



Mayo 2022

La cooperativa Sangini de SEWA

Cuidado Infantil para las Trabajadoras en Empleo Informal Durante la Pandemia por la COVID-19



Fotografía: Paula Bronstein/Getty Images Reportage

SEWA

La Asociación de Mujeres Autoempleadas (SEWA) se registró en 1972 como un sindicato para trabajadoras en empleo informal. Es tanto un sindicato como un movimiento que cuenta con 2 100 000 personas en su membresía que organiza a mujeres trabajadoras a lo largo de 18 estados en la India. Las miembros de SEWA son trabajadoras manuales y proveedoras de servicios, entre ellas se encuentran trabajadoras agrícolas, trabajadoras del hogar, vendedoras ambulantes, trabajadoras en domicilio y pequeñas productoras, como por ejemplo artesanas. En la India, el 90% de todas las personas trabajadoras están empleadas bajo acuerdos informales; en las zonas urbanas, esa proporción es del 80%.¹

La cooperativa Sangini

El acceso a los servicios de cuidado infantil es esencial para preservar la seguridad de los ingresos de las mujeres, ya que les permite estar en el mercado laboral, ganar mejor y conseguir mayor autonomía económica. No solo mejora la salud y los resultados en materia de desarrollo en las infancias a cargo de trabajadoras en empleo informal, sino que además apoya a las niñas y niños mayores, particularmente niñas, para que puedan ir a la escuela en lugar de cuidar a familiares. Como respuesta a la necesidad urgente de las trabajadoras en empleo informal de contar con un centro de cuidado infantil de jornada completa, SEWA estableció una cooperativa de cuidado infantil llamada Sangini que dispone de 11 centros para miembros de SEWA. Estos centros de cuidado infantil ofrecen servicios de cuidado durante la jornada completa en Ahmedabad, India. Abren desde las 9 de la mañana hasta las 5 de la tarde los días de semana y atienden a 350 infantes hasta los seis años. Cada centro tiene un máximo de 35 infantes y cuenta con dos trabajadoras de cuidado infantil llamadas *balsevikas*. Las *balsevikas* vienen de la misma comunidad que las infancias y que las trabajadoras en empleo informal.

La cooperativa se compone de accionistas que son, al mismo tiempo, sus usuarias, administradoras y dueñas, incluso las trabajadoras en centros de cuidado infantil y madres. Funciona de manera democrática con elecciones cada cinco años en las que se eligen siete miembros para el consejo directivo. Los miembros del consejo directivo son todas *balsevikas* que trabajan con la cooperativa. La cooperativa cobra una tasa nominal a las familias que, a su vez, les asegura que no se aplicará ningún otro cargo a la familia. Las tasas que pagan las familias cubren únicamente un tercio del total de gastos por infante. Los costos operativos restantes se cubren con donaciones de la comunidad (es decir, provisiones alimenticias), subsidios de donantes y del Gobierno.

La cooperativa Sangini también les ofrece sus servicios de cuidado infantil a personas empleadas en el Banco de Reserva de la India (RBI). Las tasas que se les cobran a estas personas son más altas que las de los 11 centros de cuidado infantil para trabajadoras en empleo informal y el ingreso que aquí se genera cubre algunos gastos de los otros centros.

Los principales objetivos de la cooperativa Sangini son:

- mejorar el desarrollo infantil y el servicio de cuidado mediante un enfoque integrado y holístico basado en la nutrición, la asistencia sanitaria, la educación, la higiene y los espacios seguros para infantes de hasta seis años;
- reforzar el empoderamiento económico, la autonomía y las condiciones laborales de las trabajadoras en empleo informal mediante el acceso al cuidado infantil durante la jornada completa

¹ Raveendran, Govindan and Joann Vanek. 2020. *Informal Workers in India: A Statistical Profile*. WIEGO Statistical Brief No. 24.

Care needs of SEWA's members-an integrated approach



La cooperativa se vincula con agentes municipales de la salud para acceder a programas de salud basados en la inmunización, el suplemento de micronutrientes y el control de crecimiento. La cooperativa Sangini trabaja de manera muy estrecha con la cooperativa de salud de SEWA en la organización de campamentos de atención sanitaria para la comunidad, sesiones de asesoramiento, educación y sesiones con familias de concientización sobre temas como la salud de las madres, la nutrición, enfermedades transmisibles y no transmisibles y cómo acceder a beneficios de diferentes programas gubernamentales. Las niñas y niños que asisten a los centros de cuidado infantil vienen de hogares de bajos recursos y muchas de ellas llegaron con un peso inferior al ideal al momento de la admisión. Allí disponen de tres comidas nutritivas por día en los centros de cuidado infantil.

El compromiso de las familias es fundamental para la estructura de la cooperativa dado que las madres y las *balsevikas* son las accionistas. Se llevan a cabo sesiones informativas específicas sobre los patrones de crecimiento infantil, salud y nutrición, y los hitos del desarrollo. También se organizan reuniones trimestrales con los padres incentivarles a compartir más responsabilidades de cuidado con las madres. Las reuniones habituales entre madres y maestras ayudaron a abordar problemas cotidianos e incluso problemas sociales más complejos como la discriminación en materia de género y la educación de las niñas. Estos encuentros son un espacio para compartir las preocupaciones, y funcionan como un punto de convergencia para la comunidad. Mejoraron la coordinación entre la comunidad y el Gobierno; y las actividades como campañas de concientización y debates específicos grupales ayudan a construir la

armonía comunitaria teniendo en cuenta que la membresía de SEWA proviene de diferentes clases y grupos religiosos.

Respuesta de emergencia a la COVID-19

La pandemia por la COVID-19 ha tenido un impacto brutal en las personas trabajadoras en empleo informal y ha agravado las desigualdades de clase y género en la India. Las trabajadoras en empleo informal y sus hijas e hijos a cargo de ellas han sido el grupo más afectado. La cooperativa Sangini cerró los centros de cuidado infantil entre marzo y septiembre del año 2020, pero estuvieron abiertos durante la mayor parte de la segunda ola (entre abril y mayo de 2021) ya que las trabajadoras en empleo informal, en especial las vendedoras ambulantes, siguieron trabajando y necesitaban urgente un espacio seguro para sus hijas e hijos.

Apesar de que los centros de cuidado infantil cerraron durante el primer tiempo de aislamiento, la cooperativa Sangini se ocupó de encontrar maneras innovadoras para llevar a cabo actividades y hacer llegar cuanto antes los servicios a sus miembros y sus familias.



Nutrition: Los períodos de aislamiento y su consecuente pérdida de ingresos y empleo entre las personas trabajadoras en empleo informal provocaron un altísimo riesgo de inseguridad alimentaria en infantes y personas adultas. Una encuesta de 250 miembros de SEWA en Ahmedabad después del primer tiempo de aislamiento en 2020 demostró que un tercio de los hogares reportaba hambre en infantes y/o personas adultas, mientras que la mayoría tuvo que hacer recortes en la cantidad de comida diaria y en productos básicos como la verdura fresca, la leche y el té². La alimentación nutritiva es lo primero que se recorta en una dieta familiar porque es lo más costoso. Debido a que se intensificó la inseguridad alimentaria, se incrementaron diferentes formas de malnutrición, como retrasos en el crecimiento, la carencia de micronutrientes y la nutrición maternal.

Un estudio llevado a cabo por SEWA y el Instituto de Estudios Sociales Trust sobre el impacto de la pandemia en infantes y personas adultas de la cooperativa Sangini descubrió un gran índice de malnutrición en las niñas y niños³. En febrero de 2020, no había ninguna infancia registrada en los centros que se considerara muy por debajo de su peso ideal. Para diciembre de 2020, el porcentaje de niñas y niños en esta categoría alcanzó un 8%.

Respuesta: Una vez anunciadas las medidas de aislamiento en marzo de 2020, la membresía de la cooperativa repensó su estrategia y, en vez de alimentar a las niñas y niños en los centros, las familias se acercaban a buscar comidas nutritivas recién preparadas para sus infancias. De esta manera, tenían asegurada una comida caliente nutritiva al día entre abril y septiembre del año 2020. Sin embargo, el deterioro del estado nutricional de las infancias durante este período es un indicador de una gran inseguridad alimentaria y deja ver que estas comidas probablemente se compartían con otras personas de la familia.

La cooperativa identificó 1483 familias de trabajadoras en empleo informal para la distribución de los kits de alimentos con base en su nivel de vulnerabilidad (los hogares con jefas de familia mujeres y aquellos con gente mayor y personas que viven con discapacidades). Los kits de alimentos incluían productos esenciales como harina de trigo, arroz, cúrcuma en polvo, chile

² WIEGO and SEWA. 2020. *COVID-19 Crisis and the Informal Economy: Informal Workers in Ahmedabad, India*

³ Banerjee, Monika and Prama Mukhopadhyay. 2021. *COVID-19 Pandemic and Early Childhood Care: Assessing the Impact on Children Enrolled with Sangini BalSEWA Centres*. SEWA and Institute of Social Studies Trust

en polvo, sal, azúcar y *dals*. Aunque el kit aseguraba un sustento en situaciones extremas, la cooperativa únicamente podía ofrecer una cantidad limitada de provisiones. Para ofrecer una alternativa más sostenible, les aseguramos el acceso a comedores y paquetes de asistencia provistos por el Gobierno, instituciones religiosas y donantes privados



Aprender y jugar: Con el cierre de los centros de cuidado infantil y las medidas de aislamiento, muchas infancias no pudieron encontrarse físicamente con sus amistades, pares y parientes durante más de dos meses. La poca o nula socialización o posibilidad de juego en espacios abiertos tuvo un impacto muy negativo en las niñas y niños: se aburrían y se frustraban y al mismo tiempo sus familias estaban bajo mucho estrés.

Respuesta: La cooperativa se asoció con PRATHAM para llegar a distintas comunidades y lograr que sus hijas e hijos se entretuvieran aprendiendo y jugando. Se lanzó una actividad diaria llamada *Karona, Thodi Masti, Thodi Padhai* (¡Hazlo!: un poco de juego, un poco de estudio) que les dio herramientas a las familias para continuar con la educación de las infancias mientras las escuelas permanecían cerradas. Las *balsevikas* compartían textos, audios y videos basados en actividades de aprendizaje prácticas a través de una serie de mensajes curados de texto y de WhatsApp. Mientras los videos Masti hacían trabajar a sus estudiantes con arte, música y teatro, los videos Padhai hacían hincapié en lengua, matemáticas, inglés y ciencias.



Cobertura sanitaria: La pandemia sobrepasó al sistema de salud, lo que generó una reducción en muchos servicios cotidianos de cobertura sanitaria. Las familias se mostraron reacias a acudir a los centros sanitarios, lo que llevó a un descenso en los índices de vacunación infantil. La falta de interacción social, la deficiencia nutricional, la insuficiente vacunación y la disminución de la inmunidad generó un aumento en los problemas de salud.

También había muy poco conocimiento sobre el coronavirus y era necesario difundir las pautas de salud pública considerando que muchas personas trabajadoras en empleo informal continuaron saliendo a trabajar para generar un ingreso y estaban expuestas al virus. La mayor parte de los miembros de SEWA no estaban al tanto de las medidas preventivas y tenían poca información sobre cómo identificar y responder a los síntomas. Muchas personas tenían miedo de que les hagan una prueba de coronavirus o de ver a profesionales de la salud porque no querían quedar internadas en un hospital y perder el contacto con sus familias si el resultado era positivo.

La inseguridad alimentaria en los ingresos provocada por la emergencia de salud pública y los índices crecientes de violencia doméstica generaron entre las trabajadoras en empleo informal una necesidad urgente de atención psicosocial y servicios primarios de salud mental.

Debido a la dificultad de encontrarse personalmente con la membresía, la cooperativa buscó alternativas para estar en contacto con las madres mediante llamadas y mensajes de texto. Todo esto era nuevo y las *balsevikas* rápidamente tuvieron que incorporar la tecnología digital. Compartían información sobre salud pública relativa a la COVID-19, y hacían hincapié en los cuidados y la prevención.

La cooperativa Sangini se asoció con la cooperativa de salud de SEWA que fabricaba productos accesibles como jabón líquido o productos de desinfección para las manos, los cuales fueron repartidos en todos los barrios donde se ubicaban los centros de cuidado infantil. También

distribuimos 3020 paquetes de toallitas higiénicas a niñas y mujeres jóvenes. Las *balsevikas* de Sangini ayudaban a la gente y, cuando era necesario, la derivaban a centros de salud.

Se desarrollaron sesiones de concientización en línea a través del celular para brindar información esencial sobre el estrés y maneras sencillas de lidiar con eso. Esto fue parte de una campaña de un mes que tuvo el apoyo de la Organización Mundial de la Salud, a la que tuvieron acceso todas las comunidades en las que residían miembros de SEWA. La cooperativa identificó 28 líderes de base o *aagewans* y les dio capacitaciones a través de plataformas móviles como WhatsApp o Zoom. Ellas llegaron a más de 500 mujeres compartiendo información del Ministerio de Salud sobre la COVID-19, sobre la cobertura sanitaria psicosocial y mental, sobre la salud sexual y reproductiva, y sobre la violencia de género.



Acceso a ayudas del Gobierno y la comunidad: Antes de la COVID-19, en las comunidades donde funcionan los centros de cuidado infantil, muchos hogares dependían en una gran medida de los beneficios y subsidios provistos por diferentes programas del Gobierno. La dependencia de estos programas creció con la pandemia, pero los procesos de Gobierno fueron interrumpidos abruptamente y muchos hogares no pudieron reclamar sus beneficios y subsidios.

Respuesta: La cooperativa fue capaz de vincular y remitir a niñas, niños y sus familias a espacios de apoyo para enfermedades urgentes y serias. En algunos casos, el apoyo era en línea y podían hacer terapia. La cooperativa asistió a *ASHAs* (personas de la comunidad trabajadoras en la cobertura sanitaria) y *anganwadi* (personas trabajadoras en el cuidado infantil del ámbito público) para que llevaran servicios relativos al cuidado de la salud infantil a las casas de sus miembros. En casos de emergencia, se las remitía a centros urbanos de salud. Si alguien daba positivo en una prueba del coronavirus, las *balsevikas* ayudaban a la administración de la ciudad a llevar adelante las tareas relativas a la COVID-19, tales como incentivar a la gente a permanecer aislada, higienizar el barrio y garantizar la gestión de residuos, entre otros servicios cívicos.



Sostenibilidad de la cooperativa y operaciones: Durante el ejercicio 2020-2021, la cooperativa Sangini se enfrentó a una enorme pérdida debida al reducido apoyo financiero de donantes privados y a las bajas tasas que pagaban las familias. También se interrumpieron las contribuciones de la comunidad que llegaban de manera regular. Además, durante el aislamiento se frenaron los ingresos de los centros de cuidado infantil que funcionaban para familias de medianos y altos ingresos.

Las *balsevikas* tienen un nivel de educación entre primario y secundario y no mucha experiencia con la tecnología digital. Las reuniones de gestión y operaciones tuvieron que llevarse a cabo de manera virtual y eso significaba un desafío.

Respuesta: A pesar de las limitaciones financieras, Sangini siguió remunerando económicamente a las *balsevikas* mientras los centros de cuidado infantil estaban cerrados. Esas remuneraciones se sostuvieron con fondos recaudados por la Fundación Milaap (una plataforma gratuita de microfinanciación colectiva en India), algunas donaciones individuales y nuevas asociaciones para proporcionar apoyo económico o en especie a la cooperativa.

Al entender la importancia de las plataformas digitales para llevar a cabo las actividades cotidianas, la Federación de Cooperativas de SEWA puso a disposición personal de la cooperativa con alfabetización digital para usar Zoom o WhatsApp. La cooperativa de salud de SEWA y Sangini garantizaron apoyo constante y motivación para sobreponerse a los miedos y a la ansiedad de las *balsevikas* en relación con el virus, y se crearon grupos de discusión en línea para ofrecerles a las trabajadoras en centros de cuidado infantil una plataforma para conectarse y apoyarse entre ellas.

Aprendizajes de la pandemia de la COVID-19

La estructura de la cooperativa y el hecho de que los servicios de cuidado infantil estén orientados a la comunidad garantizó que las *balsevikas* estuvieran integradas en sus comunidades. No solo entendieron las necesidades de la comunidad, sino también se vieron motivadas para intervenir y prevenir la propagación del virus. La divulgación de información de la salud pública y el apoyo psicosocial llevado a cabo por las *balsevikas* fueron efectivos porque son personas de confianza en sus comunidades.

La estructura de gestión de la cooperativa les permitió a las accionistas, incluidas las *balsevikas* y las madres, en colaboración con SEWA, adaptarse de manera rápida a las circunstancias tan cambiantes: adoptaron la tecnología digital, crearon un sistema de asistencia de comida y distribuyeron kits saludables. La estructura financiera basada en múltiples fuentes de ganancias le permitió a la cooperativa Sangini funcionar incluso cuando disminuyeron las tasas de personas usuarias durante 2020 y 2021. A la cooperativa la respalda y la apoya SEWA, un sindicato, y la Federación de Cooperativas de SEWA que les permitió un mayor acceso a los recursos y agilidad durante la pandemia. La cooperativa Sangini explotó los bienes y servicios proporcionados por otras cooperativas que manejan personas miembro de SEWA, como la cooperativa de salud que provee productos desinfectantes y jabones, y la cooperativa de seguros VimoSEWA que aseguró a todas las *balsevikas* y a muchas madres. SEWA pudo recaudar fondos para Sangini de manera rápida a través de sus redes y gracias al personal profesional que tiene una enorme experiencia con la recaudación de fondos y la tecnología digital.

Para terminar, un factor importante en el éxito que tuvo la respuesta de la cooperativa Sangini a la pandemia son los lazos de larga data con la cobertura sanitaria, el desarrollo de la primera infancia y los servicios de seguridad del gobierno. El valor del enfoque integrado y holístico adoptado por Sangini desde antes de la pandemia hizo que las conexiones con quienes proveen servicios públicos ya estuvieran vigentes. En tiempos de una crisis sin precedentes, SEWA y las *balsevikas* funcionaron como un puente entre las trabajadoras en empleo informal y el Estado.



Sangeeta Ben walks her daily route working as a waste picker in an Ahmedabad slum. She provides an essential door-to-door collection service for 240 households and a hospital in the neighbourhood, helping to keep the area clean.
Photo Credit: Paula Bronstein



SEWA

SELF EMPLOYED WOMEN'S ASSOCIATION

ABOUT SEWA

Founded by Ela Bhatt in 1972, the Self-Employed Women's Association (SEWA) works to empower poor women in India's informal economy by equipping them with both the personal confidence and practical tools necessary to fulfil their needs and exercise their rights. With over 2 million active members across seventeen states, SEWA is one of India's largest and oldest trade unions and nonprofit organizations. At the national level, SEWA is coordinated by SEWA Bharat.