ciudad (2021). La pandemia en la Villa 31. Respuestas estatales y comunitarias a la crisis sanitaria en el Barrio Mujica. <https://acij.org.ar/wp-content/uploads/2021/07/Informe-La-pandemia-en-la-villa-31.pdf>

▪ Plan ENIA (2019). El embarazo y la maternidad en la adolescencia en la Argentina. Datos y hallazgos para orientar líneas de acción. Documento técnico Nº 5. Mayo 2019. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/dt.5_el_embarazo_y_la_maternidad_en_la_adolescencia.pdf

▪ Rodríguez Enríquez, C., Alonso, V. y Marzonetto, G. (2021). En tiempos de coronavirus, el trabajo de cuidado no hace cuarentena. Observatorio Social de Coronavirus, 3. <https://www.clacso.org/en-tiempos-de-coronavirus-el-trabajo-de-cuidado-no-hace-cuarentena/>

▪ Rodríguez Enríquez, C. y Pautassi, L. (2014). *La organización social del*

cuidado de niños y niñas. Elementos para la construcción de una agenda de cuidados en Argentina. ELA/Ciepp/ADC.

▪ Rodríguez Enríquez, C. y Marzonetto, G. (2015). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, IV(8).

▪ Rodríguez Enríquez, C., Marzonetto, G. y Alonso, V. (2019). Organización social del cuidado en la Argentina. Brechas persistentes e impacto de las recientes reformas económicas. *Estudios del Trabajo. Revista de La Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo (ASET)*, (58), pp. 1-31.

▪ Rodríguez, G. y De Grande, P. (2024). Cartografía de radios del Censo Nacional de Población y Viviendas 2022. Recuperado el 30 de octubre, 2025, de <https://mapa.poblaciones.org/>

▪ Rossel, C. (2013). Políticas para las familias en América Latina: Panorama de políticas de reducción de pobreza y conciliación entre trabajo-familia. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES).

▪ Sanchis, N. (2020). Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocxs o bien común? en N. Sanchis (Comp.), *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*, pp. 9-21. Asociación Lola Mora, Red de Género y Comercio.

▪ Soldevila, A. y Ortolanis, E. (2021). La domesticidad es política: el trabajo de

cuidado en contextos de pandemia. *ConCiencia Social. Revista Digital de Trabajo Social*, 4(8), pp. 280-295.

- Torrado, S. (1982). El enfoque de las estrategias familiares de vida en América Latina. Orientaciones teórico metodológicas. *Cuaderno del CEUR*, (2).

- Tuñón, I., Passone, V. y Bauso, N. (2021). Escolaridad en tiempos de aislamiento preventivo social y obligatorio: entre la desigualdad y las estrategias de equiparación. *Voces de la educación*, número especial, 152-179.

- UNICEF (2021). Encuesta de Percepción y Actitudes de la Población. Impacto de la pandemia COVID-19 y las medidas adoptadas por el gobierno sobre la vida cotidiana. Cuarta ronda.

- Zibecchi, C. (2013). Organizaciones comunitarias y cuidadoras: reconfiguración de responsabilidades en torno al cuidado infantil en L. Pautassi y C. Zibecchi (Eds.), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*, pp. 317-352. Biblos.