



# INFRAESTRUCTURAS DE **CUIDADOS Y SALUD COMUNITARIA:**

Estudio de caso del Comité Comunitario  
Anti COVID-19 de Santa Rosa de Comas

(Lima, Perú)

La igualdad es el futuro



**OXFAM**



# INFRAESTRUCTURAS DE CUIDADOS Y SALUD COMUNITARIA:

**Estudio de caso del Comité Comunitario Anti  
COVID-19 de Santa Rosa de Comas**





# INFRAESTRUCTURAS DE CUIDADOS Y SALUD COMUNITARIA: ESTUDIO DE CASO DEL COMITÉ COMUNITARIO ANTI COVID-19 DE SANTA ROSA DE COMAS (LIMA, PERÚ)

## **Autoras/es:**

Lucero Cuba Varas  
Ella Goñez Fernández  
Francesca Encalada Yong

**Coordinación de publicación:** Carolina Oviedo

**Corrección de estilo:** Lucero Cuba Varas

**Fotografías:** Víctor Idrogo, Miguel Villalobos

**Diseño y diagramación:** Stephanie Barreto

Editado por:

© **Oxfam**

© **Fundación Oxfam Intermón**

Calle Diego Ferré 365, Miraflores, Lima, Perú  
peru.oxfam.org | @oxfamenperu

## **Primera edición**

Enero de 2024

Tiraje: 300 unidades

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2023-12060

ISBN: **978-612-49550-0-6**

Se terminó de imprimir en enero de 2024

Industria Gráfica Libra S. A. C

Av. Bolivia 148, Int. 2164, Lima

## **Reconocimiento:**

Oxfam en Perú agradece de manera especial al Comité Central, Comité Anti-Covid, Comité de apoyo y las Secretarías de cuadra de Santa Rosa Km 12- Comas (Lima Metropolitana), por permitirnos contar parte de su historia; y a Alejandra Alayza, Miguel Levano, Jorge Villanueva, Francisco Angulo, Cinthia Navarro, Tania Ramírez, Alejandra Benítez, Rosario Castro y a la Escuela de la Protesta a la Propuesta por sus valiosos aportes.

---

El presente estudio ha sido elaborado en el marco del proyecto de investigación de Oxfam: "El cuidado como infraestructura esencial: Lecciones de Kenia, México, Perú, Filipinas, Zimbabue y Estados Unidos".

El contenido de la presente publicación es responsabilidad exclusiva de las autoras y no necesariamente refleja los puntos de vista de Oxfam.



En memoria de Idelso del Castillo.  
Su liderazgo sigue siendo inspiración para el trabajo  
comunitario de Santa Rosa de Comas.

Consulta el video "Salud pública, desigualdades y  
cuidados comunitarios en Perú", sobre la historia de  
Santa Rosa.



<b>Resumen ejecutivo</b>	8
<b>1. Metodología de la investigación</b>	12
<b>2. Estado de la cuestión</b>	18
2.1. Conceptualización	21
2.2. Infraestructuras de cuidado	29
2.3. Contexto latinoamericano y nacional	32
<b>3. El caso de Santa Rosa: organización comunitaria y cuidados</b>	40
3.1. La historia del Comité de Santa Rosa	43
3.2. Organización comunitaria en Santa Rosa e infraestructuras de cuidado en el contexto de la pandemia	56
3.3. Liderazgos en la organización comunitaria en Santa Rosa	68
3.4. Principales obstáculos de la organización comunitaria en Santa Rosa	71
3.5. El rol de la salud comunitaria en una salud pública de calidad	73
<b>4. Discusión</b>	80
4.1. Trabajo Comunitario	82
4.2. Creación de una infraestructura de cuidados	86
4.3. Importancia de la salud mental y el autocuidado: Transformar la pena en acción	87
4.4. Mujeres en Santa Rosa	88
<b>5. Conclusiones</b>	90
<b>6. Recomendaciones</b>	98
<b>7. Bibliografía</b>	102



## Resumen ejecutivo

El Pueblo Joven Urbano Marginal de Santa Rosa en Comas fue fundado por personas migrantes que en 1959 ocuparon el territorio y reclamaron su derecho a ser parte de la ciudad, incluso, antes de que Comas fuera oficialmente un distrito de Lima. Desde ese momento, ante la ausencia del Estado, la población de Santa Rosa ha gestionado la provisión de cuidados de manera autónoma, desregulada y a partir de los propios recursos de la comunidad y de las familias. En contexto de pandemia de COVID-19, los pocos y precarios servicios públicos colapsaron y sobrecargaron aún más a las familias que, en mayor medida, ya asumían las responsabilidades y cargas de cuidados. En ese contexto, las actorías sociales existentes se organizaron, fortalecieron y asumieron un rol protagónico en la constitución de infraestructuras de cuidados desde las redes comunitarias de apoyo y gestión de cuidados para contener la situación de emergencia sanitaria que se vivía por la COVID-19.

El estudio parte de caracterizar a los cuidados como una función social esencial y un derecho humano fundamental que debe ser reconocido y promovido por el Estado y la sociedad. Para ello, las infraestructuras de cuidados, entendidas como una red de recursos, servicios y sistemas que están disponibles para satisfacer las necesidades de cuidado de las personas que lo requieren, son esenciales. Una infraestructura de cuidados sólida y sostenible requiere de la participación del Estado (desde su rol de garante del derecho al cuidado), el mercado, la comunidad y las familias, de modo que todas las personas tengan acceso a servicios de cuidado de calidad y que se respeten sus derechos a ser cuidadas y a cuidar con dignidad.



El objetivo central del estudio es caracterizar el rol de la sociedad civil organizada –y en particular, el rol de las mujeres– en la generación de infraestructuras de cuidado para atender los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud comunitaria en sus comunidades a partir del caso del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa en Comas, Lima (Perú). Para ello, se emplearon dos metodologías: 1) la sistematización de información secundaria y 2) el recojo de información a través de métodos cualitativos a través de entrevistas en profundidad a integrantes del Comité Central de Santa Rosa, del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa y de la comisión de apoyo. Asimismo, se realizó un grupo focal con personas que integran el Comité Anti COVID-19 para reconstruir su historia, principales hitos, logros y desafíos; y se realizaron entrevistas a autoridades de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte.

Además, se han identificado liderazgos de mujeres que, a pesar de no haber tenido experiencias previas de liderazgo en la organización comunitarias y tras perder familiares por el COVID-19, se sumaron a la organización de redes comunitarias y asumieron roles de liderazgo. Sin embargo, al involucrarse activamente en la organización comunitaria las mujeres del Comité se enfrentan a la difícil conciliación entre sus trabajos remunerados, trabajo comunitario y trabajo de cuidados en sus familias. Esta conciliación significa un dilema en el que alguna dimensión de sus vidas debe ser “sacrificada”. Los costos (invisibles) que viven en las relaciones personales y en el autocuidado son muy altos y, en ese sentido, refieren que más de una puede ser señalada como “mala madre”.

La organización comunitaria se constituye como infraestructura de cuidado a través de tender puentes entre el Estado y la comunidad para la identificación

y visibilización de necesidades y para amplificar las acciones estatales en materia de salud. Este rol es valorado positivamente por las autoridades; sin embargo, no se encuentra en éstas una reflexión sobre las condiciones en que las personas lideresas comunitarias realizan su trabajo, el cual se realiza en condiciones de sobrecarga y no remunerada. Es decir, se observa una mirada ausente de enfoque de derecho al cuidado, de corresponsabilidad y de condiciones dignas del trabajo de cuidados. En adición, algunos desafíos y obstáculos que enfrenta el Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa son la deficiente respuesta de los actores estatales a sus demandas y la frecuente rotación de personal de entidades públicas. A nivel interno, se identifican como obstáculos la desconfianza por la presunta corrupción de algunas juntas directivas previas, la carencia de recursos económicos y la falta de renovación generacional.

Con estos alcances, el presente informe condensa el trabajo de revisión bibliográfica y de recojo de información que, con muy buena disposición, brindaron las personas lideresas de la comunidad de Santa Rosa. En el primer capítulo, se resume la metodología de la investigación. El segundo capítulo brinda un estado de la cuestión desde el paradigma de los cuidados y la salud comunitaria. El tercer capítulo presenta los hallazgos en cinco secciones: la historia del Comité de Santa Rosa; la organización comunitaria en Santa Rosa e infraestructuras de cuidados en el contexto de la pandemia; los liderazgos en la organización comunitaria en Santa Rosa; principales obstáculos de la organización comunitaria en Santa Rosa; y el rol de la salud comunitaria en una salud pública de calidad. En el cuarto capítulo, se plantea una discusión sobre algunos tópicos de especial interés: el trabajo comunitario; la consolidación de la infraestructura de cuidados; la importancia de la salud mental y el autocuidado: transformar la pena en acción; y las mujeres en Santa Rosa. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.







# **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**



# Metodología de la investigación

## 1. Metodología de la investigación

El objetivo de la investigación es caracterizar el rol de la sociedad civil organizada –y, en particular, el rol de las mujeres– en la generación de infraestructuras de cuidado para atender los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud comunitaria en sus comunidades, a partir del caso del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa en Comas (en adelante, C.C. Anti COVID-19). Para esto, se han planteado como objetivos específicos:

- i) Conocer el estado de la cuestión en torno a la relación entre infraestructuras de cuidados y salud comunitaria en el contexto nacional y de América Latina, con particular énfasis en contextos urbanos;
- ii) Identificar la relación entre el C.C. Anti COVID-19 de Santa Rosa y las infraestructuras de cuidado para la salud comunitaria en el contexto de la pandemia;
- iii) Indagar cómo se valora el rol subsidiario del C.C. Anti COVID-19 de Santa Rosa en la obligación estatal de proveer servicios de salud de calidad, en el contexto de la pandemia;
- iv) Identificar los liderazgos que han surgido de esa experiencia, y en particular los liderazgos de las mujeres, para describir cómo concilian su inversión en infraestructuras de cuidado con otros ámbitos en sus vidas (en particular, sus labores de cuidado);
- v) Identificar los principales desafíos y problemas, obstáculos y barreras que enfrenta el C.C. Anti COVID-19 de Santa Rosa para el fortalecimiento y desarrollo de la infraestructura de cuidados para la salud comunitaria.

El abordaje de los objetivos de la investigación contempla la transversalización del enfoque de género e interseccional, reconociendo la multidimensionalidad de la problemática social en torno a los cuidados y la salud comunitaria.

### Métodos

Esta investigación emplea dos tipos de metodologías para alcanzar los objetivos mencionados: 1) sistematización de información secundaria y 2) enfoque cualitativo. Se ha optado por estas metodologías debido a que la sistematización de información secundaria –usando el método B. Kitchenham<sup>1</sup>– permite conocer los antecedentes y el panorama internacional para



<sup>1</sup> El método B. Kitchenham es una forma de realizar revisión sistemática de literatura (RSL), la cual consta de tres etapas: planificación, desarrollo y resultados de la revisión.

# Metodología de la investigación

el desarrollo del estado de la cuestión a partir de la revisión de bases de datos públicas relativas al paradigma de los cuidados y la salud comunitaria; encuestas de hogares; encuesta sobre desigualdades de género por el uso de tiempo para el trabajo de cuidados no remunerado; bibliografía sobre economía feminista e infraestructura de cuidados; sobre políticas públicas, presupuesto y derechos humanos; acceso a la salud y salud comunitaria; y publicaciones, reportes y trabajos de investigación de Oxfam relacionados a la economía de cuidados.

A su vez, se consideró usar el enfoque cualitativo, puesto que permite explorar temas que han sido poco estudiados o investigar un fenómeno en un contexto nuevo. Estas condiciones caracterizan el objeto de estudio de esta investigación, al ser aún incipiente la literatura sobre los Estudios del cuidado desde un enfoque comunitario en América Latina y en el Perú.<sup>2</sup> Además, el enfoque cualitativo resulta útil en un estudio de caso porque permite brindar profundidad y riqueza interpretativa a los datos, enfatizando en cómo perciben, significan, comprenden y experimentan las personas participantes un fenómeno: en este caso, las infraestructuras de cuidado. Así, se aplicaron los siguientes instrumentos:

- Entrevistas en profundidad: Se aplicó a tres integrantes del C.C. Anti COVID-19 de Santa Rosa, un representante del Comité Central, dos integrantes de la Comisión de apoyo, así como a dos autoridades de salud pertenecientes a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte.
- Grupo focal: Se aplicó a los cinco integrantes del CC. Anti COVID-19. En el caso del grupo focal, se utilizó una técnica llamada análisis narrativo, la cual permite analizar la historia de vida del grupo, el contexto en el que se desarrolló y los resultados que sus interacciones generaron.

Se resalta que, en la aplicación de los instrumentos, se solicitó el consentimiento informado y, en las situaciones requeridas, se aplicó un Protocolo de contención emocional.



<sup>2</sup> Nóbrega, Magaly, Doris Argumedo, Gloria Gutiérrez y María Isabel La Rosa. Criterios Homologados de Investigación en Psicología (CHIP) Investigaciones Cualitativas.

# Metodología de la investigación

## Supuestos

i) Las infraestructuras de cuidado se sostienen en la división sexual del trabajo, en particular, en el trabajo no remunerado —o pobremente remunerado— de las mujeres en las labores que implican cuidar.

ii) Para establecer infraestructuras de cuidado sólidas se requiere de la participación de distintos actores: Estado, sector privado, comunidad y familia.

iii) En América Latina, el régimen familista y feminizado tiñe la desigual distribución de responsabilidades/cargas por las labores de cuidado. Lo que se requiere para transformar esta realidad es la corresponsabilidad del actor estatal en la organización social de cuidado y un diseño de la estructura urbana que permita a las mujeres — que son quienes destinan más horas a cuidar— una gestión del tiempo que favorezca su autonomía y la conciliación entre labores de cuidados y trabajo remunerado.

iv) Las mujeres de las zonas urbano-periféricas de Lima (Perú) se han organizado socialmente para actuar frente a las necesidades de cuidados que emergen en sus comunidades.

v) El trabajo no remunerado de cuidado en las comunidades surge como respuesta a la falta de garantía y acceso, por parte del Estado y las entidades privadas, a las infraestructuras de cuidado; ausencia que se ha visto profundizada con la pandemia de COVID-19.

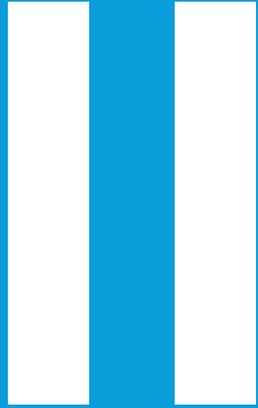
## Limitaciones

A nivel conceptual, se observa una limitación en cuanto a escasez de bibliografía que vincule las infraestructuras de cuidado con la salud comunitaria en el contexto latinoamericano como en el nacional. Por último, la inaplicación desde el año 2010 del instrumento de medición del uso del tiempo en trabajo no remunerado desde el Estado peruano obstaculiza el cotejo de la data actual sobre la relación de las mujeres y su uso del tiempo en las labores de cuidados.



# Metodología de la investigación





# ESTADO DE LA CUESTIÓN





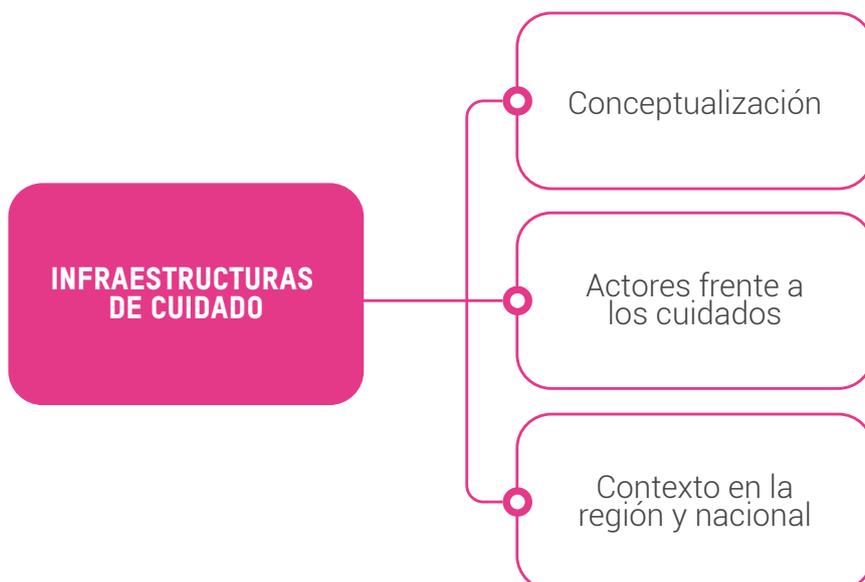
# Estado de la cuestión

## 2. Estado de la cuestión

El presente estado de la cuestión responde al primer objetivo de la investigación: conocer el estado de la cuestión en torno a la relación entre infraestructuras de cuidados y salud comunitaria en el contexto nacional y de América Latina, con particular énfasis en contextos urbanos.

Para ello, se inicia con una recopilación exploratoria de las definiciones y características encontradas en relación con los cuidados, los ámbitos de corresponsabilidad (familia, Estado, sector privado y comunidad), la actual crisis de cuidado y el vínculo que poseen las infraestructuras de cuidados con la salud comunitaria. Luego, se exponen los avances y retos en Latinoamérica en relación con las infraestructuras de cuidado. Finalmente, se analiza el contexto peruano desde la revisión histórica de las infraestructuras de cuidados comunitarias —como las organizaciones sociales de base—, el avance de colectivos nacionales en materia de políticas públicas de cuidados, el caso específico del C.C. Anti COVID-19 de Santa Rosa y una exploración cartográfica de las características de la zona.

Figura 1. Estado de la cuestión sobre infraestructuras de cuidado: tres componentes



# Estado de la cuestión

## 2.1. Conceptualización

Los cuidados están presentes a lo largo de la vida de todas las personas y constituyen las actividades para “mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo de manera que podamos vivir en él lo mejor posible”.<sup>3</sup> Según Tribín et. al. (2021), los cuidados son una función social esencial que aumenta su demanda en cada etapa del ciclo vital y en distintas circunstancias. Los cuidados son una responsabilidad social y un derecho humano fundamental que deben ser reconocidos y promovidos por el Estado y la sociedad, valorándolos como un trabajo y empleo digno y promoviendo su inclusión en las políticas públicas de empleo y trabajo decente.

Por su parte, Aguirre, Batthyány, Genta y Perrotta (2014)<sup>4</sup> y Marco y Rico (2017)<sup>5</sup> plantean que el cuidado es multidimensional, lo que implica distintos tipos de apoyos económicos, materiales, emocionales y psicológicos, por lo cual, quien cuida debe tener acceso a recursos económicos y establecer un vínculo relacional y emocional con la persona cuidada. Asimismo, según Comas (2017)<sup>6</sup>, “el cuidado consiste en la gestión y mantenimiento cotidiano de la vida, la salud y el bienestar de las personas. Es esencial para la existencia de la vida y su sostenibilidad, así como para la reproducción social y, en este sentido, no es nada marginal.”

Además, los cuidados se pueden clasificar en directos e indirectos: “Los cuidados indirectos son los destinados a proporcionar las bases generales de confort y seguridad al sujeto que recibe el cuidado (limpieza, gestiones, preparación de alimentos, mantenimiento de la vivienda y el utillaje, etc.), en tanto que en los cuidados directos la relación con el que recibe el cuidado es inmediata [lavarle, darle de comer, ayudarlo a desplazarse, conversar, aplicar terapias, etc.]”.<sup>7</sup> Así, las relaciones de cuidado se configuran e implican, al menos, 2 personas: quien es cuidado y quien cuida.

Pese a la amplia contribución al bienestar social, el carácter remunerado o no remunerado de los trabajos de cuidados responde a decisiones políticas,



<sup>3</sup> Tronto, Joan C (2013). *Caring Democracy: Markets, Equality and Justice*. New York: NYU Press

<sup>4</sup> Aguirre, R., Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2014). Los Cuidados En La Agenda De Investigación Y En Las Políticas Públicas En Uruguay. *Íconos*, (50), 43-60. doi:<https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1427>

<sup>5</sup> Marco, F., & Rico, M. (2017). Cuidado Y Políticas Públicas: Debates Y Estado De Situación A Nivel Regional. In L. Pautassi & C. Zibecchi (Eds.), *Las Fronteras Del Cuidado. Agenda, derechos e infraestructura* (pp. 27-58). Editorial Biblos.

<sup>6</sup> Comas, D. (2017). Cuidados, Género Y Ciudad En La Gestión De La Vida Cotidiana. In Ramírez, P. (Ed.), *La Erosión Del Espacio Público En La Ciudad Neoliberal* (pp. 59-90). México: UNAM, Instituto de Investigaciones Sociales, Facultad de Arquitectura.

<sup>7</sup> María Ángeles Durán. Alternativas metodológicas en la investigación sobre el cuidado. En: ONU Mujeres (ed) *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*. Ciudad de México, ONU-Mujeres, pp. 12-23.



# Estado de la cuestión

culturales y estructuras de género de cada país.<sup>8</sup> En un sistema neoliberal, colonial y patriarcal, las actividades de cuidado se observan mercantilizadas -la tendencia de tratar los cuidados como servicios que se pueden comprar y vender en el mercado, en lugar de ser responsabilidad del Estado o de la sociedad- feminizadas y familiarizadas, al relacionarse con los roles de género, clase y etnia. En este sentido, la división sexual del trabajo se perpetúa en la región latinoamericana a través del llamado régimen familista, donde “la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. El trabajo de cuidado es no remunerado y la unidad que recibe los beneficios es la familia (...). Los supuestos de este régimen son la centralidad de la institución del matrimonio legal y una rígida y tradicional división sexual del trabajo”.<sup>9</sup>

## 2.1.1. Feminización de los cuidados

Las normas de género han forjado en las subjetividades los mandatos de femineidad y masculinidad. Así “el [mandato] de la femineidad alienta a las mujeres a ocuparse del cuidado, y el de la masculinidad impulsa a los varones hacia la defensa y el gobierno. Simultáneamente, un aspecto del mandato de la masculinidad (la virilidad entendida como resistencia y valentía) desactiva un cuestionamiento del trabajo explotador y desgastante en la gran mayoría de los hombres; mientras que, por su parte, un aspecto del mandato de la femineidad (la abnegación) origina que la mayoría de las mujeres se realice emocionalmente vía la negación de su deseo o el sacrificio personal”.<sup>10</sup>

Para entender las relaciones desiguales que son causa y consecuencia de la división sexual del trabajo, es útil distinguir las actividades de cuidado y de servicio.<sup>11</sup> El cuidado se piensa como toda actividad de atención o trabajo hacia una persona que no puede satisfacer esta necesidad por sí misma y existe una responsabilidad social en esta relación. Es decir, quien brinda cuidados no lo hace necesariamente por una decisión individual o altruista, sino por la obligación social (y moral) que posee como persona adulta responsable de un otro dependiente. Por ende, quien es cuidado está en una posición de poder subalterna y quien cuida recibe la “obligación” social (y moral) de realizar dicha tarea, generalmente, de manera no remunerada y no valorada. Por su parte, el



<sup>8</sup> Marco & Rico, Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional, 27-58

<sup>9</sup> Aguirre et al., Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay, 43-60.

<sup>10</sup> Lamas, Marta (2018) División del trabajo, igualdad de género y calidad de vida. En: ONU Mujeres (ed) El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. Ciudad de México, ONU-Mujeres, pp. 12-23.

<sup>11</sup> Tronto, Joan C (2013). Caring Democracy: Markets, Equality and Justice. New York: NYU Press.

# Estado de la cuestión

servicio comprende las acciones de atención en las cuales quien se beneficia no cuenta con ningún impedimento para realizarlas y no se encuentra en una situación de poder subalterna.<sup>12</sup>

Si bien todas las personas necesitan cuidados en distintos momentos de su vida existe una disparidad abismal entre el uso de tiempo en tareas de cuidado de hombres y mujeres. En una sociedad patriarcal, las mujeres ceden las utilidades de su trabajo de cuidados al beneficio de los hombres adultos autónomos.<sup>13</sup> Cuando las mujeres asumen las tareas de cuidado que les corresponden a los hombres y al Estado, dentro y fuera del hogar, los liberan de recursos (tiempo, esfuerzos, presupuesto) que emplearían en dichos cuidados; recursos que -posteriormente- pueden emplear para otros fines. Este escenario contribuye a la llamada feminización de la pobreza, porque la sobrecarga de responsabilidades en las labores de cuidados impide que las mujeres concilien el tiempo y energía en trabajos remunerados en igualdad de condiciones que sus pares hombres, lo que disminuye sus oportunidades de crecimiento profesional, su autonomía económica y las expone a trabajos precarios y flexibilizados.

En ese sentido, según la "Encuesta uso del tiempo y trabajo doméstico no remunerado" (2021)<sup>14</sup>, realizada por el Centro de la Mujer Peruano Flora Tristán, IEP y Oxfam, las mujeres encuestadas destinan al día, en promedio, una cantidad mayor de horas a actividades como las labores del hogar y el cuidado de otras personas en el hogar (ver Figura 2). En cuanto a las actividades de cuidado de otras personas de su hogar, en todas las etapas de la adultez hay una brecha de género, aunque esta es más acentuada entre los 25 a 39 años: mientras que las mujeres dedican 3,60 horas al cuidado de otras personas, los hombres dedican solo 1,60 horas a dicha actividad.



<sup>12</sup> Moral, E. & Pujal, L. (2018). El cuidado: más allá del trabajo doméstico. *Revista Mexicana de Sociología*, 80(2), 445-469. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2018.2.57724>

<sup>13</sup> Moral & Pujal, El cuidado: más allá del trabajo doméstico, 445-469. Carrasco, El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía, 39-56.

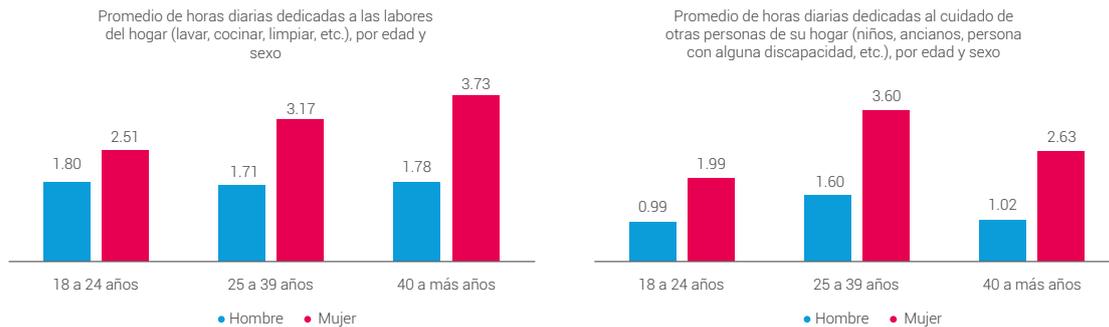
<sup>14</sup> En esta encuesta se mencionan los diferentes niveles socioeconómicos, los cuales se dividen, según APEIM 2020, en función al ingreso familiar mensual de la siguiente manera: NSE AB con s/ 7 777, NSE C con s/ 4 123, NSE D con s/ 2 624, y NSE E con s/ 1 370 (cantidades aproximadas)



# Estado de la cuestión

Figura 2. Promedio de horas diarias dedicadas a las labores del hogar y al cuidado de otras personas en el hogar

Los resultados nos muestran que las actividades destinadas a las labores del hogar y del cuidado de personas permanecen con las mujeres a lo largo de todo su ciclo de vida. Las mujeres dedican una mayor cantidad de horas, en comparación de los hombres, a ambas actividades en las etapas adultas de su vida.



Fuente: Instituto de Estudios Peruanos (IEP). 2022. Uso del tiempo y trabajo doméstico no remunerado.

Es importante resaltar, como se mencionó, que aquello que determina esta repartición desigual son las normas de género que se perpetúan en mandatos. Según Lamas (2018), estos mandatos son reproducidos por las instituciones e interiorizados por las personas, generando disposiciones favorables hacia determinados gustos, actitudes y comportamientos que, aunque podrían parecer naturales, son aprehendidas desde muy temprana edad. A partir de ello, se gesta el disciplinamiento: “el fenómeno por el cual las personas aceptan, en contra de sus propios intereses, los esquemas y valores que las oprimen”<sup>15</sup>. Entonces, la disposición para el cuidado no es parte de la naturaleza de las mujeres ni mucho menos nace de un instinto materno o un gusto por el autosacrificio<sup>16</sup>: “no hay nada esencial en el cuidado y en la provisión que haga de estas formas de relación algo femenino o algo masculino”.<sup>17</sup> La naturalización de esta disposición aprendida, en un contexto sexista heteronormativo, genera circunstancias que empujan los cuidados al género femenino, en un ciclo vicioso que sostiene dicha opresión en las subjetividades.

Ahora bien, todas las mujeres se ven atravesadas por el trabajo de cuidado, más allá de su edad, nivel socioeconómico, etnia o situación familiar; sin embargo, “las condiciones en que se realiza el trabajo y la cantidad de trabajo a realizar —y, por tanto, la situación de las mujeres— es muy distinta dependiendo de la clase social o nivel de renta de cada hogar”. Por eso, las mujeres de estratos

<sup>15</sup> Bordieu citado en Lamas, M. (2018). El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas.

<sup>16</sup> Moral & Pujal, El cuidado: más allá del trabajo doméstico, 445-469. Carrasco, El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía, 39-56. Lamas, El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas.

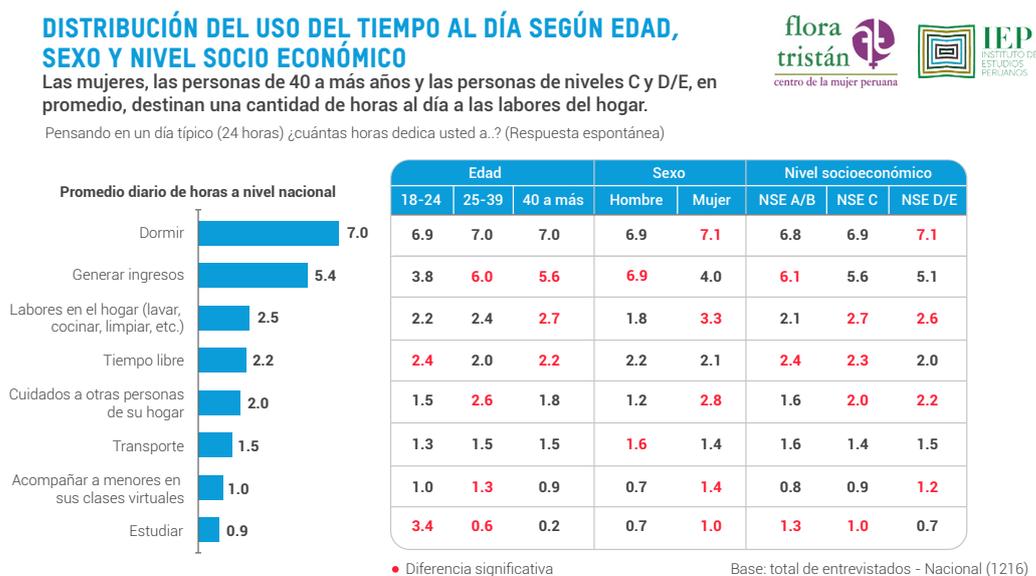
<sup>17</sup> Lamas, Marta. (2018). El Trabajo De Cuidados: Una Cuestión De Derechos Humanos Y Políticas Públicas. In Ferreyra, Mercedes, ed., El Trabajo De Cuidados: Una Cuestión De Derechos Humanos Y Políticas Públicas, 15-24. ONU Mujeres.

# Estado de la cuestión

socioeconómicos más altos tendrán el acceso a la oferta de cuidados del mercado que, muchas veces, se trata de mujeres de estratos más bajos, con sueldos y condiciones de trabajo precarios, como las trabajadoras del hogar, niñeras, centros de cuidado, etc.<sup>18</sup>

En esta línea, Filgueira y Martínez (2019)<sup>19</sup> señalan que, ante el incremento de la participación de las mujeres en trabajos remunerados y en un contexto en que los hombres no han aumentado significativamente su compromiso con el trabajo de cuidados, las mujeres desarrollan diversas estrategias para equilibrar el trabajo remunerado y el no remunerado (de cuidados). Estas estrategias de adaptación varían según el nivel socioeconómico y ámbito de pertenencia. Por un lado, las mujeres con mayores ingresos pueden recurrir a estrategias que implican contratar trabajadoras del hogar, acceder a tecnologías de ahorro de tiempo o acceso a información para su planificación familiar. Por su parte, las mujeres con menores ingresos que no tienen acceso a las mismas estrategias recurren al trabajo de cuidados no remunerado por parte de otros miembros de la familia o personas de sus comunidades y barrios. Esto es, otras mujeres que significan su trabajo como apoyo o ayuda y que, por la ausencia de oportunidades de conciliación, deben recurrir a trabajos de medio tiempo, inestables y precarios.

Figura 3. Distribución del uso del tiempo según variables



Fuente: Instituto de Estudios Peruanos (IEP). 2022. Uso del tiempo y trabajo doméstico no remunerado.

<sup>18</sup> Carrasco, El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía, 39-56.

<sup>19</sup> Filgueira, F., & Martínez, J. (2019). Growth To Limits Of Female Labor Participation In Latin America's Unequal Care Regime. Social Politics, 26(2), 235-260. doi:10.1093/sp/jxz015



# Estado de la cuestión

## 2.1.2. Cuidados y salud comunitaria

La responsabilidad de proveer cuidados puede darse, también, a nivel de la comunidad, lo que involucra a sus integrantes en la prestación de cuidados a través de la ayuda mutua, el voluntariado y la cooperación. En ese sentido, es importante analizar los factores de distribución de la carga y responsabilidad de las labores de cuidados como, en determinados contextos, lo han sido las redes de apoyo en el manejo de la salud comunitaria. En este sentido, la participación comunitaria supone el “proceso organizado, colectivo, libre, incluyente, en el cual hay una variedad de actores, de actividades y de grados de compromiso, que está orientado por valores y objetivos compartidos, en cuya consecución se producen transformaciones comunitarias e individuales”.<sup>20</sup> En este proceso, las personas productoras y receptoras suelen ser las mismas porque es la misma comunidad quien se moviliza, facilita, obtiene y/o estimula la creación de recursos y se ve beneficiada por estos esfuerzos.<sup>21</sup> Aun así, esta definición debe matizarse porque no todas las personas dentro de una misma comunidad poseen el mismo nivel de participación.

Por ello, es fundamental analizar las acciones comunitarias desde una perspectiva de género, pues son las mujeres quienes —pese a sus múltiples tareas de cuidado en el hogar— contribuyen en mayor medida a las actividades por el bienestar social y colectivo.<sup>22</sup> Además, existen diversas relaciones de poder en la propia comunidad: determinados grupos estigmatizados y marginalizados —como la población LGBTQIA+, los grupos racializados, personas con discapacidad, entre otros— pueden encontrar obstáculos o ser excluidos de la participación comunitaria, no siendo consultados, informados y/o considerados en estas acciones.<sup>23</sup>

Ante esta situación, se resalta la perspectiva de la psicología crítica sobre las comunidades, la cual destaca que estas no son un conjunto homogéneo de personas con objetivos comunes, sino un “un colectivo humano con múltiples interacciones, con diversidad de intereses y relaciones de poder, reproduciendo asimetrías”.<sup>24</sup> En este conjunto existen distintas redes —relación, interacción o

<sup>20</sup> Mardones, R., & Velásquez, F., (2015) Fortalecimiento De La Participación Comunitaria A Través De La Radio Local: Una Propuesta De Investigación-Acción Participativa (Iap) Con Jóvenes En Chaitén. *Magallania* 43, no. 3: 77-90. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22442015000300007>.

<sup>21</sup> Morales J.F., Moya, M., Gaviria, E. Cuadrado, I. (2004). *Psicología Social*. McGraw Hill.

<sup>22</sup> López-Bolaños L, Campos-Rivera M, Villanueva-Borbolla MA. Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. *Salud Publica Mex* 2018; 60:192-201.

<sup>23</sup> Blandón Lotero, L.; Jaramillo-Mejía, M. (2018). Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales. *Revista CS*, (26), 91-117. <https://doi.org/10.18046/recs.i26.2851>

<sup>24</sup> Bang citado en Blandón et al. 2018. Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales.

# Estado de la cuestión

vínculo entre dos o más personas— que se organizan en torno a distintos fines. Esta perspectiva permite pensar la heterogeneidad de intereses y participación dentro de la comunidad.

La participación se vincula al sentido de comunidad porque el reconocimiento de interdependencia a otras personas integrantes favorece el compromiso; lo que fomenta la percepción de confianza al ser parte de una red (o redes) en la cual las necesidades de cada integrante serán consideradas como importantes y se hará por las demás personas lo que cada una esperaría de la otra. Por ello, se habla de una economía comunitaria, es decir, la posibilidad de beneficiarse de la satisfacción de necesidades físicas, psicológicas y materiales, las mismas que deberían ser atendidas por el Estado, a partir del intercambio de recursos entre las personas integrantes de la comunidad<sup>25</sup>.

En base a lo mencionado, la participación comunitaria puede articularse dentro de las infraestructuras de cuidados como una respuesta para brindar diversos apoyos (económicos, emocionales, físicos) a las personas de la comunidad, distribuyendo la carga de cuidados de las familias y cubriendo parte de la ausencia estatal. Las diversas redes pueden ayudar a cubrir múltiples necesidades: mientras que hay quienes se encargan de la organización directa de actividades para la comunidad (eventos a favor de la salud, ollas comunes, etc.), hay quienes contribuyen otorgando apoyo económico, servicios (transporte), apoyos puntuales en el cuidado de las infancias, etc. A partir del sentido de comunidad, las personas pueden reconocerse como parte de estructuras de interdependencia, lo que incentiva la representación del cuidado como un compromiso social hacia las y los integrantes de la comunidad.

En lo que respecta al ámbito de la salud, la definición de participación comunitaria ha fluctuado a lo largo del tiempo respondiendo a intereses diversos. En algunos casos, la participación comunitaria se ha visto utilizada para “tercerizar” y delegar las obligaciones del Estado en la población; mirada que resulta coherente con el régimen familista de los cuidados que predomina en la región latinoamericana. Los marcos jurídicos internacionales garantizan la participación comunitaria como un derecho y un medio para que la ciudadanía acceda a la toma de decisión en el obrar estatal. Sin embargo, muchas



<sup>25</sup> Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., Elias, M. J., & Dalton, J. H. (2012). *Community psychology: Linking Individuals and Communities* (3<sup>rd</sup> Ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.



# Estado de la cuestión

veces, no se considera a la diversidad social e interseccional en la consulta y ejecución de acciones participativas, lo que profundiza las brechas notorias (y previsibles) en el acceso a salud de las mujeres en su diversidad y pluralidad, pueblos indígenas, comunidades rurales, personas en situación de pobreza, población LGBTQ+, personas con discapacidad, entre otras.<sup>26</sup>

En América Latina, al no tener suficiente acceso a canales participativos formales, inclusivos y eficientes, se han consolidado las estrategias de autoprotección en salud a través de iniciativas locales y comunitarias que buscan transformar las condiciones de vida precarias y hacer frente a las carentes respuestas estatales. En esta línea, la participación comunitaria en salud se observa como “un proceso complejo y dinámico en que una comunidad sostiene activamente mecanismos y prácticas para la toma de decisiones conjunta sobre el propio proceso salud-enfermedad”.<sup>27</sup>

En síntesis, la salud comunitaria implica la participación colectiva y organizada de una variedad de actores, actividades y grados de compromiso, orientados por valores y objetivos compartidos para producir transformaciones comunitarias e individuales en el bienestar social. La participación comunitaria se vincula al sentido de comunidad, la interdependencia y el compromiso, lo que fomenta la percepción de confianza y la economía comunitaria, donde se intercambian recursos entre las personas integrantes de la comunidad para satisfacer necesidades físicas, psicológicas y materiales. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la comunidad no es homogénea y existen múltiples interacciones, diversidad de intereses y relaciones de poder que pueden generar asimetrías y obstáculos. Asimismo, la participación comunitaria no puede ni debe eximir al Estado de sus obligaciones, pues ello profundiza las brechas sociales (especialmente, las brechas de género). La participación comunitaria se articula dentro de las infraestructuras de cuidados como una respuesta para brindar diversos apoyos a las personas de la comunidad, distribuyendo la carga de cuidados de las familias y cubriendo parte de la ausencia estatal.

---

<sup>26</sup> Blandón & Jaramillo-Mejía, Participación Comunitaria En Salud: Una Revisión Narrativa A La Producción Académica Desde Las Desigualdades Sociales, 91-117

<sup>27</sup> Bang citado en Blandón et al. 2018. Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales.

# Estado de la cuestión

## 2.2. Infraestructuras de cuidado

La infraestructura de cuidado se refiere a la red de recursos, servicios y sistemas que están disponibles para satisfacer las necesidades de cuidado<sup>28</sup> de las personas que cuidan y que requieren cuidados, con énfasis en niñas, niños y adolescentes, personas mayores, personas con discapacidad y personas enfermas.

Por su parte, Helen Jarvis planteó la existencia de "infraestructuras duras y blandas"<sup>29</sup> que, luego, es tomada por Col.lectiu Punt 6 para caracterizar el desarrollo de las redes comunitarias de apoyo a los cuidados de la siguiente manera: "las infraestructuras duras, que son aquellas que cubren actividades que necesitan de un soporte físico y que se traducen en lugares físicos y palpables; y las infraestructuras blandas, que son las estrategias sociales para compartir la vida cotidiana de gestión y uso del tiempo, que no necesitan de un espacio delimitado, sino de una forma de organización".<sup>30</sup>

En este punto, es esencial traer a colación el diamante de cuidado propuesto por Shahra Razavi (2007), donde se observan cuatro actores que intervienen en la provisión del cuidado: la familia, el estado, el mercado y la comunidad. Se trata de un esquema de interdependencia en el que los actores están constantemente reconfigurándose y articulando su provisión de cuidados en mayor o menor medida.

Figura 4. Diamante de los cuidados



Fuente: Adaptado de Shahra Razavi (2007)



<sup>28</sup> Término acuñado por Nancy Folbre en: Folbre N. 2001. *The Invisible Heart: Economics and Family Values*. New York: New Press. La definición planteada en este estudio es resultado del desarrollo de dicho concepto en los últimos treinta años.

<sup>29</sup> 16 «Towards a Deeper Understanding of the Social Architecture of Co-housing: Evidence from the UK, USA and Australia», *Urban Research & Practice*, vol. 1, n.º 8, 2015, pp. 93-105.

<sup>30</sup> Col.lectiu Punt 6: Ciocchetto A., Casanovas R., Fonseca, Escalante S., y Valdivia B. (2019). *Urbanismo Feminista. Por Una Transformación Radical De Los Espacios De Vida*. Barcelona: Virus Editorial. P. 90



# Estado de la cuestión

El rol del Estado es fundamental en la construcción de una infraestructura de cuidado sólida y sostenible, ya que es responsable de establecer políticas y regulaciones que garanticen el acceso a servicios de calidad y el derecho de las personas a ser cuidadas y a cuidar con dignidad. Esto implica la inversión en servicios públicos de cuidado, la provisión de subsidios y apoyo financiero a las familias y comunidades, y la implementación de políticas de conciliación entre la vida laboral y familiar.

La centralidad del rol del Estado pasa por entender al cuidado como un derecho. Laura Pautassi plantea que se trata de un derecho con tres dimensiones: derecho a brindar cuidados, derecho a recibir cuidados y derecho a ejercer el autocuidado.<sup>31</sup> A su vez, lo reivindica a partir del enfoque de derechos y los instrumentos jurídicos y estándares de protección hacia distintas poblaciones en situación de vulnerabilidad como las infancias, las personas con discapacidad o personas adultas mayores y las personas cuidadoras.<sup>32</sup> En este sentido, el Estado, como titular de obligaciones, debe garantizar el derecho a brindar y recibir cuidados de calidad y universal en distintas circunstancias y momentos del ciclo vital, evitando que las necesidades de cuidados sean cubiertas, únicamente, por la oferta del mercado, los niveles de ingresos o las redes de apoyo familiares.<sup>33</sup>

El mercado también juega un papel importante en la infraestructura de cuidado, ya que puede proporcionar servicios de cuidado y empleos en el sector de cuidado remunerado. Sin embargo, el mercado no siempre es capaz de garantizar servicios de calidad y accesibles para todos, especialmente, para aquellos que tienen menos recursos financieros.

Finalmente, las comunidades y las familias son actores clave en la infraestructura de cuidado, ya que proporcionan cuidado no remunerado y son una fuente importante de apoyo social y emocional para quienes necesitan cuidado. En ese sentido, es importante que las políticas y programas públicos reconozcan, revaloricen y redistribuyan los cuidados de las redes comunitarias y familiares existentes.

---

<sup>31</sup> Pautassi, Laura (2018). El cuidado: de cuestión problematizada a derecho. Un recorrido estratégico, una agenda en construcción. En: ONU Mujeres (ed.) El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. Ciudad de México, ONU-Mujeres, pp. 178-191. Disponible en: <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/mayo2018/mayo/publicacion-de-cuidados>

<sup>32</sup> Marco & Rico, Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional, 27-58

<sup>33</sup> Aguirre et al., Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay, 43 - 60.

## 2.2.1. El régimen familista en Latinoamérica y la crisis de cuidados

Desde los estudios de género, se han identificado dos escenarios en materia de cuidados: el familista y el desfamiliarizador. En el régimen familista, la responsabilidad de cuidados y bienestar recae, principalmente, en las familias y, dentro de ellas, en las mujeres. En contraste, en el régimen desfamiliarizador, el cuidado se deriva a las entidades públicas y privadas, de manera que este trabajo puede ser remunerado y el individuo es quien recibe los beneficios.<sup>34</sup> Desde una perspectiva de género y social, se contempla la corresponsabilidad entre la familia, sociedad, el Estado y el mercado.

En Latinoamérica, la familia ocupa un rol preponderante en el diamante del cuidado, la red familiar se convierte en un vector de desigualdad porque asume la mayor parte de la provisión de cuidado.<sup>35</sup> En este sentido, el régimen más expandido y naturalizado en la región es el familista, lo que contribuye a que la distribución de cuidados se configure como una causa y consecuencia de pobreza, brechas de género, desigualdades sociales y múltiples violencias.<sup>36</sup> Ante las ausencias y debilidades de los estados de bienestar social en la región han sido las mujeres con su trabajo no remunerado quienes, históricamente, han cubierto las necesidades de cuidados, bienestar y desarrollo social desde la sostenibilidad de la vida.

A su vez, en las últimas décadas, las familias se han transformado: existe una mayor presencia de mujeres en el mercado, así como una expectativa de vida más larga, lo cual ha incrementado el número de personas adultas mayores que requieren cuidados. El problema es que esto no se ha traducido en cambios sustanciales de los regímenes laborales o estatales en materia de cuidado (como, por ejemplo, la provisión de infraestructuras de cuidado en los centros de trabajo), ni mucho menos transformaciones profundas en el involucramiento de los hombres en estas tareas.<sup>37</sup>

En este contexto, las mujeres han tenido que asumir una doble jornada laboral: la jornada remunerada y la jornada de cuidados no remunerada. En consecuencia,

---

<sup>34</sup> Aguirre et al., Los cuidados en la agenda investigación y en las políticas públicas en Uruguay, 45.

<sup>35</sup> Franzoni, J. (2008) *¿Arañando Bienestar?: Trabajo Remunerado, Protección Social Y Familias En América Central*, 1a ed. - Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO, 208.

Rodríguez, C. (2013), *Organización Social Del Cuidado Y Políticas De Conciliación: Una Perspectiva Económica*, en L. Pautassi y C. Zibecchi, *Las fronteras del cuidado: Agenda, derecho e infraestructura*, Buenos Aires, ELA, Edit. Biblos.

<sup>36</sup> Marco & Rico, *Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional*, 27 - 58.

<sup>37</sup> Moral & Pujal, *El cuidado: más allá del trabajo doméstico*, 445-469. Carrasco, *El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía*, 39-56. Lamas, *El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas*.



# Estado de la cuestión

la falta de tiempo y la sobrecarga de trabajo ha llevado a que muchas mujeres busquen reducir sus labores de cuidado lo más posible, contribuyendo a la creación de nuevas metas en torno al cuidado y el incremento de la tercerización del cuidado hacia la familia extensa y/o la oferta del mercado.<sup>38</sup> Asimismo, las mujeres que encuentran barreras y obstáculos para reducir su carga de labores de cuidado ven reducidas sus opciones de desarrollo profesional y autonomía económica, lo que condiciona su proyecto de vida. Este escenario se ve agravado por las altas tasas de desempleo, la informalidad y la reducción del gasto público en políticas sociales.

De este modo, en muchos países latinoamericanos, los cuidados se ven cercados al ámbito familiar y privado, donde predomina la división sexual del trabajo y regímenes laborales que siguen generando una sobrecarga cada vez menos sostenible para las mujeres.<sup>39</sup> En Perú, la crisis sanitaria ha generado una mayor carga de cuidados para las mujeres por la menor inversión pública en apoyos económicos para las familias de menores recursos; la disminución de ingresos en el hogar, que ha menguado las posibilidades de contratar trabajadoras del hogar o servicios privados; y el teletrabajo y aislamiento, a partir del cual muchas mujeres han lidiado con las demandas de sus empleos remunerados en simultáneo de sus tareas como cuidadoras, incluso, con las clases virtuales de los niños, niñas y adolescentes en el hogar.

## 2.3. Contexto latinoamericano y nacional

El posicionamiento de los cuidados como parte de la agenda pública en América Latina tiene como hito a la estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género (2017) en el Marco de la Agenda 2030<sup>40</sup>. En esta se planteó como un nudo estructural para alcanzar la igualdad de género, entre otros, a la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado. Asimismo, las conferencias regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) que se han desarrollado en los últimos años han ido considerando a la problemática de los cuidados como un elemento clave, tanto así que la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe<sup>41</sup> llevó como consigna “La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género”, en cuyo marco los países de la región se comprometieron

<sup>38</sup> Moral & Pujal, El cuidado: más allá del trabajo doméstico, 445-469.

<sup>39</sup> Carrasco, El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía, 39-56.

<sup>40</sup> Vinculado al 5to Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) sobre Igualdad de Género.

<sup>41</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/CRM.15/3), Santiago, 2022

# Estado de la cuestión

a adoptar marcos normativos que garanticen el derecho al cuidado a través de la implementación de políticas y sistemas integrales de cuidado desde las perspectivas de género, interseccionalidad, interculturalidad y derechos humanos.

En 2020, la pandemia reveló la insostenibilidad de la actual organización social de los cuidados que profundiza las desigualdades económicas y de género. Esta coyuntura renovó la urgencia de incluir los cuidados en la agenda pública de los gobiernos de la región, lo que resultó en la implementación de acciones y políticas concretas para intentar mitigar sus consecuencias. Una herramienta de monitoreo clave es el Observatorio COVID-19 en América Latina y el Caribe que agrupó a estas políticas en 7 ítems: licencias y permisos; servicios; transferencias monetarias por cuidados; campañas de promoción de corresponsabilidad; apoyo a personas con discapacidad; excepciones a restricciones de circulación; y derechos de trabajadoras remuneradas del hogar y de cuidados.<sup>42</sup>

Por otro lado, existen instrumentos que evidencian el uso del tiempo e inversión en tareas del cuidado: las Encuestas de Uso del Tiempo [EUT]. Estas encuestas que son aplicadas en varios países de América Latina —aunque en Perú se aplicó únicamente en 2010— dan cuenta de un patrón de cuidados provistos desde las familias, que se mantiene gracias al trabajo no remunerado de las mujeres y que no resulta sostenible ante los cambios demográficos.<sup>43</sup> Las EUT han ido incorporando enfoques clave a lo largo del tiempo, por ejemplo: en México, que se realiza desde 1996, se ha incluido en la última (2019) a la población indígena, resaltando la importancia de los factores étnicos y la racialización en el análisis de los cuidados en un país con una histórica subordinación y exclusión de los pueblos originarios.

En cada país la implementación de sistemas integrales de cuidados tiene relación directa con la manera en que socialmente se valora la vida humana, independientemente de la edad, género, raza, orientación sexual, religión, estado económico o cualquier otra característica personal o social.<sup>44</sup> A partir de la hegemonía ideológica del capitalismo, que prepondera la productividad



<sup>42</sup> Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) & ONU Mujeres. (2020, agosto). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación.

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>43</sup> Rico, María Nieves y Segovia, Olga (eds.) (2017) ¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad, Libros de la CEPAL, N° 150 (LC/PUB.2017/23-P), Santiago.

[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42424/S1700617\\_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42424/S1700617_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y)

<sup>44</sup> Ferro, S. L. (2021). Más allá de las políticas sociales ¿Hacia sistemas públicos de cuidados en el MERCOSUR? Conjuntura Austral, 12.



# Estado de la cuestión

del mercado sobre el bienestar humano, el trabajo de cuidados se ha relegado a una actividad infravalorada, en tanto que, en este sistema se valoran las acciones en la medida que sean funcionales a la acumulación de capital. Sin embargo, el cuidado tendría que ser considerado una prioridad en la agenda pública porque sin este no es posible el desarrollo, no es sostenible el modelo económico actual y, sobre todo, porque la vida y el bienestar debería ser un objetivo prioritario en el consenso social, velado por el Estado de forma integral, colectiva y equitativa<sup>45</sup>.

Ahora bien, según han señalado Marco y Rico<sup>46</sup>, la demanda por la incorporación del cuidado en las agendas públicas no debe desligarse de la agenda feminista porque supone el riesgo de no considerar los derechos de quienes, históricamente, se les ha asignado estas labores. Asimismo, el enfoque feminista es esencial para evitar sesgos de género que invisibilizan la situación de las personas cuidadoras, los costos invisibles e impacto en su bienestar (burn out), en la salud y las condiciones en que se brinda el cuidado. Algunas políticas de cuidados expandidas en América Latina dan cuenta de estos sesgos, como Wawa Wasi<sup>47</sup> en Perú, siendo atractivas para los gobiernos porque generan empleo y les permiten atender de alguna manera con los lineamientos internacionales en materia de cuidado; no obstante, no se cumplen las condiciones laborales dignas para las personas cuidadoras que, en mayor medida, siguen siendo mujeres (mala remuneración, jornadas extensas, etc.)<sup>48</sup>.

## 2.3.1. Contexto nacional

A partir de los compromisos asumidos en las Conferencias Regionales de la Mujer de la CEPAL, en Perú se realizó la primera y única Encuesta Nacional del Uso del Tiempo (ENUT) en 2010. Esta Encuesta evidenció las brechas de género existentes en el uso del tiempo. Si bien no se ha vuelto a aplicar la ENUT los datos permiten tener un acercamiento al escenario del país. Según la ENUT, la diferencia entre hombres y mujeres en el tiempo semanal destinado a la carga laboral total —trabajo doméstico no remunerado y trabajo remunerado— es de 9,15 horas/minuto (ver Tabla 3). En materia de trabajo doméstico no remunerado

<sup>45</sup> Carrasco. 2013. «El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía».

<sup>46</sup> Marco y Rico. 2017. "Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional".

<sup>47</sup> El Programa Nacional Wawa Wasi se implementó en el Perú entre los años 90s y las primeras décadas de los 2000. Tuvo como propósito promover y ejecutar servicios destinados a brindar condiciones favorables para el desarrollo integral de los niños menores de 48 meses, prioritariamente de aquéllos en situación de pobreza y extrema pobreza. Este programa se apoyaba en la figura de las "madres cuidadoras", quienes se encargaban de acondicionar e implementar sus viviendas para el funcionamiento del servicio, y de cuidar a los niños. Sin embargo, una de las críticas planteadas eran las condiciones precarias en las que realizaban este trabajo, el cual no recibía una remuneración propiamente sino un incentivo, así como el alto ratio niños-cuidadora, entre otros.

<sup>48</sup> Marco y Rico. 2017. "Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional".

# Estado de la cuestión

—en el que se incluyen las labores de cuidado—, las mujeres destinan 23,34 horas/minutos más que los hombres a la semana, y si bien los hombres dedican más horas al trabajo remunerado dicha brecha es menor (14,19 horas/minuto).

Tabla 2. Actividades consideradas para la estimación del trabajo no remunerado

TIPO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES
Doméstica	Actividades culinarias
	Aseo de la vivienda
	Cuidado y confección de ropa
	Reparación, construcción y mantenimiento en la vivienda
	Cuidado de bebés, niñas, niños y adolescentes
	Cuidado de miembros del hogar que presentaron algún síntoma, malestar o enfermedad
	Compras para el hogar
	Gerencia y organización del hogar
	Cuidado de miembros del hogar con dificultades físicas, mentales o enfermedades permanentes o de edad avanzada totalmente dependiente
No doméstica	Cuidado de huertos y crianza de animales del hogar (No es Actividad Económica)
	Tareas de apoyo a otro hogar (trabajo no remunerado)
	Trabajo voluntario para organizaciones o instituciones
	Otras tareas no registradas anteriormente

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2010). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf)

Tabla 3. Perú: Tiempo destinado al trabajo remunerado y no remunerado por mujeres y hombres, según ámbito geográfico, 2010 (horas/minutos)

Ámbito geográfico	Mujer			Hombre			Brecha de género (M-H)		
	Carga Total	Actividad Remunerada	Actividad Doméstica no remunerada	Carga Total	Actividad Remunerada	Actividad Doméstica no remunerada	Carga Total	Actividad Remunerada	Actividad Doméstica no remunerada
Nacional	75,54	36,27	39,28	66,39	50,46	15,54	9,15	-14,19	23,34
Área de residencia									
Urbana	76,06	39,03	37,03	67,30	53,01	14,29	8,36	-13,58	22,34
Rural	76,15	29,06	47,09	64,48	44,37	20,11	11,27	-18,31	26,58
Región									
Lima Metropolitana y Prov. Callao 1/	79,24	43,40	35,44	70,24	56,17	14,08	9,00	-12,36	21,36
Costa	74,42	35,02	39,40	65,14	50,34	14,40	9,28	-15,32	25,00
Sierra	74,48	32,46	42,02	65,53	47,12	18,41	8,55	-14,26	23,21
Selva	74,10	32,05	42,06	62,51	47,00	15,52	11,19	-14,55	26,14

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2010). Encuesta Nacional del Uso del Tiempo [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf)



# Estado de la cuestión

En adición, desde los datos de la ENUT, en 2013 se llevó a cabo un estudio del Movimiento Manuela Ramos y Oxfam que generó equivalencias de la contribución del trabajo no remunerado a la economía nacional (ver Tabla 4).

**Tabla 4. Perú: Resumen de estimaciones de la contribución del TNR como porcentaje del PBI: Método del generalista, especialista y salario promedio (en %)**

Actividades	Método Generalista			Método Especialista			Método Salario Promedio		
	Salario de cada sexo	Salario del hombre	Salario promedio de ambos sexos	Salario de cada sexo	Salario del hombre	Salario promedio de ambos sexos	Salario de cada sexo	Salario del hombre	Salario promedio de ambos sexos
Actividades Domésticas No remuneradas	15,4	16,8	14,7	23,5	29,1	23,9	18,1	23,2	20,3
Total de actividades No remuneradas (domésticas y no domésticas)	16,2	17,7	15,4	24,5	30,3	24,9	19,0	24,4	21,3

Fuente: Movimiento Manuela Ramos y Oxfam. 2013. El uso del tiempo de las mujeres: Análisis metodológico de la valoración económica del trabajo gratuito y datos de la I Encuesta Nacional de Uso del Tiempo "Dos estudios y dos reflexiones" <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3008.pdf>

Por su parte, en contexto de la pandemia de COVID-19, la "Encuesta uso del tiempo y trabajo doméstico no remunerado" (2021) evidenció que la brecha significativa de la carga de tareas en el hogar se ha incrementado desde el 2010, siendo al 2021 el tiempo de dedicación de las mujeres al trabajo no remunerado 27 horas semanales más que los hombres.<sup>49</sup> Además, las mujeres han sido las más afectadas en este contexto, pues el 62% ha tenido que aumentar la cantidad de tiempo que dedican a los cuidados en comparación con el resto de las personas en sus hogares. A su vez, del total del porcentaje de mujeres encuestadas que abandonaron sus estudios el 10% lo hizo por dedicarse al cuidado de otras personas, tres veces más que los hombres que dejaron sus estudios por esta razón (3%). Los grupos poblacionales que necesitan cuidados se dividen en: bebés, infancias y adolescencias (82%), familiar con alguna enfermedad (20%), familiar con discapacidad física o intelectual (8%) y, por último, familiar de edad avanzada (8%).

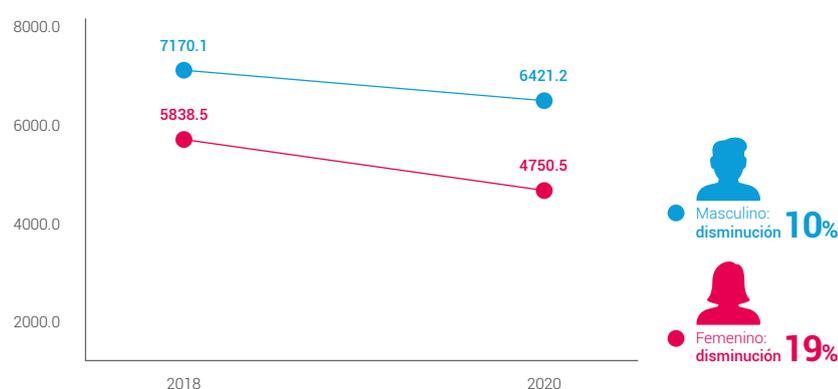


<sup>49</sup> Oxfam & Flora Tristán. 2021. Encuesta nacional sobre las desigualdades de género en el tiempo asignado al trabajo doméstico no remunerado. <https://peru.oxfam.org/desigualdades-de-genero-en-las-labores-de-cuidado-no-remunerado>

# Estado de la cuestión

Además, según la Encuesta Nacional de Hogares 2018 - 2020, la población ocupada disminuyó entre los años 2018 y 2020, observándose distintos patrones según sexo y ámbito de residencia. En el ámbito urbano, disminuye la población ocupada tanto en hombres como en mujeres, aunque la disminución

**Figura 5. Población ocupada 2018-2020 en el ámbito urbano, por sexo**



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Hogares 2018 - 2020. Elaboración propia.

representa un porcentaje mayor en mujeres (19%) que en hombres (10%) (ver Figura 5). Es decir, se presenta una brecha de género que corresponde a que más mujeres pasaron a ser "población desocupada" respecto de los hombres.

En la actualidad, la visibilización de la problemática de cuidados en el discurso oficial a nivel nacional puede observarse en la Política Nacional de Igualdad de Género (2019)<sup>50</sup>, que estableció como meta hacia el año 2030 la implementación del Sistema Nacional de Cuidado con enfoque de género para personas en situación de dependencia y personas que cuidan. En ese sentido, en el año 2021, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables aprobó el Marco conceptual sobre Cuidados, el cual es un primer paso rumbo a la creación del Sistema Nacional de Cuidados. Asimismo, en julio del 2022, el Poder Ejecutivo presentó al Congreso de la República el Proyecto de Ley N.º 2735 de Reconocimiento del Derecho al Cuidado y Creación del Sistema Nacional de Cuidados ante Congreso de la República, el cual sigue pendiente de debate y aprobación. En ese sentido, se evidencia avances importantes, aunque aún no se han logrado traducir en medidas concretas y masivas para afrontar la crisis de cuidados.

<sup>50</sup> Decreto Supremo N° 008-2019-MIMP. 2019. Política Nacional de Igualdad de Género (PNIG).



# Estado de la cuestión

## 2.3.2. La respuesta comunitaria ante la crisis por la pandemia

En las últimas décadas, ha sido cada vez más difícil fomentar el trabajo comunitario en áreas empobrecidas de las grandes ciudades debido a la necesidad de asegurar los ingresos diarios y la desconfianza hacia las autoridades, lo que dificulta la organización y la respuesta comunitaria ante las crisis sociales y sanitarias. Las personas en zonas empobrecidas enfrentan desafíos económicos, ambientales, climáticos y sociales significativos, como la falta de empleo y acceso a derechos económicos, sociales, culturales y ambientales y a los servicios básicos. Además, la corrupción en el gobierno y otras instituciones puede aumentar la desconfianza hacia las autoridades y dificultar el trabajo comunitario, lo que significa que la organización y la coordinación para responder a crisis como la pandemia de COVID-19 se vuelve más difícil.<sup>51</sup> A estos obstáculos se suman las transformaciones demográficas y sociales que son influenciadas por la tecnología y la globalización, y han alterado el comportamiento de las comunidades.<sup>52</sup>

En el Perú, los estudios sobre procesos de participación y acción colectiva en contextos comunitarios en situación de pobreza reportan consistentemente el impacto de las condiciones de vida en la percepción de los habitantes respecto de ciertas dimensiones del bienestar y del sentido de comunidad. Es así como, en pobladores de zonas urbano-marginales de Lima y de comunidades rurales de la costa peruana, la percepción de interdependencia, la sensación de control sobre el entorno y las preferencias por la acción conjunta para la solución de problemas comunes parecen haber sido impactadas negativamente por las condiciones de precariedad y por las experiencias de fracaso previas en los intentos de participación comunitaria<sup>53</sup>.



<sup>51</sup> Ticona E. COVID-19. Determinantes sociales de la salud y participación social en el estado actual de la pandemia COVID-19. *An Fac med.* 2020;81(2):145-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.18470>.

<sup>52</sup> Ticona E. COVID-19. Determinantes sociales de la salud y participación social en el estado actual de la pandemia COVID-19. *An Fac med.* 2020;81(2):145-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.18470>.

<sup>53</sup> Cueto R., Seminario E. y Balbuena A. 2015. Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología* Vol. 33 (1). <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/11171/11684>

# Estado de la cuestión

Sin embargo, ante el contexto de la pandemia, resurgió la necesidad del trabajo voluntario de las comunidades enfocado en las infraestructuras de cuidado y salud comunitaria como un camino necesario para contrarrestar los efectos de la pandemia en la salud y la vida de las personas ante la insuficiente acción del Estado para atender las necesidades urgentes. En este sentido, es dable mencionar que Perú ha sido uno de los países del mundo más golpeado por la pandemia. Por ello, han sido emblemáticas las iniciativas autogestionadas por comunidades, familias y personas para proteger su vida y salud, como la creación del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa en Comas, quienes frente a las carencias económicas y de salud que sufría su comunidad y, gracias a la historia de activismo y organización social del pueblo de Santa Rosa, pudieron trabajar en beneficio de su comunidad, enfrentándose a la emergencia sanitaria y la ausencia estatal.

El Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa se creó con el objetivo de defender la vida y la salud de las y los vecinos de Santa Rosa y asentamientos colindantes, actuando para salvar la mayor cantidad de vidas posibles y disminuir drásticamente el número de personas contagiadas por el COVID-19, lo cual ha implicado una serie de actividades relativas a los cuidados y la salud comunitaria. También, se ha abocado a la tarea de sensibilizar, organizar y dinamizar a la población para defender sus vidas y no permitir que más vecinos se infecten y fallezcan, concertar acciones concretas con actores de salud para realizar una acción conjunta de defensa de la vida y la salud en la localidad y vencer al COVID-19 en una adecuada interacción donde cada institución cumpla su debido papel.





# EL CASO DE SANTA ROSA





# El caso de Santa Rosa

## 3. El caso de Santa Rosa: organización comunitaria y cuidados

El presente estudio toma el caso de estudio el Comité Comunitario de Santa Rosa de Comas para caracterizar el rol de la sociedad civil organizada en la generación de infraestructuras de cuidado para atender los efectos de la pandemia de COVID-19 en la salud comunitaria. Es importante resaltar que, inicialmente, se propuso considerar al Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa como unidad de análisis. Sin embargo, luego de realizar el trabajo campo, se ha concluido que este es indesligable de las estrategias y trabajo del comité central de Santa Rosa; por lo cual, sería imposible analizar las acciones colectivas por la salud en Santa Rosa sin estudiar el trabajo de su organización comunitaria en general, cuya directiva es el Comité Central.

En estas secciones se presentan los resultados obtenidos a partir del grupo focal, las entrevistas realizadas a miembros del comité de Santa Rosa y las entrevistas a autoridades. Para ello, se presentará, en primer lugar, la historia del comité central de Santa Rosa, señalando los eventos, logros y obstáculos más relevantes de la gestión actual desde el inicio de la pandemia de COVID-19 (marzo 2020) hasta julio de 2022. Posteriormente, se presentarán las 5 categorías resultantes del trabajo: (1) Santa Rosa ante el COVID; (2) Comité Comunitario, Estado y sociedad civil; (3) Liderazgo, Mujeres y Cuidados; (4) Impacto del COVID-19 en la salud comunitaria; (5) Retos para la organización comunitaria en Santa Rosa.



# El caso de Santa Rosa

## 3.1. La historia del Comité de Santa Rosa

El Pueblo Joven Urbano Marginal de Santa Rosa se fundó en 1959 y es parte de la primera etapa de la ocupación de lo que luego sería el distrito de Comas. Según Matos Mar (2012)<sup>54</sup>, “la invasión de la Pampa de Comas hizo conocida la existencia de grandes extensiones de terrenos eriazos y estimuló la formación de otros grupos de invasores que, con marcada celeridad, organizaron nuevas barriadas. A mediados de 1958, surgió la asociación Clorinda Málaga de Prado, que tomó el nombre de la primera dama de la nación, con 381 lotes. En agosto de 1959, se fundaron Santa Rosa o Pedro Beltrán, nombre del entonces ministro de Hacienda, y Uchumayo con 1129 y 89 lotes, respectivamente”. Recién dos años después, se crearía formalmente el distrito de Comas: “La presión social en Comas llegó a tal nivel que no solamente fue aceptada la invasión, sino que casi inmediatamente fue convertida en un nuevo distrito limeño popular. En abril de 1960, sus pobladores habían presentado un memorial con 10 mil firmas, solicitando ante el Poder Ejecutivo y al Parlamento Nacional la creación del distrito. El 2 de noviembre de 1961, el Congreso aprobó el pedido, la Ley 13757 fue publicada en el diario oficial El Peruano el 12 de diciembre de 1961, fecha considerada como aniversario de la creación del distrito”.

Figura 6. Las pampas de Comas, 1962



Figura 6. Las pampas de Comas, 1962 (imagen tomada por Alberto Rojas, del libro de Matos, 2012)

<sup>54</sup>Matos, J. (2012). Perú: Estado desbordado y sociedad nacional emergente. Lima: Centro de Investigación - Universidad Ricardo Palma, 149.



## El caso de Santa Rosa

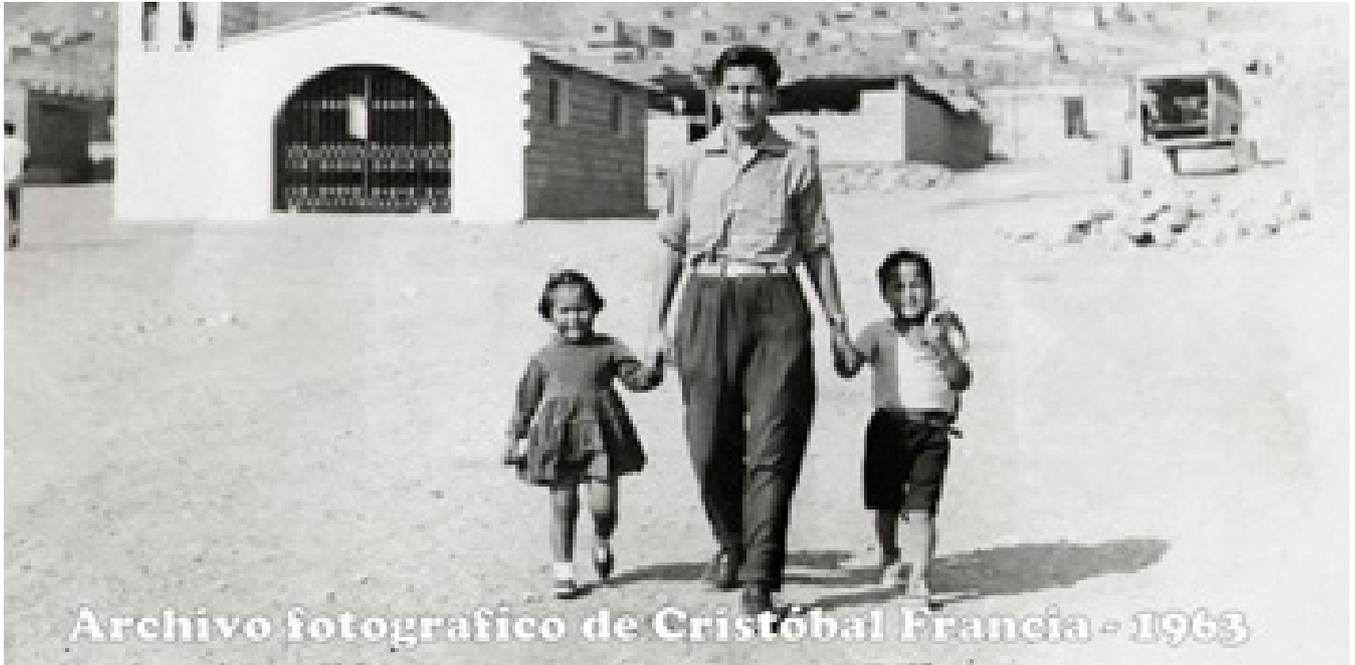


Figura 7. Capilla Santa Rosa, 1963 (imagen del archivo de Cristóbal Francia, encontrada en la página de Facebook "El Distrito de Comas y su historia").<sup>55</sup>



Figura 8. Organización comunitaria para construcción de veredas (imagen del archivo de Willy Bernaola, encontrada en la página de Facebook "El Distrito de Comas y su historia").<sup>56</sup>

<sup>55</sup> "El Distrito de Comas y su historia", Facebook, acceso en marzo 1, 2023, <https://www.facebook.com/eldistritodecomasy.suhistoria>.

<sup>56</sup> "El Distrito de Comas y su historia", Facebook, acceso en marzo 1, 2023, <https://www.facebook.com/eldistritodecomasy.suhistoria>.

# El caso de Santa Rosa

Desde su creación en 1959, Santa Rosa cuenta con una organización comunitaria, sin la cual no habría sido posible subsistir como comunidad. A lo largo de los años, dicha organización comunitaria ha sido liderada por distintas directivas (Comité central). Según el contexto y las características de sus miembros, en algunos periodos, el comité central ha sido más o menos activo. El Comité central de Santa Rosa al que le tocó lidiar con la emergencia sanitaria producida por el COVID-19 asumió funciones en el año 2019 y, a la fecha de realización del estudio (2022), se encuentra compuesta por 8 personas, las cuales son apoyadas por otros subcomités<sup>57</sup>, los cuales en total están compuestos por unas 100 personas aproximadamente.

## a. Caracterización espacial y sociodemográfica de Santa Rosa

El distrito de Comas se ubica al norte de Lima Metropolitana, situándose Santa Rosa al centro sur: entre la Av. Túpac Amaru, la calle Los Incas y la calle Clorinda Málaga. Comprende un total de 63 manzanas (según el Censo 2017), de las cuales, una gran parte se ubica en los cerros o sus linderos (al oeste), zona que es conocida por las y los vecinos como Alto Santa Rosa. En la Figura 9, se observan los principales puntos de interés del área: vías principales, el único parque de la zona, el Mercado "2 de Julio", el colegio Santa Rosa y la ubicación de la manzana en donde se encuentra el local del Comité Comunitario central.



<sup>57</sup> Su conformación es de dos tipos: barrial o temática. Cuando es barrial, se organiza por una subzona de Santa Rosa; y cuando es temática, se organiza por un propósito específico de Santa Rosa, por ejemplo: arborizar o administrar una losa de fútbol, según la necesidad de Santa Rosa. Su conformación es de dos tipos: barrial o temática. Cuando es barrial, se organiza por una subzona de Santa Rosa; y cuando es temática, se organiza por un propósito específico de Santa Rosa, por ejemplo: arborizar o administrar una losa de fútbol, según la necesidad de Santa Rosa.



# El caso de Santa Rosa

Figura 9. Mapa de Santa Rosa, Comas

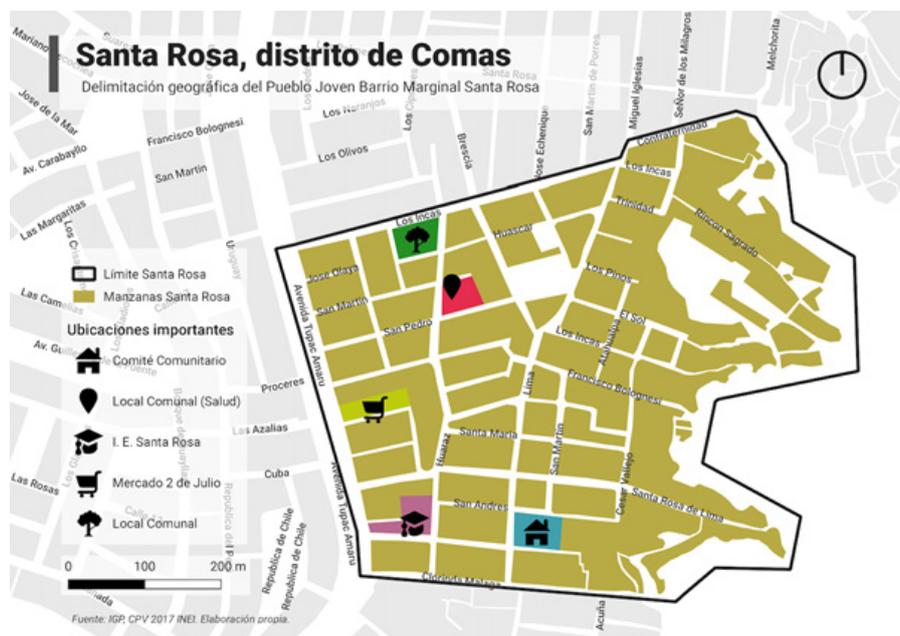


Figura 9. Mapa de Santa Rosa, Comas. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

De los datos procesados y obtenidos a partir de los Censos de Población y Vivienda del 2017, se conoce que la cantidad de habitantes de las manzanas que conforman oficialmente el Pueblo Joven Urbano Marginal de Santa Rosa era de 8 mil 185 personas. La distribución del total por manzana es diferenciada y no sigue un mismo patrón. No obstante, a partir de la Figura 13, se podría señalar que, la zona más cercana a la avenida principal (Túpac Amaru) posee manzanas con población de cantidad media (que fluctúa entre 132 a 260 habitantes) mientras que en la zona noroeste gran parte de las manzanas posee poblaciones reducidas (entre 3 a 131), a excepción de una de las manzanas más grandes de Santa Rosa que es también la más poblada (645 personas) y la que registra mayor número de viviendas (177).

En cuanto a la cantidad de mujeres y hombres la proporción es casi de 51% a 49%, respectivamente. La Figura 14, muestra la cantidad de habitantes total por sexo y la Figura 15 la proporción por manzana. En esta última se observa que, en general, la concentración de mujeres y hombres por manzanas es casi de 50 entre 50. Sin embargo, en la adyacente a la avenida principal (la zona más plana y urbanizada) se pueden notar varias manzanas más habitadas por

# El caso de Santa Rosa

hombres que por mujeres, mientras que al oeste -que es también la zona con mayores elevaciones/pendientes y conocida como Alto Santa Rosa- se observa más manzanas habitadas por mujeres que por hombres (a excepción de una manzana que posee 3 habitantes que son solo varones).

Figura 10. Población en Santa Rosa

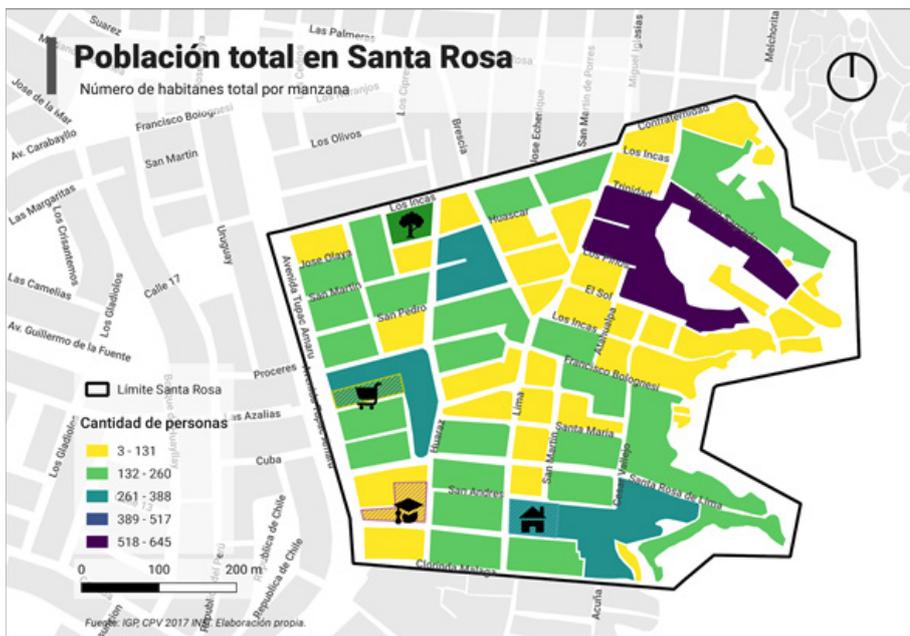
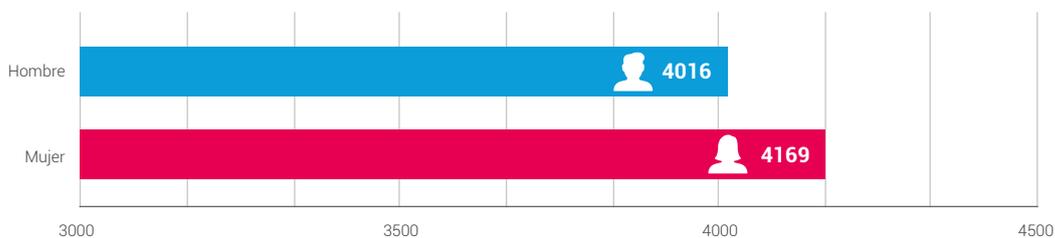


Figura 10. Población en Santa Rosa. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Figura 11. Población de Santa Rosa por sexo

## POBLACIÓN EN EL PUEBLO JOVEN BARRIO MARGINAL SANTA ROSA, POR SEXO



Elaboración propia a partir de los Censos 2017 INEI.

Figura 11. Población en Santa Rosa por sexo. Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.



# El caso de Santa Rosa

Figura 12. Proporción de hombres y mujeres

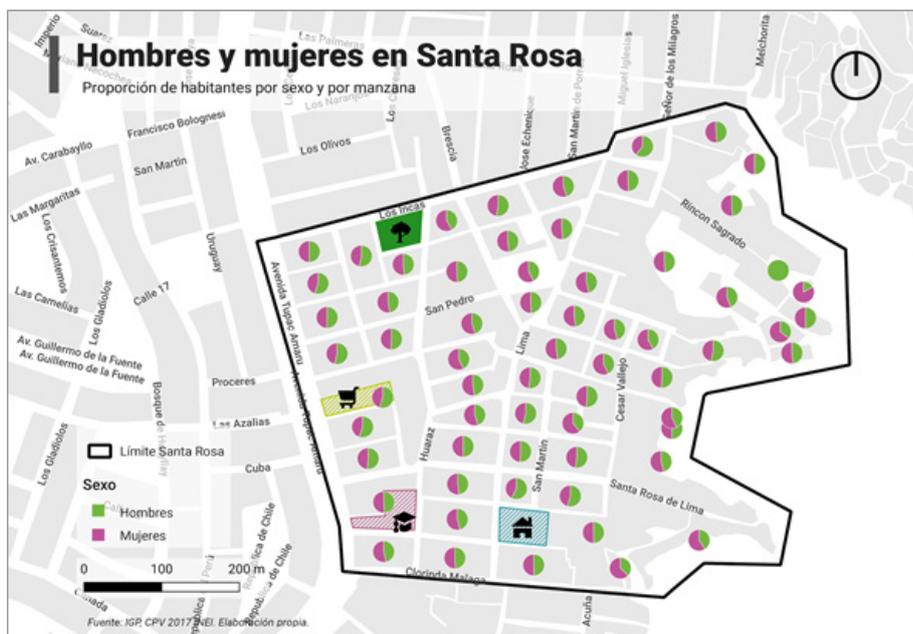


Figura 12. Proporción de hombre y mujeres. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas

Por otro lado, para obtener un panorama holístico de la población de Santa Rosa (campo de acción del Comité Comunitario Anti COVID-19) se ha recolectado información de sus características socioeconómicas, así como de la infraestructura de sus viviendas y servicios a los que tienen mayor acceso. Con relación a los ingresos per cápita que se registran en los hogares de Santa Rosa y de los estratos por ingreso que emplea el INEI (2020), se puede señalar que los hogares se mueven entre el estrato medio, con ingresos por persona de entre 1073 a 1449 soles al mes, y el estrato medio bajo, con entre 863 a 1073 soles, tal como se observa en la Figura 13. Además, se distingue que la zona sur de Santa Rosa registra mayores ingresos per cápita que la zona norte.

En segundo lugar, tal como se observa en la Figura 14, en la mayoría de las manzanas existen entre 4 a 20 viviendas que poseen acceso a este servicio, de un promedio general de cerca de 29 viviendas por manzana. Sin considerar las manzanas más densificadas, la zona de Alto Santa Rosa es la que posee menor accesibilidad al internet, mientras que la zona más llana y adyacente a la Av. Túpac Amaru posee mayores registros de contar con este servicio dentro de sus viviendas.

# El caso de Santa Rosa

Figura 13. Estratos e ingresos per cápita



Figura 13. Estratos e ingresos per cápita. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Figura 14. Acceso a internet

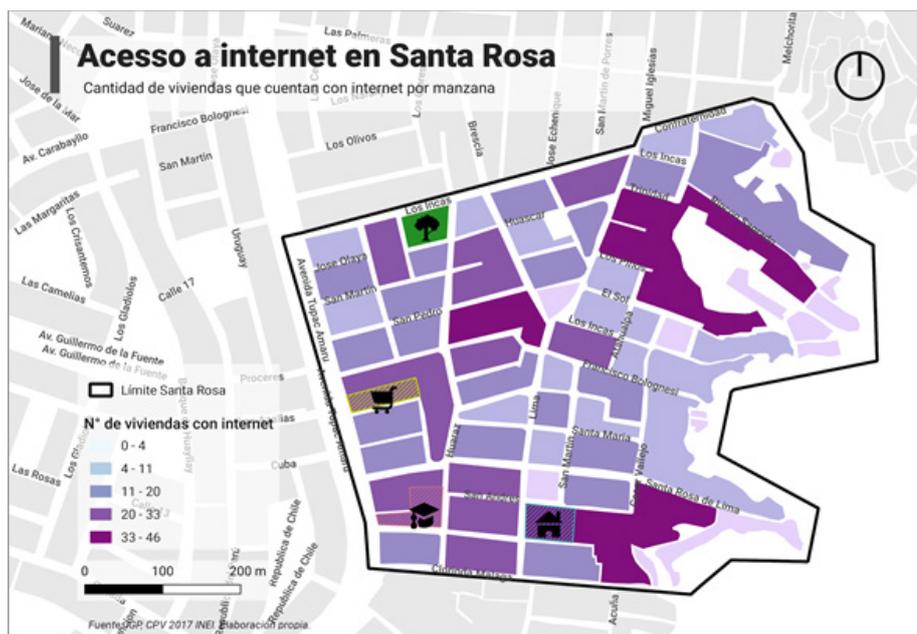


Figura 14. Acceso a Internet. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.



# El caso de Santa Rosa

En cuanto a los servicios básicos de agua, luz y desagüe (Figura 15, 16 y 17, respectivamente), la población, en líneas generales, se encuentra bien abastecida. Con relación al servicio de agua por red pública, gran parte de las manzanas cuentan con este recurso, como se observa en la Figura 12, el registro mayoritario es el de manzanas que cuentan con cobertura de agua [entre el 81 % al 100% de viviendas]. No obstante, existen pequeños grupos de manzanas distribuidas, sobre todo, en el denominado Alto Santa Rosa que carecen en gran medida de acceso al agua con porcentajes reducidos de hasta el 20%, registrando varias de ellas un 0%, es decir, ninguna vivienda dentro de la manzana cuenta con acceso a este recurso por red pública.

Por otro lado, en cuanto al servicio de luz se observa mayor accesibilidad en Santa Rosa, incluso, en las manzanas del Alto Santa Rosa que registran poco o nulo acceso al agua. Esto puede notarse en la Figura 16, donde los registros mayoritarios se mueven entre 61% al 100% de viviendas dentro de las manzanas que cuentan con alumbrado eléctrico. En cuanto al servicio de alcantarillado o desagüe -similar al caso del acceso al agua- la mayor parte de la población cuenta con dicho servicio; sin embargo, existe un pequeño grupo de manzanas al oeste que poseen poco o nulo acceso a desagüe, tal como se aprecia en la Figura 17.

Figura 15. Acceso al agua por red pública



Figura 15. Acceso al agua. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

# El caso de Santa Rosa

Figura 16. Acceso a alumbrado eléctrico



Figura 16. Acceso al alumbrado eléctrico. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Figura 17. Acceso a desagüe en la vivienda

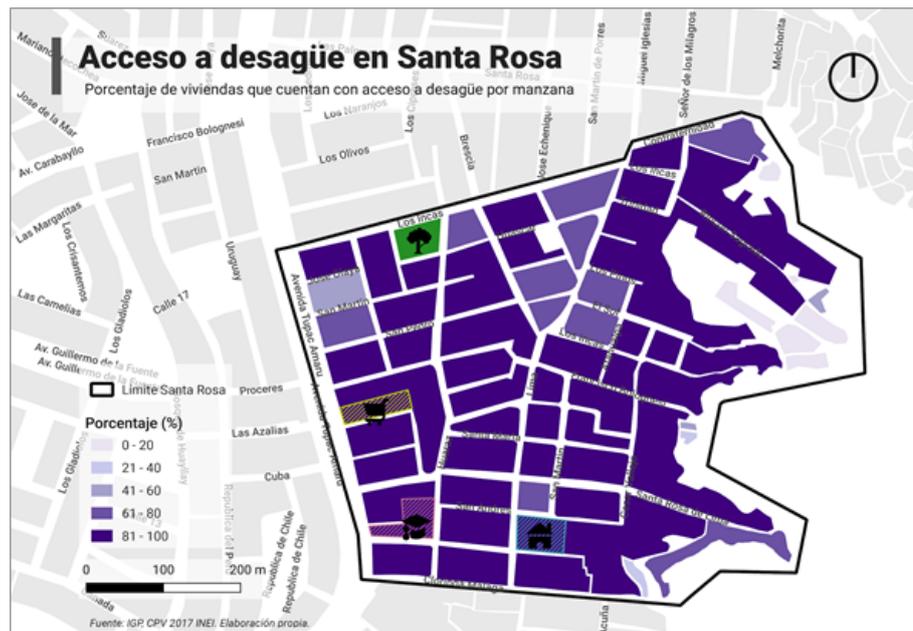


Figura 17. Acceso a desagüe en la vivienda. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.



# El caso de Santa Rosa

Adicionalmente, se ha considerado pertinente conocer la cantidad de viviendas que cuentan con piso de tierra, como indicador de zonas poco consolidadas y precarizadas. Como se observa en la Figura 18, los registros mayores de viviendas con piso de tierra se encuentran, nuevamente, al noroeste de Santa Rosa y en zonas de elevación. Ello puede ser muestra de viviendas en expansión y autoconstruidas. Es interesante señalar que este mismo grupo de manzanas es el que cuenta con menos accesibilidad a los servicios básicos que se mencionaron anteriormente y en donde viven también más mujeres que varones.

Figura 18. Viviendas con pisos de tierra



Figura 18. Vivienda con pisos de tierra. (creado por Eurídice Vargas para Chakakuna IMD, 26 de agosto de 2022). Fuente: Censo Nacional de Población, Vivienda y Comunidades Indígenas 2017: XI de Población, VI de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

## b. Historia de la organización comunitaria

El Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa debe entenderse desde la estructura organizacional liderada por el Comité Central. Por ello, el recorrido histórico se centrará en la organización comunitaria Anti COVID-19, en la cual el Comité Comunitario es protagonista y opera siempre en coordinación con el Comité central.

# El caso de Santa Rosa

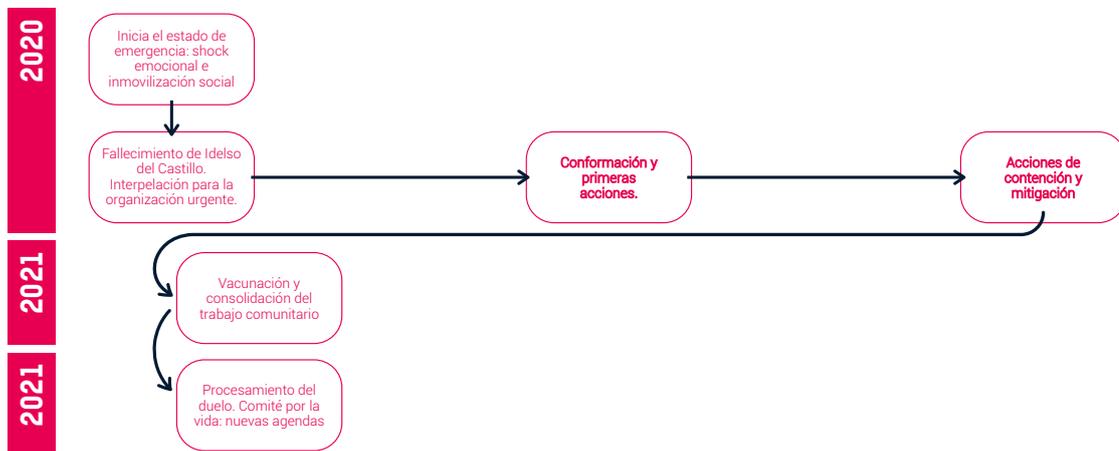


Figura 19. Momentos en la historia del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa. Creado por Chakakuna IMD, 20 de agosto. Fuente: Grupo focal con líderes y líderes.

- **Marzo 2020: Inicia el estado de emergencia. Shock emocional e Inmovilización social**

Al inicio de la declaración del estado de emergencia en el Perú, la comunidad creía que se trabaja de algo pasajero. Luego de que varios vecinos se enfermaran, se empiezan a registrar cada vez más muertes. Según las propias personas integrantes, se encontraban en un estado de shock, miedo e inmovilización ante la situación que se estaba viviendo.

- **Julio 2020: fallecimiento de Idelso del Castillo. Interpelación para la organización urgente**

Las vecinas y vecinos de Santa Rosa estaban falleciendo ante la mirada atónita de su comunidad. El 2 de julio de 2020, falleció el reconocido líder comunitario Idelso del Castillo. Este acontecimiento interpeló a las y los dirigentes, quienes decidieron que “algo se tiene que hacer”. Es así como se reunieron para acompañarse en la pena y para pensar en posibles acciones. En ese tiempo, se tenía pendiente continuar con el trabajo de asfaltado de pistas en Santa Rosa, trabajo que el Comité central vigilaba. Sin embargo, el nuevo contexto requería nuevas prioridades. Según expresó una de las dirigentes: **“Las pistas pueden esperar, la vida no”**, lo que se convirtió en consigna.

A su vez, el Ministerio de Salud (MINSa) impulsó la creación de Comités Anti COVID-19, a través de la Resolución Ministerial N° 306 2020/MINSa, el cual establecía el marco legal para el involucramiento y la participación comunitaria



# El caso de Santa Rosa



Figura 20. El Comité Comunitario Anti COVID-19 en el recorrido de las calles en septiembre de 2020. De izquierda a derecha: Miguel González, Talía Rebaza, Janet Fuentes, Elsa Reátegui, Carlos Pardo. Foto: José Rojas para Diario El Comercio

en la respuesta al Covid-19, y daba soporte normativo para que Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) y Gerencias Regionales de Salud (GERESA) implementen intervenciones que permitan fortalecer los alcances de la participación comunitaria.

## ● Julio 2020: conformación y primeras acciones

El 12 julio, mediante acta, se conformó oficialmente el Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa reconocido por el MINSA. En esos días, el C.C. Anti COVID-19 organizó dos marchas por la vida. En la primera, el evento tuvo rebote en prensa nacional y, en la segunda, se unieron más actores y también tuvo rebote en medios de comunicación. “Nos estamos muriendo en Santa Rosa”, era el reclamo. El 1 de agosto, el C.C. Anti COVID-19 formalizó su plan de trabajo que incluyó un primer diagnóstico de la situación. Tras la visibilidad ganada, representantes del MINSA les brindaron contactos (números WhatsApp) para derivar casos directamente. .

## ● 2020: Acciones de contención y mitigación

Gracias al rebote de las marchas en la prensa nacional, el C.C. Anti COVID-19 empezó a recibir ayuda económica, en víveres o equipos por parte de vecinas y vecinos que trabajaban en el extranjero, de empresas cercanas y de ONG. Para capitalizar la exposición mediática fue clave la creación de la página de Facebook del C.C. Anti COVID-19, pues, a través de ella, estos actores se pudieron poner en contacto para brindar su ayuda.

Entre las acciones que el comité realizó en este periodo, se encuentra la fumigación de calles, campañas de salud y de pruebas diagnósticas de COVID-19. A su vez, se realizó el primer empadronamiento, identificando entre 150 a 200 personas fallecidas<sup>58</sup>; se entregaron canastas de víveres y se brindó apoyo a las vecinas y vecinos vulnerables (como aquellas personas en situación de desalojo tras haber perdido su fuente de ingresos). También, se gestionó la venta de alimentos de primera necesidad a bajos precios, se distribuyeron oxímetros por sub-comités y se capacitó a las vecinas y vecinos para su uso. Se implementó una campaña de salud mental impulsada por una profesional en psicología de la zona. A fin de año llegó la Operación TAYTA (Territorial de Ayuda para el Tratamiento y Aislamiento frente al COVID-19) del Ministerio de Defensa

<sup>58</sup> Dicho empadronamiento tuvo como objetivos, principalmente, visibilizar la problemática ante las autoridades, e identificar a quiénes era prioritario ayudar. El dato que nos brindaron las y los dirigentes es un rango pues no recordaban la cantidad exacta, considerando que dicha cifra se actualizaba constantemente en dicho periodo.

<sup>59</sup> La operación TAYTA consistió en equipos de salud que se movilizaban casa por casa para realizar la visita domiciliaria a los hogares de las personas adultas mayores o con factores de riesgo a contraer la enfermedad. En dicha visita, se les aplicó pruebas moleculares de COVID-19 y, de ser necesario, se les derivó al centro de salud correspondiente según su diagnóstico.

# El caso de Santa Rosa

a Santa Rosa para apoyar a la población vulnerable<sup>59</sup>.

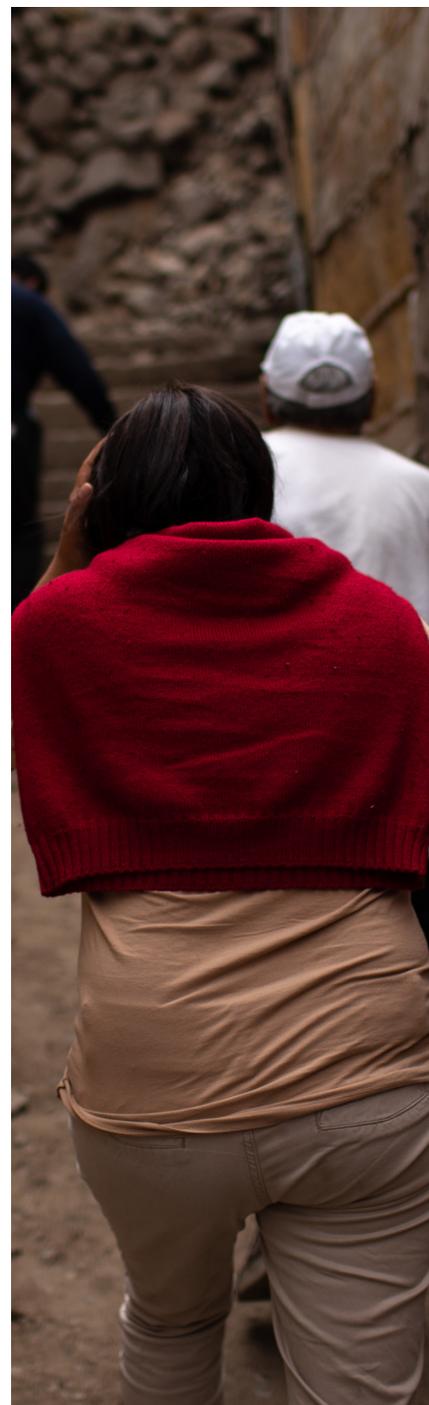
Una de las labores más importantes del C.C. Anti COVID-19 de Santa Rosa fue el constante monitoreo del estado de salud de las personas y el reporte de los contagios directamente a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte<sup>60</sup>. Para esto, se creó un WhatsApp en el que se mantenía una comunicación directa y fluida, lo que permitió la atención oportuna de las personas. Durante este periodo, llegaron a ser aproximadamente 40 personas que participaron activamente en las actividades del C.C. Anti COVID-19. Incluso, las y los jóvenes se sumaron para realizar algunas actividades que demandaban fuerza física (por ejemplo: traslado de tanques de desinfección).

## ● 2021: Vacunación y consolidación del trabajo comunitario

El año 2021 se caracterizó por la implementación de la vacunación a nivel nacional, la medida más efectiva para minimizar la cantidad de casos graves por COVID-19. Es así como el trabajo del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa se orientó a demandar y apoyar en las campañas de vacunación que se realizaron en el colegio Santa Rosa y en el parque Kennedy. A fin de año, se realizó la Marcha por la Salud Mental, se retomaron las agendas de las pistas y veredas y se realizó la siembra de árboles en las partes altas de Santa Rosa. En noviembre de 2021, se presentó la Guía práctica para la conformación de Comités Comunitarios Anti COVID-19 en el hotel Riviera, documento elaborado por el Foro Juvenil de Izquierda (FJI)<sup>61</sup> en el marco de su Escuela de la Protesta a la Propuesta. Para este momento, el C.C. Anti COVID-19 ya se había convertido en un referente de organización comunitaria.

## ● 2022: procesamiento del duelo. Comité por la vida: nuevas agendas

En enero de 2022, la Guía fue presentada en Comas en el Encuentro por la Salud, organizado por la DIRIS y Oxfam. A partir de esta publicación y al reconocimiento del trabajo del Comité, sus dirigentes empezaron a ser invitados a eventos para intercambiar experiencias. En marzo participaron en el encuentro nacional de jóvenes organizados y, en el marco del Programa Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS) del MINSA, son invitadas las dirigentes a compartir sus experiencias en un diálogo con lideresas de las ollas comunes.



<sup>60</sup> La Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) es una entidad del sistema de salud público del Perú, que tiene como objetivo coordinar, planificar y gestionar la atención integral de salud en una determinada área geográfica llamada red de salud. Responsable de garantizar la accesibilidad, calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios de salud, y coordinar la gestión de recursos humanos, financieros y materiales necesarios para el funcionamiento de la red de salud.

<sup>61</sup> El Foro Juvenil de Izquierda (FJI) es una organización política juvenil que busca promover la participación política de los jóvenes y luchar por los derechos humanos, la justicia social y la transformación política y económica del país, fundado en 2005. Realiza diversas actividades y movilizaciones en defensa de los derechos juveniles y la justicia social, además de apoyar iniciativas políticas y sociales de izquierda.



# El caso de Santa Rosa

En abril de 2022, el comité central estableció contacto con personal del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) para gestionar la recuperación del centro de salud, infraestructura que no se encuentra en uso y que la comunidad reclama que pueda ser implementado como centro de salud y de salud mental. En mayo de 2022, se realizó un sentido homenaje a las vecinas y vecinos de Santa Rosa que fallecieron por el COVID-19. Asimismo, el comité Anti COVID-19 resignificó sus objetivos y empezó a concebirse a sí mismo como un Comité por la vida y la salud, en sus múltiples dimensiones.

A julio de 2022, según reportan las personas dirigentes, son —aproximadamente— 100 vecinos organizados que se activan según la necesidad y según sus posibilidades. Para ello, se destaca la importancia del trabajo en equipo y la capacidad que tienen de “cubrirse” en caso alguien no pueda participar en alguna actividad. Como señala el presidente del Comité central: “No porque falte uno u otro el trabajo para, el trabajo continúa”.

## 3.2. Organización comunitaria en Santa Rosa e infraestructuras de cuidado en el contexto de la pandemia

Frente a la crisis sanitaria del COVID-19, el Pueblo Joven Urbano Marginal de Santa Rosa se vio fuertemente afectada, las lideresas y líderes entrevistados mencionaron que las personas fallecían casi de manera inter diaria. Inicialmente, los y las dirigentes se resguardaron en sus hogares; sin embargo, al observar la magnitud del problema y las necesidades de su comunidad decidieron emplear los recursos que poseían como comité central para enfrentar la pandemia y articular su trabajo con autoridades y miembros de la sociedad civil. Así, a continuación, se presentará la categoría de Santa Rosa ante el COVID-19 y Comité Comunitario, Estado y sociedad civil.

### a. Organización comunitaria de Santa Rosa ante el COVID-19

Durante el tiempo que Santa Rosa estuvo enfrentando al COVID-19, se resalta los recursos con los que contaron como colectivo para la organización comunitaria. Es importante resaltar que dichos recursos no hacen referencia a elementos materiales o económicos (los cuales, por el contrario, eran escasos), sino a factores individuales que como grupo poseían que contribuyeron —significativamente— a concretar sus proyectos. De estos, se enfatiza la organización interna ya establecida, su experiencia como activistas, los



# El caso de Santa Rosa

contactos acumulados a partir de dicha experiencia y factores individuales, como la tenacidad, resiliencia y vocación de servicio.

En primer lugar, el comité central existe desde la fundación del pueblo en 1959, hecho que provee de una estructura previa a la gestión actual para organizarse. Gracias a esta, sus labores se han caracterizado por generar una distribución eficiente de tareas y miembros, lo cual ha permitido realizar un mayor número de acciones y aumentar su respuesta a las necesidades de la comunidad. Las personas entrevistadas mencionan que este comité se articuló en sub-comités para enfocarse en distintas tareas: el Comité Central (CC), encargado de la directiva, articulación con actores externos y atención a las necesidades de la población; el Comité Anti COVID-19 (CAC), encargado de atender las problemáticas suscitadas por el COVID-19; la comisión de Apoyo (CA), orientada a brindar ayuda en los distintos proyectos de los comités; y los sub-comités por zonas, dirigidos a trabajar por los proyectos y necesidades de los y las vecinas de cada zona; entre otros. Estos sub-comités no son excluyentes entre ellos, muchos miembros participan en las actividades de más de uno y, dentro de ellos, cada miembro cumple una función distinta (diálogo con autoridades, conteo de vecinos contagiados, monitoreo a vecinos enfermos, derivación a hospitales, etc.).

Además de estas divisiones internas, cuentan con secretarios por cuadras que ayudaban en el monitoreo de síntomas de los vecinos y la recopilación de información para las actividades (recojo de fotos para el homenaje, registro de enfermos y fallecidos de la cuadra, etc.). Todas estas personas y organismos se encuentran bajo el liderazgo del comité central, el cual se encarga de guiar y monitorear las actividades realizadas y el buen uso de los materiales que se les otorga. Como mencionan:

“

**Se empezó a trabajar, o sea un miembro Comité usaba la relación por el WhatsApp, él tenía la relación con el centro de salud. Otro iba a las calles para hacer la relación de los vecinos contagiados. Otra tenía que hacer la relación de los vecinos fallecidos. Ósea cada uno tiene una función (...) En el 2021 ya nos hemos organizado mucho mejor y eso ha evitado que haya más muertos. (Para) lo cual nos vimos en la obligación de formar otro comité, pero de los cerros<sup>62</sup>, porque no, no se abastecía. Pero (...) ese comité depende de acá, el motor está acá y allá era como auxiliar. (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)**

<sup>62</sup> Este comité es distinto al Comité Comunitario Anti Covid-19 en Santa Rosa. Se ha conformado a partir de la incidencia del comité central en los asentamientos humanos de las zonas aledañas, quienes se han organizado su propio comité. El Comunitario Anti Covid-19 realiza algunas actividades en conjunto con "el comité de los cerros" y actúan como mentores en el trabajo comunitario.



## El caso de Santa Rosa

Ahora el reparto de los oxímetros, no lo hemos centralizado, nosotros lo hemos distribuido, uno para cada asentamiento, para que en las partes altas también tengan y ellos tengan una relación con nosotros. Y se capacitó a los 4 asentamientos que pertenecen a Santa Rosa, del km 12. (...) Nosotros no nos vamos a apoderarnos de las cosas. O sea, siempre hemos delegado, pero siempre bastante vigilantes de que lo usen bien. (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)



Asimismo, se promueve el “trabajo en equipo”, término que emplean para referir que buscan realizar todas las actividades propuestas, pero priorizando también el tiempo limitado de sus miembros (poseen otras responsabilidades - trabajo, familia, espacios de activismo, etc.) y mostrando una actitud de cooperación entre las personas que lo integran. De esta manera han tratado de relevarse en sus funciones de acuerdo con su disponibilidad y, en caso alguna persona no pudiera cumplir su labor, otra persona estaba dispuesta a asumir la tarea. De esta manera, el nivel de organización en Santa Rosa, influido por su historia como pueblo organizado y el carácter activista de los actuales miembros, ha permitido delegar tareas, incrementar el poder de acción del comité y promover el involucramiento de más personas en sus labores.

En segundo lugar, un recurso valioso para su trabajo ha sido la experiencia que poseen sus integrantes como activistas y/o militantes, pues la mayoría se ha involucrado o se involucra en otros espacios de organización ciudadana (sindicatos, promotores de salud) y colectivos desde hace varios años. Esto se suma a su fuerte carácter político, por ejemplo: su local de reunión ha sido usado como local de campaña durante las elecciones presidenciales. Estos factores les han permitido enriquecer su trabajo, trayendo estrategias y recursos de otros espacios al Comité, como ser el nivel de organización interna que poseen y las distintas formas de participación que establecen evidencian su experiencia como activistas. Estas formas de involucramiento hacen referencia a las posibilidades dentro del comité para apoyar realizando acciones concretas (apoyo en eventos, acompañamiento a la comunidad, diálogo con autoridades, etc.) y ser partícipes brindando su experiencia, ya sea como sobrevivientes a pérdidas por COVID-19 (proponiendo ideas para mejorar estrategias o visibilizando problemáticas que han atravesado) y/o poniendo a disposición saberes tradicionales con los que cuentan (medicina tradicional, ritos de su tierra). Como señalan:



# El caso de Santa Rosa

“ Hay muchas formas de apoyar, quizá no presencial, pero dando ideas. Yo le digo ‘yo puedo hacer esto, Janet’ y me dice ‘quiero que te sumes al grupo’, y le digo ya. En ese momento la situación era bastante sensible, porque el hecho de tocar el tema o ver a una persona mal me traía la situación de mi esposo (había fallecido) [...] Entonces al inicio apoyaba dando ideas, dando mi testimonio, ‘me pasó esto, yo creo que se debería hacer esto, qué te parece’. (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)

En tercer lugar, otro recurso que deviene de esta experiencia son los contactos que han establecido sus integrantes en distintos espacios. A raíz de reuniones concertadas con autoridades, conexiones o espacios de trabajo, las personas dirigentes del comité han conseguido nexos con funcionarios en el sector de salud, personas de la prensa y profesionales dispuestos a asesorar. A partir de esto, han logrado visibilizar en mayor medida sus demandas, contactar directamente a tomadores de decisiones (de la DIRIS y UGEL) y exigir la atención a sus necesidades. En este caso, las personas entrevistadas mencionan que hechos como que el MINSA acudiera a recoger a las personas enfermas de Santa Rosa o consiguiera usar el colegio para la primera campaña de detección se vieron fuertemente influidos por la comunicación directa con autoridades en salud, quienes emitieron las órdenes para esto. Así, Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, menciona sobre los factores claves para su trabajo: “las relaciones, porque tú puedes ser una persona que tiene la mejor universidad del mundo, pero si eres una persona que no tiene relación, no, no consigues nada. Y mira todo lo que hemos conseguido, sin plata”.

En cuarto lugar, el trabajo en Santa Rosa no habría sido posible sin la tenacidad, resiliencia y vocación de servicio de las personas que integran el comité. Pese que, desde el paradigma de la dependencia<sup>63</sup>, en mayor medida se ubica a las personas adultas mayores<sup>64</sup> como población vulnerable empezaron su labor durante el inicio de la pandemia (abril 2020) con muy pocos recursos económicos, escaso apoyo estatal y atravesando a su vez situaciones personales (enfermedades, duelos, la adaptación a una crisis sanitaria, etc.). En ese sentido, mencionan que:

“ Y yo he tenido que ir a Lima, a buscar al MINSA, a la municipalidad de Comas que nunca nos ha apoyado y a la municipalidad de Lima. Tenía que buscar la forma de prevenir y, gracias a nuestra exigencia,

<sup>63</sup> Aguirre Cuns Rosario; Sol Scavino. (2018) Vejececes de las mujeres. Desafíos para la igualdad de género y la justicia social en Uruguay. Universidad de la República. Uruguay. <https://archivo.cepal.org/pdfs/ebooks/Vejececesdelasmujeres.pdf>

<sup>64</sup> Según la legislación peruana (Ley de la Persona Adulta Mayor - LEY - N° 30490), las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años o más.



## El caso de Santa Rosa

convocamos una asamblea de vecinos y nos trajimos al MINSA. Los obligamos a venir acá, nos dieron un reconocimiento, nos eligieron y se fueron, o sea nos abandonaron. Ya tenía documento, pero no tenía medicinas, ni contacto con los médicos, nada. A raíz de eso, ya pusimos nuestra denuncia en Canal nueve. Generó un interés público nacional, y al día siguiente nos llamaron. (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)



Así, han logrado desarrollar 7 grandes estrategias por la salud y bienestar de su comunidad y, hasta la fecha, muestran iniciativa para seguir trabajando por esta. Asimismo, muestra su tenacidad en su actitud por una mejora continua, pues, aún con recursos económicos limitados creen en siempre aprender de lo que han hecho, mejorar e iniciar nuevas actividades en pro a su comunidad. En esta línea, mencionan:



Enfrentarnos a una enfermedad sorpresiva, desconocida, no tener a donde acudir, porque los hospitales estaban llenos y la gente no tenía adónde ir, los oxígenos que no había, que se elevaron los precios. Todo ha sido muy difícil, pero nosotros igual con esa tristeza, pero constancia siempre, seguir adelante, porque tenemos que hacer algo. (Talía Rebaza, Comisión de Apoyo, 64 años, separada)

Como se dice de cada actividad se va aprendiendo, ósea, hay cosas que salen... escapan de nuestras manos, nos hubiera gustado que sea mejor, que se venda más. Para esta actividad se va a mejorar. Todas las deficiencias que ha habido en la actividad anterior. Esta vez va a mejorar. (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)



A lo expuesto se le suma la vocación de servicio de las personas del Comité. En este caso, las personas entrevistadas muestran una motivación por apoyar a otras personas y la comunidad, que se evidencia en sus iniciativas personales (por ejemplo, informar a las y los vecinos sobre medicinas tradicionales, participar en comedores populares, rescatar y cuidar mascotas, ser parte de otros colectivos, entre otros). Cabe resaltar que esta característica se encontró, en mayor medida, en el discurso de las mujeres integrantes del Comité. Como menciona una de las entrevistadas:



“Como Comité Anti COVID-19, hasta que Dios nos dé vida, seguiremos adelante, seguiremos trabajando. Lo que queremos es salvar vidas, dar lo poco que he aprendido, seguir aprendiendo porque a mí me gusta esto y pongo bastante interés en aprender más de lo que sé.



# El caso de Santa Rosa

**Apoyar a mis hermanos, a los niños y a los ancianos como yo” (Elsa Reategui, lideresa del CC Anti COVID-19, 69 años, viuda)**



## **b. Logros del comité y planes a futuro**

A partir de la organización interna y el limitado acceso a recursos que se ha ido mencionando, el Comité lideró el desarrollo de distintos proyectos y mejoras significativas para Santa Rosa. Entre sus actividades se destacan las campañas de alimentos, las campañas de salud (realizadas con el apoyo de la DIRIS), las estrategias de autogestión en salud, el homenaje a las personas difuntas por COVID-19, la recuperación de espacio, la construcción de pistas, el inicio de procesos legales para el pueblo y la arborización de los cerros. Estos logros pueden dividirse entre aquellos realizados con apoyo de agentes externos (las campañas de salud, la marcha para la promoción de la salud mental, arborización), y aquellos desarrollados únicamente por el Comité (campañas de alimentación, estrategias de autogestión en salud, homenaje a difuntos, recuperación de espacios, pistas y procesos legales). Es esencial señalar que en todos los casos quien asumió la dirección de estos proyectos fue el Comité.

En primer lugar, durante la primera y segunda ola del COVID-19 (debido a la escasez de trabajo y recursos económicos de muchas familias) el Comité realizó campañas de alimentos, para las cuales reunieron y repartieron víveres a partir de la donación de pobladores de la comunidad, integrantes del mismo Comité y donantes del extranjero que tenían familiares en Santa Rosa o habían vivido ahí. En segundo lugar, tomaron medidas específicas para atender la salud, tales como el monitoreo continuo a los síntomas de la población -había personas encargadas por cuadra para verificar los síntomas de los y las vecinas y reportarlos a un encargado del comité- y las campañas de saturación los fines de semanas -se medía la temperatura y la saturación de quienes acudían y, en caso de encontrarse un caso grave, se llamaba a una ambulancia y se derivaba al hospital.

De igual manera, el Comité se encargó de la fumigación de casas de las personas fallecidas por COVID-19, de repartir mascarillas a la población y realizar campañas de concientización sobre salud mental con el apoyo de una psicóloga a quien derivaban a las personas que se encontraban más afectadas por la coyuntura. Sumado a estos esfuerzos, con el apoyo de la DIRIS, el Comité



# El caso de Santa Rosa

organizó campañas de detección de COVID-19. En esos casos, la DIRIS apoyó brindando recursos materiales (pruebas), profesionales de salud y seguridad (personal de las fuerzas armadas). El Comité contribuyó visibilizando la necesidad de realizar estas campañas; manifestando y sustentando su demanda en la prensa con datos que recopilaron; difundiendo entre las personas vecinas el evento y brindando logística para su realización.

Todos los esfuerzos mencionados se basaron en un diagnóstico/plan de trabajo que elaboró el Comité al inicio de sus labores, para el cual recopilaron información casa por casa sobre los contagios y fallecimientos por COVID-19 en su comunidad. Este fue de suma utilidad para proveer evidencia de sus necesidades, pues una vez llegada la prensa, este documento les permitió brindar sustento a sus declaraciones sobre la urgencia de atender la salud de Santa Rosa. Asimismo, como mencionan, este plan de trabajo les brindó una guía sobre las necesidades más inminentes en la comunidad y que actividades por ende debían impulsar.

“

Se empezó a hacer como un censo de Santa Rosa. Nos decían “en esta cuadra tantos vecinos han fallecido, acá también” y como somos de diferentes calles, de diferentes cuadras entonces estábamos la información. Entonces para ir recabando la información (...) decidimos ir a las casas, decir que es lo que se está haciendo, rendir un homenaje a nuestros seres queridos fallecidos. (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)

Muchos pensaban, de que bueno, nos agarró la locura y estamos actuando por desesperación. No, yo creo que hemos actuado de manera razonable, porque antes de lanzarnos a una acción pública tuvimos que hacer el diagnóstico de la comunidad, Y ese plan de trabajo con el aporte de todos nosotros, para saber cómo caminar, cómo exigir, que pedir, ¿no? Y creo que ese plan de trabajo ha sido una guía, (...) porque al inicio no sabíamos qué hacer así que dijimos primero nuestro plan de trabajo” (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)

”

En relación con la salud de su comunidad, el Comité realizó un homenaje a sus muertos a través de rituales religiosos (misa católica y tahuantinsuyana), en la cual se conmemoró a los familiares y vecinos fallecidos por el COVID-19. La persona que propuso esta actividad lo realizó debido a que, con el aislamiento social, las personas no podían enterarse de las situaciones que atravesaban sus vecinos, no era posibles realizar velorios, por lo cual, propuso realizar esta

# El caso de Santa Rosa

misa como un símbolo del fallecido y brindar un espacio en el que las familias pudieran percibir el apoyo de su comunidad. En ese sentido, es importante resaltar el carácter intercultural en este evento, puesto que la idea surgió en base a una práctica en su tierra [colocar un listón negro en la puerta de la casa del fallecido] a partir del cual los vecinos podían presentar sus respetos y apoyo a la familia.

“ Yo le digo, Carlitos, sería bueno a quienes han fallecido por COVID, ponerle un cinto negro como símbolo que han fallecido. Porque la gente se vuelve insensible, miedosa (...) Poner ahí, porque uno pasa y no sabes si se ha muerto, y le permite a la gente ser indiferente. ‘No me dice nada, no me da el sentido pésame’, pero si no se comunican... y también están mal psicológicamente ¿no? Y no tienen un síntoma, un símbolo de que ha fallecido, entonces te pasas de largo. No sabes que se ha muerto (...) le sugerí hacerle una misa, porque yo observaba eso. Como es en la sierra, se le ponía un símbolo al fallecido, ahí hay un dolor, ahí hay un duelo porque es horrible lo que había sucedido. [Talía Rebaza, Comisión de Apoyo, 64 años, separada]. ”

Además de estos esfuerzos desarrollados en el marco del COVID-19, el Comité ha conseguido la recuperación de 3 locales para el uso de la comunidad y se encuentra a la espera de la recuperación de 4 espacios más que serán empleados para un policlínico, un centro de salud mental comunitario, un centro de talleres comunitarios, espacios de recreación para niños y personas adultas mayores, entre otros usos. Asimismo, han realizado los trámites para obtener la personalidad jurídica del Pueblo Joven Urbano Marginal de Santa Rosa, documento que les ayuda a agilizar sus trámites y demandas al encontrarse formalmente inscriptos. De igual manera, se encuentran realizando la arborización de los cerros para evitar invasiones y traficantes de terrenos.

A todo ello se suman los logros simbólicos que ha conseguido este Comité, tales como incrementar la participación de la comunidad en los eventos, mejorar la percepción que esta posee sobre el trabajo comunitario y ser ejemplo para otras comunidades. Así, han conseguido incrementar el involucramiento de las personas vecinas, hecho que se evidencia en la creación de sub comités de los vecinos de los barrios que se ubican a la zona alta de Santa Rosa, el cual está tomando la dirección de los proyectos propios de la zona alta [seguridad ciudadana, arborización de los cerros, campañas de salud para la zona, etc.]. Esta zona alta, según señalaron las y los dirigentes, y según el análisis



# El caso de Santa Rosa

cartográfico realizado, es el que cuenta con menos accesibilidad a los servicios básicos y recursos.

De igual manera, a partir de ver su trabajo, las personas expresan su disposición a contribuir en las actividades que realicen, confían en mayor medida en el Comité y reconocen su rol en la mejora del barrio. En cuanto a otras comunidades, el actuar de Santa Rosa, reflejado en la Guía práctica para la conformación de comités comunitarios Anti COVID-19, ha sido una referencia para saber cómo actuar frente al COVID-19 para otras comunidades.



**Y hemos logrado contagiar a otros pueblos, que vienen y preguntan cómo es esto, como es lo otro (se ha replicado en Rímac e Independencia)” (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)**

**“El reconocimiento de las personas, ya saben que hay un grupo de personas trabajando por el bienestar de la población. Ya tienen otra forma de pensar, porque muchas veces los dirigentes son mal vistos, creen que se organizan por una conveniencia personal. (...) Está mejorando la comunidad con nosotros. La gente está contenta. Está cambiando Santa Rosa y vamos a lograr todo lo que nos hemos propuesto” (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)**

**“Ahora en la actividad que se va a hacer a raíz de la misa que se hizo muchos vecinos se acercaron. Vecinos, cuente con nuestro apoyo. Cualquier actividad que puedan realizar a favor de la comunidad o esta situación vamos a estar ahí. Nosotros estamos tomando su palabra para también hacerlos participar, ya nos estamos movilizando para buscar su apoyo”. (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)**



A futuro, el Comité planea la construcción de lozas y centros deportivos para el beneficio de la juventud de Santa Rosa, así como el buen uso de los espacios recuperados para la comunidad. A su vez, buscan seguir generando esfuerzos para atender a la salud comunitaria, empleando los aprendizajes que les dejó su trabajo el COVID-19 (diagnóstico de población, monitoreo, establecer comité de salud) para abordar otras problemáticas de salud (alimentación, salud preventiva) y mantenerse atentos y atentas a posibles casos graves en la cuarta ola. Estos esfuerzos y planes a futuro mantienen en común la preocupación del Comité por el bienestar, salud, cuidados y la vida digna de las personas vecinas de Santa Rosa.

# El caso de Santa Rosa

## c. Infraestructura de Cuidados: Una mirada en Santa Rosa

Santa Rosa es parte de la primera etapa de la ocupación de lo que, dos años después (1961), sería el distrito de Comas. Según Matos Mar<sup>65</sup>, Santa Rosa es una de las comunidades urbanas construidas “por su propio esfuerzo, con la plena participación de todas las familias, recreando sus valores, comportamientos, experiencias y estilos de vida de sus comunidades de origen, ser considerados nuevos limeños y peruanos y, sobre todo, cada familia y cada barriada resolver su acomodo urbano y bienestar sin paternalismo”. Es decir, estamos hablando de una comunidad en la cual, desde su fundación en 1959, ha gestionado el bienestar apoyándose en las familias y la comunidad.

Desde tiempo atrás las familias asumían la mayor parte de la carga y responsabilidades de cuidados, pero, en contexto de crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19, fueron sobrepasadas en su capacidad de brindar cuidados. Con el rápido incremento de personas que enfermaban también incrementaban las necesidades de cuidados y la cantidad de personas que perdieron su fuente de ingresos<sup>66</sup> y, en consecuencia, la cobertura de las necesidades básicas. Además, de manera diaria, varias personas vecinas fallecían producto del COVID-19. Es en este contexto que las actorías comunitarias se articularon, se fortalecieron y asumieron un rol preponderante en la gestión de los cuidados para hacer frente a la situación de emergencia que se vivía.

Una de las acciones clave que ha tenido importantes resultados del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa fue exigir la presencia del Estado en la atención de la población. En este sentido, se fortaleció la articulación con la DIRIS Lima Norte, con la cual trabajaron para mejorar la atención y prevención de casos de COVID-19. Es decir, gracias a la agencia del actor comunitario, se fortaleció la presencia del Estado en la infraestructura de cuidados en Santa Rosa.

“

**“Entonces era muy notorio la situación de abandono de las autoridades, como lo ha señalado Miguel, no había municipalidad, no había misa, no había ejército. En otros lugares, veíamos por la noticia, que iban. Y nosotros decíamos ¿qué? ¿nosotros somos los olvidados? La última rueda del coche ¿qué pasa con Santa Rosa que**

<sup>65</sup> Matos, J. (2012), Perú: Estado Desbordado Y Sociedad Nacional Emergente, Centro de Investigación - Universidad Ricardo Palma, 150.

<sup>66</sup> La “Encuesta uso del tiempo y trabajo doméstico no remunerado” (2021), realizada en alianza de Oxfam con el Centro de la Mujer Peruano Flora Tristán y el IEP, visibiliza que el 44% de personas encuestadas debieron dejar su trabajo [la mayoría pertenece a una zona rural, tiene más de 40 años y es de NSE D/E]. Allí se observa la brecha que genera el impacto de la distribución desigual de las labores de cuidados dentro del hogar: las mujeres debieron dejar de trabajar en un 15% por la dedicación a los cuidados de otra persona en el hogar, mientras que los hombres señalaron esta causa solo en un 5%.



# El caso de Santa Rosa

*nadie viene? Entonces, nosotros hicimos (...) una marcha por la vida. En el Parque Kennedy, Calle Santa Rosa y ya... Eso fue el inicio de nuestra lucha" (Miembro/a del Comité participante del Grupo focal)*



## **d. Comité Comunitario, Estado y sociedad civil.**

El C. C. Anti COVID-19 de Santa Rosa ha venido trabajando con las instituciones del Estado con la finalidad de obtener respuesta a sus demandas; pero, también, con organizaciones de la sociedad civil, con las que tuvieron coordinaciones para visibilizar la situación en la que se encontraban durante la pandemia. En el caso del trabajo con instituciones públicas, la más resaltante es el MINSA a través de la DIRIS correspondiente a su jurisdicción. Ese ministerio aprueba la Norma Técnica Sanitaria N° 160 2020/MINSA, por medio de la Resolución Ministerial N° 306 2020/MINSA, estableciendo el marco legal de reconocimiento a la participación comunitaria en la respuesta al COVID-19. Dicha norma técnica establece que, en materia de contención, las autoridades locales y comunitarias, actores sociales, comunidades organizadas y sectores con representatividad local, en conjunto, ejecutan estrategias de detección de casos como rastreo térmico, vigilancia de aislamiento domiciliario, vigilancia de población en riesgo [personas adultas mayores, personas con discapacidad, entre otros]. Mientras que, por el lado de la mitigación, las autoridades locales y actores sociales en conjunto ejecutan estrategias de desinfección de lugares públicos, vigilancia, facilitación y coerción del cumplimiento del distanciamiento físico, así mismo coopera en la implementación y funcionamiento de los Centros de Aislamiento Temporal.

En principio, las coordinaciones con la DIRIS se dieron tanto de manera formal a través de oficios como contando con el apoyo de contactos. Luego, las coordinaciones para gestionar las campañas de salud y el aprovisionamiento de material médico se realizaron por WhatsApp y reuniones presenciales, asimismo, han contado con la presencia de la DIRIS, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) y el MINSA en sus eventos importantes, por ejemplo: en el homenaje en agosto 2022 a las personas fallecidas por COVID-19. También se resaltan las coordinaciones con la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL) N° 2 Lima Norte y con el director del colegio Santa Rosa para realizar las campañas en las instalaciones educativas. Por otra parte, el Comité señala que, así como el sector salud ha sido el actor estatal más activo y presente, la municipalidad distrital ha estado ausente en el trabajo de contención de la pandemia.

La relación con sociedad civil hizo hincapié en el objetivo de visibilizar sus

# El caso de Santa Rosa

demandas y necesidades en las redes sociales y con llamados a la prensa para amplificarlas hasta el extranjero y para que otras comunidades puedan aprender de su experiencia. En esta línea, ha sido clave la articulación con la Escuela: “De la protesta a la propuesta” y Oxfam con las que trabajaron fortaleciendo articulaciones, accediendo a recursos y visibilizando su problemática, también, se resalta la organización nacional ForoSalud<sup>67</sup> y el Foro Juvenil de Izquierda, como puentes de contacto desde el territorio con Oxfam y la prensa.

Por su parte, los funcionarios de la DIRIS exponen que han trabajado con la localidad de Santa Rosa en tres ejes principales que detallamos a continuación:

## **a) Identificación de necesidades**

A medida que el Pueblo Joven Urbano Marginal de Santa Rosa acercaba sus necesidades a la DIRIS de su jurisdicción su atención se coordinaba en reuniones mensuales o bimensuales -experiencia que se replicó con los otros comités distritales (9) y algunos comités locales. De esta forma se priorizaba lo más urgente, pues las necesidades iban variando por zona y temporadas.

## **b) Actividades en territorios**

Las actividades se dieron de forma continua, generalmente, sábados y domingos para obtener más asistencia. Estas, sobre todo, han sido intervenciones o campañas de salud realizadas por la DIRIS y los centros de salud. En este punto, resalta la figura del Comité Comunitario como el nexo entre el Estado y la comunidad, tal como comentaba un entrevistado: “No es lo mismo si llegamos nosotros a tocar cada puerta, tal vez no nos abren, pero si va el líder del Comité con nosotros, sí nos atienden con facilidad”.

## **c) Alerta de casos urgentes**

Los Comités informaban de los casos urgentes en sus comunidades, reportaban cuando no eran atendidos en el centro de salud o no realizaban la derivación correspondiente al Hospital a fin de agilizar el proceso. Para ello, se incorporó una línea telefónica de la DIRIS que funciona las 24 horas del día. Sin embargo, el Comité de Santa Rosa suele tener el contacto directo y eso facilita aún más la comunicación. El rol del Comité ha sido el de fungir como el nexo entre las autoridades y la población, recogiendo las necesidades de su comunidad

---

<sup>67</sup> El ForoSalud es un espacio para la sociedad civil en el ámbito de la salud y en los temas relacionados con ella, que promueve el debate, la elaboración de propuestas y la construcción colectiva de consensos en torno a la problemática de salud en el país y en lo global.



# El caso de Santa Rosa

y transmitiéndolas a las autoridades. También, fueron el nexo con el apoyo proveniente del extranjero, direccionando sus necesidades a otros actores que pueden brindar apoyo.

## 3.3. Liderazgos en la organización comunitaria en Santa Rosa

A partir de la pandemia, más personas se fueron sumando a la organización comunitaria asumiendo liderazgos. Estas personas son, principalmente, personas adultas mayores (+60) y existe la presencia en mayor medida de mujeres. Muchas de estas mujeres se sumaron luego de la muerte de sus familiares por el COVID-19. El liderazgo de estas personas se puede caracterizar desde cuatro dimensiones fundamentales: compromiso con la comunidad; conocimiento de la gestión pública; honestidad; y experiencia de activismo/militancia que les permite saber relacionarse con otras personas como actores claves.

La ética que resalta es el compromiso con la comunidad que, a su vez, genera una disposición para el uso del tiempo en el trabajo comunitario desde la entrega y claridad de los objetivos, así como la responsabilidad y la puesta de sus conocimientos en favor de la comunidad. La experiencia en activismo resulta importante, puesto que valoran la capacidad y experiencia para movilizar a la comunidad y liderar el equipo, dada la complicada situación. También resulta importante para la comunidad el conocimiento de la gestión pública que tienen algunas personas integrantes tras haber trabajado en algún organismo público puesto que, gracias a ello, sabían a quiénes dirigirse y cómo emplear sus recursos. Por último, la honestidad es una cualidad valorada, la cual el Comité destaca debido a casos de aparente corrupción de algunas personas ex dirigentes.

Las mujeres que integran la organización comunitaria de Santa Rosa reconocen que ya pasaron por el momento más demandante de cuidados, pues sus hijos ya son adultos o porque sus parejas masculinas han fallecido. Sin embargo, muchas de ellas continúan realizando una triple jornada desde el trabajo de cuidados en el hogar, el trabajo remunerado y el trabajo comunitario; vista la conciliación entre estas labores como un dilema en el que alguna dimensión de su vida debe ser sacrificado. Por ello, las mujeres se enfrentan al reto de buscar estrategias para poder conciliar su activismo con las labores en su



# El caso de Santa Rosa

hogar, lo que incluye estrategias que hagan a la distribución de uso del tiempo en las actividades comunitarias sin “descuidar” a sus familias. El uso del tiempo es un tema importante para ellas, por ello, las reuniones del Comité siempre son coordinadas en sus horarios libres y se distribuyen las tareas según su disponibilidad.

“

(El trabajo comunitario puede tomarle) 2-3 horas, en lo que se pueda requerir yo siempre estoy para lo que se necesite. Dependiendo de mis horarios, porque como le digo yo soy jefa de casa, yo soy la que tiene que ver la economía también. Entonces, les expliqué al grupo, que en el tiempo que yo pueda contar yo siempre voy a ser el apoyo. Me gustaría tener más tiempo, pero como le digo también hay otras obligaciones.” (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)

“Una anda con remordimiento y eso nos pasa a todos los dirigentes, te diría a todas las mujeres, principalmente, porque sientes que estás abandonado a tus hijos, te has largado por la gente. Cuando nos juntamos nosotras, cada una habla (de lo que le dicen sus hijos). Me he dado cuenta de que es como un dolor que una guarda en su corazón, no hay un rechazo sino un resentimiento y sería mejor que te lo dijeran en lugar de que se lo guarden: eres una mala madre. (Janet Fuentes, Lideresa del Comité Comunitario Anti COVID-19, 61 años, casada)

”

Las mujeres lideresas en tiempos de pandemia han tenido que asumir el cuidado de personas en dependencia y vulnerables a pesar de estar experimentando ellas mismas un duelo, lo cual ha producido una fuerte carga emocional por el hecho de tener que conciliar la labores de brindar cuidados con el autocuidado. Si bien aumenta su propia carga de labores de cuidado estas mujeres significan el cuidado como una decisión propia que, en cierto nivel, resulta satisfactorio.

“

Ha sido un momento que te tocaba sentimentalmente, pero también a la vez era un aliciente, algo que te da una alegría, ¿no? De poder ver que la gente poco a poco va tomando conciencia y se va uniendo. Y no necesariamente por el COVID, eso es un punto de partida para hacer muchas cosas más en temas de salud aquí que hacen mucha falta (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)

Me gusta, me gusta ayudar al prójimo. He salvado vidas, yo me metía al bus todos los días de 7 de la mañana hasta las 4 de la tarde. (...) Yo escuchaba los médicos y les explicaba a las personas sobre



# El caso de Santa Rosa

**cómo cuidarse, a dónde acudir (...). Me gusta ayudar a mis hermanos, ayudar a mi comunidad, demostrar que puedo. (Elsa Reategui, lideresa del CC Anti COVID-19, 69 años, viuda)**



Además, un factor que no debe pasar desapercibido es el potencial que carga el activismo para resignificar la pena. Dos integrantes del comité decidieron ser parte luego de que sus esposos fallecieron por COVID-19, pues, a través del activismo encontraron un espacio en el que podían ayudar (cuidar) y sentirse apoyadas (ser cuidadas) por personas que habían pasado por situaciones similares a ellas. Un claro ejemplo de ello fue la misa que el comité realizó para conmemorar a sus muertos, en la cual los y las sobrevivientes a pérdidas por COVID-19 pudieron tener un espacio para honrar a sus familiares y sentirse acompañados en dolor.



**Ese día de la misa, del evento cultural, ver a tantas personas con sus carteles era un aliciente que te dice tú no estás sola en tu dolor hay muchas personas. Tú te identificas y todos nos mirábamos y como dice esos son nuestros seres queridos, y por ellos vamos a hacer esto, por ellos vamos a seguir. (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del C.C. Anti COVID-19, 50 años, viuda)**



Cabe señalar que redirigir las emociones de una experiencia dolorosa al activismo, como menciona Elena Bazán, es un proceso progresivo, que requiere en primera instancia atender el dolor que la situación ha generado antes (y durante) de que se decida ayudar a otros. Así, señalan que es importante prestar atención a la dimensión emocional, ser consciente sobre la vulnerabilidad que les suscita involucrarse en determinadas actividades en cierto momento de su duelo, contactar a personas que atraviesan pérdidas similares (por ejemplo, a través de redes sociales) y buscar ayuda profesional de ser necesario. Este discurso de cuidado al cuidador es también coherente con las nuevas características de la salud que se ha venido gestando en Santa Rosa, específicamente con la importancia otorgada a la salud mental a raíz de la pandemia de COVID-19.

## 3.4. Principales obstáculos de la organización comunitaria en Santa Rosa

El C. C. Anti COVID-19 de Santa Rosa se enfrenta a desafíos, obstáculos y barreras que deben ser atendidos y superados en favor del desarrollo de infraestructuras de cuidados que fortalezcan la salud comunitaria. A nivel externo, se han identificado como desafíos, obstáculos y barreras la respuesta a sus demandas y la rotación de personal de entidades públicas; y, a nivel interno, la corrupción, el poco acceso a recursos económicos y la falta de renovación generacional.

En cuanto a los desafíos externos, resaltan que las autoridades encargadas de abordar las demandas pertinentes, como el alcalde de Comas y el MINSA, no brindaron la debida atención en su momento debido a la falta de presupuesto como justificación. El argumento del presupuesto sigue siendo un problema por el cual aún no pueden aprovechar los espacios que han recuperado. Debido a la falta de eficiencia en la respuesta de las autoridades por las vías formales, como el envío de oficios, los procesos se tornan lentos e ineficientes. Ante ello, el Comité eligió contactarse con actores clave y con la prensa para agilizar la resolución de sus demandas, obteniendo la coordinación más directa con la DIRIS.

“ El poder ser escuchados por la DIRIS, ese ha sido el mayor desafío. Porque ellos tenían tantas cosas que ver, que ir a tocarles las puertas para ser escuchados no ha sido una sola vez, ha sido una lucha. (...) Ese ha sido el mayor desafío. (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda) ”

Por otra parte, la frecuente rotación o cambio del personal estatal es una barrera porque implica que el Comité debe iniciar un nuevo vínculo desde cero, lo que ocasiona desorganización para la realización de actividades. Es decir, los cambios constantes por la incertidumbre política y la falta de buenas prácticas estatales sostenibles generan desorden y desestabilizan el desarrollo de las coordinaciones.

En cuanto a los desafíos a nivel interno de la organización comunitaria se ha señalado como un punto a destacar la corrupción. Según reportaron sus



## El caso de Santa Rosa

integrantes, la comunidad de Santa Rosa ha experimentado casos de corrupción con ex dirigentes, los cuales se apropiaron de los espacios comunales para usufructuarlos. Esto generó desconfianza entre la población, la cual ha tenido que ser recuperada paulatinamente para lograr el involucramiento y participación de más personas vecinas.



Porque había tal grado de desconfianza de que tú le ibas a pedir un sol al vecino y ¡uff! Te señalaban cosas. Y eso lo vimos nosotros cuando sacamos la primera pista. ¿Acaso los vecinos nos creían? No nos creían. 'Nos quieren engañar, vienen a pedir plata', decían. (Miembro/a del Comité participante del Grupo focal)



Además, una barrera es que el Comité no cuenta con amplios recursos económicos. Por ello, los gastos como Comité se han solventado a través de apoyo del extranjero (familiares de la comunidad en Estados Unidos), actividades autogestionadas como polladas y para pequeñas cosas, tales como trámites, algunas personas brindan sus propios aportes. Debido a esta situación, no siempre se pueden realizar todas las iniciativas que surgen al interior de la organización vecinal.

El mayor reto a futuro para la comunidad de Santa Rosa es la continuidad y sostenibilidad del trabajo comunitario que vienen realizando porque, como se ha mencionado, el Comité está conformado, en mayor medida, por personas adultas mayores de 60 años. Por esta razón, es necesario que las personas jóvenes se involucren en las labores dirigenciales y estén dispuestas a aprender de las experiencias de las personas que actualmente realizan estas tareas.

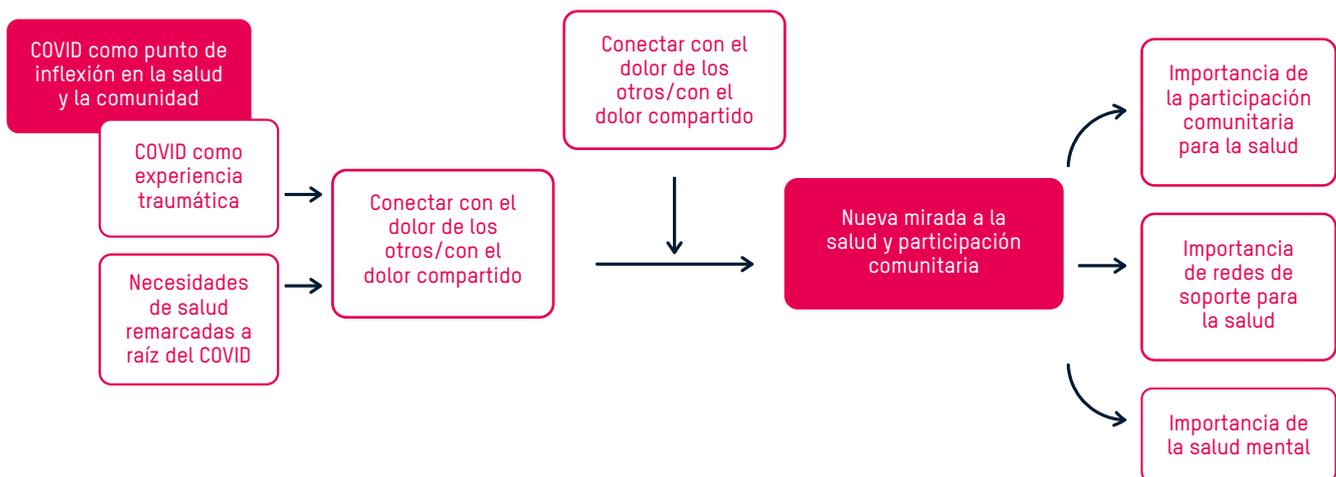


# El caso de Santa Rosa

## 3.5. El rol de la salud comunitaria en una salud pública de calidad

La relevancia de la salud comunitaria se ha enfatizado a partir de la crisis sanitaria por la COVID-19. A raíz del impacto de la pandemia en la comunidad, la situación de crisis que han atravesado se ha configurado como un punto de inflexión en materia de salud, evidenciando la importancia de contar con redes de soporte de cuidados, atender la salud mental y articular la participación comunitaria en el modelo actual de servicios de salud.

Figura 21. Proceso de cambio en temas de salud a partir del COVID-19



### a. Pandemia por COVID-19: Punto de inflexión en la salud y la comunidad

Durante las primeras olas de la COVID-19, Santa Rosa experimentó la enfermedad y muerte continua de muchos de sus miembros, aumentando los casos de ansiedad y estrés en la localidad frente a la cercanía a la muerte. Situación que, sumada a factores de exclusión presentes (alta tasa de desempleo, carencias económicas, ausencia de centros de salud en la zona, etc.), incrementó significativamente la carga física, económica y emocional que implicaba atravesar esta enfermedad. Así, cuando llegaba un diagnóstico de COVID-19 a la preocupación generalizada se sumaba el shock por la noticia, el miedo a la posible muerte del familiar y la sobrecarga de tareas de cuidado que eran realizadas, muchas veces, en aislamiento por una sola persona para evitar contagios. A su vez, factores estructurales como el desamparo del Estado incrementaron los obstáculos para sobrellevar la enfermedad. En medio



# El caso de Santa Rosa

del aumento de casos y fallecimientos por COVID, el Estado no logró proveer oportunamente lo necesario para contener la pandemia.

En esta situación de crisis, se intensificaron las necesidades desatendidas de salud ya existentes antes de la pandemia. Además, el manejo estatal ineficiente de casos de COVID-19 (demora de días en el recojo de enfermos en situación crítica, desabastecimiento de equipos para los exámenes, insuficiencia de camas hospitalarias, falta de respuesta en su línea directa, actitud indiferente hacia quienes buscaban ayuda, etc.) incrementó la percepción de ausencia y desentendimiento del Estado. Sumado a ello, la disminución de ingresos de aquellas personas que trabajaban de manera informal dificultó su acceso a recursos básicos y necesarios para afrontar la pandemia (alimentos, medicinas, insumos de protección, etc.).



**Si hablo de la parte alta, son las familias vulnerables, ya sea el tema de salud, el tema económico porque ponen los destellos, no, no tienen este apoyo de la municipalidad. Qali Warma, víveres, alimentos, medicina. No tienen nada, no tienen trabajo. Están bien golpeados acá, mucha gente se ha quedado sin trabajo (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)**



Estas necesidades empezaron a ser cada vez más notorias para los y las dirigentes, pues las personas seguían muriendo y los centros de salud no atendían; por lo cual, pese al miedo al contagio que muchas personas tenían, era imperante empezar a actuar. Así, lograron conectar el dolor y dificultades que habían atravesado individualmente con el que atravesaban el resto de la comunidad, siendo impulsados a actuar a partir de la reflexión de las necesidades que atravesaban otras personas que como ellos y ellas eran sobrevivientes del COVID-19 y/o familiares que habían perdido seres queridos por esta enfermedad.

Un ejemplo de esto es que la reestructuración de las actividades del comité central y la posterior creación del C.C. Anti COVID-19 fueron acciones motivadas por el fallecimiento de vecinos de la comunidad, en particular la de Idelso Castillo, un dirigente y amigo cercano de los miembros del comité. Asimismo, otros miembros comentan que decidieron ser parte del comité luego de la muerte de sus esposos y reflexionar acerca de las necesidades que otras personas en su posición estarían atravesando.

# El caso de Santa Rosa

“

Yo también el 20 me enfermé y estuve 2 meses y medio en reposo absoluto. Pero la gente te busca, la gente te reclama. Y después te sientes impotente porque no hay nada. El 113 del MINSA, llamabas mañana tarde y noche, pero nunca funcionaba, los centros de atención primaria, cerrados. Y quieras o no eres dirigente, tienes que hacer algo (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)

El COVID ha sido algo traumático. Antes de que muriera mi esposo una vecina también se enfermó y nadie la atendía, no tenía seguro, no tenía el SIS. Llamaban y nadie les hacía caso. Recuerdo que era la 1 o 2 am y la hija mayor salió gritando. ¿Usted se imagina a la gente mirándose por la ventana y nadie podía acercarse? y la chica (...) pidiendo que alguien le ayude. Es traumático. Hemos sido tocados, emocionalmente yo sé que aún hay muchas personas que no superan eso. (...) Si para el vecino es algo chocante, imagínese esa familia, como están hasta ahora. (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)

Pero un día, pues estamos acá en la esquina y pues había fallecido el señor Idelso (el dirigente). Sí, el director de verdad, sacamos nuestro conteo de cuánto están muriendo. Ha muerto fulano, anteayer murió sultano. ¿Ahora qué hacemos? ¿No? habrá que hacer algo ya que las postas médicas están cerradas, los hospitales no atienden. Algo tenemos que hacer” (Talía Rebaza, Comisión de Apoyo del C.C. Anti COVID-19, 64 años, separada)

”

Es importante resaltar que para que esta detección de necesidades se transformara en una toma de acción fueron necesarios distintos factores. En primer lugar, la organización previa y la experiencia como activista de muchos de sus dirigentes brindó las bases suficientes para responder de manera organizada a la crisis. Asimismo, los recursos individuales que poseían los miembros, tenacidad, vocación de servicio y su compromiso previo jugaron un papel relevante en su decisión de trabajar por la comunidad.

“

[Este comité se diferencia de otros] debido a las personas que conducimos, somos muy tercos nosotros, no nos rendimos (...). Y es por eso por lo que queremos avanzar más, porque en este aniversario, por ejemplo, que va a ser el 30 de agosto, vamos a consolidar los logros que se han logrado, ¿no? Y también a comprometer más a la población y a los jóvenes. Y en esos locales, también queremos implementar taller de ajedrez, taller para el adulto mayor, taller para el deporte (...) (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)

”



# El caso de Santa Rosa

## b. Nueva mirada a la salud y participación comunitaria

A raíz de la pandemia, el abordaje de la salud cambió significativamente. A partir del discurso de las personas entrevistadas se resaltaron 3 importantes nuevas características: la necesidad de redes de soporte para asegurar la salud y el cuidado, la relevancia de la participación comunitaria para la salud y la importancia de atender la salud mental.

En primer lugar, el COVID-19 enfatizó la importancia de contar con redes de soporte durante situaciones de crisis. A raíz del incremento de contagios y muertes, las tareas de cuidado también aumentaron: era necesario cuidar al enfermo, contar con ingresos económicos para pagar sus gastos, ser capaz de ir a recoger los balones de oxígeno y, en caso de muerte, asumir los trámites funerarios y hacerse cargo de las infancias o dependientes de cuidados que habían quedado sin acompañamiento y familiares sobrevivientes. En este contexto, la importancia de contar no solo con una persona, sino con una red que pueda brindar apoyo y distribuir las cargas y responsabilidades de cuidados se volvió aún más indispensable, identificándose las redes familiares como mayores proveedoras de cuidados durante esta enfermedad.

Asimismo, la pandemia endureció la situación que vivían personas vecinas que no podían acceder a estas redes de soporte, al no contar con su familia ni mucho menos un Estado que brindara estos cuidados porque, como se mencionó, una de las razones que considera contribuyó a las altas tasas de personas muertas fue que al inicio “estaban solas” y no tenían a quién recurrir. En este contexto, las personas integrantes del Comité al reflexionar sobre su rol en la comunidad concluyeron que la crisis de COVID-19 había resaltado la importancia de preocuparse por la salud y cuidados de las otras personas y la relevancia de involucrarse como comunidad para asegurar el acceso a la salud universal. En este sentido, señalan que es necesario dejar el egoísmo para



# El caso de Santa Rosa

que todas las personas miembros de la comunidad les pueda ir bien y, en ese sentido, es importante promover este pensamiento comunitario en los demás vecinos y vecinas.

“

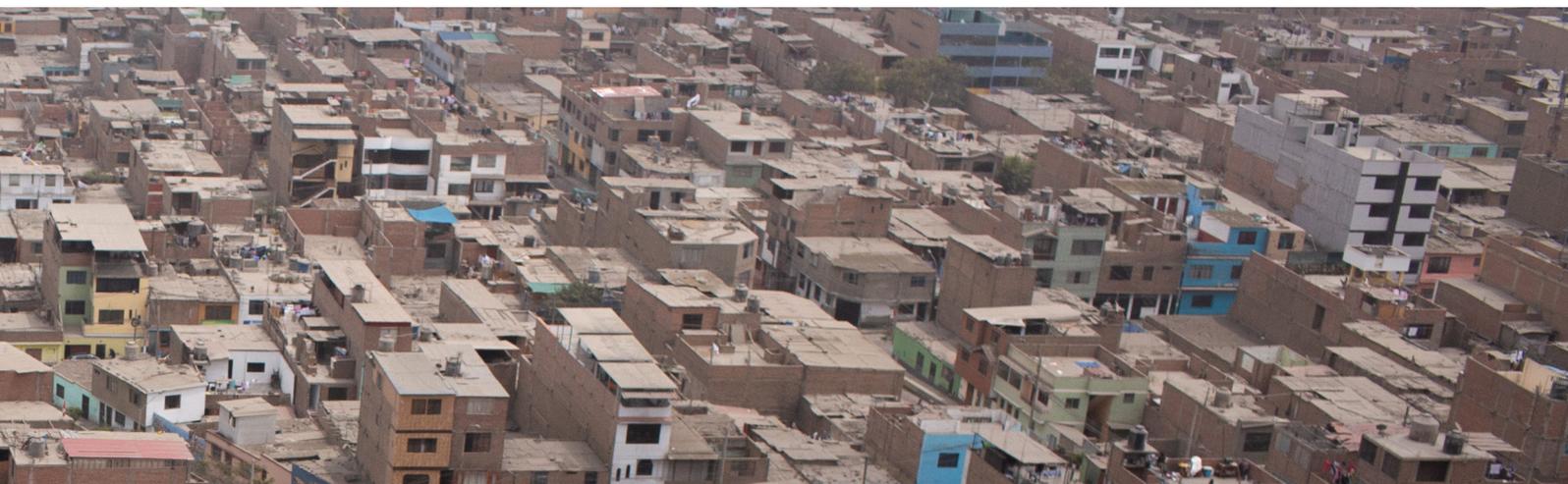
Formo parte del comité desde el año pasado. A raíz de que hubo esto del COVID, me sumé por invitación de Janet. Yo la conozco antes, pero antes todos se preocupaban por el bienestar de sus familias, pero no veías alrededor. Ha tenido que pasar una situación tan difícil para muchas familias y ahí recién uno dice “¿qué estoy haciendo? ¿qué puedo aportar para mi comunidad, para mi gente? (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)

”

En un contexto de sobrecarga e ineficiencia del sistema de salud estatal, la salud es un asunto que requiere de articulación, puesto que, para que las distintas instancias del Estado pudieran atender las demandas de la comunidad, fue necesario el trabajo y los recursos de todas las personas que forman parte del comité. Este hecho evidencia que el acceso a derechos individuales (en este caso, acceso a salud de calidad) requiere a su vez del trabajo por los derechos de todos y todas en la comunidad, así como de su apoyo. De igual manera, uno de los aprendizajes que les ha dejado su trabajo durante este tiempo es el cambio en la mirada que poseen sobre el Estado, pues, considerando que el sector de salud ha colapsado durante el COVID-19, cobra mayor importancia de que exista un pueblo organizado vigilante y demandante de sus derechos.

“

Nosotros estamos convencidos de que el sistema de salud ya había colapsado, el sistema de salud tradicional ya no daba para más. Entonces nosotros nos hemos convencido en la realidad acá de Santa Rosa que tenemos que impulsar la lucha por la salud comunitaria del pueblo organizado. (...) La comunidad tiene que pedirlo, no sólo recibir lo que el gobierno les manda. Quien mejor conoce a su





# El caso de Santa Rosa

**población, nosotros (Carlos Pardo, presidente del Comité Central de Santa Rosa, 61 años, conviviente)**



Es así como la importancia de la organización comunitaria frente a las situaciones de crisis se hace evidente, pues es a través de los esfuerzos comunitarios que se logra concretar el dialogo efectivo con el Estado, identificar las necesidades de la población y se articulan respuestas integrales; acciones conjuntas que permiten cubrir las brechas de los servicios ya colapsados. Además, el trabajo comunitario no solo permite la vigilancia y articulación para el cumplimiento de los deberes del Estado, sino que se posiciona como inspiración para impulsar la organización de otros sectores de la población. Ejemplo de ello es la replicación del Comité Comunitario Anti Covid-19 en distritos como el Rímac e Independencia, luego de escuchar su historia.

Finalmente, el COVID-19 ha llevado a resaltar la importancia de la atención de la salud mental. Las personas entrevistadas identifican que esta enfermedad ha dejado secuelas emocionales significativa en su comunidad, encontrando personas que han visto agravados síntomas que poseían antes, duelos prolongados complicados, depresión, ansiedad y miedo por la enfermedad, entre otros. En esa línea, han realizado esfuerzos por atender estas necesidades, desarrollando marchas informativas sobre la importancia de la salud mental, solicitando la creación de un centro de salud mental comunitaria y brindando aliento a las personas que atravesaban pérdidas por COVID-19. De igual manera, contaron con el apoyo de una psicóloga que los acompañó durante las marchas y a la cual derivaron a las personas que lo necesitaban.



**No solamente se atendió la parte de salud sino también del estado emocional, decirles que estamos acá, no se preocupen cuentan con nosotros cualquier cosa. Su problema va a ser escuchado y transmitido, cualquier cosa se va a poder ayudar. (Elena Bazán, Comisión de Apoyo del CC Anti COVID-19, 50 años, viuda)**



# El caso de Santa Rosa



# IV

## DISCUSIÓN



## 4. Discusión

### 4.1. Trabajo Comunitario

Como mencionan las personas entrevistadas, el trabajo en Santa Rosa es replicable en otros distritos; sin embargo, que se gestara esta estrategia inicialmente en esta comunidad no es fortuito. Los recursos que poseen sus miembros, tales como su tenacidad, compromiso con el barrio y vocación de servicio son factores identificados tanto por las personas entrevistadas como por las investigadoras como diferenciadores de su trabajo. No obstante, para entender el impacto que han tenido en la lucha contra el COVID-19 y su nivel organizativo es necesario remitir a las características históricas del espacio, que han forjado estos recursos dentro de los y las vecinas de Santa Rosa.

Así, su compromiso con el bienestar de la comunidad responde a la tradición de Santa Rosa perteneció a la primera etapa de ocupación de los terrenos que, posteriormente, formaron el distrito de Comas, siendo ejemplo de trabajo comunitario para otros grupos de migrantes que buscaban asegurar sus derechos a una vivienda y ciudadanía en la capital.<sup>68</sup> Esta comunidad representa un símbolo de lucha, pues, bajo el liderazgo de dirigente como Rosalinda Sánchez, en solo un periodo de 2 años consiguieron recaudar 10 mil firmas y la aprobación estatal para la creación de un nuevo distrito popular Comas.<sup>69</sup> Esto es un ejemplo claro del potencial de la organización de las migraciones urbanas.

En ese sentido, el Pueblo Joven Urbano Marginal de Santa Rosa descende de una comunidad migrante. Las características de vida que vivían las personas migrantes en sus pueblos de origen influyeron significativamente en la manera en que se insertaron en la ciudad y construyeron sus espacios de ocupación. En ese sentido, considerando que los procesos migratorios rurales urbanos se gestaron por factores como el centralismo de recursos [educación, derechos] y la pobreza rural, la reciprocidad -como mecanismo de sobrevivencia empleada en las comunidades andinas- supuso una estrategia que las unidades familiares siguieron empleando para lidiar con la pobreza, asegurar recursos y



<sup>68</sup> Matos, Perú: Estado desbordado y sociedad nacional emergente, 2012.

<sup>69</sup> Matos, Perú: Estado desbordado y sociedad nacional emergente, 2012.

Diario Expreso (1961, 11 de noviembre). Una Mujer Dirigió La Invasión a km, 12: Canta. Diario Expreso.

su desarrollo en la capital.<sup>70</sup>

Como menciona Matos (2012)<sup>71</sup>, la construcción de comunidades urbanas a través de barriadas “fue la expresión, la alternativa y la manera de lograr [acceder a] vivienda, trabajo, ciudadanía y una participación en la vida nacional largamente esperada y anhelada”. Frente a ello, “construir una comunidad urbana con su propio esfuerzo con la plena participación de todas las familias, recreando sus valores, comportamientos, experiencias y estilos de vida de sus comunidades de origen, ser considerados nuevos limeños y peruanos” permitió a “cada familia y cada barriada resolver su acomodo urbano y bienestar sin paternalismo”.<sup>72</sup> De esta manera, al analizar el trabajo actual del Comité de Santa Rosa es inevitable remitirse a las raíces de la fundación del pueblo, la relevancia del trabajo comunitario de sus fundadores y padres en el acceso a derechos de vivienda y el impacto del factor intercultural, al ser 2da generación de migrantes, en la importancia que otorgan al compromiso con su barrio.

Cabe resaltar que el COVID-19 ha promovido la participación de más personas. Este mayor involucramiento puede entenderse a partir del proceso de problematización y toma de conciencia propuesto por la psicología comunitaria crítica. Según Montero (2004)<sup>73</sup>, la problematización consiste en el proceso de analizar críticamente el mundo en el que se vive, hecho que lleva a eliminar el carácter natural otorgado a situaciones, fenómenos y/o relaciones. Asimismo, permite identificar la situación de opresión que se atraviesa, las contradicciones e interés sociales detrás de esta y su carácter maleable, es decir, la posibilidad de cambio.

Este proceso lleva a su vez a la concientización, momento en el cual la persona asume su capacidad de acción transformativa de su realidad y se compromete con la sociedad en la que vive, adquiriendo un rol activo en “la construcción cotidiana de esa realidad, ejerciendo derechos y asumiendo deberes respecto de los cuales sabe por qué y para qué los contrajo”<sup>74</sup>. Este estado deviene de una reflexión personal, no puede ser desarrollado a partir de la imposición de ideas mediante un agente externo, y provee la base para los cambios sociales<sup>75</sup>.

En ese sentido, en el caso de Santa Rosa, estos nuevos y nuevas integrantes

---

<sup>70</sup> Golte & Adams (1987) citado en Rodríguez, E. (1999). Entre El Campo Y La Ciudad: Estrategias Migratorias Frente A La Crisis. En Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO] (ed.), Estrategias de supervivencia y seguridad alimentaria en América Latina y en África, 125-205.

<sup>71</sup> Matos, Perú: Estado desbordado y sociedad nacional emergente, 2012.

<sup>72</sup> Matos, 2012, Perú: Estado desbordado y sociedad nacional emergente, 150.

<sup>73</sup> Montero, Introducción a la Psicología Comunitaria (Buenos Aires: Editorial Paidós, 2004)

<sup>74</sup> Montero, Introducción a la Psicología Comunitaria, 126

<sup>75</sup> Montero, Introducción a la Psicología Comunitaria

evidencian los procesos mencionados, puesto que su involucramiento en las actividades del comité parte de la identificación de las necesidades de salud en su comunidad (problematización), reconociendo lo desigual que es la situación de exclusión en la que se encuentran y la necesidad de generar un cambio (concientización). Este proceso llevó finalmente a su toma de acción e involucramiento con el Comité. Sin embargo, un factor a resaltar para su participación supone el sentido de comunidad, pues su deseo por contribuir parte a su vez de la empatía hacia las situaciones que atraviesan las personas vecinas, su sentido de responsabilidad como parte de una red de interdependencia (en la cual todos se ven atravesados por estas situaciones) y el reconocimiento de la importancia del soporte los unos a los otros<sup>76</sup>.

Es importante señalar que el paso de la movilización de conciencia a la toma acción no es lineal, puede menguar en el tiempo y no sucede en todos los casos, pues es un proceso continuamente mediado por los intentos de los grupos de poder a favor de mantener la estructura social desigual y factores estructurales que pueden impedir la toma de acción.<sup>77</sup> En esa línea, es posible que otras personas en Santa Rosa sean conscientes de las necesidades que atraviesan como comunidad y perciban empatía hacia sus vecinos. Sin embargo, factores individuales (edad de sus hijos e hijas, estado de su salud mental, desconfianza, etc.) y estructurales (condición socioeconómica, jornadas laborales extensas, sobrecarga de labores de cuidados no remuneradas, etc.) pueden estar impactando en su decisión de involucrarse con el comité. Debido a ello, se resalta la importancia de tomar en cuenta las características de las personas integrantes de una comunidad al momento de promover la participación comunitaria, sobre todo, considerando que son las mujeres quienes contribuyen en mayor medida a estas actividades<sup>78</sup> y poseen factores de desigual estructurales (sobrecarga de labores de cuidados, mayores índices de pobreza, etc.) que obstaculizan en mayor medida su toma de acción.

De igual manera, pese a los cambios que ha generado el comité, su deseo por el empoderamiento de su comunidad no ha llegado a todas las personas. Más allá del caso de quienes poseen factores estructurales que se lo obstaculizan, las comunidades suponen conjuntos heterogéneos de personas, dentro de las cuales existen redes (relaciones, interacciones o vínculos entre dos o

---

<sup>76</sup> Montero, Introducción a la Psicología Comunitaria

<sup>77</sup> Montero, Introducción a la Psicología Comunitaria

<sup>78</sup> López-Bolaños L., Campos-Rivera M., Villanueva-Borbolla M.,

2018, Compromiso Y Participación Comunitaria En Salud: Aprendizajes Desde La Sistematización De Experiencias Sociales. Salud Publica México; 60:192-201.

<sup>79</sup> Blandón Lotero, L.; Jaramillo-Mejía, M. (2018). Participación Comunitaria En Salud: Una Revisión Narrativa A La Producción Académica Desde Las Desigualdades Sociales. Revista CS, (26), 91-117.

más personas) organizadas en torno a fines, intereses y relaciones de poder distintos.<sup>79</sup> En ese sentido, en cuanto a personas con intereses diversos, el comité actual identifica como reto a futuro lograr comprometer en mayor medida a las generaciones jóvenes de Santa Rosa.

En este caso, además de la sobrecarga de cuidados que, en mayor medida, asumen las mujeres en “edad reproductiva” en los hogares peruanos, es posible hipotetizar diversas causas locales: a diferencias de las personas dirigentes, las juventudes actuales de la comunidad son descendientes de 3ra y 4ta generación de migrantes; por lo cual, se encuentran más alejados de su historia de activismo y de haber presenciado los beneficios que la organización comunitaria trajo a Santa Rosa. De igual manera, ya no se trata de una historia de migrantes, sino de jóvenes limeños de un barrio marginal que, por su mayor cercanía a la ciudad y el acceso a vivienda, probablemente aspiren a un futuro fuera de la comunidad y/o a la conquista de otros derechos, vinculándose con otras comunidades y luchas sociales.

A su vez, es necesario resaltar que el compromiso comunitario tiene diversas formas. Según lo postulado por Kloos et al. (2012)<sup>80</sup>, las sociedades occidentales modernas se caracterizan por el aislamiento urbano y el incremento de la fuerza laboral, contribuyendo a la disminución de lazos comunitarios y el incremento del aislamiento entre las personas. En ese sentido, el trabajo comunitario ha decrecido, sobre todo, en zonas empobrecidas de las ciudades, pues las demandas que genera la situación económica precaria, la falta de un trabajo formal y la desconfianza a las autoridades ha vuelto cada vez menos frecuente esta actividad (Ticona, 2020). Es así como en el Perú se ha reducido la percepción de interdependencia, la sensación de control sobre el entorno y las preferencias por la acción conjunta que antes caracterizaba a estas zonas, viéndose impactadas negativamente por las condiciones de vida y el fracaso de intentos previos de organización.<sup>81</sup>

Otros autores<sup>82</sup> respaldan la idea de que ha habido un incremento en otras formas de participación, como el trabajo voluntario entre los jóvenes y personas retiradas, el activismo online con liderazgos juveniles y la defensa ciudadana. En el caso de Latinoamérica, se ha evidenciado también un aumento en el

---

<sup>80</sup> Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., Elias, M. J., & Dalton, J. H. (2012). *Community psychology: Linking Individuals and Communities* (3<sup>rd</sup> Ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.

<sup>81</sup> Cueto R., Seminario E. y Balbuena A. 2015. Significados De La Organización Y Participación Comunitaria En Comunidades Vulnerables De Lima Metropolitana. *Revista de Psicología* Vol. 33 (1).

<sup>82</sup> U.S. Bureau of Labor Statistics, 2010; Kamenetz, 2005 citado en Kloos et al., 2012.

interés de personas jóvenes mayores y menores de 18 años hacia el activismo, evidenciándose, por ejemplo, en las protestas liderados por jóvenes en etapa escolar en Chile y las marchas políticas en Perú durante noviembre 2020.<sup>83</sup>

En esa línea, sería erróneo considerar que dentro de las generaciones jóvenes en Santa Rosa no existen personas con vocación de servicio o deseo de participar por la mejora de sus comunidades. No obstante, es necesario analizar la particularidad de este grupo, distinguir la posible redirección de sus esfuerzos a otros grupos con los que se identifiquen, y la posibilidad de que se involucren en mayor medida en espacios que puedan remunerar su trabajo. Esto último debido a que, en sociedades capitalistas modernas con menores lazos de solidaridad, requieren en mayor medida de recursos para asegurar sus derechos —alimentación, educación, salud— y mejorar su calidad de vida. En ese sentido, de querer involucrar a las y los jóvenes, es importante pensar nuevas formas para la participación comunitaria, manteniendo el potencial que tiene para generar lazos de apoyo, cuidados y oportunidades de desarrollo, más allá de las estructuras existentes.

## 4.2. Creación de una infraestructura de cuidados

Como se mencionó en el apartado de logros del comité, las actividades realizadas en Santa Rosa se han orientado a mejorar la salud (física y mental), alimentación y condiciones de vida de la comunidad. Estas acciones no solo han constituido un apoyo puntual en materia de cuidado, sino que se han articulado, a través del liderazgo del comité, como una infraestructura comunitaria de cuidados. Como sostiene Aguirre et al. (2014) y Marco & Rico (2017)<sup>84</sup>, el cuidado es un fenómeno multidimensional, que implica apoyos económicos, materiales, emocionales y psicológicos. En el caso del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa, sus esfuerzos han cubierto estos aspectos, pues no solo han brindado su trabajo directo en las actividades, sino también han gestionado el aspecto económico de estas (al buscar donantes, dar cuotas propias y realizar eventos para la financiar su trabajo) y han cubierto el cuidado emocional de la vida cotidiana de la comunidad, articulándose con otros actores para atender la salud mental de la población y realizando eventos que les permitan ser acompañados en sus pérdidas (homenaje a sus muertos).

Es a partir de este trabajo que los y las pobladoras de Santa Rosa se han sentido

---

<sup>83</sup> Oxfam Perú (2020). Jóvenes Activistas Del Perú Y Oxfam Co-Construyen Estrategia Para Próximos Diez Años.

<sup>84</sup> Aguirre et. Al, 2014, Los Cuidados En La Agenda De Investigación Y En Las Políticas Públicas En Uruguay.  
Marco & RicO, 2017, Cuidado Y Políticas Públicas: Debates Y Estado De Situación A Nivel Regional.

cuidadas, mejorando la confianza hacia los y las dirigentes comunitarias, menguada en años anteriores y fomentada por la desconfianza generalizada en el país hacia las autoridades, y aumentando su deseo por brindar su apoyo a la organización. Es importante resaltar que, como se mencionó en el apartado sobre trabajo comunitario, la participación no es homogénea entre los y las miembros. Sin embargo, es gracias a la diversidad de saberes, habilidades y niveles de involucramiento en el comité que han conseguido diversificar sus esfuerzos y cubrir las necesidades de cuidado.

### 4.3. Importancia de la salud mental y el autocuidado: Transformar la pena en acción

Uno de los aspectos más resaltados a lo largo de esta investigación ha sido la importancia brindada a la salud mental dentro de Santa Rosa. Como parte de las problemáticas de salud que ha enfatizado el COVID-19, las personas entrevistadas identifican los efectos en la salud mental y la ausencia de una atención eficaz para estos. En ese sentido, señalan que de querer atenderlos es necesario buscar servicios particulares con tarifas poco accesibles o acercarse a los centros de salud mental comunitaria de otras localidades, los cuales en su mayoría no están equipados para brindar atención de la calidad (atienden a las personas en la calle) o se encuentran sobrepasados en capacidad.

Este panorama es coherente a lo encontrado por Huarcaya (2020)<sup>85</sup>, quien ha recopilado los principales efectos de la pandemia en la salud mental, encontrando mayor presencia de ansiedad, depresión y el estrés en la población peruana, sobre todo, en aquellas personas y profesionales encargadas del cuidado directo de casos sospechosos o confirmados de COVID-19. En ese sentido, diagnosticar y atender los problemas de salud mental, como señala el autor y la comunidad, deberían ser una de las principales preocupaciones del sector público. Asimismo, es imperante mejorar los espacios ya existentes para la atención, aumentando los recursos y presencia de los centros de salud mental comunitaria en el Perú.

Además de la mejora en la salud y bienestar de la persona que implica la atención a la salud mental, este estudio permite evidenciar los efectos que posee en la participación comunitaria. Como resaltó la dirigente Elena Bazán, el nivel de involucramiento que una persona pueda tener con una problemática



<sup>85</sup> Huarcaya, J., 2020, Consideraciones Sobre La Salud Mental En La Pandemia De COVID-19. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

y sus posibilidades de decidir actuar depende también del estado de su salud mental. Así, está dirigente cuenta que frente a la muerte de su esposo se encontró muy afectada, llegando al punto de no poder acercarse a personas enfermas por COVID-19 por la carga mental que le suponía; esto generó que inicialmente no se involucrara en las actividades del comité, sino que empezara contribuyendo con ideas para mejorar las estrategias.

“

**“A los tres meses yo decía yo me siento como que me hubieran tirado en el aire y estuviera flotando porque yo siempre hice una persona de decisiones, una persona que siempre ha dicho voy a hacer esto y, pero a mí sí, mi esposo y me sentía, no sabía qué hacer, qué decisión tomar.”**

”

En ese sentido, es necesario pensar en el cuidado al cuidador, sobre todo, en contextos de crisis. Sin el establecimiento de límites claros y la atención a las emociones que implican una pérdida, a través de la identificación de dichas emociones, la búsqueda de ayuda en las redes de soporte y, de ser necesario, la atención de un profesional, la participación en espacios de cuidado puede resultar insostenible o perjudicial para la persona. Considerando que ella no es la única que ha pasado por situaciones de duelo y ha asumido demandas de cuidado dentro de su familia y la comunidad, es necesario pensar en las situaciones que atraviesan las cuidadoras y promover la atención de la salud mental de este grupo que carga no solo con su bienestar propio, sino con el desarrollo de otras personas. Como menciona Pérez (2021)<sup>86</sup>, debido a la alta inversión de su tiempo en trabajo reproductivo (aproximadamente un 70% del tiempo declarado lo emplean en cuidado), las cuidadoras cuentan con “un mayor déficit de tiempo para dedicarse al propio desarrollo profesional o de autocuidado”, sacrificando y/o desatiendo en muchos casos su salud.

## 4.4. Mujeres en Santa Rosa

Las mujeres que realizan trabajo comunitario en Santa Rosa enfrentan una triple jornada con el trabajo comunitaria, el trabajo remunerado y el trabajo de cuidados en el hogar. En medio de la pandemia, donde la falta de infraestructuras de cuidado se hizo más evidente, las mujeres tuvieron que asumir responsabilidades de cuidado como parte de sus labores comunitarias.

<sup>86</sup> Pérez, L., (2021, Los Cuidados En Los Tiempos De Coronavirus Y Más Allá: Mujeres Peruanas, Trabajo Doméstico, Dilemas, Y Soluciones. En Oxfam (ed.), Tiempos De Cuidado, Desigualdades, Economías Feministas Y Trabajo De Cuidado En El Perú: Aportes Para Transformar Un Sistema En Crisis, 19-44.

La triple jornada ha necesitado estrategias de adaptación para conciliar el trabajo remunerado y trabajo de cuidado no remunerado en el hogar que varían según el nivel socioeconómico. En este sentido, Filgueira y Martínez (2019)<sup>87</sup> señalan que las mujeres con mayores ingresos pueden recurrir, en mayor medida, a contratar trabajo de cuidados remunerado, a acceder a servicios de cuidados del sector privado, a acceder a tecnología o estrategias de ahorro de tiempo, o acceder a información sobre planificación familiar. Por su parte, aquellas mujeres con menores ingresos recurren a las labores de cuidados no remuneradas por parte de otras personas de la familia (en mayor parte, otras mujeres que lo significan como apoyo) o deben recurrir a trabajos de medio tiempo, flexibles, inestables y precarizados.

“

**“Estaban las mujeres que tenían los triples roles. Tenías que trabajar para ganar un sueldo, tenías que trabajar en tu casa, con tus hijos, tu familia y también tenía que trabajar en la comunidad. Ya éramos La Mujer Maravilla.” (Janet Fuentes, Lideresa del Comité Comunitario Anti COVID-19, 61 años, casada)**

”

Podemos entender esta situación desde la interseccionalidad y, continuando con lo señalado por Carrasco (2013)<sup>88</sup>, aunque todas las mujeres se vean atravesadas por el trabajo de cuidado las condiciones en que se realiza y la cantidad de trabajo a realizar son muy distinta dependiendo de la clase social o nivel de renta de cada hogar. Así, mujeres de estratos socioeconómicos más altos tendrán la posibilidad de tercerizar los cuidados a la oferta del mercado a, muy probablemente, otras mujeres de estratos más bajos. Mientras que las mujeres de estratos más bajos, como las que viven en Santa Rosa, no pueden delegar sus tareas de cuidado ni ser indiferentes frente a las necesidades de cuidado de quienes conforman su comunidad. Desde una perspectiva de interseccionalidad, podemos entender que las mujeres de la comunidad de Santa Rosa enfrentan una triple carga debido a las expectativas culturales y de género que se les imponen. La falta de infraestructuras de cuidado y la pandemia ha aumentado su carga de trabajo y responsabilidades de cuidado.

<sup>87</sup> Filgueira F. & Martínez J., 2019, Growth to Limits of Female Labor Participation in Latin America's Unequal Care Regime. Social Politics 2019 Volume 26 Number 2. doi:10.1093/sp/jxz015

<sup>88</sup> Carrasco, 2013, El Cuidado Como Eje Vertebrador De Una Nueva Economía, 39-56.



**V**

**CONCLUSIONES**





# Conclusiones

## 5. Conclusiones

### 5.1. Pandemia, crisis de los cuidados y respuesta comunitaria

La crisis sanitaria generada por la pandemia de COVID-19 acentuó la crisis de los cuidados. Siendo el Perú uno de los países de América Latina más golpeado por la pandemia, registrando la tasa de mortalidad per cápita más alta del mundo (con más de una muerte por cada 20 personas infectadas o el 5% de las personas contagiadas)<sup>89</sup>, la falta de un sistema integral de cuidados ha sido altamente perjudicial. La precariedad de la infraestructura de cuidados ha sido notoria tanto a nivel de familias como a nivel comunitario, e impactando en mayor medida a las mujeres en un contexto de feminización de los cuidados, pues son las mujeres las que asumen la mayor carga de los trabajos de cuidados tanto en las familias como en las comunidades. A nivel de políticas, se evidencian avances importantes en el último año, pero, al ser tan recientes y en etapas aún incipientes, no se han logrado traducir en medidas concretas y masivas para afrontar la crisis de los cuidados.

La experiencia del Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa de Comas permite visibilizar y valorizar el cuidado que se realiza a nivel comunitario y que ha resultado fundamental para la vida y la salud de la comunidad. Así, el comité de Santa Rosa ha llevado a cabo actividades orientadas a mejorar la salud física y mental, alimentación y condiciones de vida de la comunidad, convirtiéndose en una infraestructura comunitaria de cuidados que abarca apoyos económicos, materiales, emocionales y psicológicos. Gracias al trabajo del comité, las y los habitantes de Santa Rosa han sentido que están siendo cuidados, mejorando su confianza hacia los líderes comunitarios y aumentando su deseo de apoyar a la organización. Aunque la participación en el comité no es homogénea, la diversidad de saberes, habilidades y niveles de involucramiento han permitido cubrir las necesidades de cuidado de la comunidad.

El Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa en Comas ha desempeñado un papel crucial en materia de cuidados durante la pandemia. Respecto a proteger la salud física de las vecinas y vecinos, el Comité actuó como



<sup>89</sup> Naciones Unidas. (2022, 20 de julio). Perú: El COVID-19 evidenció las profundas desigualdades y sus efectos durarán años, alerta Bachelet. Noticias ONU: Mirada global, Historias humanas.

intermediario entre el Estado y la población local; mientras que, en materia de cuidados, la comunidad se constituyó como el pilar de la infraestructura de cuidados. Principalmente, a través de las infraestructuras blandas que pudieron constituir: la organización comunitaria, el tejido social, y la red de apoyo a las vecinas y vecinos con mayores necesidades de cuidados. Sin embargo, una infraestructura de cuidados que dependa principalmente de los esfuerzos de la comunidad no es justo ni sostenible, siendo el Estado -como garante de derechos- quién debería poner a disposición sus recursos (locales, materiales y profesionales).

En Santa Rosa, los recursos materiales propios de la comunidad fueron utilizados para financiar el trabajo comunitario. Las compras de implementos de desinfección, canastas de alimentos y gastos de trámites fueron cubiertas en parte por actividades de autofinanciamiento. Los recursos inmateriales, como el tiempo de las personas, fueron utilizados para realizar labores de cuidado comunitario, monitoreo de enfermos y logística de campañas de testeos masivos. Los miembros del comité realizaron estas tareas después de sus trabajos remunerados y el cuidado de familiares dependientes (personas enfermas, infancias y adultos mayores), lo que afectó especialmente a las mujeres que conforman, en mayor medida, el comité porque debieron realizar triple jornada laboral.

## 5.2. Tradición comunitaria

Es clave entender los recursos y características históricas de la comunidad de Santa Rosa para entender su nivel organizativo y compromiso con el bienestar de la comunidad. La relevancia de la reciprocidad como estrategia de sobrevivencia empleada por las unidades familiares de migrantes andinos en la construcción de sus espacios de ocupación en la ciudad, y la importancia de la construcción de comunidades urbanas a través de barriadas para acceder a derechos de vivienda, trabajo, ciudadanía y participación en la vida nacional. Desde su fundación en 1959, Santa Rosa ha sido un pueblo que ha construido su infraestructura de cuidados apoyándose, principalmente, en la comunidad y las familias. Si seguimos el esquema del diamante de cuidados (Estado, Mercado, Familia, Comunidad), el Estado ha aparecido porque la población lo ha exigido para cubrir necesidades concretas.



# Conclusiones

El cuidado se ha resuelto de manera autónoma, desregulada y a partir de los propios recursos de la comunidad y la familia. Sin embargo, en contexto de crisis sanitaria por la pandemia del COVID-19, las familias fueron sobrepasadas en su capacidad de brindar cuidados. Con el rápido incremento de personas que enfermaban, también incrementaron las necesidades de cuidados y la cantidad de personas que perdieron su fuente de ingresos y, en consecuencia, la cobertura de las necesidades básicas. Además, de manera frecuente, varias vecinas y vecinos fallecían producto del COVID-19. Es en este contexto que las lideresas y líderes comunitarios se articularon, se fortalecieron y asumieron un rol preponderante en la gestión de los cuidados para hacer frente a la situación de emergencia que se vivía.

## 5.3. La salud mental: componente clave en un sistema de cuidados

Las lideresas y líderes de la organización comunitaria de Santa Rosa han destacado la importancia de la atención a la salud mental en la población, al notar cómo la pandemia de COVID-19 ha afectado la salud mental de las personas y lo perjudicial que ha resultado la falta de atención efectiva. Es necesario mejorar los servicios y recursos en los centros de salud mental en el Perú para atender los problemas de salud mental tanto de las personas que requieren cuidados como de las personas que cuidan. En contextos de crisis, la falta de atención a las emociones y la salud mental puede resultar insostenible o perjudicial para las personas que cargan con la responsabilidad

del cuidado de otros. En ese sentido, se destaca que el pueblo de Santa Rosa ha llevado a cabo una "Marcha por la Salud Mental", y se encuentra demandando la habilitación de un Centro de Salud Mental Comunitario en el local comunal recuperado por los y las dirigentes del Comité Central.

## 5.4. Liderazgo comunitario y brechas de género

La pandemia de COVID-19 ha revelado la importancia del liderazgo comunitario en momentos de crisis. En este contexto, se han identificado dos tipos de líderes, aquellos con experiencia previa en organizaciones sociales que asumen roles clave en la organización comunitaria, y aquellos que surgen en respuesta a la pandemia. En este último grupo, encontramos principalmente mujeres adultas y adultas mayores que han perdido familiares por la enfermedad y personas mayores que han vivido en la comunidad durante mucho tiempo. Las lideresas de la organización comunitaria de Santa Rosa enfrentan una triple carga debido a las expectativas culturales y de género que se les imponen, la falta de una adecuada infraestructura de cuidado y la pandemia, lo que hace que conciliar su activismo con las labores del hogar sea un desafío. A pesar de esto, estas mujeres continúan significando el cuidado como una decisión propia, lo que muestra la importancia de visibilizar la conciliación de las labores de brindar cuidados con el autocuidado.

En segundo lugar, es importante tener en cuenta que la forma en que se realiza el trabajo de cuidado varía según la clase social o nivel de renta de cada hogar,



# Conclusiones

lo que se puede entender desde una perspectiva de interseccionalidad. Dadas las características sociodemográficas del pueblo de Santa Rosa (estratos bajos y medios), las mujeres no pueden tercerizar sus tareas de cuidado y dependen de otras mujeres en la familia o de trabajos inestables y precarizados para sobrevivir, lo que aumenta su carga de trabajo y responsabilidades de cuidado. A pesar de esto, estas mujeres líderes continúan asumiendo su papel en la organización comunitaria y en la lucha contra la pandemia, lo que demuestra su resiliencia y compromiso con su comunidad. En resumen, la pandemia ha puesto de relieve la importancia del liderazgo comunitario y la necesidad de que se brinde apoyo a aquellas personas que se enfrentan a cargas adicionales debido a las desigualdades estructurales.

## 5.5. La presencia del Estado en Santa Rosa y el rol subsidiario del Comité Comunitario

La articulación entre Estado y comunidad en Santa Rosa fue un elemento clave para la salud comunitaria en el contexto de la pandemia. El Comité Comunitario Anti COVID-19 de Santa Rosa en Comas ha jugado un rol fundamental como nexo entre el Estado y la comunidad, identificando y visibilizando las necesidades de la población y trabajando en conjunto con la DIRIS Lima Norte para contener y mitigar los casos de COVID-19. Sin embargo, este trabajo comunitario se encuentra precarizado y las personas, en mayor medida mujeres, realizan jornadas triples de trabajo para llevarlo a cabo.



# Conclusiones

Además, si bien la DIRIS Lima Norte cumplió un rol importante en la atención de la salud física de las personas, no se identificaron otras acciones significativas por parte de otros organismos estatales que hayan brindado apoyo concreto a la organización social de Santa Rosa y/o a su infraestructura de cuidados durante la pandemia de COVID-19. En ese sentido, para que el Estado asuma su rol de titular de obligaciones es fundamental delimitar y dar alcance a los derechos, cuya interdependencia e indivisibilidad se hizo más evidente en la comunidad en época de pandemia. Hay una deuda grande desde el Estado con las comunidades que, al igual que Santa Rosa, se han hecho a sí mismas articulando sus propias infraestructuras en un contexto de fragilidad y desprotección.

A pesar de los esfuerzos del comité, aún existen desafíos, obstáculos y barreras que enfrentar. Por un lado, la deficiente respuesta desde los actores estatales a sus demandas y la frecuente rotación de personal de entidades públicas son algunos de los principales obstáculos. Por otro lado, la presunta corrupción por parte de algunas juntas directivas previas, la carencia de recursos económicos y la falta de renovación generacional también se han convertido en desafíos para el comité. En particular, las mujeres del Comité enfrentan obstáculos al momento de conciliar el trabajo comunitario con otros trabajos remunerados y no remunerados.



---

**VI**

**RECOMENDACIONES**



## 6. Recomendaciones

1. Es urgente que el Estado peruano asuma su rol de titular de obligaciones en la implementación de infraestructuras de cuidado, pues es el responsable de garantizar el derecho al cuidado en su triple dimensión. Asimismo, como se ha evidenciado, hay una deuda grande con las comunidades que, al igual que Santa Rosa, se han hecho a sí mismas articulando sus propias infraestructuras en un contexto de fragilidad. Por ello, es necesario que el Estado implemente políticas públicas de cuidado que identifiquen y aborden las necesidades de las personas. Esto implica una planificación y asignación de recursos adecuados para la atención a personas que requieren cuidados y que atienda, también, las necesidades de las personas que cuidan.
2. Es necesario promover la corresponsabilidad social y de género del trabajo de cuidados. Para ello, entre otras cosas, son esenciales las campañas de sensibilización sobre la distribución equitativa de las actividades de cuidados desde la deconstrucción de la socialización de género, y de reconocimiento y valoración social del trabajo de cuidados.
3. Una dimensión clave para atender las necesidades de cuidados es garantizar el acceso a servicios de salud física y mental, tanto de las personas dependientes como de las personas que cuidan. En ese sentido, en Santa Rosa, las líderes y líderes vienen reclamando que el local comunal pueda ser habilitado como centro de salud y como Centro de Salud Mental Comunitario.
4. Es necesaria la creación, fortalecimiento y articulación de los servicios de cuidados destinados a personas que dependen de cuidados y personas que cuidan. En este sentido, es esencial contar con un Sistema Nacional de Cuidados que valore y brinde respaldo institucional al rol de la comunidad organizada. Las políticas de cuidados deberían considerar a este actor como

# Recomendaciones

parte del sistema integral para que pueda articular con otras instituciones y fortalecer su accionar desde el reconocimiento a las condiciones dignas de trabajo y el acceso a capacitaciones/certificaciones como personas que asumen el rol de cuidadoras y cuidadores. Esto implica que los actores públicos deben trabajar en colaboración con organizaciones de la comunidad, lo cual mejora la eficiencia de los servicios de atención y cuidado y, a su vez, fomenta la solidaridad y el compromiso social en la comunidad.

**5.** Es importante reconocer y apoyar el trabajo de las personas líderes del pueblo de Santa Rosa, sobre todo, reconociendo la feminización de las labores comunitarias. Esto puede incluir la creación de programas de capacitación y financiamiento para las personas líderes comunitarias, la inclusión de su trabajo en los planes de desarrollo comunitario y la promoción de la participación ciudadana en la toma de decisiones [espacios de consulta, inclusión de sus necesidades y demandas en los planes de desarrollo, mapeos participativos, etc.].

**6.** Es importante promover el trabajo comunitario de las personas jóvenes. Si bien hay intención y voluntad de las personas jóvenes para actuar en beneficio del bienestar social esto no se concreta, necesariamente, en espacios de participación "tradicionales" (como pueden ser los comités comunitarios). Es un desafío que las acciones colectivas de las personas jóvenes sean reconocidas y promovidas desde el enfoque intergeneracional que implica la conversa con la experiencia en organización de las personas adultas.

# VII

## BIBLIOGRAFÍA



## 7. Bibliografía

- Álvarez, J.; Catcoparco, C.; Huamanchau, E.; Rey, V.; Rodríguez, A. & Yanac, N. (2020). ¿Cómo impacta la participación de los ciudadanos organizados en la acción pública? El caso del Comité Comunitario Anticovid en Santa Rosa, Comas. Trabajo de investigación para curso de la Escuela Profesional de Ciencia Política de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya.
- Aguirre, R; Batthyány, K; Genta, N. & Perrotta, V (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos* (50), 43-60. <https://doi.org/10.17141/iconos.50.2014.1427>
- Bango, Julio. Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. 2020. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Batthyány Dighiero, Karina y Sol Scavino Solari. "Valorización económica de los cuidados no remunerados en salud: Un aporte al reconocimiento del trabajo invisible de los hogares y las mujeres". *Gerencia y Políticas de Salud* 17, n.º 34 (agosto de 2018). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.vecr>.
- Batthyány Dighiero, Karina. Las políticas y el cuidado en América Latina Una mirada a las experiencias regionales. Santiago de Chile: Publicaciones de las Naciones Unidas, 2015. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37726/S1500041\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37726/S1500041_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Batthyány K., Aguirre R., Anderson J., Arriagada I., Díaz Gorfinkiel M., Domínguez-Amorós M., Faur E., Genta N., Hirata H., Martín M., Meil G., Pacheco E., Pereyra F., Perrotta V., Pineda J., Rodríguez C., Rogero-García J., Romero-Balsas J., Scavino S. & Sorj B. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI Editores México.
- Blandón Lotero, L.; Jaramillo-Mejía, M. (2018). Participación comunitaria en salud: una revisión narrativa a la producción académica desde las desigualdades sociales. *Revista CS*, (26), 91-117. <https://doi.org/10.18046/recs.i26.2851>
- Carrasco Bengoa, Cristina. 2013. «El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía». *Cuadernos de Relaciones Laborales* 31, n° 1: 39-56. [https://doi.org/10.5209/rev\\_CRLA.2013.v31.n1.41627](https://doi.org/10.5209/rev_CRLA.2013.v31.n1.41627)
- Ceminari, Yanina y Stolkiner, Alicia (2018). El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXV Jornadas de Investigación. XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

# Bibliografía

- CEPAL (2017) Panorama Social de América Latina 2016 (LC/PUB.2017/12-P), Santiago. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41598-panorama-social-america-latina-2016>
- Cueto R., Seminario E. y Balbuena A. 2015. Significados de la organización y participación comunitaria en comunidades vulnerables de Lima Metropolitana. *Revista de Psicología* Vol. 33 (1). <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/11171/11684>
- Diario Expreso (1961, 11 de noviembre). Una mujer dirigió la invasión a km, 12: Canta. *Diario Expreso*
- Ferro, Silvia Lilian. "Más allá de las políticas sociales ¿Hacia sistemas públicos de cuidados en el MERCOSUR?" *Conjuntura Austral* 12, n.º 59 (Agosto de 2021): 89-105. <https://doi.org/10.22456/2178-8839.113760>.
- Filgueira F. & Martínez J. (2019). Growth to Limits of Female Labor Participation in Latin America's Unequal Care Regime. *Social Politics* 2019 Volume 26 Number 2. doi:10.1093/sp/jxz015
- Fraser Nancy (2016) El capital y los cuidados. *New Left Review*, 100, Segunda Época. Septiembre octubre 2016, disponible en: <https://newleftreview.es/issues/100/articles/nancy-fraser-el-capital-y-los-cuidados.pdf>
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-34. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Instituto de Estudios Peruanos (IEP). 2022. Uso del tiempo y trabajo doméstico no remunerado. Informe preparado para el Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán. Documento interno.
- INEI. 2010. Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0960/Libro.pdf), <http://iinei.inei.gov.pe/microdatos/>
- INEI. Encuesta Nacional de Hogares (ENAH0) 2018-2020 <https://www.datosabiertos.gob.pe/dataset/encuesta-nacional-de-hogares-enaho-2020-instituto-nacional-de-estad%C3%ADstica-e-inform%C3%A1tica-2>
- INEI. (2020). Planos Estratificados de Lima Metropolitana a Nivel de Manzanas 2020. [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1744/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1744/libro.pdf)
- Kloos, B., Hill, J., Thomas, E., Wandersman, A., Elias, M. J., & Dalton, J. H. (2012). *Community psychology: Linking Individuals and Communities* (3° Ed.). Belmont, CA: Cengage Learning.

- Lamas, M. (2018). El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas. En Ferreyra, M. (coord.), El trabajo de cuidados: una cuestión de derechos humanos y políticas públicas (pp. 15-24). ONU Mujeres
- López-Bolaños L, Campos-Rivera M, Villanueva-Borbolla MA. Compromiso y participación comunitaria en salud: aprendizajes desde la sistematización de experiencias sociales. Salud Publica Mex 2018; 60:192-201.
- Marco, F. & Rico, M. (2017). Cuidado y políticas públicas: debates y estado de situación a nivel regional. En L. Pautassi & C. Zibecchi (coord.), Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura (pp. 27-58). Editorial Biblos
- Matos, J. (2012). Perú: Estado desbordado y sociedad nacional emergente. Centro de Investigación - Universidad Ricardo Palma.
- Meza, Daniel. Comités Anti COVID-19 Cómo la organización social puede hacerle frente a la pandemia. Organizado por Oxfam y Escuela de la protesta a la propuesta. Lima, marzo de 2022. [https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/peru.oxfam.org/s3fs-public/file\\_attachments/Comites-Anticovid-Como-la-organizacion-social-puede-hacer-frente-a-la-pandemia\\_0.pdf](https://oi-files-cng-prod.s3.amazonaws.com/peru.oxfam.org/s3fs-public/file_attachments/Comites-Anticovid-Como-la-organizacion-social-puede-hacer-frente-a-la-pandemia_0.pdf)
- Montaño, S., 2010, El Cuidado En Acción: Entre El Derecho Y El Trabajo, Cuadernos de la CEPAL N° 94. Santiago de Chile: CEPAL.
- Moral, E. & Pujal, L. (2018). El cuidado: más allá del trabajo doméstico. Revista Mexicana de Sociología, 80(2), 445-469. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2018.2.57724>
- Morales J.F., Moya, M., Gaviria, E. Cuadrado, I. (2004). Psicología Social. McGraw Hill.
- Movimiento Manuela Ramos y Oxfam. 2013. El uso del tiempo de las mujeres: Análisis metodológico de la valoración económica del trabajo gratuito y datos de la I Encuesta Nacional de Uso del Tiempo "Dos estudios y dos reflexiones" <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3008.pdf>
- Otero Julca, Flor y Luisa Puente Yaranga. Guía Práctica Comité Comunitario Anti COVID-19. Organizado por Oxfam y Escuela de la Protesta a la Propuesta. Lima, Cuzco y Ayacucho, diciembre de 2021. <https://peru.oxfam.org/guia-comites-Anti-COVID-19>
- Oxfam & Flora Tristán. 2021. Encuesta nacional sobre las desigualdades de género en el tiempo asignado al trabajo doméstico no remunerado. <https://peru.oxfam.org/desigualdades-de-genero-en-las-labores-de-cuidado-no-remunerado>

# Bibliografía

- Oxfam Perú (2020). Jóvenes activistas del Perú y Oxfam co-construyen estrategia para próximos diez años. <https://peru.oxfam.org/latest/stories/j%C3%B3venes-activistas-del-per%C3%BA-y-oxfam-co-construyen-estrategia-para-pr%C3%B3ximos-diez-a%C3%B1os>
- Pautassi, Laura. "El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato". *Revista de la Facultad de Derecho de México* 68, n.º 272 (octubre de 2018): 717-42. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>.
- Pérez, L. (2021). Los cuidados en los tiempos de coronavirus y más allá: Mujeres peruanas, trabajo doméstico, dilemas, y soluciones. En Oxfam (ed.), *Tiempos de cuidado, desigualdades, Economías feministas y trabajo de cuidado en el Perú: Aportes para transformar un sistema en crisis* (p. 19-44).
- Razavi, S. (2007). "The political and social economy of care in the development context. Conceptual issue, research questions and policy options". *Gender and Development*, paper N° 3, Ginebra, UNRISD.
- Rico, María Nieves y Segovia, Olga (eds.) (2017) ¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad, Libros de la CEPAL, N° 150 (LC/PUB.2017/23-P), Santiago. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42424/S1700617\\_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42424/S1700617_es.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Rodríguez, E. (1999). Entre el campo y la ciudad: estrategias migratorias frente a la crisis. En Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales [CLACSO] (ed.), *Estrategias de supervivencia y seguridad alimentaria en América Latina y en África*. (p. 125-205). CLACSO. [http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100707020524/5\\_doig.pdf](http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100707020524/5_doig.pdf)
- Ticona E. COVID-19. Determinantes sociales de la salud y participación social en el estado actual de la pandemia COVID-19. *An. Fac. med.* 2020;81(2):145-7. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v81i2.18470>.
- Tribín, Ana; Ramírez, Natalia; Mojica, Tatiana; Santamaría, Nicolás; Tenjo, Laura & Camelo, Paola. (2021). Caracterización cuantitativa y cualitativa de las cuidadoras de Bogotá. Bogotá, Universidad de los Andes. [Documento sin publicar].
- Tronto, J. (2013), *Caring democracy. Markets, equality and justice*, NYC Press.
- Vega-Solís, C. & Martínez-Buján, R. (2017). Explorando el lugar de lo comunitario en los estudios de género sobre sostenibilidad, reproducción y cuidados. *Quaderns-e*, 22 (2). <https://raco.cat/index.php/QuadernselCA/article/view/333115/423969>
- Vinokur, Mora y Verónica Giordano. "Hacia un sistema integral de cuidados en América Latina: Los procesos legislativos en las ciudades capitales y en el ámbito nacional de Argentina y México (2018-2020)". *Apuntes: Revista de Ciencias Sociales* 48, n.º 89 (julio de 2021): 163-92. <https://doi.org/10.21678/apuntes.89.1467>



**OXFAM**



oxfamenperu



oxfamenperu



@oxfamenperu

[www.peru.oxfam.org](http://www.peru.oxfam.org)

ISBN: 978-612-49550-0-6



9 786124 955006