

# DIAGNOSTICO SOBRE BRECHAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS EN JUNIN

PROVINCIAS DE CONCEPCIÓN, JAUJA,  
SATIPO, Y CHANCHAMAYO





# DIAGNOSTICO SOBRE BRECHAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS EN JUNIN

PROVINCIAS DE CONCEPCIÓN, JAUJA,  
SATIPO, Y CHANCHAMAYO



Cooperación  
Española



**DIAGNÓSTICO SOBRE BRECHAS DE SERVICIOS DE CUIDADOS EN JUNÍN**  
Provincias de: **Concepción, Jauja, Satipo, y Chanchamayo**



© **Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán**  
Parque Hernán Velarde N° 42, Lima, Perú  
Teléfono: (51 1) 433 1457  
E-mail: postmast@flora.org.pe

**Programa de Derechos Humanos**  
**Coordinación:**  
Ivonne Macassi León

**Elaboración de contenidos:**  
Miriam Vásquez Cayllahua

**Diseño y Diagramación:**  
Ymagino Publicidad S.A.C.

**Impresión:**  
Ymagino Publicidad S.A.C.  
Hecho en Perú en octubre 2024

Esta publicación ha sido realizada con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), con cargo al Convenio: "Movimiento feminista articulado para la restitución y posicionamiento de los derechos de las mujeres, niñas, y adolescentes aportando al desarrollo territorial del Sistema de Prevención de las Violencias y Cuidados desde un enfoque feminista, interseccional y transformador que ponga la vida digna en el centro". El contenido de dicha publicación es responsabilidad exclusiva del CMP FLORA TRISTÁN, y no refleja necesariamente la opinión de AECID.

# INDICE

Presentación	4
Introducción	6
<hr/>	
<b>I. DE QUE HABLAMOS CUANDO NOS REFERIMOS A LOS CUIDADOS</b>	<b>9</b>
▪ Conceptos claves	9
▪ La corresponsabilidad familiar en los CUIDADOS	12
▪ El CUIDADO como derecho humano	14
▪ Marco normativo sobre el derecho a los CUIDADOS	16
▪ La importancia de la CORRESPONSABILIDAD EN LOS CUIDADOS	19
▪ Corresponsabilidad de los cuidados: impacto en los derechos de las mujeres	20
<hr/>	
<b>II. HALLAZGOS: BRECHAS QUE URGEN A LA ACCION</b>	<b>21</b>
▪ Niñas, niños y adolescentes	21
▪ ¿Cómo funcionan los servicios liderados por el Estado?	23
▪ Personas adultas mayores	24
▪ Personas con discapacidad	26
▪ Otros servicios dirigidos a otros integrantes de las familias	28
<hr/>	
<b>III. PROPUESTAS</b>	<b>30</b>



# PRESENTACION

Un tema prioritario para la agenda feminista es el de los cuidados, una dimensión invisibilizada en este modelo de sociedad que centra su atención en el mercado y no en la vida. La pandemia contribuyó a poner sobre el tapete la importancia de los cuidados para la reproducción social, la responsabilidad que toca a los Estados —por lo general distantes de su obligación en esta materia—, y el rol fundamental que desempeñan las mujeres en diferentes espacios. El Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán viene reflexionando institucionalmente al respecto y cómo repercute en los derechos humanos de las mujeres.

En esta ocasión aporta con un diagnóstico a nivel local realizado en 4 provincias de la región Junín, como parte de las acciones realizadas en el marco del Convenio “Movimiento feminista articulado para la restitución y posicionamiento de los derechos de las mujeres, niñas, y adolescentes aportando al desarrollo territorial del Sistema de Prevención de las Violencias y Cuidados desde un enfoque feminista, interseccional y transformador que ponga la vida digna en el centro”, con el apoyo financiero de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) e implementado por nuestra institución en alianza con Farmacéuticos Mundi (Farmamundi),

Entrepueblos y el Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (Demus).

El trabajo permitió identificar los servicios de cuidado existentes en beneficio de tres grupos poblacionales: infancia y adolescencia, personas adultas mayores y personas con discapacidad. Y también a quienes están cumpliendo las responsabilidades de cuidar.

Los hallazgos dan cuenta de las brechas en la cobertura y calidad de los servicios como parte de una realidad de alta demanda por cuidados que alcanza al 18 % de la población del Perú, unas 5,8 millones de personas (niñas, niños y adultas/os mayores de 70 años)<sup>1</sup>,

La responsabilidad de los cuidados suele estar en los hombros de las mujeres como tendencial mundial y así lo ha registrado la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que indica que mujeres y niñas realizan más de tres cuartas partes de todo el trabajo de cuidados no remunerado<sup>2</sup>.

En ese sentido, el presente diagnóstico es una contribución a enfocar esta situación en los

territorios, concretamente en algunas provincias de la región Junín, de cara a la construcción e implementación de un Sistema Nacional de Cuidados que coloque las dimensiones del derecho a recibir cuidados, a cuidar en igualdad y al autocuidado, logrando visibilizar el rol que han venido y vienen cumpliendo las mujeres y promoviendo la incorporación del enfoque de género.



<sup>1</sup> Dato reportado en el estudio **Diagnóstico sobre la oferta y demanda de servicios de cuidados en el Perú** realizado por el Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES), por encargo del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) para el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en base a la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) 2020.

<sup>2</sup> OIT, Oficina Internacional del Trabajo (2019). **El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente.**

# INTRODUCCION

Todas las personas, desde el nacimiento, somos interdependientes, necesitamos de otras para que nuestra vida se pueda ir realizando. Los cuidados al nacer y a medida que vamos creciendo cambian según las necesidades propias de cada edad, pero no cesan, por el contrario, continúan a lo largo de la existencia y se van complejizando dependiendo de características y condiciones propias de la edad, la condición física, la salud, entre otras.

6

Sin cuidados, la vida de las personas no sería posible. Sin embargo, pese a su importancia, el trabajo que ello demanda no es todavía valorado ni reconocido de manera suficiente por los Estados, como ocurre en el Perú, aun cuando diversas organizaciones feministas han venido llamando la atención sobre esta realidad, poniendo en cuestión la hegemonía de la organización social y económica de las sociedades y denunciando su impacto en la vida y derechos de las mujeres.

Fue la pandemia por el Covid 19, que transformó las rutinas cotidianas de forma radical, la que evidenció la necesidad de los cuidados y el rol que desempeñan en ello las mujeres, tanto en los ámbitos privados al interior del hogar, como en los establecimientos públicos donde estaban en la primera

línea de atención en los servicios de salud, como en el espacio comunitario.

Se hizo patente la crisis de cuidados en el país y cómo la titánica tarea de cuidar recayó sobre las mujeres debido a los roles tradicionales de género. Una encuesta del CMP Flora Tristán y el Instituto de Estudios Peruanos (IEP) reveló que el 62 % de las mujeres percibía que durante el Covid 19 se incrementó el tiempo destinado al cuidado de otras personas en sus hogares.<sup>3</sup>

Desde antes de la pandemia las mujeres se han hecho cargo de los cuidados como expresión de la división sexual del trabajo. Las tareas reproductivas, que sostienen la vida y no son remuneradas, están feminizadas y carecen de valoración y reconocimiento. En el Perú, el 82 %

de las mujeres lo asumen, invirtiendo en promedio 40 horas de su tiempo en ellas, a diferencia de los hombres que le dedican solo 16<sup>4</sup>.

Además, quienes cuentan con mayores recursos, tienen la posibilidad de contratar a una persona para las tareas domésticas y de cuidado que suele ser otra mujer, que, por lo general, está contratada de manera precarizada.

La distribución desigual entre mujeres y hombres de las tareas del cuidado y la falta de presencia y acción del Estado en este campo, tiene repercusiones en los derechos de las mujeres tanto de zonas urbanas como rurales, quienes tienen limitadas sus oportunidades para realizar sus proyectos de vida al carecer de tiempo para dedicarlo a sus propios intereses.

Esta es una realidad global tal como lo reporta la OIT: son las mujeres quienes enfrentan las mayores dificultades para conciliar su vida personal con la laboral, y se ven forzadas a abandonar sus empleos para poder atender sus responsabilidades familiares; esa renuncia las lleva a perder autonomía económica que a su vez repercute en su autonomía física pues puede hacerlas vulnerables a la violencia de género. Según data de la OIT al 2021 —en plena pandemia— una gran cantidad de mujeres trabajadoras se retiraron del mercado laboral debido, especialmente, a las dificultades para conciliar las responsabilidades familiares con el trabajo remunerado.

7



4 Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán (2021). **Uso del tiempo y trabajo doméstico no remunerado**. Disponible en <http://www.flora.org.pe/wp-content/uploads/publicaciones/informe.-Uso-del-tiempo-y-trabajo-domestico-no-remunerado.-marzo-2022.pdf>

5 OIT (2022). América Latina y Caribe: Políticas de igualdad de género y mercado de trabajo durante la pandemia. Disponible en: <http://www.ilo.org/es/publications/america-latina-y-caribe-politicas-de-igualdad-de-genero-y-mercado-de>

3 OXFAM (2023). **Encuesta sobre representaciones del trabajo de cuidado en el Perú**. Disponible en <https://peru.oxfam.org/encuesta-sobre-representaciones-del-trabajo-de-cuidado-en-el-peru>

# I. DE QUE HABLAMOS CUANDO NOS REFERIMOS A LOS CUIDADOS

En el Perú, donde en promedio la tercera parte de la población se encuentra en pobreza, más del 40 % en zonas rurales; y son las mujeres quienes tienen menos oportunidades laborales, ingresos económicos y condiciones dignas de trabajo, es de suma urgencia abordar el tema de los cuidados desde el enfoque de género, pero también de derechos e interculturalidad dada la diversidad del país.

El objetivo del presente diagnóstico es identificar y comprender las fortalezas y/o carencias en la prestación de servicios de cuidado a nivel local en las cuatro provincias priorizadas (Concepción, Jauja, Satipo y Chanchamayo) de la región Junín.

8

Se busca también aportar con propuestas de políticas que contribuyan a la construcción de un sistema de cuidados en la región, en el marco de la política de igualdad de género, y con ello avanzar en el cierre de las desigualdades existentes en la distribución del trabajo de cuidados entre mujeres y hombres.

Se ha empleado para ello una metodología cualitativa que ha basado su recolección de información de fuentes directas con entrevistas y grupos focales a actoras que son parte del convenio, funcionariado público, las organizaciones sociales de mujeres en su diversidad (de

comedores populares y ollas comunes; trabajadoras de los servicios de cuidados; cuidadoras/es; activistas juveniles; y organizaciones de mujeres indígenas), y personas receptoras de los servicios de cuidado.

Todas las personas dieron su consentimiento informado para su participación en el proceso, a quienes se garantizó el manejo de la información brindada solo para los fines del diagnóstico.

Se complementó la recopilación de información en campo con la revisión de fuentes documentales diversas como los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), informes, publicaciones, diagnósticos, opiniones técnicas/consultivas y documentos especializados relacionados al Sistema Nacional de Cuidados.

Agradecemos sinceramente la participación de las 39 personas que voluntaria y generosamente compartieron su tiempo para brindar información útil y relevante para la realización del trabajo.

Esperamos que los hallazgos y propuestas que se presentan en este documento sirvan de estímulo e insumos para seguir en la ruta de democratizar los cuidados y no sean más considerados un territorio de lo femenino.

## Conceptos claves

### ¿A qué llamamos CUIDAR?

Son las tareas que se realizan siempre para que la vida sea posible.

La OIT (2018) señala que el trabajo de cuidado implica realizar actividades en el ámbito de la familia, del hogar, del sector público y privado.

Una de las áreas prioritarias para sostener la reproducción social es el trabajo que mantiene el hogar en condiciones adecuadas para el bienestar de la familia (aseado, ordenado, asegurando agua, leña, etc.).

Que atiende las necesidades de quienes integran el hogar (preparar los alimentos, dar de comer a bebés, niñas/os pequeñas/os, personas ancianas o con discapacidad; lavar la ropa, coserla si es necesario; brindar apoyo y afecto; entre otras).

Que acompaña en sus dinámicas de estudios o atención de su salud: apoyar en las tareas escolares; llevar a controles médicos, citas de vacunación; trasladar a quienes lo requieran a los centros de salud, etc.



9

## ¿A quiénes se brinda CUIDADOS?

Se identifica como personas con necesidad de cuidados a los recién nacidos, niñas y niños de corta edad, personas adultas mayores, con discapacidad o con alguna enfermedad que limita su autonomía.

Pero, en realidad, todas las personas necesitan ser cuidadas a lo largo de su existencia, no solo quienes son dependientes.

“Todas las personas deben contar con condiciones para cuidar y ser cuidadas, de forma que se satisfagan los objetivos de los cuidados para lograr un proyecto de vida valioso y sostenible”, (Ríos-Cázares y López-Moreno, 2018).

## ¿Quiénes CUIDAN?

Debido a la desigualdad de género que persiste en nuestra sociedad, las tareas de cuidado recaen en las mujeres desde la infancia.

Y se realiza sin remuneración porque se considera que son parte de su responsabilidad, que están más preparadas para realizarlas y que es una muestra de amor filial.

“El enfoque de corresponsabilidad social de los cuidados alude a una reorganización de esta forma de distribución de los cuidados”, (Franzoni, 2016).



## ¿Cómo se CUIDA?

Se CUIDA con trabajo remunerado y trabajo no remunerado

**Trabajo remunerado:** el que realizan las mujeres que se desempeñan como trabajadoras del hogar, por lo general en condiciones precarias.

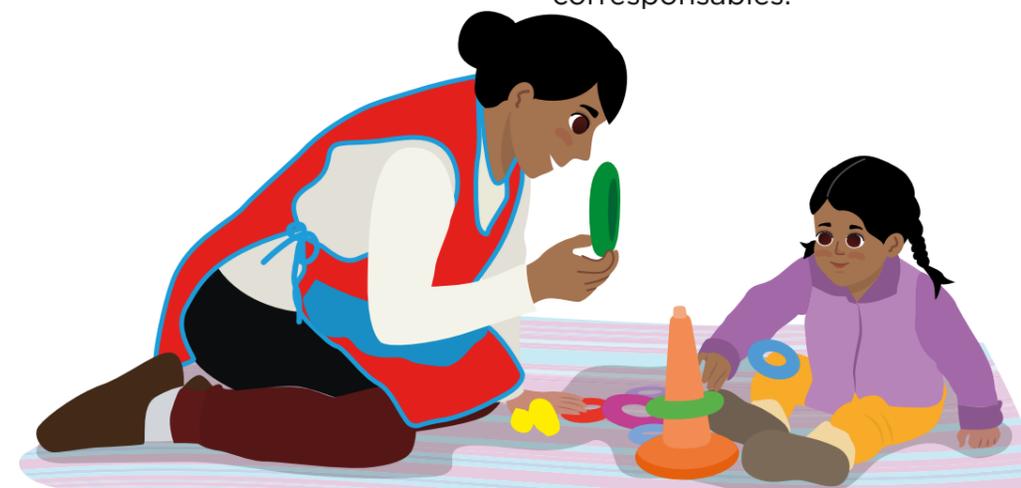
**Trabajo no remunerado:** el que cumplen las mujeres de las familias, de toda edad, para cubrir las diversas necesidades del hogar y de sus integrantes, a costa de su propio bienestar.

## ¿A quiénes corresponde la tarea de CUIDAR?

CUIDAR es una tarea que corresponde a mujeres y hombres, sector privado, a la sociedad y el Estado.

Es una corresponsabilidad entre familias, comunidad, sector privado, en articulación con el Estado.

Se trata de avanzar hacia una sociedad que cuida en igualdad y coloca los CUIDADOS como un bien público en que todos los actores son corresponsables.



## ¿Qué es la división sexual del trabajo?

Es la “asignación casi exclusiva de las tareas domésticas de carácter reproductivo y de cuidado a las mujeres. Además de otorgarles una sobrecarga de trabajo, esto les resta tiempo para la capacitación y recreación, y constriñe sus opciones de incorporarse al mercado laboral, acceder a puestos de trabajo más diversificados y obtener ingresos suficientes; y limita sus posibilidades de participar en la actividad social y política”. (CEPAL. Panorama Social de América Latina 2003).



## La corresponsabilidad familiar en los CUIDADOS

El Estado peruano, como se verá más adelante, ha suscrito obligaciones y compromisos políticos referidos a los cuidados que reconocen que la división sexual del trabajo perjudica el ejercicio de derechos por parte de las mujeres.

En el plano nacional ha avanzado en reconocer la importancia del rol de las familias en el cuidado de sus integrantes, sobre todo de niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad; y en aprobar normativa al respecto.

Se trata del Decreto Legislativo 1408 sobre fortalecimiento de las familias y prevención de la violencia (modificado por el Decreto Legislativo 1443), que destaca por lo señalado en siguientes artículos:

**Art. 5°:** ...las familias constituyen el primer espacio de transmisión de afecto, seguridad, orientación, formación, educación, solidaridad y valores esenciales para el desarrollo integral de sus miembros, como seres humanos libres y felices, capaces de ejercer plenamente sus derechos, respetando la integridad y los derechos humanos de las demás personas, y de ejercer una ciudadanía responsable y productiva.

**Art. 7°:** Las familias asumen un conjunto de funciones respecto de sus miembros, siendo una de ellas, el cuidado (especialmente dirigido a las niñas, niños, adolescentes, gestantes, personas adultas mayores y personas con discapacidad en situación de dependencia, con la finalidad de cubrir sus necesidades y garantizar el ejercicio pleno de sus derechos para lograr su desarrollo integral y el derecho a una vida plena).



La norma también establece las obligaciones del Estado hacia las familias. Son las que se indican a continuación:

**Art. 8°:** La promoción de las responsabilidades familiares compartidas entre los integrantes de las familias, en términos de igualdad de género y el respeto a los derechos humanos.

El desarrollo de políticas públicas que consideran el entorno familiar.

La promoción de servicios de cuidado infantil en los centros laborales públicos y privados.

El cumplimiento de lo dispuesto en este Decreto Legislativo se orienta a la distribución igualitaria de las tareas domésticas y de cuidado entre mujeres y hombres al interior de las familias, de acuerdo a su edad y madurez.



El MIMP apuesta por el Proyecto de Ley N° 2735, que busca reconocer la importancia de la función social de los cuidados para el desarrollo de la sociedad y el funcionamiento de la economía del país; reconocer el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado con igualdad de género, y crear el Sistema Nacional de Cuidados que se enmarca en la Política Nacional de Igualdad de Género 2021-2026.

## EL CUIDADO como derecho humano

### El derecho

El derecho humano al cuidado se entiende en tres dimensiones:

A CUIDAR

A SER CUIDADO

AL AUTO-CUIDADO

Todos deben darse en condiciones de IGUALDAD

Para que cuidar, ser cuidada/o y autocuidarse sean parte de un derecho que se vive en condiciones de igualdad, es necesario corregir situaciones que persisten en nuestra sociedad como, por ejemplo:

#### En la familia

- La desigualdad en el uso del tiempo entre hombres y mujeres: ellos más dedicados a labores consideradas productivas, que a su vez son remuneradas; y ellas a las reproductivas/no remuneradas, centradas principalmente en el cuidado de los demás.
- La escasa corresponsabilidad entre integrantes del hogar para asumir las tareas domésticas y la atención de necesidades de la familia, que son realizadas mayormente por las mujeres.

#### En la sociedad

- El no reconocimiento de la importancia del tiempo en la vida de las mujeres, para quienes este recurso es cada vez menor, impidiéndoles destinarlo a sus propios objetivos personales y su autocuidado.
- Ideas machistas que consideran a las mujeres solo en su condición de madres y posiciones (inclusive políticas), que buscan limitarlas al ámbito doméstico.

#### En el sector privado

- Políticas empresariales sin enfoque de género que terminan por forzar a las mujeres a la renuncia de sus empleos ante la dificultad de conciliar su vida familiar y laboral.
- Una visión machista en los centros de trabajo respecto de la maternidad, al considerarla un costo laboral, que limita la contratación de mujeres en edad reproductiva con reconocimiento de sus derechos específicos.



Todas las personas, sin distinción, deben contar con las condiciones para cuidar, ser cuidadas y autocuidarse, tomando en cuenta su amplia diversidad: edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, ubicación territorial, características culturales, condición física, entre otras.

De esa forma, podrán tener mayores posibilidades de alcanzar sus objetivos de vida y un desarrollo integral.

Este es un aspecto muy importante, porque si un Estado no garantiza cuidados a su población, el impacto en los derechos humanos será a todo nivel:

- Las infancias y adolescencias no podrán desarrollarse de manera segura y saludable.
- La juventud, sobre todo femenina, incrementa el riesgo de no concluir sus estudios y obtener un trabajo digno, con lo que puede reproducir ciclos de pobreza y violencia.
- Las personas adultas mayores pueden ser limitadas en sus capacidades y aumentar su vulnerabilidad y dependencia.
- Las personas con discapacidad estarán en mayor riesgo de abandono y desatención de sus necesidades.

#### El derecho al CUIDADO implica:

- Garantizar el derecho de toda persona a cuidar, ser cuidada y autocuidarse.
- Reconocer el valor del trabajo de cuidados.
- Garantizar los derechos de quienes lo brindan.

En esa perspectiva, es necesario que el Estado asuma su responsabilidad de impulsar y articular las medidas y acciones para que la corresponsabilidad en los cuidados sea una realidad en el país de acuerdo a su diversidad étnica y cultural, incorporando los enfoques de género y derechos.



## Marco normativo sobre el derecho a los CUIDADOS



El marco normativo peruano da garantía a los cuidados como un derecho humano.

La Constitución Política establece como fin supremo de la sociedad y del Estado la defensa de la persona y el respeto de su dignidad. Le corresponde, por tanto, todos los derechos. Entre ellos se encuentra el de no sufrir ninguna discriminación, incluyendo por origen, raza, sexo, entre otras.

Para hacer efectivo ese derecho, el de no discriminación, el Estado debe corregir las situaciones de desigualdad, entre ellas la de género, que afecta mayoritariamente a las mujeres, como ocurre con la división sexual del trabajo cuando las relega al ámbito doméstico y las responsabiliza del trabajo de cuidado.

Es decir, el derecho a la igualdad de género está vinculado al derecho humano al cuidado.

Por lo tanto, aunque no esté expresamente mencionado en la Constitución el derecho al cuidado, está implícito en el ordenamiento jurídico nacional porque la igualdad de género está garantizada en las normas nacionales e internacionales de obligatorio cumplimiento para el Estado peruano.

De allí la importancia de actuar en este terreno, porque el reconocimiento del derecho humano al cuidado, -además de su valor en sí mismo en tanto que de él depende la reproducción social-, deviene en un elemento clave para lograr de manera efectiva la igualdad entre mujeres y hombres en dos ámbitos:

1. En lo que respecta a la corresponsabilidad del cuidado.
2. En el acceso y desarrollo de las personas en el ámbito público y social.

Como se ha visto antes, el trabajo de cuidado implica la atención de necesidades de las personas integrantes de la familia, en particular de quienes más los requieren por sus condiciones específicas. Respecto de ello, la Constitución señala que la comunidad y el Estado protegen especialmente “al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono”, así como a la familia y a la persona con discapacidad.

## Obligaciones y compromisos internacionales del Estado que contribuyen a garantizar el cuidado como derecho humano:

NORMA	DISPOSICIÓN
<b>CONVENCIÓN INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS</b>	
<b>Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer (CEDAW).</b>	Reconoce el aporte de las mujeres al desarrollo de la sociedad, la importancia social de la maternidad y la paternidad y la exigencia de la responsabilidad compartida entre hombres, mujeres y la sociedad.  Exige a los Estados que garanticen “el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos”; y promuevan servicios sociales de apoyo para que madres y padres combinen sus obligaciones familiares con las laborales y la participación en la vida pública, especialmente mediante redes de servicios destinados al cuidado de las niñas/os.
<b>Convenio N°156 de la OIT sobre los trabajadores con responsabilidades familiares</b>	Establece obligaciones estatales para la implementación de servicios comunitarios, públicos o privados de asistencia a la infancia y la familia, a fin de que mujeres y hombres accedan y se desarrollen en igualdad en el mercado laboral.
<b>COMPROMISOS SUSCRITOS EN EL MARCO DE LAS CONFERENCIAS REGIONALES DE LA MUJER DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE</b>	
<b>Consenso de Brasilia (2010)</b>	Reconoce que el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter indivisible e integral de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado. Y señala que “ <b>el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado</b> ”.
<b>Consenso de Santo Domingo (2013)</b>	Reconoce el cuidado como un derecho de las personas y una responsabilidad a ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad de género en la vida familiar, laboral y social “ <b>que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía</b> ”.
<b>Estrategia de Montevideo para la implementación de la Agenda Regional de Género en el marco de desarrollo sostenible hacia 2030 (2016)</b>	Señala que los programas y proyectos deben diseñarse teniendo en cuenta la organización social de los cuidados como una responsabilidad que “ <b>debe ser compartida por hombres y mujeres y redistribuida entre las diversas formas de familia, las organizaciones sociales o comunitarias, la empresa y el Estado</b> ”.



COMPROMISOS SUSCRITOS EN EL MARCO DE LAS CONFERENCIAS REGIONALES DE LA MUJER DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE	
<b>Compromiso de Santiago (2020)</b>	Exhorta a los Estados a tomar medidas para asegurar la promoción y protección de los derechos humanos de las <b>trabajadoras domésticas</b> , de conformidad con lo establecido en el Convenio 189 de la OIT.  Y a diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad”.
<b>Compromiso de Buenos Aires (2022)</b>	Hace un llamado a transitar hacia un nuevo estilo de desarrollo que <b>“priorice la sostenibilidad de la vida y del planeta, reconozca que los cuidados son parte de los derechos humanos fundamentales para el bienestar de la población en su conjunto, garantice los derechos de las personas que necesitan cuidados, así como los derechos de las personas que proporcionan dichos cuidados”</b> .
COMPROMISO A NIVEL DE NACIONES UNIDAS	
<b>Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030</b>	El ODS 5 referido a lograr la igualdad de género sostiene que es indispensable <b>“reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado mediante servicios públicos, infraestructura y políticas de protección social y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar, la familia, según proceda en cada país.”</b>

18



Existe un claro reconocimiento de que la división sexual del trabajo y la injusta organización social del cuidado, perjudica el ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.



Este reconocimiento ha contribuido a visibilizar en la agenda pública el derecho al cuidado y la necesidad de la participación corresponsable del Estado, sector privado, sociedad, familias y de manera compartida entre hombres y mujeres.

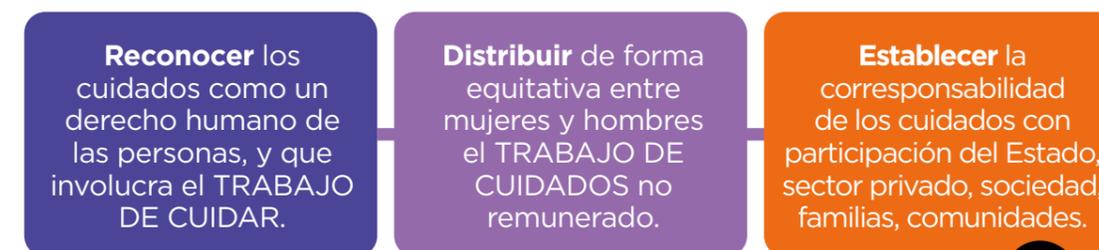
## La importancia de la CORRESPONSABILIDAD EN LOS CUIDADOS

En nuestra sociedad los cuidados están siendo asumidos por las familias y, dentro de ellas, por las mujeres sean madres, hijas, hermanas, nietas, nueras.

Algunas autoras consideran que se trata de una organización de tipo “maternalista” porque atribuye los cuidados a una capacidad y responsabilidad exclusiva de las mujeres del hogar.

Transitar de ese modelo hacia otro de corresponsabilidad social de los cuidados requiere de una transformación donde se conjuguen políticas públicas, es decir medidas de carácter normativo, con otras que apunten al cambio de miradas y sentidos comunes que naturalizan y refuerzan las relaciones desiguales de género y los patrones estereotipados para mujeres y hombres que sitúan lo femenino en un rol subordinado y en el ámbito privado/doméstico y lo masculino en un papel con poder y dominio.

### Cómo hacer el camino hacia la corresponsabilidad



19

El enfoque de la corresponsabilidad implica visibilizar, reorganizar y valorizar los cuidados involucrando a los hombres en las responsabilidades del cuidado, así como al sector privado (empresas, sindicatos) y al Estado (además de las familias y comunidades).



## Corresponsabilidad de los cuidados: impacto en los derechos de las mujeres



**Podrán contar con mayor disponibilidad de tiempo e invertirlo en sus estudios, capacitación técnica, opciones laborales.**

Esta es una dimensión de gran relevancia que contribuye a mejorar sus condiciones para la generación de ingresos propios con perspectiva a su autonomía económica. No depender de sus parejas es uno de los pasos más significativos para salir de relaciones de abusos de poder y vivir el derecho a una vida libre de violencia de género.

La escasez de tiempo es uno de los obstáculos para que las mujeres presten atención a su propio bienestar, entendido este como un estado óptimo de su salud física, mental, emocional y social. Si bien alcanzarlo puede ser un proceso de mediano o largo plazo, contar con más horas disponibles en el día puede contribuir a modificar sus prioridades de atención de necesidades, colocando las suyas en primer plano e incorporando, por ejemplo, controles permanentes a su salud física y mental en los servicios públicos.



**Podrán dedicar tiempo y espacio al autocuidado y cuidado integral de su salud**

**Podrán garantizar que sus hijas se desarrollen con autonomía, libres de roles estereotipados de género asociados al cuidado, que suelen obstaculizar el pleno ejercicio de su derecho a la educación.**



**Podrán ampliar su participación ciudadana y política.**

En el espacio político y de toma de decisiones, en el que están sub representadas las mujeres, pueden darse pasos orientados a cerrar esa brecha.



## II. HALLAZGOS: BRECHAS QUE URGEN A LA ACCION

### ¿Cuáles son las necesidades identificadas en las provincias de Jauja, Concepción, Chanchamayo y Satipo

#### Niñas, niños y adolescentes

En las cuatro provincias que forman parte del estudio, existe una demanda insatisfecha de servicios de cuidados infantil que abarquen no solo aspectos básicos, como la alimentación y la supervisión, sino también estimulación temprana y actividades educativas.

#### En Jauja

Sólo existen 34 servicios liderados por el Estado y un servicio particular que está liderado por las mujeres de organizaciones sociales para atender a una población de 26,496 habitantes de 0 a 17 años.

Programa Nacional CUNA MAS		
<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	PICED-Programa de Implementación de Centros de Desarrollo Integral/ estimulación temprana	23
	Albergue de menores Virgen de Lourdes	10
	Albergue de menores Virgen de Lourdes	1
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Cuna "Niño Jesús". Servicio liderado por mujeres organizadas	1



## ○ En Concepción

Para atender una población de 18,753 habitantes de 0 a 17 años sólo existen 17 servicios de cuidados, de los cuales 16 están liderados por el Estado y un esta bajo la responsabilidad de un particular.

SERVICIOS ESTATALES	Programa Nacional <b>CUNA MAS</b>	12
	PICED-Programa de Implementación de Centros de Desarrollo Integral/estimulación temprana	4
SERVICIO PARTICULAR	Cuna "Las ardillitas"	1

## ○ En Chanchamayo

Provincia que tiene un gran número de habitantes de 0 a 17 años (53,209) sólo cuenta con 14 servicios dirigidos a la niñez, de los cuales 12 son dirigidos por el Estado y 2 son particulares.

SERVICIOS ESTATALES	Programa Nacional <b>CUNA MAS</b>	9
	PICED-Programa de Implementación de Centros de Desarrollo Integral/estimulación temprana	3
SERVICIO PARTICULAR	Cuna "María y José"	2

## ○ Satipo

El número de servicios dirigidos a la niñez en esta provincia es notoriamente insuficiente pues para atender a 86,766 habitantes de 0 a 17 años, solo cuenta con 19 servicios, de los cuales 15 están liderados por el Estado y 4 servicios son particulares.

SERVICIOS ESTATALES	Programa Nacional <b>CUNA MAS</b>	10
	PICED-Programa de Implementación de Centros de Desarrollo Integral/estimulación temprana	5
SERVICIO PARTICULAR	Cuna "Las Estrellitas", Cuna "San José", Cuna "Mis Alegrías" y Cuna "Los Peques"	4

Respecto a las necesidades específicas de niñas, niños y adolescentes, las entrevistadas señalan que en las zonas focalizadas no se cuenta con políticas ni programas de cuidados que sean inclusivos, equitativos y capaces de satisfacer las demandas variadas de la población en la Región Junín. Afirman que los pocos servicios que brindan atención lo hacen porque son las mujeres las que lo impulsan debido a la insuficiente participación de organizaciones formales, agrupaciones/colectivos o personas. Las condiciones de vida de las mujeres no son fáciles, toda vez que deben equilibrar su rol de madres y por ende el cuidado infantil, con actividades que les permita generar ingresos para el hogar. Reconocen que, al atribuirles culturalmente el cuidado infantil, los costos del cuidado son, en gran parte, pagados por ellas.

## ¿Cómo funcionan los servicios liderados por el Estado?

Los servicios de cuidados, en las zonas donde funcionan, son relativamente accesibles para las familias y las personas que requieren de ellos. En algunos casos, son gratuitos y esto implica una facilidad de acceso económico para las madres y personas a cargo de menores. Lamentablemente, no hay disponibilidad de personal suficientemente capacitado y calificado en los servicios de cuidados dirigido a NNA.

En el caso del Programa Nacional Cuna Más (PNCM), no cuenta con el suficiente número de cuidadoras, lo cual responde a la desproporcionalidad entre la carga laboral y el sueldo recibido. Por otro lado, en la zona andina hay mayor disponibilidad y variedad de juguetes caseros y materiales recreativos que en los de la zona selva. En esa zona hay mayor frecuencia de actividades de juego.

Sin embargo, los materiales no están agrupados por necesidades específicas en función a las destrezas o competencias que se quieren desarrollar en cada niña o niño, ni cuentan con un inventario claro de los juguetes y materiales recreativos, revelándose así una falta de correspondencia entre las necesidades particulares de materiales de los centros y la reposición de los mismos por parte del Programa.

Para las lideresas entrevistadas, el Programa del Vaso de Leche (PVL) no brinda un buen servicio, dudan de la calidad de la leche suministrada y sobre la procedencia de los alimentos proporcionados en este tipo de servicios. La falta de estándares adecuados en la selección de los productos alimenticios puede comprometer la salud y el desarrollo de niñas y niños.



## Personas adultas mayores

Aunque existe demanda de programas que promuevan la salud física, apoyo emocional y ofrezcan oportunidades de socialización, en las cuatro provincias que forman parte del estudio, no hay especialistas para atender a este grupo poblacional ni presupuesto suficiente para contratar a personal calificado. En consecuencia, no hay una oferta de servicios integrales de cuidados para personas adultas mayores.

### En Jauja

Sólo existen 22 servicios liderados por el Estado para atender a una población de 10,134 personas adultas mayores.

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	 <b>CIAM</b> CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	22
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Ninguno	

### En Concepción

Para atender una población de 6,059 personas adultas mayores sólo existen 12 servicios de cuidados, de los cuales 11 están liderados por el Estado y uno es particular.

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	 <b>CIAM</b> CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	11
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Asociación de Adulto Mayor Los Ángeles	1

### En Chanchamayo

Provincia en la que más desprotección a la población adulta mayor. Para atender a 9,325 habitantes mayores de 65 años, sólo cuenta con 6 servicios dirigidos a las personas adultas mayores, de los cuales 4 son dirigidos por el Estado y 2 son particulares.

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	 <b>CIAM</b> CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	4
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Albergue Temporal "El Buen Samaritano" - San Ramón. Iglesia evangélica Filadelfia	1
	Asociación del Adulto Mayor "Los Invencibles" de Pichanaqui	1

### Satipo

En la provincia solo existen 11 servicios dirigidos a las personas adultas mayores para atender a 7,610 habitantes, de los cuales 9 están liderados por el Estado y 2 servicios son particulares.

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	 <b>CIAM</b> CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR	9
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Albergue de personas adultas mayores de Satipo	1
	Asociación de las personas de la tercera edad-Adulto Mayor, Satipo	1

Las entrevistadas advierten que para la población adulta mayor es muy difícil acceder a servicios de atención del Estado debido a que las opciones diseñadas para promover el bienestar integral y la calidad de vida para este sector de la población son escasas.

En las provincias de Concepción, Jauja y en la ciudad de Huancayo, los CIAM de las municipalidades impulsan espacios de capacitación en jardinería y arte; y ofrecen algunas salidas recreativas grupales cada cierto tiempo. Sin embargo, es una actividad que se implementa en menor medida las otras zonas focalizadas, debido a la falta de presupuesto y a la alta rotación del personal.

Tampoco se ha identificado ofertas educativas que fomenten el aprendizaje continuo, la autoestima y la

independencia, al tiempo que brinden oportunidades de socialización y conexión con otras personas adultas mayores, actualizarse en tecnología informática, alfabetización digital, finanzas personales, entre otros. Estas actividades son importantes en esta etapa de vida.

En conjunto, hay insuficientes recursos y programas que proporcionen un entorno enriquecedor y de apoyo para las personas adultas mayores, y que promuevan la salud física, mental y emocional, así como la participación activa en la comunidad y la calidad de vida en general.

Es crucial reconocer y valorar la importancia de generar estos recursos en el cuidado integral de las personas adultas mayores y en el fomento de un envejecimiento activo y saludable.



## Personas con discapacidad

En la región Junín, el 10,3 % (128 mil 805) de la población tiene algún tipo de discapacidad. Siendo la población femenina la que registró mayor porcentaje de personas con discapacidad (11,3 %) en comparación a la población masculina (9,3 %). En el área urbana el porcentaje de la población con discapacidad es de 10,9 %; mientras que en el área rural es de 8,9 %. Por sexo, el porcentaje de la población femenina urbana con discapacidad (12,1 %) es mayor a la población femenina del área rural (9,2 %).

### En Jauja

En las instalaciones de la Municipalidad provincial se implementa el programa de fortalecimiento para las personas con discapacidad. Durante la investigación se constató que están modificando las instalaciones para facilitar y adecuar el acceso a los servicios higiénicos de la Oficina de Protección, Participación y Organización de Vecinos con Discapacidad (OMAPED). La modificación se realiza atendiendo las recomendaciones del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	Hogar protegido Jauja "Un nuevo comienzo", (para jóvenes con discapacidad por trastorno mental como la esquizofrenia y la psicosis)	1
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Ninguno	

### En Chanchamayo

Es la única provincia que cuenta con un centro para personas con discapacidad, a cargo de la OMAPED. Este centro cuenta con instalaciones que ofrecen actividades sociales, recreativas y terapéuticas durante el día para personas con discapacidad que requieren supervisión y apoyo, pero que aún pueden vivir de forma independiente en sus hogares.

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	Oficina de Protección, Participación y Organización de Vecinos con Discapacidad (OMAPED)	1
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Ninguno	

En las provincias de Concepción y Satipo no existen servicios de cuidados para personas con discapacidad, aunque se realizan campañas organizadas por la OMAPED.

### En Concepción

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	Ninguno	
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Ninguno	

### Satipo

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	Ninguno	
<b>SERVICIO PARTICULAR</b>	Ninguno	

Los escasos servicios de cuidados, proporcionan un entorno seguro y estimulante donde las personas con discapacidad pueden socializar, participar en actividades en grupo y recibir cuidados básicos según sea necesario.

Las autoridades desconocen la necesidad y posibilidad de invertir en cuidados, en tanto esta tarea se le asigna, en función al rol que tradicionalmente cumple la mujer, perpetuando la desigualdad y dejando desprotegidos a quienes necesitan cuidados y a quienes los brindan.



## Otros servicios dirigidos a otros integrantes de las familias

Es importante destacar que existen diferentes servicios dirigidos a otros integrantes de las familias. En las zonas de estudio que comprende a las provincias de Jauja, Concepción, Chanchamayo y Satipo existen 157 liderados por mujeres organizadas que dan atención a las familias. Del total 42,7 % son del Programa del Vaso de Leche (67), el 53,5 % son comedores populares (84), el 3,2 % son ollas comunes (5) y el 0,6 % es un albergue. Las prestaciones de estos servicios deberían mejorarse porque falta variedad y hay desbalance nutricional en los menús preparados en los comedores populares. Mientras que en el caso del Programa del Vaso de Leche se evidencia insatisfacción por la calidad de la leche suministrada, lo cual genera una preocupación adicional sobre la nutrición y la procedencia de los alimentos proporcionados en este tipo de servicios.

Otro problema detectado en este estudio es la inadecuada infraestructura de los comedores populares y de las OMAPED y CIAM. En el caso de los comedores populares

de las provincias de Concepción y Jauja cuentan con instalaciones precarias de luz y agua, su mobiliario (mesas y sillas), no es adecuado para brindar atención a los integrantes de las familias que consumen sus raciones alimentarias en el local.

Mientras que en el caso de los comedores populares y el PVL, hay una demanda de parte de la población (que no es beneficiaria) sobre los trámites inexactos y la categorización errónea de las personas para acceder a estos programas alimentarios.

Por otro lado, en las zonas estudiadas solo existen tres servicios dirigidos por el Estado que brindan atención a los otros integrantes de las familias como la casa refugio Esperanza del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro (Iren Centro) que brinda atención a víctimas del cáncer; el Centro de Desarrollo Integral de la Familia (Cedif) que atiende a menores de 0 a 2 años, niñas, niños, adolescentes y adultos mayores y la Casa refugio para mujeres víctimas de violencia basada en género en Satipo.

Se necesita más insumos para una ALIMENTACIÓN NUTRITIVA



### Jauja

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	Ninguno	
<b>SERVICIOS LIDERADOS POR MUJERES DE ORGANIZACIONES SOCIALES</b>	Programa de Vaso de Leche-PVL	17
	Comedores populares	30

### Concepción

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	Casa Refugio "Esperanza" IREN-víctimas del cáncer	1
<b>SERVICIOS LIDERADOS POR MUJERES DE ORGANIZACIONES SOCIALES</b>	Programa de Vaso de Leche-PVL	17
	Comedores populares	18

### Chanchamayo

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	Centro de desarrollo integral de la familia - CEDIF	1
<b>SERVICIOS LIDERADOS POR MUJERES DE ORGANIZACIONES SOCIALES</b>	Programa de Vaso de Leche-PVL	11
	Comedores populares	11

### Satipo

<b>SERVICIOS ESTATALES</b>	Casa refugio para mujeres víctimas de violencia basada en género	1
<b>SERVICIOS LIDERADOS POR MUJERES DE ORGANIZACIONES SOCIALES</b>	Programa de Vaso de Leche-PVL	22
	Comedores populares	25
	Ollas comunes	05
	El albergue "Teodorico Castillo" - Asociación Nojananekite y Niños del Tambo/Fondos de la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo (para adolescentes/jóvenes indígenas desplazados)	1

### III. PROPUESTAS

- ◆ En las zonas de intervención de la Región Junín: provincias de Concepción, Jauja, Satipo y Chanchamayo existen brechas en las condiciones, cobertura y en la calidad de los servicios de cuidados para niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad, en su mayoría, se encuentran en situación de vulnerabilidad por falta de políticas que promueven servicios de cuidado.
- ◆ Pese a la escasez de servicio de cuidado en las cuatro provincias funcionan organizaciones sociales creadas principalmente por mujeres para dar soporte y esperanza a las personas que precisan atención, pero al mismo tiempo evidencian las brechas de género en la distribución del trabajo de cuidados.
- ◆ Para promover servicios de cuidado en las cuatro provincias priorizadas se precisa:
  - Desarrollar una estrategia comunicacional para incidir en el posicionamiento de la importancia de un Sistema local de cuidados, y de la distribución equitativa del trabajo de cuidado como prioridad para el gobierno regional y local. Sensibilizar sobre el derecho al cuidado y sobre la urgencia de contar con un Sistema Regional y/o Local de Cuidados. Movilizar a la sociedad en su conjunto, sociedad civil, personas académicas, empresas y personas trabajadoras de los sectores directamente involucrados en las políticas de cuidado.
  - Incidir en políticas, programas, proyectos y acciones, desde el sector público estatal y no estatal que apunten a transformar el servicio de cuidados para generar trabajo decente en el sector que contribuya a la construcción de un Sistema de cuidado en la región Junín, en el marco de la política de igualdad de género.
  - Contar con un marco jurídico para el Sistema de Cuidados mediante el establecimiento de leyes nacionales y subnacionales que sustente la gobernanza política sensible al territorio y que, a su vez, el anclaje a nivel nacional, le dé sustentabilidad a las acciones o políticas locales de cuidado que se desarrollen.
  - Generar instrumentos para potenciar/empoderar a las organizaciones de la sociedad civil mediante la transferencia de recursos, capacitación para mejorar y fortalecer su desempeño y así resolver los déficits de cuidados a nivel comunitario. Asimismo, se tiene que fortalecer los colectivos y organizaciones, especialmente en la provincia de Chanchamayo, para la estructuración y tejido de iniciativas locales y redes comunitarias alrededor del trabajo de cuidado, asegurando que los servicios sean accesibles a todas las personas.
  - Implementar un mecanismo de monitoreo/seguimiento –por cada distrito y/o localidad– de todos los servicios de cuidados y programas sociales, dirigidos a NNA, personas adultas mayores y personas con discapacidad,

para evaluar la pertinencia, accesibilidad y calidad de los cuidados y permita mejorar la toma de decisiones, diseñar servicios diferenciados para que lleguen y sean funcionales a las demandas de las personas adultas mayores y personas con discapacidad.

- Promover acciones con el sector académico a nivel territorial para que incluyan la formación y certificación de las personas cuidadoras en las zonas de intervención para aumentar sus capacidades laborales, productividad y oportunidad a salarios justos y trabajos decentes. Es fundamental transversalizar el enfoque de atención centrada en el ser humano en la formación de las personas cuidadoras.
- Impulsar la construcción del Sistema de Cuidados y fortalecer la agenda de cuidado. Esto permitiría potenciar la generación de conocimiento sobre los cuidados. Para este efecto, es importante sensibilizar y fortalecer las capacidades técnicas del funcionariado público, autoridades locales y tomadores de decisión para la gestión orientada a políticas sociales, reducción de brechas en torno al acceso, disponibilidad y calidad de los servicios de cuidado.

- Fortalecer los servicios de cuidados en las zonas de intervención implementado políticas de formación/profesionalización de recursos humanos con enfoque de Atención Centrada en la Personas ya las tareas de cuidado son complejas y se basan en la calidad del vínculo, por lo que es fundamental cuidar a quienes cuidan.

- Se requiere un cambio de mirada hacia las personas que requieren cuidados. En el caso del Programa Nacional Cuna Más impulsar el incremento de la retribución económica de las cuidadoras o implementar incentivos monetarios y/o no monetarios para el personal comunitario “voluntario” (madres cuidadoras, facilitadoras, socias de cocina y madres guía). De manera específica, la mayoría de entrevistadas, sugerían que, en el caso de las voluntarias de los comedores populares y el programa del vaso de leche, se debería considerar compensaciones simbólicas, así como para las personas voluntarias de otros sectores (promotoras/es de salud, auxiliares de educación), estimando premios o reconocimientos públicos en eventos de la comunidad.

**Un Sistema Regional y/o Local de Cuidado permitirá repensar la actual distribución de la carga de trabajo, se recompensará adecuadamente el trabajo remunerado de cuidados y propiciará la liberación de tiempo de las mujeres.**

**Las tareas de cuidados son complejas y se basan en la calidad del vínculo, por lo que es fundamental cuidar a quienes cuidan. Se requiere un cambio de mirada hacia las personas que requieren cuidados. Urge diseñar e implementar políticas de formación/profesionalización de recursos humanos con enfoque de Atención Centrada en la Persona.**

**DIAGNÓSTICO SOBRE BRECHAS DE  
SERVICIOS DE CUIDADOS EN JUNÍN**  
Provincias de Concepción, Jauja,  
Satipo, y Chanchamayo.

se terminó de imprimir en los talleres gráficos  
de Ymagino Publicidad S.A.C.  
2024

