



# DIAGNÓSTICOS LOCALES DE CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR, COMUNITARIA Y SOCIAL DEL CUIDADO

*COMUNIDADES 6 DE ENERO, MUNICIPIO  
MARACAIBO Y SABANA SUR, MUNICIPIO  
SAN FRANCISCO DEL ESTADO ZULIA*

Venezuela, Julio 2023

**AVESA - Asociación Venezolana para una  
Educación Sexual Alternativa**

[www.avesa.blog](http://www.avesa.blog)



Julio 2023

***El cuidado es un derecho y es una  
responsabilidad que debe ser  
compartida en las familias, comunidades  
y en la sociedad***

## **AUTORA**

Rosa Paredes

Período del estudio: Febrero a Junio, 2023

**Estudio realizado con el apoyo del equipo de A.C Nuevo Amanecer**

Depósito legal N°: DC2023000940

AVESA - Asociación Venezolana para una Educación Sexual  
Alternativa

Av. Libertador, Edf. La línea, Torre A, Piso 10, oficina 104-A. Urb. Los  
Caobos. Municipio Libertador. Distrito Capital. Venezuela

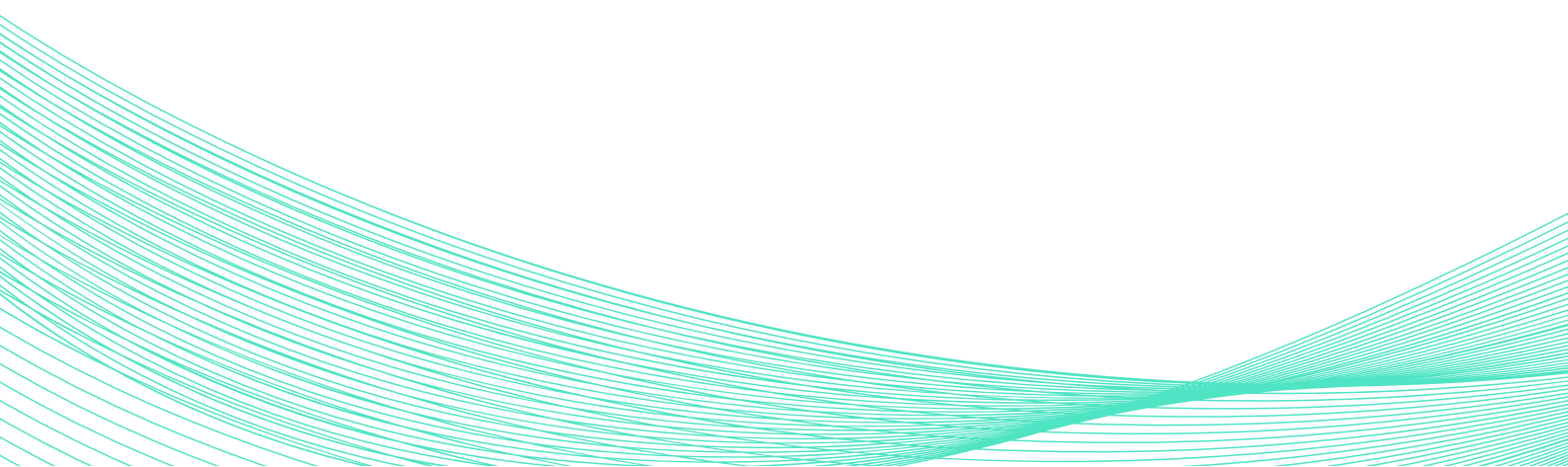
RIF: J-30975538-2

contacto@avesaweb.com  
www.avesa.blog



# ÍNDICE

Introducción	3
Metodología	4
La corresponsabilidad familiar del cuidado	6
Diagnósticos locales de dos comunidades	15
Comunidad 6 de Enero	16
Comunidad Sabana Sur	22
Primer plan de actividades propuesto en las comunidades 6 de Enero y Sabana Sur	33
Agendas y pactos locales de corresponsabilidad del cuidado	35
Referencias bibliográficas	36



# INTRODUCCIÓN

AVESA, en el marco del proyecto con OXFAM “Respuesta humanitaria multisectorial a la crisis de Venezuela en el país y en Colombia”, desarrolla acciones y procesos de capacitación que tengan como resultado avanzar hacia la igualdad y el empoderamiento de las mujeres y las niñas.

Una de estas acciones fue la elaboración de Diagnósticos Comunitarios sobre la Corresponsabilidad Familiar, Comunitaria y Social del Cuidado, que se elaboraron teniendo como referencia la metodología de Diagnóstico Rápido sobre las tareas del Cuidado de Carine Pionetti y Thalía Kidder, de Oxfam Canadá.

En los Diagnósticos realizados se reflexionó sobre las relaciones entre la Corresponsabilidad Familiar, Comunitaria y Social del Cuidado; esta reflexión permitió comprender que las mujeres no pueden salir solas de los roles tradicionales de cuidado y promover la corresponsabilidad familiar, estos cambios no son posibles si no se fomenta la corresponsabilidad comunitaria, y si no se demanda la Corresponsabilidad del Cuidado tanto a las instituciones gubernamentales, como a las del sector privado y de la sociedad civil.

Se culminaron los diagnósticos con un plan de actividades para fomentar en cada comunidad, simultáneamente, los tres tipos de corresponsabilidad del cuidado. Al finalizar los diagnósticos se identificaron Buenas Prácticas y acciones futuras, entre ellas una Agenda y Pacto Local de Corresponsabilidad del Cuidado.

# METODOLOGÍA

## PRIMERA ETAPA

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Fortalecer las capacidades de las organizaciones participantes para abordar el cuidado e incorporarlo como un eje transversal en la capacitación que ofrecen a las mujeres en las comunidades.	<p>Realización de 2 talleres y 2 mesas de trabajo virtuales sincrónicas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos culturales y subjetivos del cuidado.</li> <li>• Cuidado, trabajo no remunerado y oficios del hogar.</li> <li>• Consecuencias de la sobrecarga de trabajo de cuidado en las mujeres.</li> <li>• Cuidado y trabajo remunerado, el techo de cristal real y subjetivo.</li> <li>• Corresponsabilidad familiar, comunitaria y social del cuidado.</li> <li>• Diagnósticos locales con énfasis en la corresponsabilidad comunitaria del cuidado.</li> </ul>	<p>Compromiso de las organizaciones participantes de incorporar el cuidado como un tema transversal en las actividades de capacitación.</p> <p>Compromiso de las organizaciones con la elaboración de los diagnósticos en las comunidades.</p>

## SEGUNDA ETAPA

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Fortalecer las capacidades de las líderes comunitarias para promover maneras de vivir el cuidado familiar y comunitario, en las que exista la igualdad en los roles y tareas de las mujeres y los hombres.	<p>Realización de un taller presencial sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lo permitido y lo prohibido en el cuidado familiar.</li> <li>• El cuidado como un derecho para sí mismas (autocuidado) y como una responsabilidad que debe ser compartida familiar y socialmente</li> </ul> <p>Reuniones de las organizaciones participantes con las líderes comunitarias para la elaboración de un plan de actividades de cuidado en la comunidad.</p>	<p>Elaboración de un primer plan de actividades de corresponsabilidad del cuidado en las comunidades para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñas y niños</li> <li>• Adolescentes</li> <li>• Personas adultas mayores.</li> </ul>

## TERCERA ETAPA

OBJETIVO	ACTIVIDADES	RESULTADOS
Realizar un análisis rápido de las necesidades de cuidado en las comunidades.	Identificación personas con liderazgo de la comunidad, de organizaciones, servicios y de infraestructuras, para la ejecución del primer plan para la corresponsabilidad comunitaria del cuidado a nivel local.	Reuniones de las organizaciones participantes con las líderes comunitarias para la ejecución y seguimiento del primer plan de actividades de corresponsabilidad del cuidado en las comunidades.
		Identificación de buenas prácticas y de acciones futuras, entre ellas una agenda y pacto local de corresponsabilidad comunitaria del cuidado



# LA CORRESPONSABILIDAD FAMILIAR DEL CUIDADO

La corresponsabilidad familiar es el reparto equilibrado del cuidado afectivo de las personas y de las tareas domésticas, Esta corresponsabilidad se puede crear entre mujeres y hombres, y entre las personas integrantes de las familias, de las comunidades y de la sociedad. Involucra que el reparto de cuidados, en el caso de la crianza de hijas e hijos, sea realizado por madres y padres. También incluye cambios en los patrones tradicionales de comportamiento de las mujeres y los hombres y en la repartición igualitaria de las tareas de las madres y los padres.

*El modelo tradicional de familia se caracteriza por tener roles y tareas diferenciadas para las mujeres y los hombres, no incorpora la corresponsabilidad del cuidado familiar.*





Implica para las familias una carga equilibrada de trabajo entre las personas pertenecientes al núcleo familiar; en todos los tipos de familias siempre existe la posibilidad de compartir las cargas, evitando la sobre carga en las mujeres y las niñas. Para ello, es indispensable la distribución de tareas a lo interno de los hogares, con la participación de hombres, mujeres, niñas, niños y adolescentes teniendo en cuenta la participación activa según las edades, Se tendrá en cuenta para ello un reparto justo que favorezca el desarrollo de las personas dentro de la familia y de la familia en sí misma, considerando las capacidades y dificultades de las tareas (Gómez y Jiménez, 2014).

Desde esta perspectiva se deben tener en cuenta, las tareas domésticas en general, lavar, planchar, cocinar, realizar el aseo, las compras y pagos de bienes y servicios, reparaciones menores, entre otros elementos inherentes al hogar. Así también, los cuidados de niñas, niños y adolescentes, personas que requieran cuidados particulares, por enfermedad o condiciones específicas, también garantizar los tiempos de ocio y las prácticas de autocuidado.

### ***La corresponsabilidad comunitaria del cuidado.***

**7**

En el caso de la comunidad, la corresponsabilidad incide directamente en la organización y distribución de las acciones de cuidado de manera justa en los entornos comunitarios, ello involucra un trabajo conjunto entre las organizaciones locales para la detección de necesidades tanto a lo interno de los hogares como en la esfera comunitaria en general. La finalidad es que los problemas de cuidado de las personas que lo necesitan, entre ellas los niños y niñas, la población adolescente y las personas de la tercera edad, sean atendidas de manera corresponsable entre las organizaciones, mediante agendas o planes de trabajo conjunto y pactos locales para el cuidado.



## ***La corresponsabilidad social del cuidado***

La corresponsabilidad en la sociedad, por su parte, implica la necesidad de proveer y garantizar políticas públicas, instituciones, organismos, estructuras, redes e instancias para el cuidado de las personas que lo necesitan. Involucra promover la participación de los organismos públicos, la empresa privada y las organizaciones e instituciones de la sociedad civil para el establecimiento de servicios de cuidado dirigidos a los grupos de población vulnerable que necesitan cuidado por su edad, condición social y falta de autonomía.

## ***Modelo de Ley Interamericana y la Ley Venezolana***

Las mujeres son centrales en los trabajos de cuidados, esto ocurre aún cuando vemos transformaciones recientes en las relaciones de parentesco, en las familias, en las jefaturas de los hogares y en la participación de las mujeres en el mercado laboral. Basándose en estas condiciones, se han elaborado planes de igualdad de género que involucran la autonomía económica de las mujeres y también la disminución de las brechas de desigualdades de género, tomando en cuenta para ello un marco legal y normativo que involucre los cuidados como eje central.

La Ley Modelo Interamericana de Cuidados traza una ruta para posicionar nuevos pactos de género que se plantean desde la conceptualización de los cuidados como un derecho, como parte integral de las cadenas de valor, y como parte de los sistemas de protección social; considerando la corresponsabilidad de actores estratégicos como el Estado, las empresas, la sociedad civil, la comunidad y la participación de los hombres.

Esta Ley promueve políticas públicas que incorporen la corresponsabilidad social del cuidado para crear las condiciones necesarias para que las mujeres puedan participar y permanecer en el mercado laboral en igualdad de condiciones con los hombres y ejercer plenamente sus derechos.

En América Latina, ya existen referencias en la aplicación de leyes de cuidado, como por ejemplo el caso de Uruguay, que ha avanzado en generar un marco conceptual sobre los cuidados, también políticas públicas propias y la creación de un Sistema Nacional de Cuidados. Este sistema programa la articulación de diferentes actores sociales como los movimientos de mujeres y la academia, asimismo considera las investigaciones que se han desarrollado a partir de las encuestas del uso del tiempo, y otras investigaciones que permiten evidenciar las problemáticas que comprenden las labores de cuidado tanto para las mujeres como para el sistema de protección social en general. En el diseño de este Sistema Nacional de Cuidados también participaron organismos de cooperación internacional, como la CEPAL y la OIT, entre otros.

En el caso de Venezuela, existe una Ley de Sistema de Cuidados para la vida que se desarrolló desde la Comisión Permanente de las Familias, Libertad de Religión y Cultos y que fue aprobada en Gaceta Oficial N° 6.665 Extraordinario de fecha 11/11/2021. Esta Ley reconoce el derecho de las cuidadoras y los cuidadores, destacando el derecho al autocuidado, y el derecho a reconocer las actividades de cuidado. Asimismo, desarrolla áreas que hacen énfasis en el ámbito popular y comunal, que incorporan el registro de cuidadoras y cuidadores, la construcción de centros comunales para el cuidado, y también medidas especiales de protección a las y los cuidadores.

## EL CUIDADO COMO DERECHO

“Reconocer el cuidado como un derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado sobre la base de los principios de igualdad, universalidad y corresponsabilidad social y de género y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por las personas de todos los sectores de la sociedad, las familias, las comunidades, las empresas y el Estado, adoptando marcos normativos, políticas, programas y sistemas integrales de cuidado con perspectiva de interseccionalidad e interculturalidad, que respeten, protejan y cumplan los derechos de quienes reciben y proveen cuidados de forma remunerada y no remunerada”

(El Compromiso de Buenos Aires, aprobado en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, celebrada en Buenos Aires del 7 al 11 de noviembre de 2022).



### ***¿Qué aprendimos como lo permitido en el cuidado familiar?***

La sociedad trasmite un modelo tradicional de familia que genera una identificación de las mujeres con un ideal de ser cuidadoras, de ser las únicas o principales responsables de las relaciones afectivas y del funcionamiento o ejecución de las tareas domésticas en el hogar. Cuando las mujeres cumplen este modelo, sienten que están cumpliendo con su deber.

El modelo tradicional de familia que trasmite la sociedad genera en los hombres la identificación con un “Ideal de Jefe de Familia”, que mantiene el hogar con el trabajo remunerado. Los hombres también han interiorizado este modelo como natural, asimismo cuando lo cumplen sienten que cumplen con un deber (Burin, 2008).

### ***¿Qué aprendimos como lo prohibido en el cuidado familiar?***

Para las mujeres, en el modelo tradicional, lo prohibido es dejar de ser la “Madre Cuidadora Ideal”. Este ideal está construido personal y socialmente e interiorizado y naturalizado de tal manera que es difícil y doloroso para las mujeres cuestionarlo. Las mujeres temen que pueden perder el afecto de su grupo familiar y perder también la influencia en sus seres queridos. Asimismo, sienten miedo a ser discriminadas en sus relaciones sociales si no cumplen con las normas del cuidado familiar asignado a ellas.

Para los hombres, en el modelo tradicional, dejar de ser el jefe del hogar que mantiene económicamente la familia, puede ser visto como un riesgo de perder sus afectos y relaciones de poder en el hogar. Sienten que es peligroso no cumplir con este mandato cultural con el que están identificados, que dejar de ser el jefe del hogar amenaza su masculinidad, sus relaciones familiares y sociales (Burin, 2008).



## ***El cuidado familiar y los oficios del hogar como trabajo no remunerado***

El cuidado familiar y los oficios del hogar son trabajos reproductivos no remunerados, que reproducen y mantienen la vida de las personas; gracias a ellos se pueden realizar los trabajos productivos remunerados, que producen bienes y servicios, y que sostienen la economía de los países.

El alto porcentaje de tiempo que dedican al trabajo no remunerado de los oficios del hogar no permite que las mujeres, que viven en condiciones de pobreza, tengan acceso a los trabajos remunerados fuera del hogar. También cada vez más hay madres que tienen empleos remunerados y aportan igual que los padres al mantenimiento de los hogares, sin embargo, ellas siguen siendo las responsables del cuidado familiar y los oficios del hogar, y deben realizar la llamada doble jornada laboral: la no remunerada de cuidado y la remunerada en empleos informales y formales.

Es necesario que, así como las mujeres se han incorporado a los trabajos productivos remunerados, los hombres también se incorporen a los trabajos reproductivos no remunerados de cuidado familiar y oficios del hogar. Asimismo, es importante fomentar nuevos modelos de familias y de relaciones comunitarias que se caractericen por la corresponsabilidad familiar y comunitaria del cuidado, así como por la promoción de nuevas masculinidades y feminidades, en las que exista la igualdad en los roles y tareas de las mujeres y los hombres.

## ***El autocuidado personal y los grupos de autocuidado***

Por desempeñar múltiples roles y tareas, las mujeres están expuestas a riesgos de salud emocional y física. En la medida que la responsabilidad del cuidado familiar es mayor, también es mayor la probabilidad de caer en estados emocionales depresivos caracterizados por sentimientos de baja autoestima, culpabilidad y desesperanza, entre otros. Asimismo, también es mayor la probabilidad de presentar síntomas físicos como exceso de apetito o inapetencia, insomnio, fatiga y disminución del deseo sexual.

Es importante responder: ¿A quiénes cuido? ¿Quiénes me cuidan? ¿Cuántas horas al día dedico a cuidar? ¿Cuántas horas al día me cuidan? ¿Cuántas horas al día dedico al autocuidado? ¿Cuándo necesitamos recibir cuidado?



La superación de estos estados emocionales y síntomas físicos ocasionados por la sobre-responsabilidad y sobrecarga de trabajo en el cuidado familiar suponen cambiar los roles tradicionales asignados a las mujeres. La práctica del autocuidado, brinda a las mujeres la oportunidad de vivir nuevas situaciones que eleven su autoestima y auto-respeto, entre estas prácticas están: cuidarse a sí mismas cuidando su salud y atendiendo sus enfermedades mediante consultas médicas, respetándose cuando están cansadas y realizando rutinas de reposo, recreación y disfrute.

La participación en grupos de cuidado les permite a las mujeres la integración y participación, con vecinas y amigas con las cuales pueden reflexionar y apoyarse para superar la sobre-responsabilidad familiar, así como las obligaciones y prohibiciones tradicionales. Estos grupos promueven el vencer la inseguridad, el temor al rechazo, también facilitan procesos para que las mujeres se protejan de la violencia y los abusos, promueven el abandono de los lazos de dependencia y favorecen la autonomía personal y económica.





---

# DIAGNÓSTICOS LOCALES EN DOS COMUNIDADES

## *Diagnósticos locales en las comunidades 6 de Enero, Municipio Maracaibo y en Sabana Sur, Municipio San Francisco del estado Zulia.*

La Asociación Civil Nuevo Amanecer, como socio implementador de OXFAM, es responsable del Proyecto “Dignidad y Empoderamiento para la Mujer en Venezuela” en las comunidades: 6 de Enero del municipio Maracaibo y Sabana Sur del municipio San Francisco, ambas comunidades forman parte de la división político territorial del estado Zulia. El objetivo final del proyecto (establecido en el Marco Lógico) es: Mejorar el bienestar de las mujeres afectadas por la crisis y sus familias en los estados: Zulia, Táchira, Apure y Lara.

Teniendo presente el enfoque de transversalización de género que debe acompañar a toda intervención en pro de los derechos de la mujer, así como las acciones de corresponsabilidad familiar, comunitaria y social en el cuidado y auto cuidado para mejorar su realidad.

**15**

Siguiendo lo aprendido en el Plan de Fortalecimiento de Capacidades impartido por AVESA, se procedió a realizar el Diagnóstico de Cuidado, pero antes se hizo un diagnóstico de las comunidades abordadas.



# **COMUNIDAD 6 DE ENERO**



## **Comunidad 6 de Enero, Municipio Maracaibo**

### **UBICACIÓN**

La comunidad 6 de Enero está ubicada en el municipio Maracaibo, Parroquia Luis Hurtado Higuera del estado Zulia.

### **SERVICIOS BÁSICOS**

- Servicio de agua Potable: Es distribuida por el sistema de tuberías, con una frecuencia de cada 15 días, los vecinos recolectan el agua en envases o tanques plásticos para garantizar el acceso al agua. Es importante resaltar que en la mayoría de las veces el agua que llega por las tuberías no es tratada, por lo cual deben hervirla para usarla en la preparación de los alimentos y poder consumirla, el resto es utilizada para otras funciones: lavar la ropa, limpiar la casa, regar los árboles. En ocasiones deben comprar agua a los camiones cisternas (modalidad de venta de agua en las comunidades del municipio)
- Servicio de aguas servidas y red de gas: La comunidad cuenta con ambos servicios.
- Servicio de asfaltado: Las calles no cuentan con asfaltado, están en muy malas condiciones y en épocas de lluvias las entradas y salidas se convierten intransitables.
- Servicio de alumbrado público: es inexistente, las calles están a oscuras, lo que hace que en horas de la noche los factores de riesgo se incrementen.
- El servicio de aseo urbano: es ineficiente, no hay regularidad y los vecinos han optado por botar la basura en vertederos improvisados.
- Servicio eléctrico: Continuas fluctuaciones eléctricas hacen que se quemen los artefactos y además de los improvisados racionamientos, que pueden ser diarios con una duración de por lo menos 4 horas sin el servicio.

## INFRAESTRUCTURA SOCIAL

- Centros de salud: El centro de salud, hospital público, más cercano está a 5 kilómetros aproximadamente. Existen 2 módulos de Barrio Adentro, (programa de salud del gobierno nacional creado para llegar a las comunidades más pobres) donde atiende un profesional de la salud en ambos módulos. La atención se hace una vez por semana en cada módulo, carecen de insumos médicos y de las condiciones mínimas para una atención digna.
- Establecimientos para adquisición de alimentos: Para la compra de alimentos deben caminar 1 kilómetro buscando la economía familiar, en la comunidad hay 6 abastos/bodegas, pero los precios son más elevados.
- Políticas Públicas dirigidas a la alimentación: En la comunidad la distribución de la Bolsa del CLAP (Comités Locales de Abastecimiento y Producción) solo le llega 2 veces al año.
- Transporte Público: No existe un sistema de transporte eficiente, las personas prefieren trasladarse a pie por el alto costo del servicio y por lo retirado que le quedan las paradas establecidas por quienes prestan el servicio.
- Instituciones Educativas: Existe solo un colegio en la comunidad, Juan Crisóstomo Falcón, y un liceo que está a 2 kilómetros aproximadamente.
- Instituciones Religiosas: Existen dos iglesias Evangélicas y una Iglesia Católica.
- Espacios comunitarios: La Casa Comunal (Casa comunal 6 de Enero) donde se realizan varias actividades: reuniones, talleres, grupos focales y también funciona como Espacio Seguro de la Red de Mujeres que lleva por nombre: Mujeres en cadena para el triunfo.

También funciona un comedor comunitario implementado por la Asociación Civil Nuevo Amanecer.

No cuentan con parques, espacios recreativos, canchas deportivas, hogares de cuidados diarios, ni sitios para atender a las personas adultas mayores.

## **RECURSOS NATURALES**

La comunidad cuenta con patios productivos o pequeños huertos familiares, hay siembras de árboles frutales (mango, níspero, limón).

## **ACTIVIDAD ECONÓMICA**

En la comunidad hay 6 bodegas/tiendas, ventas de comida rápida, trabajadores de la economía informal, trabajadoras domésticas por jornada diarias y trabajos "para hombres" en las empresas establecidas.

## **RIESGOS Y VULNERABILIDAD**

En épocas de lluvias la comunidad se hace intransitable porque las calles no tienen asfalto, tampoco existe alumbrado público siendo un factor de riesgo para las personas que tienen que movilizarse de noche.

## **ENFERMEDADES PRINCIPALES**

Enfermedades virales, tales como: gripe, enfermedades respiratorias, diabetes, hipertensión y en ocasiones secuelas post pandemia.

19

## **MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA**

Violencia basada en género, violencia hacia niños, niñas y adolescentes y hacia las personas adultas mayores.

## **INFRAESTRUCTURA CON LA QUE CUENTA LA COMUNIDAD PARA EL AUTOCUIDADO**

No existen sitios de esparcimiento, ni de relajación para las mujeres.

## **¿QUIENES NECESITAN CUIDADO?**

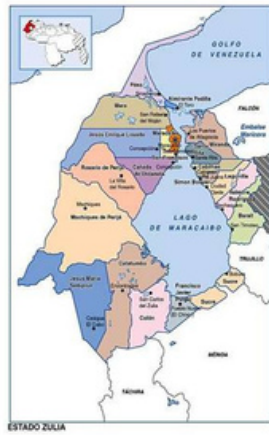
Las mujeres, los niños y las personas adultas mayores



## TESTIMONIO DE UN INTEGRANTE DE NUEVO AMANECER

"Hacer el ejercicio de las horas dedicadas a las labores de cuidado (desarrolladas en la casa: cocinar, limpiar, ordenar, cuidado de niños, adultos mayores y personas enfermas), el tiempo dedicado al trabajo remunerado y el que le dedicamos al auto cuidado, me pareció muy importante tomar en cuenta que en el ámbito familiar todos los integrantes deben asumir las responsabilidades de cuidado y que el ámbito de auto cuidado tiene que ver con la salud mental y física. Excelente ejercicio. En las comunidades las mujeres, en su mayoría, son las que asumen las responsabilidades de cuidado"

Wilson José Solano.



## ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO DE LA COMUNIDAD?

El tema de autocuidado no había sido tratado. Desde la llegada del proyecto: Dignidad y empoderamiento de la mujer en Venezuela que lleva adelante la Asociación Civil Nuevo Amanecer junto con OXFAM, se vienen dando pasos para ayudar a las mujeres a reflexionar sobre la importancia del cuidado y el auto cuidado, y en la Casa Comunal se ha establecido que las mujeres que tienen niños y niñas los puedan llevar ya que ahí hay personas que se encargan de ellos y ellas mientras las mujeres están en la actividad, se cuenta con sillas y mesas, juegos didácticos y personas para que les cuiden.

21





# **COMUNIDAD SABANA SUR**

## Comunidad Sabana Sur, Municipio San Francisco



### SERVICIOS BÁSICOS

- Servicio de agua Potable: No existe el sistema de agua por tuberías, la comunidad enfrenta el problema haciendo tomas ilegales de agua de la tubería madre que pasa cerca de la comunidad. Los vecinos recolectan el agua en envases o tanques plásticos para garantizar el acceso al agua. Es importante resaltar que en ocasiones deben comprar agua a los camiones cisternas (modalidad de venta de agua en las comunidades del municipio).
- Servicio de aguas servidas y red de gas: La comunidad no cuenta con el servicio de aguas servidas (funcionan con pozos sépticos) y en cuanto al gas doméstico, utilizan bombonas y tomas ilegales.
- Servicio de asfaltado: Las calles son de tierra, están en muy malas condiciones y cuando llueve es muy complicado transitar.
- Servicio de alumbrado público: es inexistente, las calles están a oscuras, lo que hace que en horas de la noche los factores de riesgo se incrementen.
- El servicio de aseo urbano: es ineficiente, no hay regularidad y los vecinos han optado por botar la basura en vertederos improvisados.
- Servicio eléctrico: Continuas fluctuaciones de la electricidad hacen que se quemen los artefactos y además de los continuos racionamientos, que pueden ser diarios con una duración de por lo menos 4 horas sin el servicio.

## INFRAESTRUCTURA SOCIAL

- Centros de salud: El centro de salud, hospital público, más cercano está a 6 kilómetros aproximadamente (Hospital General del Sur). Existe un (1) módulo de salud en la Base de Misiones (Programa de salud del gobierno nacional creado para llegar a las comunidades más pobres) donde atiende un médico una vez a la semana, carecen de insumos médicos.
- Establecimientos para adquisición de alimentos: Para la compra de alimentos deben caminar 4 kilómetros hasta el Mercado de Mayoristas del Sur, buscando la economía familiar. En la comunidad hay 4 abastos/bodegas, pero los precios son más elevados.
- Políticas Públicas dirigidas a la alimentación: En la comunidad la distribución de la Bolsa del CLAP (Comités Locales de Abastecimiento y Producción) llega mensualmente.
- Transporte Público: No existe un sistema de transporte eficiente, las personas prefieren trasladarse a pie por el alto costo del servicio y, además, por lo retirado que le pueden quedar las paradas establecidas por quienes prestan el servicio.
- Instituciones Educativas: Dentro de la comunidad no existen colegios ni liceos, la institución educativa más cercana está ubicada a 6 kilómetros aproximadamente.
- Instituciones Religiosas: Existen tres iglesias Evangélicas y una Iglesia Católica.
- Espacios comunitarios: Existe una Base de Misiones donde funcionan: un comedor comunitario y un módulo de salud, además de la casa de habitación de la Sra. Martha Rocha donde se realizan varias actividades: reuniones, talleres, grupos focales y también funciona como Espacio Seguro de la Red de Mujeres que lleva por nombre: Flores del Desierto. Fue en este espacio donde se realizó el primer grupo focal con personas de la comunidad, donde se habló del análisis de protección y actividades de autocuidados.

El comedor comunitario que es administrado por los jefes de calle, estructura organizativa de las comunidades, impulsada y financiada por el gobierno nacional.

No cuentan con parques, espacios recreativos, canchas deportivas, hogares de cuidados diarios, ni sitios para atender a los adultos mayores. No existen puestos policiales cercanos.

## **RECURSOS NATURALES**

La comunidad cuenta con patios productivos o pequeños huertos familiares, hay siembras de árboles frutales (mango, níspero, limón), pero sus cosechas solo son para consumo de la familia.

## **ACTIVIDAD ECONÓMICA**

En la comunidad hay 4 bodegas/tiendas, ventas de comida rápida, trabajadores de la economía informal, trabajo doméstico por día y "trabajos de hombres" en las empresas establecidas.

Doce (12) familias tienen cría de animales en pequeña escala, cochino, ovejos, gallinas.

## **RIESGOS Y VULNERABILIDAD**

En épocas de lluvias la comunidad se hace intransitable porque las calles no tienen asfalto, como no existe alumbrado público es un factor de riesgo para las personas que tienen que transitar de noche.

## **ENFERMEDADES PRINCIPALES**

Enfermedades por virus gripales, respiratorias, diabetes, hipertensión.

## **MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA**

Violencia basada en género, violencia contra niños, niñas y adolescentes y personas adultas mayores

## **INFRAESTRUCTURA CON LA QUE CUENTA LA COMUNIDAD PARA EL AUTOCUIDADO**

No existen sitios de esparcimiento, ni de relajación para las mujeres.

## ¿QUIENES NECESITAN CUIDADO?

Las mujeres, los niños y niñas, y las personas adultas mayores.

## ACTIVIDADES DE AUTOCUIDADO DE LA COMUNIDAD

El tema de autocuidado no había sido tratado. Desde la llegada del proyecto: Dignidad y empoderamiento de la mujer en Venezuela que lleva adelante la Asociación Civil Nuevo Amanecer junto con OXFAM, se vienen dando pasos para ayudar a las mujeres a reflexionar sobre la importancia del cuidado y el auto cuidado, y en la Casa Comunal se ha establecido que las mujeres que tienen niños y niñas los puedan llevar ya que ahí hay personas que se encargan de ellos y ellas mientras las mujeres están en la actividad, se cuenta con sillas y mesas, juegos didácticos y personas para que los cuiden.



## **Características de las mujeres que participan en las dos comunidades**

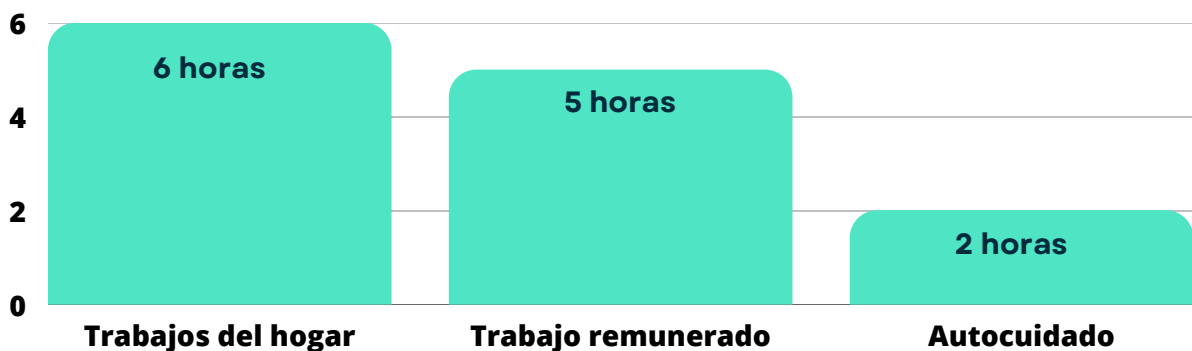
- 80% aproximadamente son amas de casa, en su mayoría madres solteras.
- 20% realizan otras actividades generadoras de ingresos. (trabajos domésticos por jornada diaria y emprendimiento).
- 70% tienen un nivel educativo de primaria completa.
- 30% alcanzan un nivel académico superior.

## **Tiempo que dedican al cuidado las mujeres de la Comunidad 6 de Enero**

Del total de 14 mujeres participantes en el grupo focal, el promedio de horas dedicadas a los oficios del hogar (trabajo no remunerado) es de 6 horas; el promedio de horas dedicado al trabajo remunerado es de 5 horas diarias y el tiempo dedicado al autocuidado es de 2 horas diarias. Las jornadas inician desde muy temprano, entre las 5 am y 6 am, con una culminación no menor a las 10 pm u 11 pm.

Los trabajos que señalaban en sus ejercicios, comprendían: cuidado de niños y niñas, cuidado a adultos mayores, tareas del hogar, cuidados a otros familiares, cuidados de huertos (labores agrícolas) y cuidados de animales.

**Gráfico 1: Promedio de horas diarias de dedicación de las mujeres**



Fuente: Elaboración propia

- Tareas del hogar: realizar desayunos, almuerzos, cenas, servir, arreglar cocinas, lavar trastes, limpiar la casa, dormitorios, lavar ropa, ordenar y doblar ropa, adelantar tareas del día siguiente.
- Cuidado a niños/as: levantarles, asearles, organizar, controlar y orientar en tareas, llevarles al colegio, buscarles, revisar y ayudar con las tareas, prepararles para dormir, peinar, enseñar a leer, traslado para actividades extracurriculares como béisbol, entre otros, realizar meriendas y cepillar dientes, compra de medicinas, hacer teteros.
- Cuidado a personas adultas mayores: visitas a sus casas, ayudas varias, compra de medicinas.
- Cuidado de huertos/trabajo agrícola: cultivo, regar plantas.
- Autocuidado: El tiempo que las mujeres dedican a su cuidado personal es de entre 2 y 3 horas diarias en promedio, siendo que algunas no realizan ninguna práctica de autocuidado o se pierden entre tantas tareas diarias. En su mayoría señalan como prácticas de autocuidado: ver tv, revisar redes sociales o sentarse a ver tiktok en el teléfono, a modo de pequeños descansos para seguir con la jornada. También bañarse y dormir o tomar una siesta. Ver televisión, pero en familia, salir a arreglarse manos y pies, cortarse el cabello cada cierto tiempo, realizarse chequeos de salud, fueron señalados como casos excepcionales de dos de las participantes. Lo común y señalado en sus ejercicios es el poder ver tv un rato, jugar con el celular o tener acceso a redes sociales.

## ***Reflexión sobre las vivencias de las mujeres relacionadas con el Cuidado Familiar***

El lugar que las mujeres le conceden a los cuidados dentro del hogar y para con sus seres cercanos parece ser una práctica que no tiene descanso; sin duda, el tener la oportunidad de sentarse a revisar en términos cotidianos qué actividades realizan y cuánto tiempo dedican ello, puede ser un punto de partida para realizar transformaciones al respecto. Igualmente, hay que tener en cuenta todas esas prácticas que posiblemente también realizan y que por estar naturalizadas y automatizadas no se consideran como una actividad. Por ejemplo, algunas señalaban que dedican un tiempo a pensar en que comida preparar para la cena o para el día siguiente pero no lo contabilizaban como tiempo de trabajo. Y estas actividades si se sumaran a esas horas promedio de trabajo y que tienen que ver con la planificación, organización, dirección y enfoque de todo lo que se debe garantizar para cumplir con las tareas diarias, definitivamente nos dejan ver que las mujeres no solo asumen una gran carga de trabajo, sino que la carga mental y todas las dinámicas que están detrás de ella son desconocidas y arraigadas en sus dinámicas diarias.

De allí que, en términos de autocuidado, aunque existe una relativa conciencia sobre lo que es el descanso, también parecen confundir los tiempos de ocio con prácticas de autocuidado o también considerar que esto es suficiente para sus procesos de vida, no se considera en lo señalado por ellas las actividades que involucren el cuidado de la salud mental, física, emocional y mucho menos el espacio a conquistar para ello, justamente por falta de tiempo.

En el caso de las actividades de huertos y de cuidado de animales, estas acciones figuran como prácticas cotidianas, propias del hogar y propias de las mujeres. En las estadísticas laborales estas actividades son clasificadas como trabajo agrícola no remunerado.

## **Autocuidado**

El tiempo que las mujeres dedican a su cuidado personal esta entre 1 y 2 horas en promedio, siendo que algunas no realizan ninguna práctica de autocuidado o se pierden entre tantas tareas diarias. En su mayoría señalan como prácticas de autocuidado ver tv, revisar redes sociales o sentarse a ver tiktok en el teléfono, a modo de pequeños descansos para seguir con la jornada. También bañarse y dormir o tomar una siesta.

Ver televisión, pero en familia, salir a arreglarse manos y pies, cortarse el cabello cada cierto tiempo, visitar al servicio de salud, fueron señalados como casos excepcionales de dos de las participantes.

Lo común y señalado en sus ejercicios es el poder ver tv un rato, jugar con el celular o con el acceso a redes sociales.





## ***Valor económico del trabajo de cuidado familiar***

El trabajo de Cuidado familiar en los oficios del hogar tiene un valor económico, este valor se ha medido calculándolo igual al valor monetario del salario de las empleadas domésticas o del hogar. Este cálculo se ha realizado en algunos países en relación al gasto social. “El valor resultante se comparó con el gasto de los gobiernos en personal del sector público ocupado en servicios sociales... “el porcentaje que representa el trabajo doméstico y de cuidados respecto al gasto social de los países considerados es de una enorme magnitud...” “Estos datos exponen con claridad que la provisión de servicios de cuidado en esos países es sostenida de manera abrumadora mediante el trabajo no remunerado desarrollado al interior de los hogares”. (Valeria Esquivel 2011, comentando la Investigación de Budlender, 2008).

En estas comunidades, las mujeres para medir el valor económico de su trabajo no remunerado en los oficios del hogar lo calcularon igual al salario más bajo diario que gana una empleada doméstica, este salario es 10 dólares diarios. Después calcularon el costo total semanal de este salario, ya que ellas realizan este trabajo todos los días, la cantidad semanal calculada fue de 10 dólares por 7 días, que resultó en 70 dólares de salario semanal. Finalmente multiplicaron el salario semanal por 4 semanas para tener una cantidad aproximada de lo que sería su salario mensual, esta cifra fue de 280 dólares.

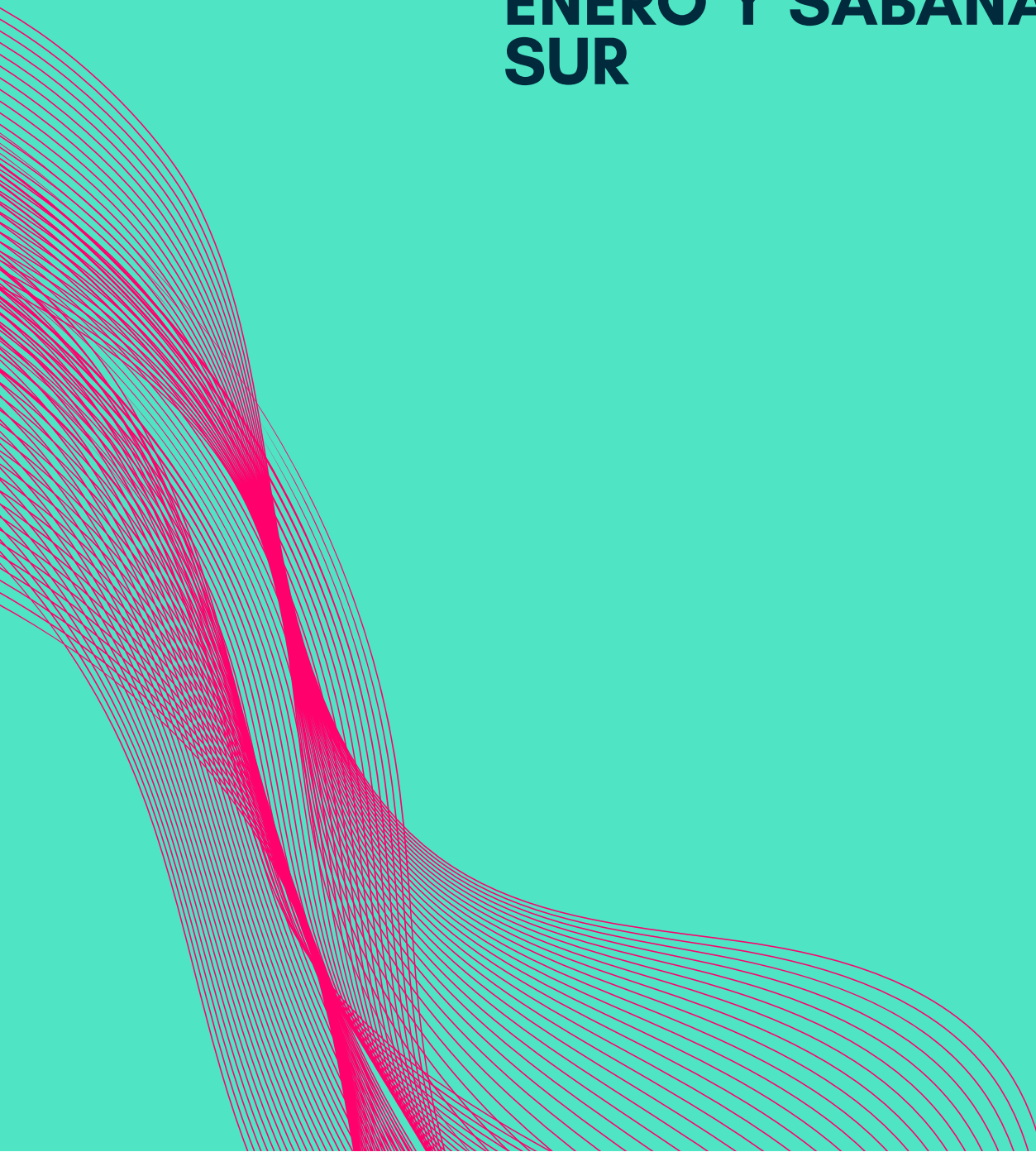
En el análisis sobre el ejercicio realizado se encontraron varios hallazgos, entre ellos, las mujeres expresaron que nunca imaginaron que su trabajo en la casa podía tener ese precio, que se sentían mejor al saber que también contribuían económicamente con su trabajo en el hogar, que ese trabajo que realizan no podrían pagarlo si tuviesen que contratar empleadas domésticas.

## TESTIMONIO DE UNA LIDERESA COMUNITARIA DE 6 DE ENERO

"Fue una actividad muy interesante se compartieron ideas que nosotras, como amas de casa, no sabíamos. Y quizás lo sabemos, pero no nos damos cuenta y no lo ponemos en práctica tenemos que tener más tiempo para nosotras ya que no percibimos un ingreso. Bueno tenemos que darnos un poco más de tiempo para nosotras"

Sra. Minerva Pérez

Comunidad 6 de Enero.



**PRIMER PLAN DE  
ACTIVIDADES DE  
CUIDADO  
PROPUESTO EN LAS  
COMUNIDADES 6 DE  
ENERO Y SABANA  
SUR**

## ■ PARA NIÑAS Y NIÑOS

Juegos recreacionales, fútbol, natación, atletismo, banda show, actos culturales, danzas y teatros, karate, autocuidado, campeonatos de cometas, talleres de dibujo, modelaje, club de lecturas, campeonatos de trompos, talleres de pintura, cocina y repostería.

## ■ PARA ADOLESCENTES

Voleibol, fútbol, talleres, kikiñbol, educación sexual, autocuidado, talleres de pintura, bailoterapia, campeonatos deportivos, talleres de repostería y cocina, zancos, marionetas, comics, banda show, taller de barbería.

34

## ■ PARA ADULTOS/AS MAYORES

Dominó, casa de reuniones y actos, bingo, bolas criollas, torneos, juegos de mesa y de cartas, autocuidado, bailoterapia, talleres de bisutería manualidades y repostería, yoga, ajedrez, rutina de ejercicios, masajes, actividades de reciclaje, meditación, jornadas de belleza, karaoke y autoterapia.

## AGENDAS Y PACTOS LOCALES DE CORRESPONSABILIDAD DEL CUIDADO

### **Objetivo**

Trabajar conjuntamente las personas responsables locales de organizaciones e instituciones en actividades de corresponsabilidad del cuidado comunitario

### **Actividades**

- Identificar responsables de otras organizaciones e instituciones e invitarles a trabajar en conjunto en el primer plan de corresponsabilidad comunitaria.
- Identificar infraestructuras, servicios, organizaciones y personas de la comunidad para la ejecución del primer plan para la corresponsabilidad comunitaria del cuidado a nivel local.

### **Resultados esperados**

- Ejecución y seguimiento del primer plan de actividades de corresponsabilidad del cuidado en las comunidades.
- Elaboración de una agenda y un pacto local de corresponsabilidad familiar, comunitaria y social del cuidado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Batthyány Karina (2015) Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. CEPAL, Serie Asuntos de Género, N° 124. Ley N° 19.353. Creación del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC). <https://siteal.iiep.unesco.org> Código civil, Gaceta N° 2.990 del 26 de Julio de 1982. <http://nube.adm.ula.ve/>

Burin Mabel, (2008) Anuario de Psicología 2008, vol. 39, n° 1, 75-86 2008, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona Las “fronteras de cristal” en la carrera laboral de las mujeres. Género, subjetividad y globalización.

Güezmes Ana y Noel Vaeza María (2023) Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe. Hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género. CEPAL-ONUMUJERES.

Código civil, Gaceta N° 2.990 del 26 de Julio de 1982. <http://nube.adm.ula.ve/>

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial, 36.870, Diciembre 30, 1999.

Gómez, Verónica y Jiménez Andrés (2014) Corresponsabilidad familiar y el equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género.

Ley Orgánica del trabajo, los trabajadores y las trabajadoras. (2012). N° 6.076.

Ley de Sistemas de Cuidado para la vida (2021) Gaceta Oficial N° 6.665 Extraordinario de fecha 11/11/2021

Ley Modelo Interamericana de cuidados (2022) Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA).

Esquivel Valeria (2011), La Economía del Cuidado en América Latina: Poniendo los cuidados en el centro de la agenda. Área práctica de género. PNUD Panamá.