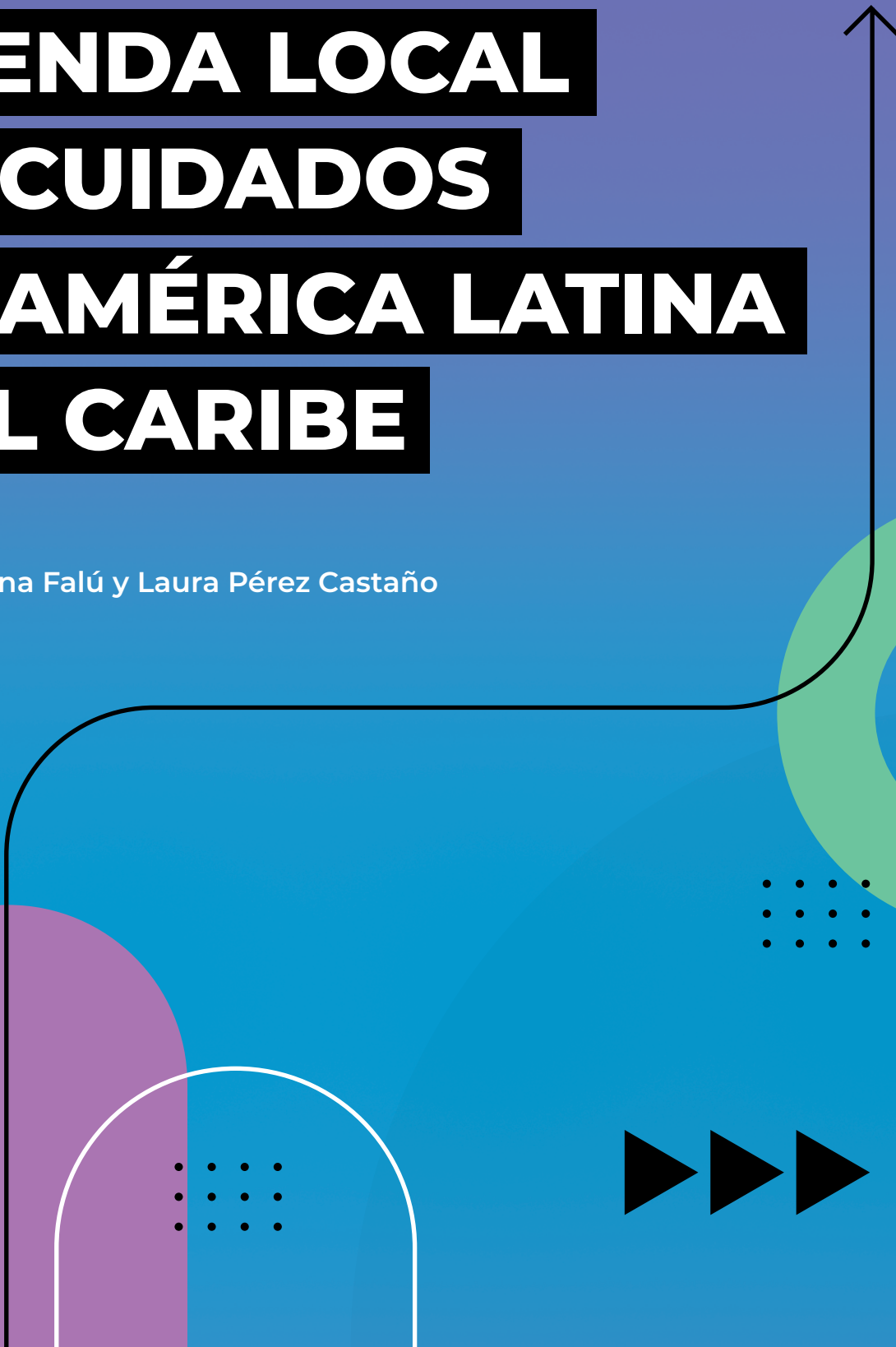
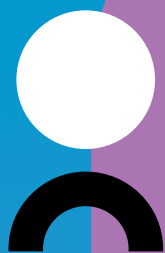


AGENDA LOCAL DE CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Autoras: Ana Falú y Laura Pérez Castaño



AGENDA LOCAL DE CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

ONU Mujeres, 2024

Autoría: Ana Falú, asesora de ONU Mujeres, y Laura Pérez Castaño, especialista de cuidados de ONU Mujeres

Dirección General: Cecilia Alemany, directora regional adjunta de ONU Mujeres para América Latina y el Caribe.

Revisión y aporte de contenidos: Verónica Espinel, Beatriz García, Marta San Juan, Andrea Llerena y Gustavo Salazar de la Oficina Regional de ONU Mujeres para América Latina y el Caribe.

Maquetación y portada: Teresa López, diseñadora gráfica y editorial de ONU Mujeres

Edición: Constanza Narancio, especialista de comunicación en ONU Mujeres

Fotografías: ONU Mujeres América Latina y el Caribe

Estudio elaborado en el marco del programa Transformando las economías. Hacia el Reconocimiento, reducción y redistribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en América Latina y el Caribe, implementado por ONU Mujeres con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID).

El contenido y la información de esta publicación puede ser utilizado siempre que se cite la fuente. **Cita:** Falú, Ana y Pérez Castaño, Laura (2024). *Agenda Local de Cuidados en América Latina y el Caribe*. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), 2024.

Deseamos expresar nuestro más sincero **reconocimiento** y felicitación por la minuciosa y valiosa revisión realizada por Rosario Aguirre Cuns, Norma Sanchís y Olga Segovia, cuya contribución sustantiva ha enriquecido significativamente este trabajo.

Índice

01	Introducción	4
	1.1 Antecedentes de contexto	5
	1.2 ¿Por qué avanzar en una Agenda Local desde una perspectiva territorial?	8
	1.3 Avances hacia una sociedad del cuidado	9
02	Marco conceptual para una agenda local de cuidados	16
03	Condiciones territoriales y cuidados	22
04	Transformando el territorio: estrategias y políticas locales de cuidado	32
	4.1 La acción local y comunitaria	34
	4.2 La movilidad humana y los servicios locales de cuidados	38
05	Hacia sistemas integrales de cuidado en el ámbito local: elementos para una hoja de ruta	40
	5.1 Políticas y sistemas integrales de cuidado en el nivel local	41
	5.2 Elementos para una hoja de ruta	47
	5.3 Marcos normativos, institucionalidad y política pública	47
	5.4 Recursos financieros, económicos y humanos	49
	5.5 Generación de conocimiento y datos	51
	5.6 Gobernanza y gestión	52
	5.7 Infraestructura urbana y de cuidados	53
	5.8 Servicios	56
	5.9 Transformación cultural feminista	60
	5.10 Fases que definen la hoja de ruta hacia sistemas de cuidado a nivel local	61
06	Conclusiones	66
07	Bibliografía	69

01.

Introducción



1.1 ANTECEDENTES DE CONTEXTO

Los cuidados son las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Incluye las tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como el mantenimiento de los espacios y bienes domésticos, el cuidado de los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia. Hace, por lo tanto, referencia a un amplio conjunto de aspectos que abarcan los cuidados en salud, el cuidado de los hogares, el cuidado a las personas dependientes y a las personas que cuidan o el autocuidado (ONU Mujeres y CEPAL, 2020).

Los enfoques y estudios sobre los cuidados comenzaron hace más de cincuenta años, en el contexto de los debates sobre el trabajo doméstico y la reproducción social. Estos debates surgieron como resultado de la movilización de mujeres y movimientos feministas que buscaban visibilizar la división social y sexual del trabajo¹. Esta división distingue entre las esferas de lo público (mercado) y lo privado (hogares) como ámbitos opuestos, otorgando mayor relevancia al ámbito público y, por tanto, productivo, en detrimento del privado (Cristina Carrasco, 1991). Tal división estereotipa tareas y actividades como femeninas o masculinas, subordinando a las mujeres a funciones relacionadas con el cuidado y las labores domésticas, las cuales, en general, están devaluadas y no reconocidas monetariamente.

Hay consenso entre las especialistas que el concepto de cuidado es polisémico y está en constante construcción. En este sentido, la literatura presenta variadas definiciones. Tronto (2020) afirma que el cuidado forma parte de los valores humanos esenciales y a menudo se sitúa en los márgenes de la sociedad moderna capitalista, en lugar de ocupar un lugar central. Las mujeres, y con especial énfasis las mujeres y los hombres de los grupos marginalizados, llevan a cabo una desproporcionada cantidad del trabajo de cuidado en la sociedad.

El análisis del cuidado brinda una oportunidad para investigar e influir en fenómenos sociales, proponiendo un enfoque más equilibrado. Nos interesa visibilizar los cuidados, pero también analizar cómo estos recaen mayormente sobre las mujeres, considerando las múltiples intersecciones que afectan sus vidas. Nos centramos en las mujeres diversas y en los territorios que habitan. En sus reflexiones, Tronto, junto con Fisher, sugiere que el “cuidar” (*caring*) debe entenderse como una actividad general que incluye todo lo que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro “mundo”, de manera que podamos vivir de la mejor forma posible. Ese mundo abarca nuestros cuerpos, a nosotros mismos y nuestro entorno, todos ellos entrelazados en una compleja red que sostiene la vida (Fisher y Tronto, 1990, p. 40).

1 Estas movilizaciones y debates se dieron lugar en el marco de la llamada “Segunda Ola” feminista, principalmente en los Estados Unidos, en la década del 60.

La crisis de la reproducción de la vida se refiere a la incapacidad de las estructuras sociales y económicas para sostener adecuadamente las condiciones necesarias para la reproducción y el mantenimiento de la vida humana. Esta crisis obliga a las mujeres a asumir estrategias de supervivencia que resultan en una sobrecarga diaria de trabajo, que tiene como una de sus consecuencias la falta de tiempo para ganar en autonomía económica y bienestar. Estas mujeres habitan los fragmentos de mayor desigualdad en la región más urbanizada del mundo, donde el 81,2% de la población vive en aglomeraciones urbanas (UNDESA, 2018). En estos entornos, enfrentan condiciones de vida marcadas por carencias en accesibilidad, infraestructuras urbanas, servicios, equipamientos y seguridad. Además, lidian con múltiples formas de violencia en territorios caracterizados por vulnerabilidades y precariedad.

A pesar de que, en los últimos años, algunos países de la región han aumentado sus políticas sociales, y en particular, políticas de igualdad de género, se constata que las ciudades siguen reflejando las estructuras de poder económico y social en sus territorios extensos, inasibles, desiguales, las que se agudizan cuando se analizan desde las intersecciones de clase, religión, género y raza, entre otras.

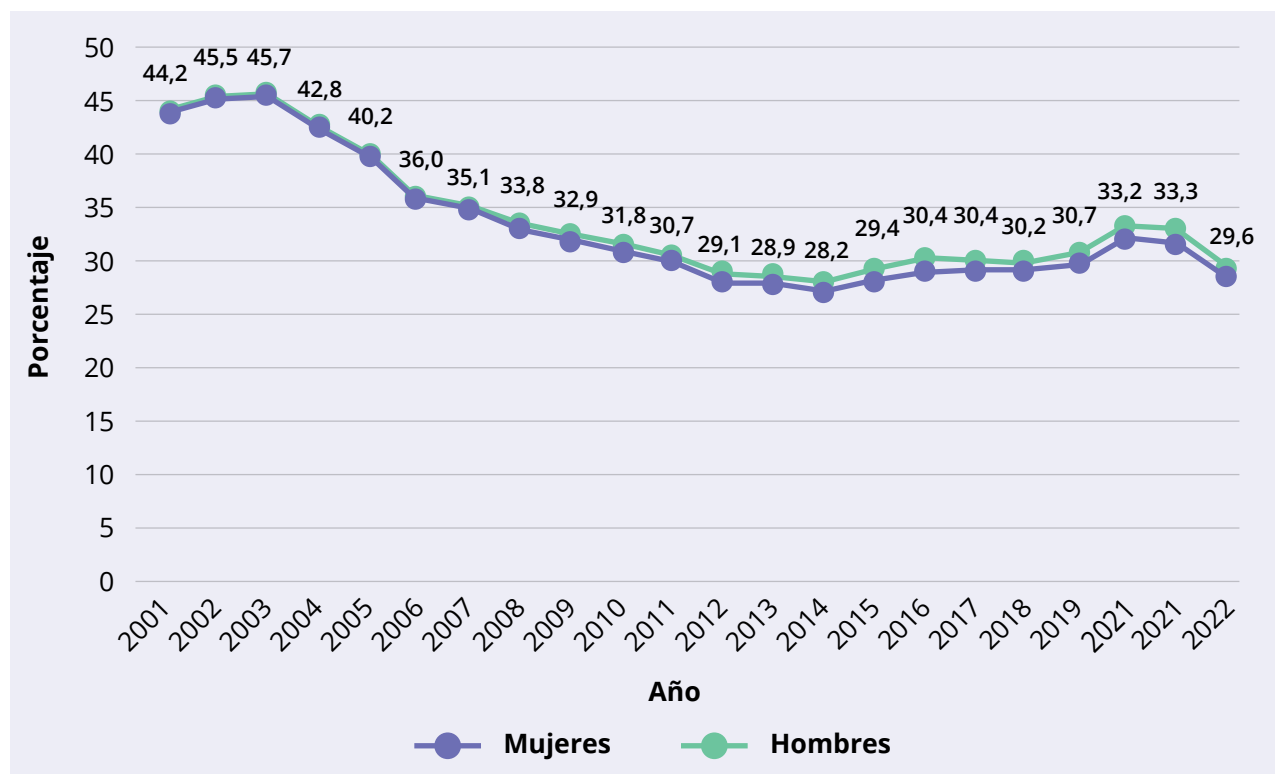
Estas estructuras donde habitan las mayorías (según CEPAL 2022 más del 82 %) generan una marcada dualidad en los territorios: por un lado, existen fragmentos de alto desarrollo, accesibles solo para una minoría privilegiada que disfruta de servicios de calidad, infraestructuras modernas y oportunidades económicas, y, por otro lado, la mayoría de la población queda relegada a territorios caracterizados por la segregación y las carencias, muchas veces al abandono. Estos fragmentos se evidencian en las áreas urbanas de América Latina y el Caribe, ya sea en las grandes áreas metropolitanas o en las ciudades intermedias, que son las que más crecen, todas presentan las formas más extremas de desigualdad, con carencias en servicios básicos, infraestructuras deterioradas y una falta crónica de oportunidades que afectan la provisión de los cuidados. A lo dicho debemos agregar, que en general estos fragmentos se encuentran en los bordes de estas ciudades alejados de las mejores oportunidades que la vida urbana ofrece.

Al mismo tiempo, las grandes transformaciones sociodemográficas, como el aumento de la expectativa de vida, la diversidad de tipos de hogares y el crecimiento de la población dependiente, por un lado, han avanzado en un reconocimiento de la diversidad democratizando el concepto de familia, y por el otro, han puesto en evidencia una crisis de cuidados cada vez más profunda, dado el aumento de la expectativa de vida en términos generales y la disminución de las tasas de fertilidad, en particular en los grandes centros urbanos y en los sectores medios y medios altos. Estas transformaciones revelan y acentúan las desigualdades y las condiciones territoriales desfavorables, que a su vez dificultan el acceso real a los derechos sociales, políticos, económicos y culturales. Además, en las últimas décadas han surgido nuevas formas de exclusión social, intensificadas por la vulnerabilidad frente al cambio climático y la nueva realidad migratoria en América Latina y el Caribe. Este contexto subraya la necesidad urgente de abordar las crisis de cuidados para enfrentar de manera integral estos desafíos emergentes.

La actual organización social de los cuidados, basada en la división sexual del trabajo, refuerza las desigualdades de género, así como las desigualdades en el acceso y ejercicio del derecho a un cuidado de calidad (CEPAL, 2022). Más aún, impacta en la economía no sólo de los hogares sino de la sociedad al restar el aporte de las mujeres al desarrollo. Desde la pandemia por el COVID-19 se evidenció que la crisis de los cuidados reflejaba enormes desigualdades con efectos en la autonomía de las mujeres, la pobreza y el desarrollo sostenible. Desde entonces, hay una explosión de producción acerca de los cuidados y cada vez mayor evidencia de que una de las principales estrategias para la reducción de la pobreza, la desigualdad y el hambre, y la generación de empleo decente, pasa por la mejora y maduración de las políticas de cuidados y el tránsito hacia sistemas integrales de cuidados que liberen el tiempo de las mujeres y amplíen sus márgenes de oportunidad para avanzar hacia su autonomía.

El **Gráfico 1** muestra la población en situación de pobreza, por sexo, en América Latina, 2001-2022, evidenciando que, en la región, las mujeres son más pobres que los hombres. Hay 118 mujeres en situación de pobreza y 120 mujeres en pobreza extrema cada 100 hombres en similar situación.

Gráfico 1. Población en situación de pobreza, por sexo, en América Latina, 2001-2022 (en porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y otros, *Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe* [en línea].

Nota: los valores se calcularon con base en umbrales de pobreza regional. En el gráfico están las etiquetas de la serie de mujeres.

1.2 ¿POR QUÉ AVANZAR EN UNA AGENDA LOCAL DESDE UNA PERSPECTIVA TERRITORIAL?

En los últimos años la agenda de los cuidados ha ganado consideración a nivel social y político de la región. La generación o ampliación de normativa, el desarrollo de metodologías para diagnósticos, la creación de instrumentos para la implementación de políticas públicas o el diseño a nivel de los territorios urbanos de sistemas integrales de cuidado, constituyen hitos en este sentido. En este marco, se han ampliado programas, se han articulado estrategias de políticas públicas de cuidados a nivel local y se han generado pilotos con la mirada puesta en la creación de sistemas integrales de cuidados. Repensar los territorios desde las necesidades de los cuidados va a suponer una mejora en las condiciones de vida, tanto materiales como inmateriales de muchas personas y fomentará una organización social basada en la corresponsabilidad con los cuidados, al tiempo que es un instrumento de redistribución social.

En las últimas décadas, la creciente interdependencia entre los sistemas globales como la economía, las redes de comunicación y los procesos políticos, ha suscitado debates sobre el futuro de los territorios². Algunas autoras se preguntan si estamos en el momento del fin de los territorios, mientras que otras sostienen que las transformaciones contemporáneas incluyen ambos procesos, de des-territorialización y re-territorialización.

“POR LA PRIMERA, SE RECONOCE LA EMERGENCIA DE SISTEMAS GLOBALES QUE ESCAPAN A LAS DETERMINACIONES ESPECÍFICAS DE ESTE O AQUEL TERRITORIO. POR LA SEGUNDA, SE CONFIRMA LA TERRITORIALIDAD, EN SENTIDO FUERTE, DE LOS FACTORES DECISIVOS PARA EL DESARROLLO DE PAÍSES Y REGIONES. LOS TERRITORIOS APARECEN, ASÍ, A UN TIEMPO CUESTIONADOS Y REAFIRMADOS COMO ÁMBITOS Y SUJETOS DEL DESARROLLO” (BERVEJILLO, 1998)³.

La progresiva interdependencia global y territorial afecta directamente la formulación y ejecución de políticas de cuidado a nivel local. En este contexto, la **desterritorialización** de las políticas de cuidado -es decir, la adopción de modelos globales sin considerar adecuadamente las características locales- puede generar una desconexión entre las soluciones propuestas y las verdaderas necesidades de la población. Por ejemplo, en zonas rurales o en barrios periféricos de grandes ciudades, donde el cuidado suele ser brindado por redes comunitarias, un enfoque estandarizado que favorezca la privatización excluye a quienes dependen de los cuidados comunitarios como mecanismos solidarios entre las personas y familias. Esto podría debilitar los sistemas locales autogestionados, que están más adaptados a las realidades del territorio, y así aumentar la brecha de acceso a servicios de cuidado, sean estos autogestionados o comunitarios.

2 Badie, Bertrand, *La fin des territoires, Essai sur le désordre international et sur l'utilité sociale du respect*, Fayard, 1995.

3 Bervejillo, Federico: “La reinención del territorio”. En *Desarrollo Local en la Globalización*. Montevideo, CLAEH, 1999.

Por otro lado, la re-territorialización reafirma la importancia de definir las políticas de cuidado en las realidades locales, reconociendo que los territorios tienen características y prioridades únicas. En este contexto, las políticas de cuidado a nivel local deben equilibrar la influencia de las tendencias globales con una comprensión profunda de las particularidades locales, cuestión que implica la participación de las comunidades, mientras se ponen en valor las mejores prácticas y recursos de las diferentes escalas de la política. Además, esta interdependencia implica una gobernanza que coordine tanto los esfuerzos globales como locales, promoviendo la colaboración entre diferentes niveles de gobierno y actorías sociales.

En este contexto, la democratización de la gestión pública en América Latina ha tomado diferentes formas, y si bien persisten enormes asimetrías en el acceso a recursos y financiamiento, el nivel local es el ámbito donde los cambios se han producido más claramente y donde muchas de las nuevas iniciativas de participación ciudadana se han puesto en práctica combinando esa dualidad de ser sujeto y ámbito del desarrollo al mismo tiempo.

1.3 AVANCES HACIA UNA SOCIEDAD DEL CUIDADO

Impulsados por 47 años de reuniones de la Conferencia Regional sobre la Mujer (CRM), los Estados de América Latina y el Caribe han alcanzado acuerdos intergubernamentales que han sido claves para el avance de la agenda de derechos de las mujeres en la región y para el diseño y la implementación de políticas, tales como las de cuidado. Ha sido central en este proceso la décimo quinta Conferencia Regional sobre la Mujer en Argentina, en 2022, que culminó con el Compromiso de Buenos Aires hacia la “sociedad del cuidado”⁴. En el mismo se recogen acuerdos en áreas de innovación incorporando la dimensión ambiental, el cuidado del planeta, así como la intersección entre la igualdad y la sostenibilidad de la sociedad del cuidado. Se destacó la necesidad de avanzar más allá del reconocimiento del cuidado como un derecho humano a su implementación efectiva, integrando el diseño de políticas y sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género intersectorial, intercultural y de derechos humanos (CEPAL, 2023). Así, los países de la región han avanzado en el reconocimiento de que sólo desde una visión y una práctica sistémica, que articule un conjunto de políticas dirigidas a todas las personas que requieren cuidados y a las personas que cuidan, será posible transformar la organización social de los cuidados. Es pertinente mencionar que los avances en la región se deben, en gran parte, a los aportes de destacadas académicas e investigadoras latinoamericanas, quienes desarrollaron conceptos y difundieron el tema ampliamente. Ellas instalaron los estudios del uso del tiempo en los institutos de estadísticas y aportaron significativamente a las sucesivas líneas de trabajo.

La inversión en sistemas y políticas de cuidados no solo facilita el ejercicio de derechos de las personas que requieren cuidados y las que cuidan, mayoritariamente mujeres, sino que también

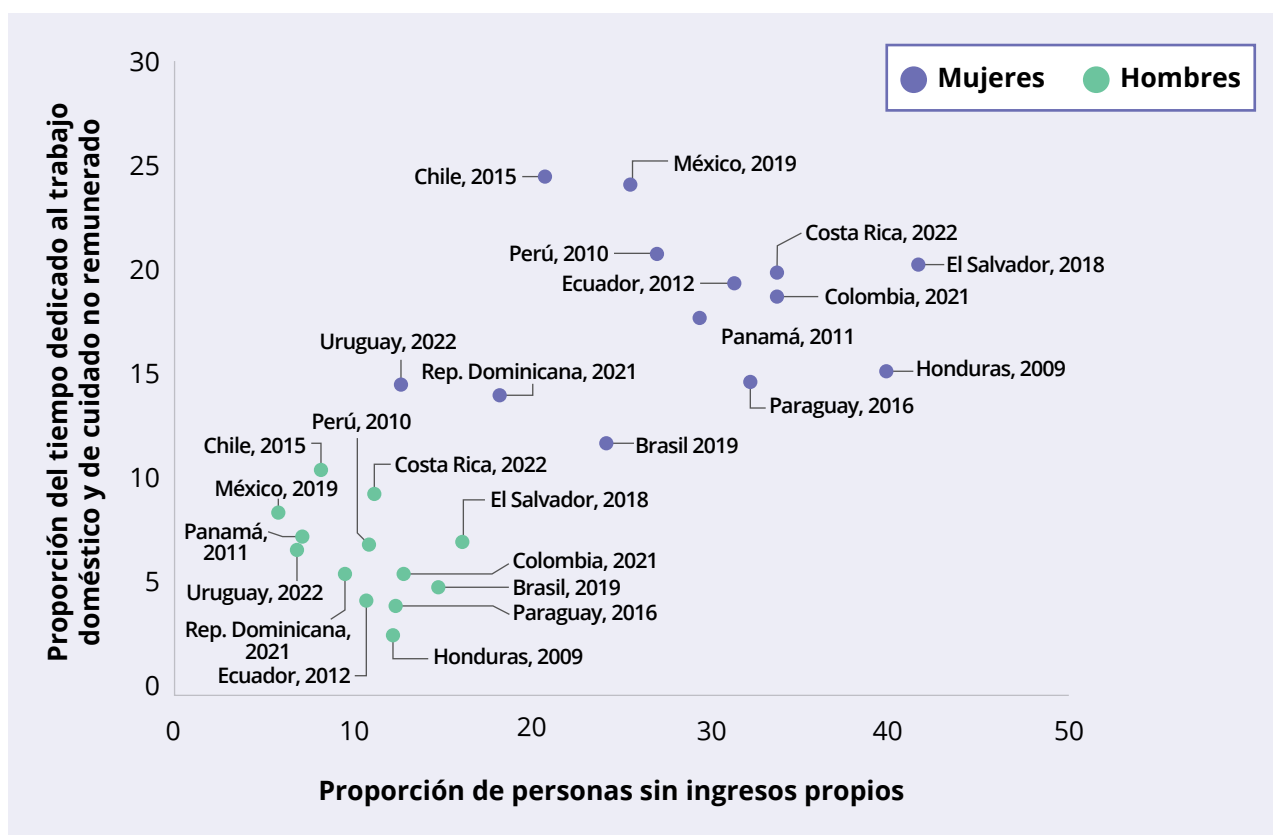
4 El Compromiso de Buenos Aires fue aprobado en la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, organizada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), la Oficina Regional de las Américas y el Caribe de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) y el Gobierno de la Argentina, y celebrada en Buenos Aires del 7 al 11 de noviembre de 2022.

puede impulsar la creación de puestos de trabajo decentes y de calidad, aumentando por un lado los ingresos de las mujeres y sus hogares, y por el otro, la recaudación fiscal a través de las contribuciones a la seguridad social (ONU Mujeres, 2022). A estas ventajas de la inversión en cuidados y, asumiendo la creación de puestos de trabajo de calidad, aumento de ingresos para las mujeres y aportes para la seguridad social, también se debe destacar el ahorro en gastos sanitarios al promover ambientes y espacios saludables que favorecen la autonomía y previenen situaciones de dependencia y facilitan prácticas de autocuidado. Este enfoque es crucial para abordar las desigualdades de género, dado que las mujeres suelen enfrentar una carga desproporcionada en el trabajo de cuidados, tanto en su forma remunerada como no remunerada y esto tiene un impacto directo sobre su tiempo disponible. Se ha percibido con claridad la importancia que revisten las políticas y sistemas de cuidados que promueven una perspectiva participativa y comunitaria para enfrentar con éxito las estrategias de superación de la pobreza y reducción de las desigualdades (CEPAL y ONU Mujeres, 2021; CEPAL, 2022).

En la siguiente gráfica se observa la relación, en 13 países de América Latina, entre el tiempo que mujeres y hombres dedican al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado y la falta de ingresos propios. Este análisis muestra claramente que las mujeres en la región invierten más tiempo en estos trabajos, y muchas de ellas no cuentan con ingresos propios, mientras que los hombres dedican menos tiempo a estas tareas y es menos frecuente que carezcan de ingresos. Además, en países como Uruguay, República Dominicana y Brasil, se evidencia que las mujeres que dedican menos tiempo al trabajo no remunerado suelen tener mayores ingresos propios.



Gráfico 2. Dispersión de la proporción del tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado y el porcentaje de personas sin ingresos propios, población de 15 años o más, por sexo.

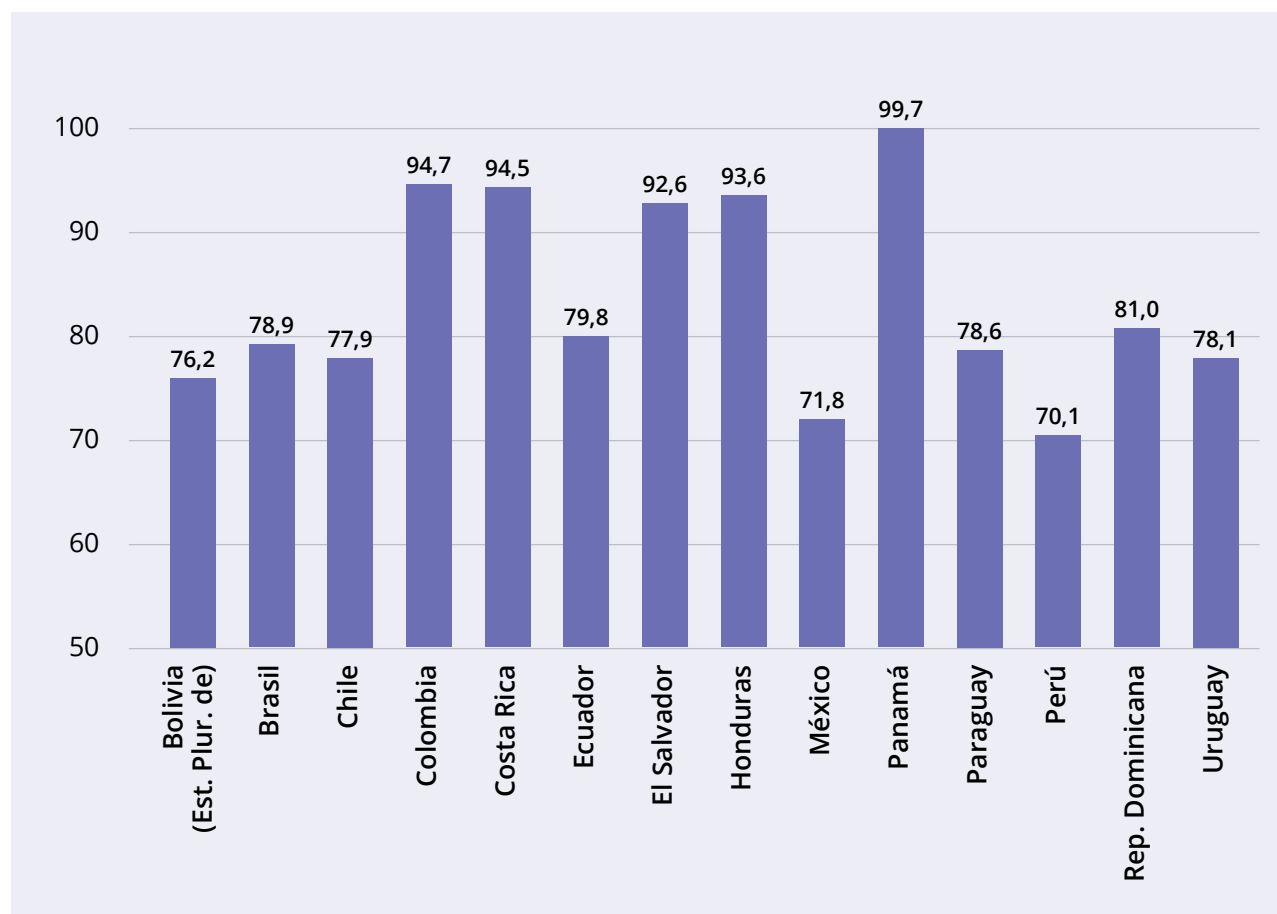


Elaboración propia con base en: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Proporción del tiempo dedicado al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, desglosado por sexo (indicador ODS 5.4.1)”, Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe [en línea]; y CEPAL, CEPALSTAT⁵.

El **Gráfico 3**, que muestra la relación del ingreso laboral medio entre los sexos en 2022, evidencia una persistente brecha salarial entre hombres y mujeres. Este dato respalda la importancia de las políticas de cuidados, ya que la creación de empleos decentes y el aumento de los ingresos derivados de estas políticas pueden ser una herramienta clave para reducir esta brecha.

5 Los datos de proporción de tiempo no son estrictamente comparables entre los países debido a las diferencias metodológicas de los instrumentos de recolección. El porcentaje de la población sin ingresos propios se calcula para las personas de 15 años o más que no estudia. *Para México el dato del indicador de porcentaje de la población sin ingresos propios es del año 2018. En el gráfico no se incluye Argentina ni Cuba ya que no se identificó datos del indicador de ingresos, y Guatemala tampoco se incluyó porque el dato más actual es del 2014.

Gráfico 3. Relación del ingreso laboral medio entre los sexos (2022)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [en línea].

Nota: Los datos de los países corresponden a 2022, a excepción de Bolivia (Estado Plurinacional de), Colombia y Honduras que corresponden a 2021.

Simultáneamente con la implementación de políticas y el desarrollo de legislaciones, como las de Uruguay, Costa Rica, Ecuador, Panamá o Venezuela, se han impulsado acciones y sistemas integrales de cuidados a partir de iniciativas comprometidas y de liderazgos locales. Estos sistemas se han consolidado en la región como un marco conceptual de referencia (CEPAL y ONU Mujeres, 2021; Naciones Unidas, 2024) que incluye la identificación de los sujetos de la política, los principios que deben informarla, su arquitectura institucional, el diseño de estrategias de financiamiento y sus componentes programáticos. Tanto el marco conceptual como las experiencias prácticas de política pública, a nivel nacional y local, sirven de guía.

- **Programas de cuidados:** servicios específicos dirigidos a ciertas poblaciones, como la primera infancia en situación de pobreza, con el objetivo de desarrollo infantil y, en algunos casos, la redistribución del cuidado.
- **Políticas de cuidados:** consisten en la articulación de varios programas que buscan satisfacer las necesidades de cuidado y garantizar el ejercicio de derechos de un grupo poblacional específico.
- **Sistemas de cuidados:** son modelos de gobernanza que coordinan políticas y programas a nivel nacional y territorial, con el fin de atender las necesidades de cuidado de diversas poblaciones y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado

Fuente: ONU y CEPAL (2021). Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación.

Los sistemas de cuidados en sus componentes programáticos no solo deben garantizar el derecho al cuidado, autocuidado y a recibir cuidados para todas las personas que lo necesiten, incluyendo a niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, y quienes brindan cuidados, tanto remunerados como no remunerados, sino que avanzan en otros aspectos vinculados a la formación, al uso del tiempo libre y de actividades colectivas variadas. Estos sistemas, basados en los enfoques de derechos humanos y diversidad, deben ser universales y jurídicamente respaldados, asegurando condiciones de calidad e igualdad; los derechos de las personas que requieren cuidados no deben garantizarse a costa de los derechos de las personas que cuidan.



Planteado como un consenso internacional por los países miembros del Sistema de Naciones Unidas (SNU) en el acuerdo de la Agenda 2030, y con el objetivo de no dejar a nadie atrás, es central el compromiso de los gobiernos para garantizar el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 5 (ODS 5) de igualdad de género. Esto implica la asignación adecuada de recursos, la articulación de actores gubernamentales y, muy especialmente, la participación social como un elemento esencial en la toma de decisiones y la gobernanza. Las mujeres cuidadoras son quienes mejor pueden orientar sobre las prioridades y necesidades, considerando la sobrecarga de trabajo que enfrentan.

La implementación de políticas de cuidado también debe contemplar las obras públicas y el soporte material necesario, incorporando una perspectiva de género que promueva la autonomía económica de las mujeres y la corresponsabilidad en el cuidado. Esto es importante tanto para la sociedad y las instituciones del Estado como para influir en las iniciativas privadas. Este proceso debe ser el resultado de un esfuerzo conjunto entre el Estado, la comunidad, el sector privado y las familias.

En los procesos para diseñar sistemas de cuidado a nivel local es crucial adoptar un enfoque interinstitucional, considerar la diversidad territorial y cultural, y abordar factores interseccionales como clase social, nacionalidad, raza, género y las características territoriales. La implementación debe abarcar no solo la generación de servicios de cuidado, sino también de acciones afirmativas, normativas, institucionalidad, modelo de gobernanza, recursos económicos y humanos, generación de datos, infraestructura física y la apuesta por la transformación de patrones culturales para superar la división sexual del trabajo y los estereotipos de género y diversidad. La participación de las mujeres como las mejores conocedoras de las realidades locales es imprescindible en la definición e implementación de las agendas locales de cuidados.

El ámbito local, por su proximidad a las poblaciones, parece ofrecer un abordaje más directo de las necesidades de las personas en relación con la provisión de cuidados y podría atender y proporcionar los recursos materiales necesarios. Las instituciones subnacionales y las municipales, en concreto, están llamadas a ofrecer el soporte material y un apoyo social adecuado para satisfacer la compleja red de cuidados necesaria para sostener la vida.

El documento *Agenda Local de Cuidados en América Latina y el Caribe* ofrece un marco teórico para desarrollar una agenda local de cuidados y propone una hoja de ruta para diseñar e implementar sistemas integrales de cuidado a nivel local. En este contexto, se subraya la importancia de una visión interseccional y de derechos humanos para promover una nueva organización social de los cuidados más justa y equitativa.

El documento se estructura en cuatro apartados que abordan el desarrollo de una agenda local de cuidados y su implementación en distintos territorios. En primer lugar, el **marco conceptual para una agenda local de cuidados** explora los principios y fundamentos teóricos que sustentan la creación de sistemas de cuidado a nivel local. El apartado **Condiciones territoriales y**

cuidados, profundiza en las características específicas de los territorios y cómo influyen en la provisión y recepción de cuidados. En **Transformando el territorio: estrategias y políticas locales de cuidado**, se exponen diversas acciones y políticas que buscan mejorar las condiciones territoriales para el cuidado. El último capítulo **Hacia sistemas integrales de cuidado en el ámbito local: elementos para una hoja de ruta**, se subdivide en ocho secciones: **marcos normativos, institucionalidad y política pública**, que discuten los aspectos regulatorios y de gobernanza; **recursos financieros, económicos y humanos**, que detalla las necesidades económicas y de personal; **generación de conocimiento y datos**, enfocado en la importancia de contar con información precisa; **gobernanza y gestión**, que aborda la coordinación entre actores; **infraestructura de cuidados**, que analiza los espacios físicos para la provisión de servicios; **servicios**, que cubre la oferta de cuidados; y la **transformación cultural feminista**, que resalta la importancia de cambiar las normas e imaginarios sociales en torno a los cuidados. Finalmente, el capítulo concluye con un apartado que describe las **fases que definen la hoja de ruta hacia sistemas de cuidado a nivel local**, estableciendo pasos concretos para implementar y fortalecer los sistemas de cuidado en el nivel local.

02.

Marco conceptual para una agenda local de cuidados



Este marco conceptual plantea lineamientos que puedan aportar para el desarrollo de propuestas para una política local de cuidados en América Latina y el Caribe. Se fundamenta en el conocimiento desarrollado durante décadas por la academia feminista de la región y recoge diversas líneas de pensamiento para formar un mapa conceptual que guiará el desarrollo del documento. Las aportaciones teóricas desde América Latina y el Caribe, así como los enfoques promovidos por diversas agencias de las Naciones Unidas, han sido fundamentales para desarrollar una comprensión integral y contextualizada de los cuidados en el ámbito local.

En este marco conceptual se incorpora la perspectiva de género interseccional como una herramienta analítica para visibilizar las desigualdades de género y las múltiples características que pueden colocar a las mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad con el fin de marcar una línea de trabajo que considere y subsane estas características y necesidades específicas. Las desigualdades de género son el resultado de una construcción patriarcal que ha instituido y jerarquizado roles, actitudes y valores a lo largo de la historia, transformando las diferencias sexuales en la supremacía de un sexo sobre otro y dejando a las mujeres y niñas en una posición subordinada en la estructura social. Desde esta perspectiva, se destaca cómo el trabajo de cuidado no remunerado ha sido tradicionalmente asignado a las mujeres, con base en una visión biologicista y un mandato social estereotipado. Mientras que el trabajo de cuidado remunerado, realizado fuera del ámbito doméstico propio, se cataloga como un servicio y sigue desempeñándose principalmente por mujeres, perpetuando la división de tareas consideradas “femeninas”. No fue hasta los años noventa que se comenzó a incorporar la idea del cuidado social, involucrando al Estado y a la sociedad en la provisión de servicios. La discusión sobre la distribución y provisión del bienestar se extendió más allá de la familia, encontrando respuestas en la responsabilidad colectiva y ética de los cuidados (Rodríguez, 2020).

Los efectos de esta organización en las vidas de las mujeres, deben analizarse a través del concepto de interseccionalidad, acuñado por Kimberlé Williams Crenshaw (1989), quien señala que las personas experimentan opresión o privilegio en función de su pertenencia a múltiples categorías sociales, como raza, origen étnico, nacional, clase social, identidad sexual, discapacidad o edad.

Por ejemplo, las encuestas demuestran que las brechas en el uso del tiempo entre las mujeres pueden ser tan significativas como las existentes entre la media de mujeres y hombres (Rodríguez, 2020). Como apunta Batthyány (2020), las relaciones de género organizan el trabajo de cuidado de manera desigual entre hombres y mujeres, si bien esta distribución varía según factores como la clase social y el origen. Las mujeres con menor nivel socioeconómico soportan una mayor carga de trabajo de cuidado, mientras que las mujeres con mejor situación económica tienen acceso a más recursos de apoyo.

Además, es esencial considerar las condiciones específicas de los territorios donde habitan las mujeres, en ciudades y vecindades desiguales y fragmentadas, para abordar de manera integral las desigualdades que afectan el acceso y la calidad del cuidado. La interseccionalidad permite entender cómo se reproduce la desigualdad en la organización social del cuidado.

Estamos en una nueva etapa, y tal como lo estableció el Compromiso de Buenos Aires (2022) hay nuevas dimensiones que demandan un análisis interseccional para este complejo tema de los cuidados en la agenda pública y social. En América Latina, es crucial considerar la intersección entre los cuidados y las condiciones materiales de los territorios habitados, dadas las grandes brechas de desigualdad, la expansión de los aglomerados urbanos y el impacto del cambio climático. Las grandes metrópolis y ciudades de la región enfrentan graves desafíos, ya que las ciudades con más de un millón de habitantes se han más que duplicado en las últimas décadas, y las ciudades intermedias también crecen, todas presentando características extensas, fragmentadas y desiguales. La mayoría de las mujeres vive en la pobreza en barrios alejados de los estándares urbanos y de sus fuentes de trabajo. De igual manera, las condiciones del lugar donde se habita es una intersección de análisis central para dar cuenta de la calidad de vida cotidiana de quienes cuidan y demandan cuidados; factores como la proximidad a infraestructuras de cuidado, servicios, equipamientos y lugares de abastecimiento, así como la accesibilidad en términos físicos y económicos, son cruciales para lograr una redistribución social equitativa y mejorar el bienestar de las personas involucradas en el cuidado.

EL ENFOQUE INTERSECCIONAL RECONOCE QUE LAS EXPERIENCIAS DE CUIDADO NO SON HOMOGÉNEAS Y ESTÁN INFLUENCIADAS POR MÚLTIPLES FACTORES COMO GÉNERO, CLASE, RAZA O EDAD. DADA LA DIVERSIDAD DE LA REGIÓN, LOS TRABAJOS Y EXPERIENCIAS DE CUIDADO VAN A ESTAR MARCADAS POR LA PERTENENCIA A GRUPOS AFRODESCENDIENTES, NACIONALIDADES INDÍGENAS, COMUNIDADES DE ACOGIDA DE PERSONAS REFUGIADAS Y MIGRANTES, ENTRE OTROS.

La región de América Latina y el Caribe se caracteriza por ser urbana. En el contexto urbano, esta nueva conceptualización tiene un profundo impacto en la planificación y el diseño de espacios. Requiere que las políticas urbanas consideren las actividades de cuidado y faciliten su realización mediante la creación de entornos adecuados. Si bien, es dominante la condición urbana en la región, es necesario considerar las grandes desigualdades a nivel territorial dado que, si bien todos los países tienen mayoría de población en aglomerados urbanos, hay países con un alto porcentaje de población rural como Haití (50%), Guatemala (49%) Honduras (42%), Nicaragua (41%); Paraguay (38%). Y con respecto a ello, en estas poblaciones rurales -están cruzadas por intersecciones de clase y étnicas- aún son escasas las iniciativas de propuestas de políticas de cuidado que contemplen esas diversidades. Además, destaca la importancia de

reconocer la contribución de las mujeres, quienes han asumido históricamente la mayor parte de las responsabilidades de cuidado y que, en consecuencia, experimentan la ciudad de manera única al interactuar con los bienes comunes, servicios y equipamientos públicos.

Al igual que en la agenda de los cuidados, desde hace más de 35 años una coalición social de académicas y activistas vienen desarrollando argumentos y proponiendo instrumentos que mejoren el uso y el disfrute de la ciudad por parte de las mujeres en torno a la idea del “derecho de las mujeres a la ciudad” (Falú, 2014). Se problematiza la forma en que las ciudades se diseñaron pensando en un universal masculino, heterosexual y productivo, ocupado principalmente en el mundo privado, desconociendo no sólo a las mujeres, sino a muchos varones. El enfoque del Derecho a la Ciudad observa desigualdades y dicotomías que tienen impacto directo en las mujeres y disidencias en vinculación con el acceso a la ciudad: público – privado, seguro-inseguro, día – noche, ciudad – periferia, reproductivo y productivo. Es así como se propone que al menos tres ámbitos deben ser atendidos desde esta concepción y se explica en la mirada del urbanismo feminista: las dimensiones de lo público, la materialidad de la ciudad construida y el mundo simbólico que refiere a la concepción patriarcal y neoliberal que se expresa y afecta la vida de las mujeres.

Lo que se cuestiona es lo que ha dominado y predomina como el abordaje de la planificación, la que se define como “neutral”. La supuesta neutralidad de la planificación urbana normaliza la invisibilización de ciertos sujetos sociales que se diluyen en conceptos tales como familia, población, personas. Así, la supuesta neutralidad no es tal, sino omisión. Se omiten no sólo las mujeres (omisión de género), sino de las diferencias entre las mujeres (diversidades y disidencias), los varios tipos de hogares; en sus formas de agruparse, adoptando viejas y nuevas maneras de convivir y definir las familias, las que se flexibilizan, transforman, y mutan en el mismo ciclo de vida; se desconoce en general, el multiculturalismo, el que se verificará en las formas de habitar; al tiempo que los mismos territorios en sus variaciones y condiciones. “Se trata de visibilizar cómo las relaciones sociales de género son constitutivas de las que se expresan en la conformación del espacio urbano, y éste a su vez, en la reproducción de dichas relaciones” (Falú, 2009⁶).

El vínculo entre la planificación urbana y el cambio climático es esencial para abordar de manera integral las desigualdades de género, ya que el cambio climático exacerba la carga de trabajo no remunerado. En 2023, ONU Mujeres publica *The climate-care nexus: Addressing the linkages between climate change and women's and girls' unpaid care, domestic, and communal work* en el que profundiza en la vinculación de los trabajos de cuidado con el impacto del cambio climático. El cambio climático y la degradación ambiental intensifican la carga de trabajo no remunerado, afectando de manera desproporcionada a las mujeres y las niñas, quienes ya dedican más tiempo al trabajo de cuidado en comparación con los hombres.

6 Falú, A. (2009). Violencias y discriminaciones en las ciudades. En Falú, A. (eda.), *Mujeres en la Ciudad. De violencias y derechos* (pp. 15-38). Santiago de Chile: Red Mujer y Hábitat de América Latina. Ediciones SUR.

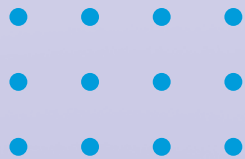
A medida que los desastres naturales se vuelven más frecuentes y severos, y que los recursos esenciales como el agua se vuelven más escasos, la carga del trabajo de cuidados— que incluye la atención directa a personas, el cuidado del entorno y las tareas domésticas y comunitarias—se incrementa notablemente. Esto no solo aumenta el tiempo dedicado a estas labores, sino que también profundiza las desigualdades de género existentes, ya que las mujeres se ven obligadas a asumir una mayor carga en la gestión de las consecuencias del cambio climático, muchas veces sin el reconocimiento ni la compensación adecuada por este trabajo esencial. En este contexto, la planificación urbana debe considerar estos desafíos climáticos y la forma en que impactan de manera diferenciada a las mujeres. Es fundamental diseñar ciudades que no solo faciliten las actividades de cuidado mediante la proximidad a servicios e infraestructuras adecuadas, sino que también incorporen medidas para mitigar los efectos del cambio climático. Esto incluye la implementación de sistemas urbanos resilientes, el acceso a servicios básicos como agua y energía de manera sostenible, y la creación de espacios públicos seguros y accesibles que reduzcan la carga de trabajo no remunerado.

A su vez, el paradigma del buen vivir en América Latina y el Caribe va a aportar un enfoque alternativo de desarrollo y vida en sociedad que viene a desafiar los modelos tradicionales basados en el crecimiento económico y la acumulación de capital. Este paradigma tiene sus raíces en las cosmovisiones indígenas, especialmente de los pueblos andinos, como el *Sumak Kawsay* en quechua y el *Suma Qamaña* en aymara, y propone una visión holística y armoniosa de la vida, que integra dimensiones económicas, sociales, culturales, espirituales y ecológicas. Desde la mirada de la eco-dependencia, el paradigma del buen vivir enfatiza la interconexión y la interdependencia entre los seres humanos y la naturaleza.

También es decisivo incluir los aportes específicos de la sociología del cuidado para la comprensión conceptual de su significado y de las prácticas en tanto relación social. La economía, como se dice, enfatiza el valor del trabajo no remunerado como parte del sistema económico. Por su parte, la sociología analiza los vínculos entre las dimensiones materiales y culturales de los cuidados, esto es, la organización social del cuidado, sus actores, las estrategias de cuidado y las representaciones sociales acerca del buen cuidado (Aguirre et. al, 2014).

Por último, señalamos los aportes de la economía del cuidado, que se enfoca en las actividades que sostienen la vida y el bienestar de las personas, muchas realizadas de manera no remunerada, principalmente por mujeres. Reconocer el valor económico de estas labores es fundamental para desarrollar políticas que promuevan una distribución más equitativa del tiempo y los recursos, dado el rol fundamental del cuidado como sostén de toda actividad económica: de los procesos productivos, del mercado, de la provisión de fuerza de trabajo. Comprender, además, la dimensión temporal de los trabajos de cuidado es esencial para comprender las múltiples cargas que enfrentan las mujeres y para diseñar intervenciones que alivien estas cargas, facilitando una mejor conciliación entre la vida laboral y familiar. Desde la perspectiva de las economistas feministas, el cuidado es clave para visibilizar y valorar la contribución de las mujeres a una economía alternativa que no solo mide el trabajo remunerado, sino también el no remunerado.

Investigaciones realizadas por economistas y sociólogas de la región, como Valeria Esquivel (2011), Rodríguez (2015) citado en Batthyány, 2020, Alison Vásconez (2012), Alma Espino (2011), Rosalba Todaro (2012) e Irma Arriagada (2012), destacan la importancia del trabajo de cuidados como un componente esencial y subsidiario de la economía de mercado. Estas aportaciones vienen a destacar las desigualdades de género, proponiendo un enfoque que incluye y valora el trabajo no remunerado como parte integral del sistema económico (Batthyány, 2020).



03.

Condiciones territoriales y cuidados



El territorio y sus condiciones situadas es una variable decisiva en la vida cotidiana de las mujeres. La región de América Latina no sólo es urbana, sino desigual. De acuerdo con las mediciones aplicando el coeficiente Gini, es la región con más distancia entre pobreza y riqueza en sus promedios (CEPAL, 2023). Estas diferencias se expresan también en los territorios y la calidad de vida que ofrecen a sus habitantes. Por lo dicho, es relevante para una Agenda Local de Cuidados dar cuenta de cómo y dónde habitan las mujeres, qué poseen, con qué bienes comunes cuentan, o qué ausencias determinan y definen las circunstancias de su hábitat y sus desafíos cotidianos. Por ello, es crucial considerar la intersección entre las condiciones territoriales que enfrentan las mujeres, especialmente aquellas con cargas de cuidado, y las condiciones específicas de disponibilidad de infraestructuras, servicios, equipamientos, accesibilidad y transporte en sus territorios. En estos extensos territorios de la pobreza urbana latinoamericana, donde la proximidad a estas infraestructuras es central para la vida diaria, el impacto de la distancia en términos de tiempo, espacio y costo monetario se vuelve evidente. A su vez, esta información ayudará a definir a qué mujeres se dirige prioritariamente la política pública para incorporar las necesidades que plantean.

Al considerar las escalas de análisis a nivel territorial la primera es el propio cuerpo -primer territorio sobre el cual decidir y cuidar- marcado por las tradiciones y construcciones culturales; luego la casa, lugar donde se reproduce la vida, y tienen lugar la mayoría de los trabajos de cuidados; el barrio, en donde se tejen los vínculos de la vida en comunidad y donde el espacio público y la proximidad de los servicios son centrales para la tarea de cuidar, y la ciudad con mayor complejidad, distancias y tiempos. Todas estas escalas experimentan múltiples barreras de género, cada una con sus propias complejidades e interdependencias, atravesadas por una multiplicidad de intersecciones definidas por quienes las habitan y usan, la identidad sexual, raza, edad, clase, discapacidad, entre otras. Al mismo tiempo, es notable cuánto se relacionan directamente los impactos diferenciales en las mujeres (CEPAL, 2022) según sus intersecciones, con las condiciones preexistentes en los territorios.

“EL PRIMER TERRITORIO, EL CUERPO DE LAS MUJERES, EL CUAL CUIDAR Y SOBRE EL CUAL DECIDIR IDENTIDADES Y SUBJETIVIDADES. LAS ESCALAS DEL TERRITORIO CASA, DEL TERRITORIO BARRIO Y DEL TERRITORIO CIUDAD. CADA UNA CON SUS COMPLEJIDADES, SIN SER CATEGORÍAS ESTÁTICAS Y ESCINDIDAS ENTRE SÍ, SINO EN UNA RELACIÓN DE INTERDEPENDENCIA, ATRAVESADAS POR UNA MULTIPLICIDAD DE INTERSECCIONES” (FALÚ, 2020).

Es en esa escala del cuerpo, primer territorio, en la cual el abordaje de cuidados hace necesario tener en cuenta las características de los espacios que habitan las personas que necesitan cuidados, tanto en los hogares como en las residencias o espacios colectivos. En distintos países, como por ejemplo en Uruguay, a raíz de varios incendios de residenciales de personas mayores

se puso en público la necesidad de regulaciones edilicias específicas y de asesoramientos municipales para la adecuación de las viviendas de personas con dificultades motoras.

El urbanismo, al ser un campo intrínsecamente político, se manifiesta como un ámbito de disputas constantes y en permanente tensión. Estas disputas, a menudo impulsadas por poderes económicos, se evidencian en la apropiación del suelo urbano y de la infraestructura construida en las ciudades. Esta dinámica de acumulación se caracteriza por una creciente especulación, gentrificación y explotación extractivista de los bienes comunes, dejando escasos recursos para el uso social. Estas prácticas influyen significativamente en la planificación urbana, la cual tiende a beneficiar a los grupos más privilegiados, marginando a un alto porcentaje de la población, en su mayoría mujeres, especialmente aquellas que son las únicas responsables de sus hogares. Según datos de CEPAL STAT (2022), el 31,6 % de los hogares en América Latina y el Caribe son formados por mujeres responsables de hogar, monoparentales y urbanos, lo que representa más de un tercio de los hogares en la región.

Por su parte, en los territorios rurales de América Latina y el Caribe, las mujeres desempeñan múltiples roles que combinan trabajos de cuidado con actividades productivas agrarias. Esta dinámica genera tensiones debido a la superposición de tareas productivas y reproductivas, haciendo que las fronteras entre ambas esferas sean difusas. Las explotaciones familiares y campesinas son un claro ejemplo de esta complejidad, ya que las unidades domésticas y productivas coexisten en el mismo espacio. Las mujeres rurales, además de encargarse del hogar y del cuidado de sus familiares, participan activamente en la producción agrícola, el cuidado del ganado y la comercialización de productos en ferias locales. Sin embargo, estas tareas, a pesar de generar valor económico, son frecuentemente desvalorizadas y consideradas como meros “aportes económicos familiares”, lo que invisibiliza su contribución real al sector agropecuario (CLACSO y ONU Mujeres, 2022). La **Tabla 1** refleja esta realidad, al mostrar cómo la población en situación de pobreza y pobreza extrema es mayor en áreas rurales y afecta de manera desproporcionada a los hogares con niñas y niños.



Tabla 1. Población en situación de pobreza y pobreza extrema, según tipo de hogar, en áreas urbanas y rurales, en América Latina 2022

Tipo de hogar	Pobreza			Extrema pobreza		
	Nacional	Urbana	Rural	Nacional	Urbana	Rural
Biparental con hija/o(s)	30,7 %	26,8 %	45,2 %	11,3 %	8,5 %	21,6 %
Compuesto	31,5 %	29,6 %	41,1 %	14,2 %	13,0 %	20,3 %
Extenso	33,7 %	31,1 %	45,0 %	13,3 %	11,4 %	21,4 %
Monoparental	32,0 %	30,7 %	39,9 %	12,5 %	11,3 %	19,6 %
Pareja sin hija/o(s)	9,6 %	8,0 %	16,7 %	3,8 %	3,2 %	6,2 %
Unipersonal	10,2 %	9,8 %	12,7 %	5,9 %	5,8 %	6,4 %

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), CEPALSTAT [en línea] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=4&lang=es>

Decisivo es contar con herramientas de análisis, hay algunos avances que se vienen desarrollando en la región, como el índice de vulnerabilidad territorial de género⁷, el que resulta de colapsar información estadística de distintas fuentes fehacientes (censos, encuestas, otras) combinando factores tales como NBI⁸ en los hogares, valor catastral del suelo, acceso a infraestructuras y servicios, entre otros. Este conjunto de variables resulta en una fotografía georeferenciada, la cual si bien estática, permite dar cuenta de las condiciones de los territorios donde reside la mayoría de las mujeres, en particular aquellas con dependientes y en situación de precariedad en las extensas y complejas ciudades de América Latina. Estos territorios, a menudo marginados y desprovistos de servicios básicos, contrastan con las áreas más desarrolladas y de alto valor en las mismas ciudades. Aún aquellos que se encuentran dentro de los límites urbanos consolidados, son fragmentos de territorio que presentan serios problemas de hacinamiento, carencia de servicios esenciales, inseguridad y falta de accesibilidad. Este contraste pone de manifiesto una profunda desigualdad en la distribución de recursos y oportunidades que hacen parte de las dificultades cotidianas de las mujeres quienes por la persistencia del rol asignado siguen siendo las responsables de cuidar a dependientes y de sus hogares.

Así, las infraestructuras de cuidado son la respuesta edilicia que materializa y brinda las condiciones para los cuidados que demanda la población, las que deben colaborar en garantizar el bienestar

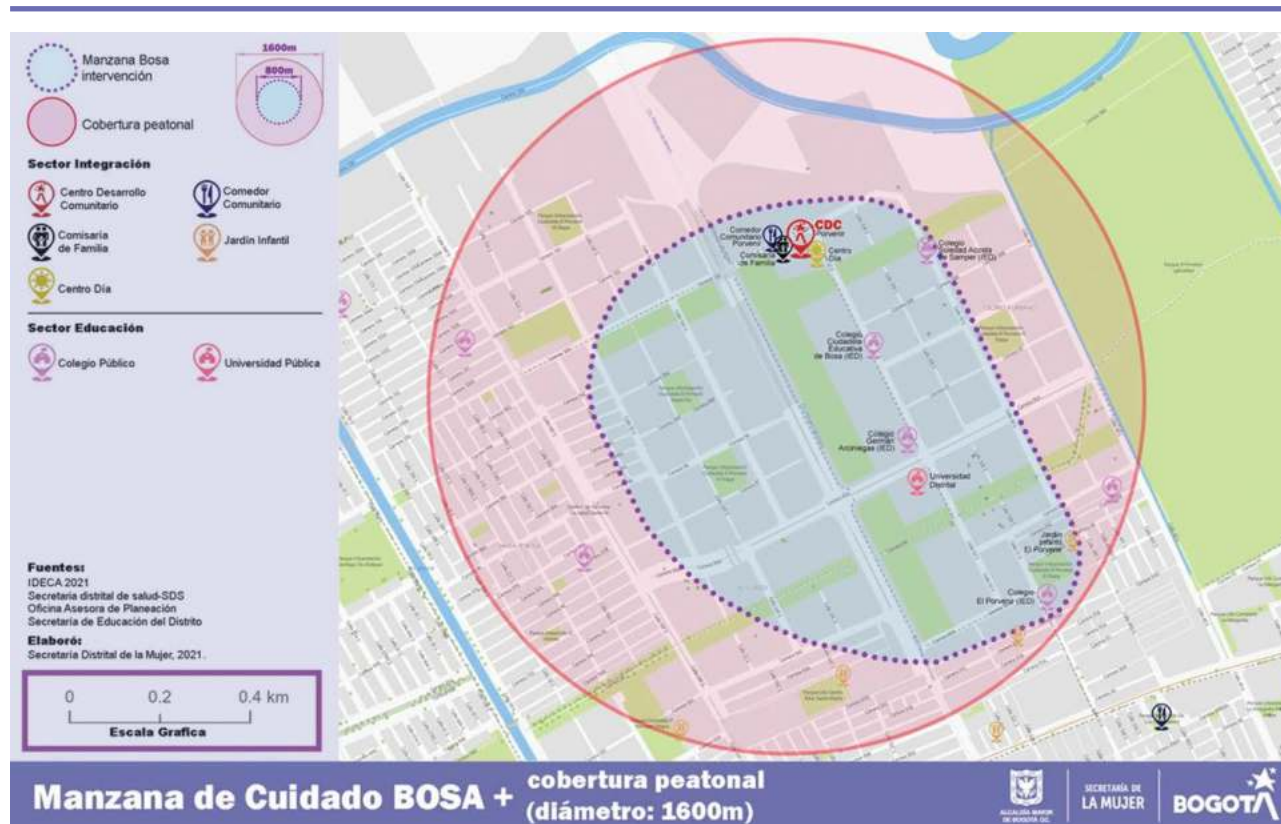
7 Para este índice de vulnerabilidad territorial de género, se han desarrollado 40 variables, de las cuales aquí mencionamos algunas. Ver [aquí](#).

8 NBI refiere a Necesidades Básicas Insatisfechas.

y el ejercicio efectivo del derecho a ser cuidados, de quienes reciben cuidados directos (infancias, adolescencias, personas mayores, personas con discapacidad, etc.) y de quienes los brindan (en su mayoría mujeres y mayormente no remuneradas o en condiciones laborales precarias). Desde la perspectiva de género interseccional, este tipo de obra contribuye a la redistribución social en el territorio, a promover una mayor equidad y a democratizar responsabilidades (Ministerio de Obras Públicas de la Nación (2019-2023), ONU Mujeres y UNOPS (2023)).

Para poder dar cuenta de la distribución de estas infraestructuras, su existencia o ausencia, un instrumento interesante son las cartografías que emergen como herramientas clave para visibilizar estas desigualdades al ofrecer una representación gráfica, aunque estática, de la realidad. A través de los mapas, trabajando con un conjunto de indicadores pertinentes, es posible localizar fragmentos urbanos, así como elementos, dimensiones, cifras y características diversas en un espacio determinado. Hay buenos ejemplos de la utilización de estas. Un ejemplo fue desarrollado por la Alcaldía Mayor de Bogotá en el POT -Plan de Ordenamiento Territorial- en el cual trabajaron con cuatro indicadores para orientar la prioridad de la acción de las conocidas como “Manzanas del Cuidado”.

MANZANA DE CUIDADO



Fuente: Secretaría de género, Alcaldía Mayor de Bogotá (2022).

Lejos de ser una decisión aleatoria, para definir dónde ubicar esta acción territorial, se utilizaron los siguientes cuatro indicadores y sus variables:

1. **Evaluar la demanda del cuidado de un determinado territorio**, el porcentaje de niñas y niños menores de cinco años, de personas mayores de 80 años y la relación de dependencia.
2. **Conocer la densidad de mujeres cuidadoras**. Es decir, el porcentaje de mujeres de 15 años o más que realizan actividades exclusivamente en el hogar; el porcentaje de hogares monoparentales con jefatura femenina con presencia de personas menores de 15 años, y el porcentaje de hogares monoparentales con jefatura femenina con presencia de personas mayores de 64 años.
3. **El índice analiza los indicadores de pobreza**, en específico el Índice de Pobreza Multidimensional en hogares con jefatura femenina y el porcentaje de hogares de mujeres pobres según la Base Maestra.
4. **El índice tiene en cuenta los Presupuestos Participativos**.

Es importante reconocer que el mapa cartográfico es una representación visual del territorio que encapsula una intencionalidad específica. Este tipo de representación permite captar y analizar las condiciones situadas en la ciudad y de sus barrios, facilitando la comprensión de cómo se distribuyen y se gestionan los recursos edilicios y servicios de cuidado. Evidencian la materialidad de los cuidados, tanto de la obra pública, como la de los esfuerzos comunitarios y del sector privado que los mercantilizan, al tiempo que muestran los fragmentos de desigualdad y las ausencias de estos servicios. En este contexto, la cartografía se convierte en una herramienta para evaluar el grado en el que la ciudad y sus diferentes áreas proporcionan cuidados, revelando así las variaciones en la cobertura y calidad del cuidado disponible en distintas zonas. La representación gráfica del territorio, al reflejar sus condiciones, se convierte en un instrumento para la equiparación y redistribución social de género, ya que visibiliza la existencia o la ausencia de infraestructuras de cuidado. En estas representaciones, se pueden definir las variables centrales a considerar, como el cuidado, la accesibilidad, la proximidad, la calidad de las infraestructuras, la informalidad y otros servicios esenciales como el agua, el saneamiento y el tendido eléctrico.

Reconocer las condiciones de los territorios permite utilizar herramientas de equiparación probadas, como el tratamiento de las plusvalías urbanas⁹, entendiendo al territorio como un bien social y no simplemente como un producto de mercado que define una ganancia individual. La

9 La plusvalía urbana nos habla del incremento de valor de un terreno o una propiedad debido a mejoras en la infraestructura pública, como parques, servicios públicos, mejoras de conectividad o por cambios en la normativa urbanística.

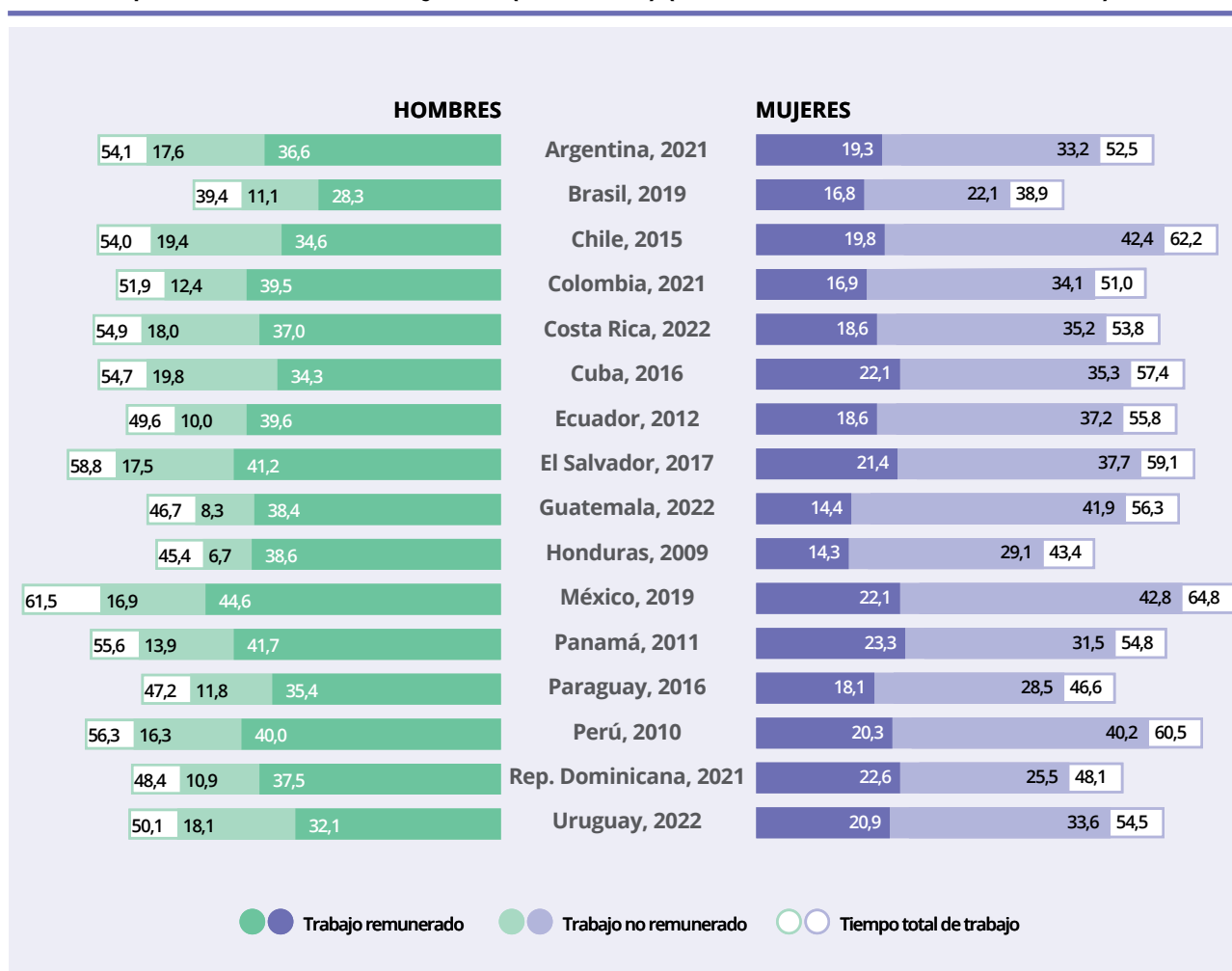
riqueza no se genera únicamente a través de la inversión privada o del aporte estatal; es crucial incorporar un componente social para implementar acciones que mejoren las condiciones en las áreas más precarias. La recuperación de plusvalías es una estrategia de gestión de suelo viable para municipios de cualquier escala que les permitiría financiar el desarrollo de infraestructura y servicios urbanos, y proponer que la redistribución equitativa de la renta urbana amplíe las posibilidades para hacer frente a diversos retos de la urbanización en América Latina; como por ejemplo la mejor distribución de las infraestructuras de cuidado en particular en los sectores de alta y muy alta vulnerabilidad de condiciones en los territorios (Lincoln Institute¹⁰). Ejemplos exitosos de esta aplicación se encuentran en países como Argentina, Brasil, Ecuador, España, entre otros.

ABORDAR LA ESPACIALIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA FEMINISTA DEL CUIDADO REQUIERE REPLANTEAR LA FORMA EN QUE SE ORGANIZA EL TERRITORIO Y LA JERARQUIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE DEFINEN ESA ORGANIZACIÓN. ESTO IMPLICA PRIORIZAR A LAS PERSONAS POR DELANTE DE LOS BIENES MATERIALES Y LAS NECESIDADES DE CUIDADO POR DELANTE DE LOS INTERESES DEL MERCADO.

Pensar en clave de territorios, lleva a incorporar un aporte crítico del feminismo al urbanismo, integrando dos vectores centrales para el análisis y la planificación del territorio: el tiempo y el espacio. Como hemos visto, son significativos los avances logrados en relación con la medición del tiempo para dar cuenta de las asimetrías entre varones y mujeres en el uso de estas 24 horas del día. Este tiempo distinto adjudicado según sexo por la cultura, tradición, se instalan en la sociedad patriarcal, donde se puede medir y evidenciar la división sexual del trabajo. Esta división asigna a las mujeres la responsabilidad de la reproducción y el cuidado, al tiempo que le niega valor como trabajo, lo devalúa y subestima, a pesar de ser central para sostener la vida, no solo de las personas.

10 Lincoln Institute (2021). La recuperación de plusvalía para el desarrollo urbano sostenible: Estudio global comparativo en 61 países y casos en Latinoamérica.

Gráfico 4. Promedio de horas semanales dedicadas al trabajo no remunerado y remunerado combinados o carga total de trabajo, por sexo, población de 15 años y más (ODS C-54) (en número de horas semanales).



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Tiempo total del trabajo”; Observatorio de Igualdad de género de América Latina y el Caribe, 20 de septiembre de 2023 [en línea].

Nota: Los datos no son comparables entre países debido a las diferencias metodológicas de los instrumentos de recolección, por esto no se presenta promedio regional.

Como podemos ver en la tabla anterior el desarrollo de estadísticas oficiales en América Latina y el Caribe sobre el uso del tiempo con relación a los cuidados permite identificar la sobrecarga que producen y la necesidad de priorizar este tema en la agenda pública. Las mujeres y adolescentes de 15 años o más, en hogares de menores ingresos, tienen mayor prevalencia en dedicarse exclusivamente al trabajo de cuidados en el hogar, siendo más probable que se dediquen exclusivamente al trabajo de cuidados cuando hay niños o niñas (CEPAL, 2022).

Ante la ausencia de servicios de cuidados accesibles, las mujeres de los quintiles de ingresos bajos y medios tienen escasa capacidad para conciliar trabajo de cuidados y trabajo remunerado;

las del más bajo quintil dedican un promedio de 45 horas semanales a tareas no remuneradas, en comparación con las 33 horas que dedican las mujeres del quintil más alto¹¹. Las estadísticas sobre la relación entre trabajo doméstico y de cuidados no remunerado visibiliza otra pobreza que afecta principalmente a las mujeres, la del tiempo.

Tabla 2. Mujeres con dedicación exclusiva a los trabajos del hogar por quintiles, América Latina (promedio simple), 2000 y 2022 (en porcentajes), siendo en quintil 1 el que representa a las mujeres con ingresos más bajos.

Quintil	2000	2022	Variación (pp.)
1	46,0 %	38,8 %	-7,2 pp
2	41,2 %	32,8 %	-8,4 pp
3	35,3 %	26,9 %	-8,4 pp
4	27,9 %	21,3 %	-6,6 pp
5	19,3 %	14,2 %	-5,1 pp

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). CEPALSTAT [en línea]

Las condiciones de vida de quienes precisan cuidados están estrechamente ligadas a las materialidades del territorio. Las infancias, las personas mayores y aquellas con discapacidad que requieren cuidados se ven afectadas en su autonomía por las cualidades del espacio público, las condiciones materiales de los mismos, la existencia y calidad del mobiliario urbano y central, la proximidad y accesibilidad de las personas a los espacios públicos o los servicios. El mobiliario urbano, o equipamiento, así como la señalética clara que oriente a las personas, son centrales para promover el uso de estos espacios públicos -calles, plazas, parques-, contar con mobiliario urbano que permita el descanso de personas mayores o de niñas, niños y adolescentes, para poder promover su uso. Aspectos como las infraestructuras, el transporte público, los equipamientos, los parques infantiles, el equipamiento, la iluminación y las buenas condiciones de las veredas, entre otros, tienen consecuencias directas en la vida de quienes están en una situación o momento vital que requiere atención y cuidado.

Las injusticias espaciales relacionadas con las carencias urbanas implican no solo más tiempo, sino también mayores costos económicos y dificultades cotidianas. Estas dificultades incluyen los recorridos, las condiciones físicas de los trayectos (basurales, falta de iluminación, inundaciones, entre otros) y las distancias. Por ello, es crítico reconocer las condiciones materiales de cada territorio en su escala más cotidiana y redistribuir las mejoras en servicios, infraestructuras, con criterios de proximidad y accesibilidad. El tiempo es el recurso más escaso en las vidas

11 Promedio regional simple calculado a partir de datos de las últimas encuestas nacionales sobre uso del tiempo, disponibles en CEPALSTAT.

de quienes tienen cargas intensivas de cuidado. A su vez, son las mujeres pobres, migrantes, indígenas, afrodescendientes, en la extensa pobreza urbana de la región, las que más tiempo dedican al cuidado.

El análisis del trabajo de cuidados en contextos rurales revela un conjunto de especificidades que enmarcan y condicionan las prácticas de cuidado en estos territorios. Las áreas rurales se caracterizan por una débil cobertura de servicios públicos y privados, así como por recursos de infraestructura limitados. La dispersión geográfica y la estructura demográfica dificultan la instalación de servicios esenciales, lo que lleva a que la provisión de cuidados recaiga predominantemente en las familias y, de manera desproporcionada, en las mujeres. La falta de servicios adecuados obliga a la población rural a buscar alternativas informales, incrementando la carga de trabajo no remunerado y perpetuando las desigualdades de género.

Las mujeres rurales combinan tareas productivas y reproductivas en el mismo espacio, lo que provoca invisibilización y desvalorización de su trabajo. Además, la deficiencia de servicios básicos y la menor disponibilidad de tecnologías domésticas aumentan las responsabilidades de las mujeres, que deben invertir tiempo y energía en labores adicionales como la recolección de agua y leña. Esta situación se agrava con la movilidad limitada para acceder a servicios de cuidado, imponiendo barreras adicionales que afectan su bienestar emocional y físico, y resaltando la necesidad de políticas públicas que aborden las particularidades del cuidado en contextos rurales (CLACSO y ONU Mujeres, 2022).

La territorialización de los cuidados se convierte en la oportunidad para la identificación de los problemas que en la vida diaria vivencian las mujeres, en recorridos, tiempos y prestaciones a su alcance, y, en consecuencia, de los proyectos más eficaces para solucionarlos. Tal y como destacan Rico y Segovia (2017) es importante señalar que la respuesta a los cuidados no se reduce a la redistribución del trabajo de cuidado, ni a la administración de necesidades a través de servicios e infraestructura urbana. Es importante enfocar la respuesta desde **la pobreza de tiempo que afecta a las mujeres** que además de tener consecuencias para ellas mismas, se vincula al modelo de desarrollo de las ciudades y territorios.

Revalorizar el territorio y significar las políticas de proximidad, o sea de la cercanía para contar con servicios de cuidado, incrementa la calidad de vida, el ahorro de tiempo, de recorridos, y asigna el valor a los servicios públicos. En este sentido, es crucial devolver el sentido de comunidad y fortalecer los espacios físicos como anclaje para las intervenciones y relaciones que definen el cuidado.

04.

Transformando el territorio: estrategias y políticas locales de cuidado



El Compromiso de Buenos Aires, adoptado durante la XV Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, propone un camino para avanzar hacia la sociedad del cuidado, con acuerdos en áreas novedosas que pueden acercar a la comprensión de los cuidados en clave territorial al considerar las desigualdades territoriales y la organización comunitaria en la implementación y seguimiento de las políticas de cuidado. En este, se llama a promover medidas para superar la división sexual del trabajo y transitar hacia una justa organización social de los cuidados, en el marco de un nuevo estilo de desarrollo que impulse la igualdad de género en las dimensiones económica, social y ambiental del desarrollo sostenible.

La sociedad del cuidado es una noción propositiva que requiere una construcción colectiva y multiescalar con corresponsabilidad de género y social, y que incluye el cuidado de las personas y el cuidado del planeta desde un enfoque de género y en el marco de los derechos humanos, como una alternativa imprescindible frente al modelo de desarrollo actual. Desde la mirada de los derechos humanos se introduce el concepto del derecho al cuidado como el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado, cuya garantía y protección es una de las principales obligaciones de los Estados, cuyo contenido es parte de los derechos ya reconocidos en los pactos y tratados internacionales de los que goza toda persona humana, independientemente de su situación de dependencia. Esta concepción es una estrategia fundamental para la transformación cultural necesaria, que no se limita únicamente a promover una mayor oferta de cuidados —aunque indispensable— sino también a universalizar la responsabilidad, la obligación, las tareas y los recursos necesarios (Pautassi, 2007).

LA IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS IMPLICA EL DESARROLLO DE PROCESOS SIMULTÁNEOS DE ARTICULACIÓN, GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL. DICHS PROCESOS TRANSCURREN EN ESFERAS O NIVELES: LA ESFERA DE LA DECISIÓN POLÍTICA, LA ESFERA DE LA SECTORIALIDAD Y LA ESFERA DEL TERRITORIO (CEPAL Y ONU MUJERES, 2021).

En América Latina y el Caribe se ha ido consolidando un marco de referencia para la conceptualización e implementación de políticas y sistemas de cuidados. Para avanzar en la construcción gradual de un sistema integral de cuidados es preciso considerar en primer lugar la diversidad de puntos de partida que existen en la región. Esa diversidad viene dada según la organización social de los cuidados en cada país, la cultura política de cada sociedad, la coyuntura económica, el nivel de desarrollo de la protección social y de las políticas de cuidado existentes, así como el reconocimiento al trabajo comunitario de cuidados, entre otras cuestiones.

La descentralización en la provisión de bienes públicos implica decisiones sobre qué, cuánto y con qué recursos proveerlos, así como sobre cómo producirlos. En América Latina, se ha observado una transferencia de estas decisiones tanto hacia gobiernos subnacionales como hacia los mercados (Finot, 2005). Este proceso puede clasificarse en dos tipos: descentralización

política, que transfiere procesos democráticos de decisión sobre gasto y financiamiento a niveles subnacionales, y descentralización operativa, que transfiere la ejecución de decisiones del gobierno central a los gobiernos locales. La diversidad territorial de la región va a guardar relación con la organización político-administrativa de los territorios por un lado y, por el otro, con las desigualdades de estos. Así, en la región de América Latina y el Caribe existen desde formas centralistas de organización del gobierno hasta países con una organización federal. En algunos casos los gobiernos subnacionales (estados, provincias, regiones, departamentos) presentan a su vez una gran diversidad en función de su escala, capacidad de generar recursos económicos propios (competencias fiscales), y el poder de decisión o competencias sobre su jurisdicción que la constitución nacional o federal les otorga. La misma diversidad o aún mayor puede encontrarse en el tercer nivel de gobierno, los municipios o alcaldías, explicada por las mismas variables.

Una segunda forma de entender la diversidad territorial viene dada por el multiculturalismo, los valores, la identidad cultural, tradiciones y significaciones de sus habitantes, así como la composición étnica de colectivos sociales o comunidades. Es fundamental abordar cómo se reproducen las desigualdades, atendiendo las particularidades de género características de cada lugar, desde una mirada analítica plural y multicultural. La Agenda Local de cuidados debe hacerse cargo de esta diversidad para poder ser eficaz y eficiente en el logro de los objetivos propuestos.

Desde una perspectiva territorial, podemos observar que el urbanismo influye directamente en el acceso que las personas tienen a los lugares de empleo, equipamientos y servicios; en la calidad de uso de estos; en la movilidad y el tiempo para acceder a ellos. La planificación del territorio no es indiferente desde el punto de vista de género; puede incidir favorablemente o perjudicar el modo en que las mujeres llevan a cabo su vida y sus responsabilidades en el ámbito público y privado. Por ejemplo, si un programa público o privado de vivienda no considera también la disponibilidad y fácil acceso a servicios de salud, educación, transporte, la tarea de resolver los problemas que surgen en las familias es una responsabilidad que recae en las mujeres, más aún cuando son familias monoparentales. En este sentido, es necesario considerar el contexto físico y social en que vivienda y servicios están situados. En ciudades fragmentadas y segregadas, el territorio es un factor ineludible en el análisis de género y en las propuestas de políticas (Segovia, 2016).

4.1 LA ACCIÓN LOCAL Y COMUNITARIA

El cuidado es inherente a los seres humanos y las experiencias de organización social del cuidado son preexistentes a las formulaciones de políticas públicas. En la práctica, la mayoría de los trabajos de cuidados son asumidos por las familias, organizaciones de la sociedad civil, colectivos sociales y en particular por las cuidadoras de las comunidades, quienes se han organizado en el territorio para responder a las necesidades de cuidados existentes, usando para ello sus propias viviendas en general con escasas condiciones materiales. Además de los avances realizados

desde diferentes gobiernos nacionales, subnacionales o municipales, hay muchas experiencias que, desde los territorios, responden a los déficits de cuidados existentes, también en forma de economía popular o cooperativas de mujeres.

El desarrollo local participativo y la descentralización son estrategias clave para implementar una agenda de cuidados efectiva. Involucrar a la comunidad en la planificación y ejecución de políticas de cuidado asegura que estas sean relevantes y respondan a las necesidades específicas de la población. La descentralización permite una mayor flexibilidad y adaptabilidad, facilitando la creación de soluciones innovadoras y contextualmente adecuadas.

Por esta razón, es importante **diferenciar la política local de la acción local**, entendiendo esta última como las iniciativas y actividades llevadas a cabo por diversos actores dentro de una comunidad para abordar necesidades específicas de cuidado, como son los cuidados comunitarios, que resuelven la mayoría de las necesidades y demandas en el conjunto de los países de la región. Estos actores pueden incluir organizaciones de la sociedad civil (tales como grupos comunitarios, ONG o asociaciones vecinales que trabajan directamente con la población), grupos informales o formales que representan intereses específicos, como colectivos de mujeres, jóvenes o minorías étnicas y las propias personas o familias, que emprenden acciones de manera individual o comunitaria para satisfacer necesidades de cuidado y apoyo en su entorno inmediato.

La acción local es variada y diversa, reflejando la riqueza y las particularidades de cada comunidad y en ella pueden o no participar de alguna manera los gobiernos locales, pueden o no articularse en políticas públicas o tener reconocimiento del ámbito institucional. Estas acciones suelen ser flexibles y adaptables, respondiendo rápidamente a los cambios y necesidades emergentes. A modo de ejemplo, el papel clave que ejercen las parteras en muchos lugares del territorio a los que los servicios de salud no llegan. Con sus conocimientos ancestrales, las parteras de comunidades afro e indígenas acompañan a mujeres embarazadas en el momento del parto con el fin de reducir la mortalidad materna y mejorar la salud neonatal, cuando el acceso al sistema sanitario público no está garantizado. La iniciativa de Asoredipar Chocó de Quibdó¹², en Colombia, insta al reconocimiento de la actividad como cuidados ya que, si bien es considerada patrimonio cultural, no tiene reconocimiento material por parte del estado.

Estas experiencias a menudo “desafían” el encuadre conceptual de los sistemas de cuidado construidos desde la centralidad de la política local. Esto ocurre porque los valores y representaciones que estos actores tienen del territorio, así como las identidades que se configuran respecto de este, no siempre son tomadas en cuenta en las políticas públicas diseñadas desde una lógica central y/o sectorial.

Así, es clave profundizar en el ámbito de los cuidados comunitarios. El marco conceptual de los cuidados comunitarios elaborado por PNUD, ONU Mujeres, CEPAL y OIT (2022) resalta la

12 [Más información.](#)

creciente visibilización y relevancia de los cuidados comunitarios, especialmente a raíz de la crisis provocada por la pandemia del COVID-19. El cuidado comunitario, entendido como un trabajo, incluye prácticas autogestionadas, activismo social, y redes de apoyo que pueden o no estar vinculadas con estructuras del estado. Estas iniciativas suelen estar profundamente arraigadas en los territorios y responden a las necesidades locales. En la región de América Latina y el Caribe, los cuidados comunitarios han sido liderados en gran medida por mujeres, quienes, a través de la articulación colectiva, han logrado aliviar la carga desproporcionada del cuidado que recae sobre ellas. Por ello, es fundamental celebrar el interés en el crecimiento de la política pública de cuidados, reconociendo que, tradicionalmente, han sido las mujeres en sus comunidades quienes han organizado solas la crianza, así como el cuidado de personas mayores y dependientes, cubriendo así los vacíos que las administraciones públicas no han logrado atender.

El ámbito comunitario refiere a un territorio y sus condiciones materiales, y se configura como una esfera clave en la provisión de cuidados, caracterizándose por diversas experiencias que trascienden las dinámicas del hogar. Estas experiencias incluyen el cuidado de personas, animales, hogares y bienes comunes, y el cuidado de colectivos y organizaciones, tanto formales como informales. En el cuidado comunitario existe un sentido de pertenencia, reforzada por redes de apoyo presenciales y virtuales.

Además, el territorio juega un papel central, ya que las experiencias de cuidado comunitario están profundamente arraigadas en el contexto físico, social y simbólico de un lugar (que puede ser el barrio, la comuna, la calle...). Un aspecto común del cuidado comunitario es su falta de reconocimiento como trabajo en la economía capitalista, donde solo el intercambio monetizado se considera trabajo. Es crucial que las políticas públicas trabajen para ampliar el reconocimiento social de las cuidadoras comunitarias, resignificar su labor y fortalecer su identidad como trabajadoras (Sanchís, 2020). Un ejemplo destacado de esta lucha es el caso de “La Poderosa”¹³, Argentina, que en 2023 presentó un Proyecto de Ley de Reconocimiento Salarial para las Cocineras Comunitarias. Estas mujeres, quienes garantizan la comida diaria para cientos de personas en sus comunidades, buscan no solo un salario justo, sino también el reconocimiento del valor de su trabajo, vital para la supervivencia y la cohesión de las comunidades más vulnerables.

EL DISEÑO DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE DE POLÍTICAS DE CUIDADO A NIVEL LOCAL, REQUIERE UN RECONOCIMIENTO PROFUNDO DEL TEJIDO SOCIAL Y DEL ECOSISTEMA DE ACTORES Y LAS CAPACIDADES QUE OFRECEN EN EL TERRITORIO. ESTE PROCESO DEMANDA UN ENFOQUE PARTICIPATIVO Y ADAPTABLE A CADA CONTEXTO ESPECÍFICO, GARANTIZANDO ASÍ QUE LAS SOLUCIONES PROPUESTAS RESPONDAN EFECTIVAMENTE A LAS NECESIDADES Y PARTICULARIDADES DE LA COMUNIDAD LOCAL.

13 [Más información.](#)

¿Qué potencialidades tienen los cuidados comunitarios para incidir en respuestas que avancen hacia la corresponsabilidad social y de género de los cuidados en los territorios?

Estudios exploratorios realizados en territorios de Bogotá, Córdoba, José C. Paz, (periferia de Buenos Aires) y Santiago, han avanzado en identificar necesidades y demandas de cuidado a nivel territorial y en formular propuestas locales en conjunto con gobiernos y actores locales¹⁴. Los hallazgos de estos estudios mostraron que las iniciativas comunitarias, particularmente en los territorios analizados de Argentina, como los barrios Primavera y Providencia en José C. Paz y el Sector Red Pueblo Alberdi en Córdoba, son sostenidas mayoritariamente de manera autogestionada por mujeres. Estas iniciativas dependen en gran medida de la solidaridad social y el apoyo de organizaciones sociales, feministas y territoriales. Las mujeres usuarias de estos servicios comunitarios valoran especialmente la labor de las «cuidadoras comunitarias». Estos servicios no solo complementan el cuidado de sus hijos e hijas, aliviando sus responsabilidades cotidianas, sino que también son fundamentales para la resolución de diversas necesidades, tales como la alimentación de sus familias, la recreación, la participación en talleres de oficios, y la asistencia en situaciones de violencia, entre otros. En muchos casos, las usuarias y las cuidadoras comunitarias comparten el hecho de ser beneficiarias de programas sociales estatales, como pensiones, planes o programas alimentarios.

Las cuidadoras comunitarias se han convertido en referentes importantes para las vecinas y vecinos de sus comunidades, generando altos niveles de confianza entre las personas que asisten a estos servicios. Además, en muchos casos, asumen roles que van más allá de sus responsabilidades en el servicio comunitario, brindando apoyo integral a las familias. Su trabajo ocupa gran parte de su tiempo diario, reflejando el compromiso que tienen con sus comunidades. Con relación a las trabajadoras comunitarias, las conclusiones del estudio mencionado señalan que:

- La complejidad de la tarea comunitaria de cuidados implica un intenso trabajo relacional, y ubica a las cuidadoras en un lugar de mediación entre el Estado y las comunidades.
- Es necesario avanzar en políticas públicas integrales que reconozcan, visibilicen y mejoren la calidad del trabajo de las cuidadoras comunitarias, y que fomenten la participación de las referentes barriales en la planificación de políticas y programas públicos y en la construcción de agendas y diálogos intersectoriales.
- Es urgente reconocer el aporte de los **servicios comunitarios dentro de la estructura institucional de las políticas de cuidado**, e incorporar a estas organizaciones en la localización y prestación de servicios.

14 En el marco del proyecto “Ciudades y territorios que cuidan: sistemas locales de cuidado con enfoque de género” desarrollado por las organizaciones de la Red Mujer y Hábitat de América Latina y el Caribe: CISCOSA (Argentina), Fundación AVP (Colombia) y SUR Corporación (Chile) (2021-2022). Apoyado por GRRIPP UK.

- Es importante brindar apoyo estatal al trabajo comunitario de cuidados trabajadoras: aportar los recursos materiales para la gestión de los servicios, alimentos, materiales educativos, entre otros. Y mejorar las condiciones materiales del lugar. Sin que esto implique, como dicen las referentes comunitarias, “perder el sentido, la identidad de lo comunitario” para depender y formar parte de la órbita estatal, perdiendo su autonomía.

4.2 LA MOVILIDAD HUMANA Y LOS SERVICIOS LOCALES DE CUIDADOS

La concentración de bienes, servicios y oportunidades en las ciudades, así como el incremento poblacional son las principales causas de la cada vez mayor concentración de población en las urbes. Otros fenómenos asociados a conflictos armados, el crimen organizado y otras formas de violencias también son motivos del desplazamiento forzado hacia las ciudades.

Los países de América Latina y el Caribe tienen una larga tradición de movilidad humana. Si bien se han caracterizado por ser países de origen de personas refugiadas y migrantes que han salido a todo el mundo, simultáneamente son territorios de tránsito, destino, retorno y asilo de personas. En los últimos años, el crecimiento de los flujos mixtos de migrantes ha sido vertiginoso y sin precedentes para la región latinoamericana, especialmente andina.

Según el Portal de Datos sobre Migración, en las Américas hay 73,5 millones de personas migrantes internacionales y 22,1 millones de personas forzosamente desplazadas internas. De ellas, se estima que alrededor de la mitad (49.5 %) son mujeres y niñas. Durante el periplo y en el país de acogida, las mujeres desplazadas, refugiadas o migrantes pueden enfrentar situaciones de doble o triple discriminación: por ser mujeres, no nacionales, empobrecidas, etc.

Entre la población en movilidad humana el número de hombres solos cabeza de familia es incipiente ante el número de mujeres solas que viajan con niñas, niños, adolescentes u otras personas que requieren cuidados. Debido a la división sexual del trabajo, así como a los estereotipos con base en el género, el origen nacional y otros, las mujeres en movilidad humana se ven abocadas a realizar de forma remunerada, o no, trabajo doméstico o de cuidados, incluso cuando han desarrollado perfiles profesionales en otras áreas de las ciencias o los negocios, lo que doctrinarias han denominado el trabajo migrante femenino y feminizado que da continuidad a las problemáticas de pobreza, precariedad y explotación, así como al sexo por supervivencia.

En los países de la región, a diferencia de otras regiones, las personas en movilidad humana pueden integrar las ciudades y comunidades dentro de los territorios nacionales sin que sean confinadas obligatoriamente a permanecer en campamentos, separadas de la población local. En ese sentido, el desafío de los países de acogida es promover la integración local de las personas en movilidad humana, en sus tres dimensiones: legal, económica y social.

Los contextos propios de la movilidad humana causan la ruptura de las redes sociales y familiares de apoyo, cruciales para tener opciones cercanas de redistribución de la carga de cuidados de niñas, niños y otras personas dependientes. Las mujeres refugiadas y migrantes recién llegadas o mujeres solas cabeza de familia, que no cuentan con redes familiares y sociales de apoyo en el país de acogida, son especialmente vulnerables a enfrentar situaciones de precariedad laboral, violencia y explotación.

Los servicios públicos y universales de cuidados cobran especial importancia para la población en movilidad humana debido a que ofrecen alternativas de cuidado seguro de sus hijas, hijos y otros dependientes, permitiéndoles desarrollar actividades productivas para garantizar los medios de vida en el nuevo país. Estos servicios no solo deben estar disponibles para toda la población, si no que deberán ser realmente accesibles para las personas en movilidad humana. La exigencia de documentos de identidad, carnés de vacunación nacionales u otros documentos de difícil cumplimiento para las personas no nacionales pueden constituir barreras que eviten el acceso de esta población a los servicios de cuidados.

La consideración de las necesidades y características específicas de la población en movilidad humana, así como del territorio, es clave para el diseño de los sistemas integrales de cuidados de comunidades de acogida. Con este análisis es posible definir el modelo de servicio más adecuado para cada caso. Para población recién llegada o en tránsito, es posible que se requieran servicios de cuidados como respuesta humanitaria de emergencia. Normalmente, este tipo de servicios son de corta temporalidad y se implementan en ciudades fronterizas. Mientras que para la población que llega y permanece en comunidades de destino o acogida se requieren servicios que promuevan la integración local, suelen ser de mayor temporalidad y son necesarios en todas las localidades.

05.

Hacia sistemas
integrales de cuidado
en el ámbito local:
elementos para
una hoja de ruta



5.1 POLÍTICAS Y SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADO EN EL NIVEL LOCAL

El desarrollo de políticas y sistemas integrales de cuidado no sólo incluye a distintos grupos en situación de dependencia, niños y niñas, personas con discapacidad y personas adultas mayores, sino que amplía el concepto de cuidados, y promueve la articulación entre el trabajo de cuidado no remunerado y el trabajo remunerado para evitar la profundización de desigualdades de género; reconoce el autocuidado y las medidas para aliviar la tarea doméstica de las mujeres (ej. Instalación de máquinas de lavar).

Las políticas y sistemas integrales de cuidado buscan la transformación social y cultural, para lo que es necesario plantear un abordaje a las necesidades prácticas de las vidas de las mujeres, así como la corresponsabilidad, como lo afirma Marta Lamas (2012): *“Generalmente se pone todo el peso en lo que las mujeres tienen que hacer. Y no se pone la carga en que tiene que haber un movimiento de los hombres hacia el mundo de lo privado y hacia hacerse cargo realmente paritariamente de los hijos e hijas y las tareas del hogar. No se habla casi de eso. Tenemos que pensar cómo cambiamos el código de la masculinidad, cómo logramos que los hombres dejen de pensar en que tienen que ser heroicos, fuertes y arriesgados en el trabajo y que ir a la casa y cocinar es cosa de débiles o de desempleados”*.

Es crucial desmontar la concepción de que el cuidado es responsabilidad exclusiva de las mujeres implementando programas de sensibilización sobre género y cuidados, promoviendo la corresponsabilidad de género y la autonomía de las mujeres. Además, las políticas deben dignificar y profesionalizar el trabajo remunerado de cuidados, evitando su precarización y desvalorización. El cuidado debe integrar de manera transversal todas las políticas públicas, siendo transversal en las políticas de salud, educación, empleo, vivienda, transporte y desarrollo rural desde un enfoque territorial e interseccional.

De igual manera, incorporar una perspectiva integral e interseccional multicultural, que valore y capitalice saberes y prácticas de cuidado de los pueblos originarios, de la cultura afroamericana, de las redes comunitarias, es fundamental, así como la ampliación de la oferta de servicios públicos de cuidado en áreas rurales y la eliminación de barreras de acceso relacionadas con la movilidad y los recursos económicos.

Las políticas de cuidados en contextos rurales a su vez deben partir del reconocimiento de las particularidades geográficas, económicas y socioculturales de estos espacios, contemplando la diversidad de poblaciones rurales y las prácticas de cuidado de pueblos originarios y comunidades afrodescendientes. Es esencial considerar las múltiples formas de ser mujer en estos territorios, evitando definiciones unívocas de “mujer rural” y teniendo en cuenta las implicancias de la distribución de responsabilidades de cuidado a partir de las identidades de género (CLACSO y ONU Mujeres, 2022).

Para la construcción de agendas locales de cuidados se hace necesario contar con institucionalidad, agendas y actores sociales locales comprometidos. La institucionalidad que garantice las políticas y los sistemas integrales de cuidado, así como el reconocimiento de los cuidados en los hogares y la comunidad. Además, es crucial la articulación de actores locales y la incorporación de herramientas de planificación con perspectiva de género, como planes de ordenamiento territorial (POT), estrategias de intervención, el diseño de planes locales concretos, y presupuestos con enfoque de género, entre otras (CGLU, 2023).}



Posicionamiento del tema de los cuidados en la agenda como tema de interés local

El paso relevante es que el tema de los cuidados se reconozca como una prioridad en el conjunto social de un territorio situado. Esto implica sensibilizar a la población y a los actores clave sobre la importancia de los cuidados en la vida cotidiana y su impacto en el bienestar de la comunidad. Las acciones específicas pueden incluir campañas de concienciación, seminarios y talleres, así como la promoción de investigaciones y desarrollo de herramientas que evidencien la necesidad de políticas de cuidado robustas.

Estrategia de articulación de actores

Una estrategia para articular a los diversos actores involucrados: sociedad civil, comunidades locales, academia, sector privado, administración pública en sus diferentes ámbitos (educativo, salud, social, etc.) y líderes políticos. La creación de plataformas de diálogo y colaboración es esencial para asegurar todas las perspectivas y recursos y fomentar alianzas estratégicas que faciliten la implementación de las políticas de cuidado.

Diseño de la política pública de cuidados

El diseño de un Plan Local de Cuidados debe ser participativo e inclusivo, reflejando las necesidades y prioridades de la comunidad. Este plan debe establecer objetivos claros, estrategias de intervención y mecanismos de evaluación y seguimiento. Debe contemplar la creación y fortalecimiento de infraestructuras y servicios de cuidado, así como la capacitación y profesionalización de las cuidadoras, a la vez que aborda sus condiciones laborales.

Los planes territoriales, ya sean estratégicos, de ordenamiento territorial o de planificación urbana, deben integrar el enfoque de cuidados en su diseño y ejecución.

Esto implica abordar:

- Localización y densidades: asegurar que los servicios de cuidado estén ubicados estratégicamente para ser accesibles a toda la población.
- Cobertura de servicios: garantizar que los servicios de cuidado sean suficientes y de calidad para satisfacer las necesidades de la comunidad.
- Accesibilidad y transporte: diseñar sistemas de transporte eficientes y accesibles que faciliten el acceso a los servicios de cuidado.
- Equipamientos y espacios públicos: crear y mantener equipamientos y espacios públicos que apoyen las actividades de cuidado y promuevan el bienestar de la comunidad.

Atender los cuidados desde una perspectiva local es incluir la cuestión cotidiana del cuidado y la experiencia diaria de cuidar y ser cuidada. Por ejemplo, en un barrio marginal de Buenos Aires, Ciudad de México o Ciudad de Guatemala, una mujer que cuida de sus hijos y de sus padres mayores enfrenta múltiples desafíos. La infraestructura de movilidad en su zona es deficiente, con transporte público limitado, hacinado y en malas condiciones. Esto significa que sus trayectos diarios para llevar a niñas y niños a la escuela, ir al trabajo, comprar alimentos y visitar al médico son largos, costosos y también encierran peligros de sufrir violencias de género. Esta perspectiva, que sólo puede ser abordada eficazmente mediante políticas de proximidad, requiere enfrentar el problema con la total complejidad que implica comprender y analizar los territorios.

Cuando inter seccionamos territorio y cuidados, es crucial reconocer la gradualidad en la provisión de servicios, lo que implica una selección y priorización cuidadosa de las áreas en las que se intervendrá primero. Este proceso debe basarse en el reconocimiento e identificación de las condiciones existentes en cada territorio, promoviendo la flexibilidad en las propuestas de intervención. En lugar de ofrecer un catálogo de servicios preestablecidos, una política de cuidados adecuada debe ajustarse a las prioridades locales, particularmente aquellas que identifican a las mujeres en cada territorio. Esto implica que las respuestas sean flexibles y adaptadas a las realidades específicas de cada comunidad o barrio.

Las claves de esta política son:

1. **Gradualidad:** La provisión de servicios de cuidado debe implementarse por etapas, priorizando aquellas áreas que presenten mayores necesidades según sus condiciones locales.
2. **Flexibilidad:** Las intervenciones no pueden basarse en un enfoque uniforme, sino que deben adaptarse a las particularidades de cada territorio y a las prioridades definidas por las comunidades.
3. **Enfoque participativo:** El proceso debe involucrar activamente a las comunidades en la identificación de prioridades y la búsqueda de soluciones, asegurando que las intervenciones respondan a las realidades locales.

Es fundamental revisar la acción de la política pública, evaluar sus instrumentos y determinar hasta qué punto se comprometen con las políticas de género y su institucionalidad a nivel local. Asimismo, es crucial considerar el papel de las obras públicas en la creación de infraestructuras que materialicen edificaciones apropiadas para el cuidado según tipo, así como contar con los recursos básicos: agua, electricidad, asegurar la accesibilidad, movilidad y equipamientos. Algunas dimensiones para tener en cuenta en clave de política local:

- **Dimensión del diseño y la planificación territorial y sectorial (salud, educación, movilidad...) desde una visión integral y compartida.** Cuestión que permite planificar y equilibrar servicios de cuidado (como centros infantiles, centros de día para personas mayores, centros de salud) con zonas residenciales y comerciales, y contar o diseñar rutas específicas de transporte y accesos peatonales de calidad que conecten estos servicios con las comunidades o sectores que más los necesitan. Asumir la dificultad de cobertura en el ámbito rural y las estrategias específicas.
- **Dimensión del diseño universal:** todas las edificaciones públicas, en particular las de cuidado, deben adoptar los principios del “diseño universal”, que promueven un uso equitativo de todas las personas usuarias sin distinción de edad ni situación de discapacidad. El concepto de diseño universal propone 7 principios rectores para el diseño inclusivo¹⁵: Equidad de uso: diseño útil y adaptado para personas con diversas capacidades. Flexibilidad de uso: se acomoda a un amplio rango de preferencias y capacidades individuales. Uso simple e intuitivo: fácil de entender, independientemente de la experiencia, conocimientos o habilidades de quien lo usa. Información comprensible: capaz de comunicar de manera eficaz en distintos soportes (gráfico, verbal o táctil). Tolerancia al error: debe minimizar los riesgos y las consecuencias adversas de acciones

15 Center for Universal Design, 1997.

involuntarias o accidentales. Bajo esfuerzo físico: debe poder ser usado eficazmente y con el mínimo esfuerzo posible.

- **Dimensión medioambiental.** Abordar cómo las medidas ambientales, tales como la creación o mantenimiento de áreas verdes y espacios naturales en las ciudades, pueden contribuir no solo a la sostenibilidad ambiental o la salud pública, sino también a la mejora de la oferta de lugares de recreación y cuidados. Esto contribuye a la calidad de vida de la población y facilitar los trabajos de cuidado. En este sentido, incrementar la cantidad de parques, plazas y zonas verdes no solo contribuye a la biodiversidad y la salud, sino que promueve los espacios colectivos para el descanso, la recreación y el cuidado comunitario.

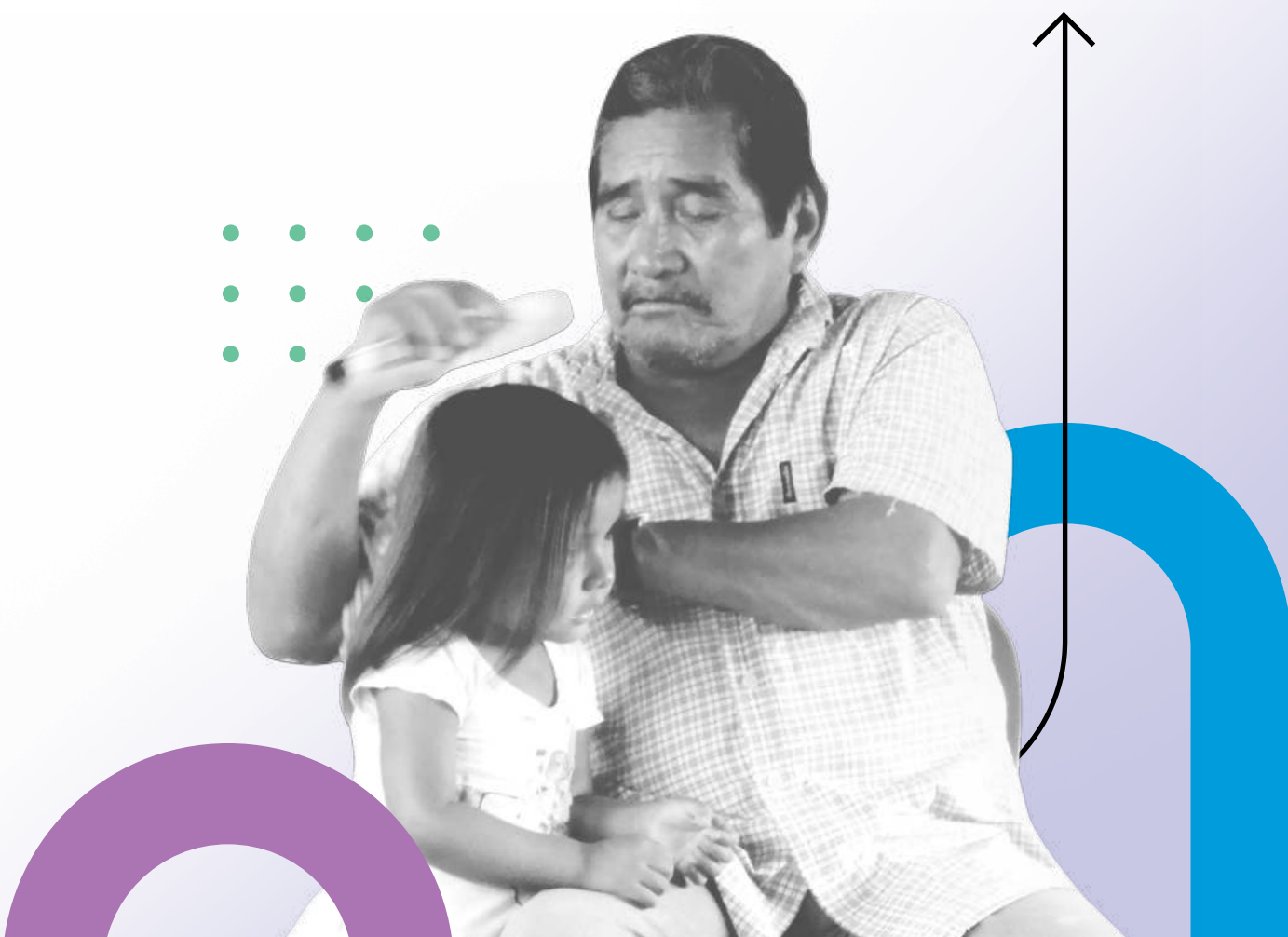
El diseño de espacios urbanos dedicados al peatón o la bici y la reducción de la presencia del coche van a influir positivamente en la movilidad y en la accesibilidad a los servicios de cuidado, al tiempo que reduce la contaminación y mejora la calidad del aire. Apostar por un transporte público, accesible y colectivo que promueva una conectividad ágil por la ciudad y con las áreas suburbanas y rurales y que reconozca en su desarrollo la movilidad del cuidado, atendiendo a la diversidad de experiencias.

LA “MOVILIDAD DE CUIDADO”, CONCEPTO ACUÑADO EN 2008 POR INÉS SÁNCHEZ DE MADARIAGA, SE REFIERE AL CONJUNTO DE DESPLAZAMIENTOS NECESARIOS PARA PROVEER Y RECIBIR CUIDADOS. EN SU DEFINICIÓN, LA MOVILIDAD DE CUIDADO TAMBIÉN CONSIDERA LA INFRAESTRUCTURA DISPONIBLE, LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS Y EL TIEMPO INVERTIDO EN ESTOS DESPLAZAMIENTOS. LA PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE LA MOVILIDAD DE CUIDADO ES ESENCIAL PARA ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS SEAN ACCESIBLES Y EFICIENTES, MINIMIZANDO LAS BARRERAS DE LOS CUIDADORES Y LAS PERSONAS QUE RECIBEN CUIDADOS, Y GARANTIZANDO QUE ESTOS DESPLAZAMIENTOS NO IMPONGAN UNA CARGA ADICIONAL SIGNIFICATIVA.

- **Dimensión económica:** las políticas locales de cuidados deben abordar las persistentes desigualdades en el mercado laboral y la alta informalidad del trabajo de cuidados. Considerando todos los sectores económicos, las mujeres (53,1 %) en América Latina (promedio simple de 2022) siguen enfrentando una ocupación remunerada en 24,8 puntos porcentuales menor que la de los hombres (77,9 %) (CEPAL, 2024), con una mayor concentración en el mercado de trabajo informal. La informalidad en empleos remunerados (en todos los sectores) en las mujeres de América Latina y el Caribe alcanzó el 50,8 % en 2023 (Cepal - Naciones Unidas, 2024). En la región, en 2022 menos del 52 % de las mujeres con trabajos remunerados (en los sectores de industrias, comercio, transporte y alojamiento, y otros servicios no de mercado) no contaron con

protección social, y menos del 14% de las mujeres (en el sector de agricultura) (CEPAL y ONU Mujeres, 2024). En el sector de servicios de cuidados remunerados, el 27 % de las mujeres se dedicaron a este tipo de trabajo en comparación con el 6 % de los hombres (CEPAL y ONU Mujeres, 2024), muchas de las mujeres están sobrerrepresentadas en sectores con alta informalidad y escasa seguridad laboral, como el de empleadas de casas particulares. De hecho, tan solo el 59 % de las mujeres empleadas en estos servicios de cuidados cotizaron a la seguridad social, en comparación con el 77 % de los hombres en el mismo sector (CEPAL y ONU Mujeres, 2024); esto se traduce en la falta de derechos básicos como seguridad social, salud y descanso. Dado el envejecimiento de la población y la alta demanda de trabajo doméstico y de cuidados, es crucial que el ámbito local adopte un enfoque feminista que reconozca el valor económico del trabajo de cuidados.

Por último, al considerar el desarrollo territorial de políticas de cuidado se debe tener recursos suficientes, lo que guarda relación con que el ejercicio de competencias en la gestión de la política de cuidados en los distintos niveles de gobierno solo será posible si existe una asignación correspondiente de recursos que sustente las acciones. Asimismo, atender al principio de transparencia alude a la necesidad de establecer con claridad mecanismos de seguimiento de las acciones y de rendición de cuentas en todos los niveles, así como el establecimiento de mecanismo de control social con participación de los actores sociales.



5.2 ELEMENTOS PARA UNA HOJA DE RUTA

En la actualidad, la construcción de sistemas integrales de cuidados efectivos y sostenibles se vuelve cada vez más relevante, especialmente en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda Común de las Naciones Unidas. El documento *“Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible y nuestra agenda común”* (Naciones Unidas, 2024) ofrece una visión comprensiva al estructurar los sistemas de cuidado en siete componentes clave: marcos jurídicos y de política, servicios, financiamiento, infraestructura social y física, programas, normas y formación, gobernanza y administración, y reglas sociales. Estos elementos deben funcionar de manera integrada para establecer una nueva organización social del cuidado, que no solo apoye a las personas y al medio ambiente, sino que también reconozca, reduzca, redistribuye, recompense y represente el trabajo de cuidados, desde una perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos.

A su vez, resulta crucial analizar los avances en la construcción de Sistemas Nacionales de Cuidados (SNC) en América Latina y el Caribe a través de los cinco componentes esenciales (ONU Mujeres y CEPAL, 2021): creación y ampliación de servicios, regulación de los servicios, de las condiciones laborales y de las políticas de tiempo, formación para las cuidadoras, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para promover el cambio cultural. Estos pilares ofrecen valiosas lecciones y estrategias que pueden inspirar la construcción de un marco adaptado a las necesidades locales.

A partir de estos referentes globales y regionales, es fundamental desarrollar un **marco propio** que responda a los desafíos y especificidades de cada territorio. Este marco tiene como objetivo proporcionar herramientas claras para la implementación de políticas integrales de cuidado a nivel local, asegurando una respuesta equitativa y adecuada a las realidades de cada comunidad. Para ello, se proponen siete ejes estratégicos: 1) marcos normativos, institucionalidad y política pública; 2) recursos financieros, económicos y humanos; 3) generación de conocimiento y datos; 4) gobernanza y gestión; 5) infraestructura de cuidados; 6) servicios y 7) transformación cultural feminista.

5.3 MARCOS NORMATIVOS, INSTITUCIONALIDAD Y POLÍTICA PÚBLICA

La producción de normativa específica en relación con los cuidados es de vital importancia para legitimar y respaldar los esquemas de gobernanza política en todos los niveles de gobierno. Por ello, tanto la promulgación de leyes, acuerdos, decretos y/o convenios sobre las políticas de cuidados otorgan sustentabilidad y legitimidad a las políticas de cuidado.

La promulgación de estas normativas va a proporcionar un marco legal claro y coherente para la implementación de las políticas de cuidados, a la vez que se asegura que estas políticas estén respaldadas por un sólido fundamento jurídico. Esto permite que los cuidados, una

tarea tradicionalmente relegada al ámbito privado y doméstico, se reconozcan como una responsabilidad social e institucional.

Además, la dotación y sostenimiento de una institucionalidad feminista es crucial para garantizar la sostenibilidad y legitimidad de las políticas de cuidado. Una institucionalidad feminista implica la creación de organismos y estructuras dentro del gobierno que se enfoquen específicamente en las cuestiones de género y cuidados, promoviendo la equidad y la justicia social.

Estas instituciones feministas pueden desempeñar un papel clave en el diseño, la supervisión y evaluación de las políticas de cuidado, asegurando que se implementen de manera efectiva y equitativa. Asimismo, pueden fomentar la participación de las mujeres y otros grupos históricamente marginalizados en la toma de decisiones políticas, promoviendo una gobernanza más inclusiva y representativa.

Asimismo, es esencial que el tema de los cuidados se incorpore de manera explícita en la agenda pública local y en los instrumentos de planificación. Esto incluye la integración de las políticas de cuidado en los planes de desarrollo municipal, de ordenamiento territorial, programas o medidas de acción del gobierno local y otras herramientas de planificación, igual que la incorporación de los cuidados en políticas preexistentes como las de salud, educación, movilidad, urbanismo o acción social. La visibilidad y priorización del cuidado en la agenda pública local aseguran que este tema reciba la atención y los recursos necesarios para su efectiva implementación.

EXISTEN EJEMPLOS EN LA REGIÓN AL RESPECTO, EN ALGUNOS PAÍSES SE CUENTA CON LEYES A NIVEL MUNICIPAL¹⁶. EN OTROS CASOS EL RESPALDO NORMATIVO VIENE DADO POR INSTRUMENTOS DEL TIPO “ACUERDOS DE GOBIERNO MUNICIPAL” O “CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES”. BOGOTÁ ES EJEMPLO DEL PRIMER CASO A PARTIR DEL “ACUERDO DE CONCEJO” PARA LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL SISTEMA DISTRITAL DE CUIDADO.

Conviene trabajar en la incorporación de la dimensión de los cuidados en los diferentes instrumentos normativos de descentralización, como los planes de ordenamiento territorial y otros que pudieran corresponder. Asimismo, las normativas nacionales tienen que velar por el reconocimiento de la relevancia del rol de los gobiernos locales y las comunidades en las políticas de cuidado. Existen diversas normativas en la región que refieren a la implementación de políticas públicas en los territorios, países como Guatemala, República Dominicana, Chile y Perú cuentan con leyes de regionalización que, entre sus cometidos, se incluye el despliegue de

16 En Cochabamba y Colcapirhua en Bolivia, existen leyes municipales que abordan temas específicos vinculados a cuidados (Cochabamba: “Corresponsabilidad en el trabajo del cuidado no remunerado para la igualdad de oportunidades”; Colcapirhua, “Valoración del trabajo de cuidado y promoción de la corresponsabilidad social y pública en el municipio”).

la política pública¹⁷. A modo de ejemplo, en el caso de Uruguay, la ley de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible¹⁸ establece, entre otros lineamientos, pautas para el desarrollo de planes de ordenamiento territorial donde también se debe incluir la perspectiva de cuidados en relación a la sustentabilidad ambiental.

5.4 RECURSOS FINANCIEROS, ECONÓMICOS Y HUMANOS

Para fortalecer estos procesos de decisión y gestión, es necesario contar con el respaldo normativo, tal y como hemos visto, y con los recursos financieros, económicos y humanos necesarios para el desarrollo de las políticas y sistemas de cuidados a nivel local.

Para garantizar la efectividad de las políticas de cuidado, es esencial que los gobiernos asignen un presupuesto específico y sostenible, lo cual implica una planificación financiera a largo plazo que asegure fondos suficientes y consistentes. Además, es necesario invertir en la infraestructura adecuada, incluyendo centros de atención, equipamiento necesario y tecnologías de apoyo, para proporcionar servicios de cuidado de alta calidad, cuestión que necesita inversión específica. Es por ello por lo que el debate sobre la descentralización (de competencias y recursos) es central cuando hablamos de políticas locales de cuidado. Cuestiones como con qué recursos económicos puede contar del presupuesto municipal, cuánto de las instituciones supramunicipales, cómo se integran al presupuesto, si existen presupuestos participativos y cómo estos incorporan las demandas de cuidado son cuestiones clave para la planificación y priorización.

En el nivel local pueden establecerse tres posibles fuentes de financiamiento de las políticas o planes locales, independientemente de su modo de provisión (pública, privada, comunitaria o mixta) (ONU Mujeres, 2022), (L. Scuro, C. Alemany y R. Coello Cremades, 2022):

- **Presupuesto público:** el costo total lo asume el nivel de gobierno de referencia de la política o plan, lo que implica repartir el costo entre toda la población en forma solidaria, sin que este recaiga en las familias o personas usuarias directas. Presenta la ventaja de la gratuidad para las personas usuarias y sus familias, a la vez que para los proveedores supone un cobro cierto por el servicio prestado. La *dificultad* principal está en que los fondos seguramente sean limitados y no permitan cubrir las necesidades identificadas (techo a la expansión de la oferta).
- **Financiamiento solidario:** Estableciendo subsidios parciales o totales en función, por ejemplo, de la capacidad de pago de las familias. El costo de algunas familias será financiado total o parcialmente por el nivel de gobierno de referencia, y el resto del costo se solventa mediante pago de bolsillo de la familia o persona usuaria. La ventaja es que

17 Por mayor desarrollo al respecto ver: ONU Mujeres (2024). [Cuidados a nivel local: relevamiento de experiencias en América Latina y el Caribe](#).

18 [Ley de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible](#).

las familias que no puedan soportar el costo total del servicio pueden llegar a recibir un apoyo para conseguirlo. Como *debilidad* está otra vez el hecho de que los fondos públicos son limitados y eso puede llevar a que los subsidios no alcancen para quienes lo necesiten o no permitan cubrir las necesidades identificadas (techo a la expansión de la oferta).

- **Financiamiento privado.** Todo el costo es asumido por pago de bolsillo de las familias o personas usuarias. La principal *debilidad* está en la discriminación de personas usuarias por el nivel de ingresos de estas, de forma tal que las familias que acceden son solamente aquellas que pueden pagar el servicio.

Se estima importante, para el análisis de las fuentes de financiamiento, examinar la capacidad de autonomía provincial y la disponibilidad de recursos tributarios propios, y considerar brevemente sus disparidades productivas, la dinámica de sus economías reales y algunos problemas específicos de desarrollo económico en las diferentes jurisdicciones (Cetrángolo y Jiménez, 2003).

Estas fuentes de financiamiento pueden aplicar a servicios de cuidados propiamente dichos, pero también a políticas o dispositivos específicos de cuidado indirecto u orientadas a facilitar la realización de estos: espacios públicos, movilidad urbana, transporte, entre otros.

Por último, es necesario incrementar el número y las capacidades de las profesionales dedicadas a las políticas de cuidado, tanto en la elaboración, seguimiento y evaluación de los planes como en la prestación directa del cuidado. Aumentar el personal no solo reduce la carga de trabajo de las cuidadoras existentes, sino que también mejora la calidad de los servicios ofrecidos. Con más profesionales disponibles, se puede garantizar una atención más personalizada y adecuada para cada persona que necesita cuidados.

Invertir en la formación y capacitación continua de las cuidadoras y de las personas que dan seguimiento a las acciones vinculadas al cuidado es crucial para garantizar la calidad en los servicios de cuidado. Esto incluye la implementación de programas de educación y formación profesional que aseguren que las cuidadoras adquieran las habilidades y conocimientos necesarios y, además, puedan acreditarlos. “Ya se trate de familiares o de personas trabajadoras formales, la capacitación continua de las personas cuidadoras mejora la calidad de los servicios de atención a la dependencia. Acreditar los conocimientos adquiridos contribuye a profesionalizar este sector” (BID, 2019).

Por último, es una cuestión fundamental incluir entre los objetivos de la política local asegurar **buenas condiciones laborales** en el ámbito del cuidado. Esto implica ofrecer salarios justos, beneficios laborales adecuados y seguridad en el empleo. Reconocer y valorizar el trabajo de cuidado no solo mejora la calidad de vida de las cuidadoras y evita riesgos laborales, sino que también aumenta la eficiencia y efectividad del sistema de cuidados en su conjunto.

5.5 GENERACIÓN DE CONOCIMIENTO Y DATOS

La generación de conocimiento y datos es fundamental para el diseño y seguimiento efectivo de las políticas de cuidado. Contar con información precisa y actualizada permite a las responsables de la toma de decisiones identificar necesidades, priorizar acciones y evaluar el impacto de las intervenciones.

Conocer quiénes son las mujeres que cuidan, sus condiciones socio demográficas, sociales y económicas. Sin embargo, esto no es suficiente para dar cuenta de su accesibilidad a infraestructuras de cuidado, servicios y equipamientos. Es necesario también, establecer procesos participativos y así poder tomar decisiones informadas y priorizar adecuadamente las necesidades. Esto incluye evaluar la vulnerabilidad de estos, considerando factores como el acceso a servicios básicos, la infraestructura disponible, y la situación socioeconómica de sus habitantes. La identificación de territorios más vulnerables permite dirigir recursos y esfuerzos hacia las áreas que más lo necesitan, asegurando que las políticas de cuidado sean equitativas y eficaces.

Los factores socio demográficos refieren a la tasa de hogares con mujeres responsables de hogar, la proporción de población infantil y adulta mayor dependiente, edad de las responsables de hogar, condición de migrante, así como las condiciones materiales de los territorios en los cuales estas mujeres habitan, circulan y cuidan. La recopilación y análisis de estos datos permite evaluar la efectividad de las políticas implementadas y realizar los ajustes necesarios para mejorar su impacto.

La capacidad para construir indicadores y darles seguimiento a nivel territorial depende en gran medida del grado de descentralización de los institutos de estadística. En muchos países, la descentralización es limitada y los datos solo se obtienen a nivel nacional debido al tamaño de las muestras o al diseño de los estudios. En otros países, aunque es posible obtener datos desagregados a nivel regional, no se logra para entidades más pequeñas. En algunas ciudades capitalinas, se ha optado por financiar submuestras complementarias en encuestas nacionales para alcanzar representatividad o incluso crear sus propias oficinas estadísticas.

Invertir en la generación y seguimiento de indicadores de cuidado, y mantenerlos hasta que den resultados, requiere una apuesta política previa y sostenida en el tiempo. Los indicadores no surgen de manera espontánea ni por azar; todos responden a un motivo y una finalidad específica, aunque esta no siempre se haga explícita. Dada la complejidad de los conceptos a medir, los indicadores deben ser simples, fácilmente comprensibles y operativos, para facilitar su uso y aplicación en la formulación de políticas (ONU Mujeres, 2021. Autora: Mari Ángeles Durán).

5.6 GOBERNANZA Y GESTIÓN

El avance hacia sistemas integrales de cuidado a nivel local exige un firme convencimiento y liderazgo político, fundamentales para la creación de políticas efectivas y sostenibles. La implementación de estos sistemas requiere una estrecha coordinación entre diversos actores locales, tanto gubernamentales como sociales, y un modelo de gobernanza que fomente la participación inclusiva desde el inicio de la intervención.

Es esencial que las políticas de cuidado se construyan con una visión integral que considere a la comunidad local como protagonista activa en el diagnóstico y la definición de necesidades. Ya existen en la región experiencias de Mesas Locales de Cuidado que incorporan la participación de representantes locales, incluyendo alcaldes/as, líderes comunitarios, actores sociales, y el sector privado. Además, la inclusión de quienes ofrecen y requieren cuidados, con una atención particular a las mujeres cuidadoras, es crucial. Para garantizar una participación efectiva, es necesario proporcionar condiciones materiales adecuadas, tales como espacios para el cuidado de dependientes y apoyo para el transporte, facilitando así una colaboración equitativa y representativa en el proceso de diseño y ejecución de políticas de cuidado.

Durante el proceso de planificación, algunos temas específicos, como nuevos servicios de cuidado, formación de cuidadoras y adaptación de infraestructura, pueden ser más relevantes para ciertos actores. Por ejemplo, el cuidado de personas dependientes en el hogar puede requerir la participación de organizaciones de cuidadoras, grupos de apoyo a personas mayores o con discapacidad, y entidades locales encargadas de la regulación y supervisión. Para abordar estos temas específicos, se pueden crear o utilizar espacios preexistentes en el territorio, denominados Nodos de Cuidado. Estos nodos pueden especializarse en áreas como cuidado infantil, cuidado de personas mayores o formación de cuidadores, y pueden operar dentro de las Mesas Locales de Cuidado a través de comisiones de seguimiento. Por ejemplo, en la implementación de un centro de cuidado infantil, los actores clave incluirán al personal del gobierno local encargado de la regulación y apoyo técnico, instituciones locales responsables de la formación de trabajadores, organizaciones sociales que gestionen el centro, y la comunidad de familias que utilizarán el servicio. También es crucial incluir a entidades relacionadas con la infraestructura de cuidados y las propias mujeres que conocen las necesidades del territorio.

La otra función de la participación social en el proceso de territorialización es la gestión asociada en el despliegue de la política o planes locales de cuidado. A nivel de plantear un sistema de monitoreo participativo los objetivos son:

- Promover y hacer el **seguimiento operativo de los acuerdos interinstitucionales** y sociales previstos en la implementación de la política o plan local de cuidados, legitimando así la función de control social.

- Realizar el **seguimiento del cumplimiento de las metas** previstas en los plazos establecidos para ello en la política o plan local, lo que indirectamente fortalece la apropiación por parte de todas las instituciones y actores involucrados.
- Recoger **hallazgos para ajustar el despliegue local** de la política (resultado endógeno del monitoreo), elaborando alternativas frente a nuevas necesidades identificadas durante el despliegue de la política o plan local de cuidados.
- **Sistematizar procesos y resultados** encontrados para impactar -desde la lógica de redes o actores locales- en el diseño general y por ende en la futura expansión a otros territorios o comunidades.

Por su parte, las municipalidades y las instituciones públicas en general suelen tener un alto grado de compartimentación que obstaculiza el diálogo y la integración intersectorial necesarios para incorporar eficazmente la perspectiva del cuidado en política y gestión. Esta fragmentación interna puede llevar a que las políticas de cuidado se diseñen y se implementen de manera aislada, sin considerar las interrelaciones entre diferentes sectores y áreas de la administración pública e incluso que cuenten con enfoques contrapuestos. Para superar estos desafíos, es crucial establecer mecanismos específicos que fomenten la coordinación y el trabajo conjunto entre diferentes departamentos y actores relevantes. La creación de mesas de trabajo internas, con estructura clara y seguimiento periódico, permite que las diferentes áreas que forman el organigrama municipal dialoguen y colaboren en la integración de políticas de cuidado, garantizando un tratamiento integral y ajustado a las necesidades de la comunidad. Estos mecanismos de coordinación no solo facilitan una visión más completa y coherente del cuidado, sino que también promueven. Además, este desafío no solo involucra a los equipos sectoriales, sino que también afecta directamente a los equipos territoriales, compuestos por técnicos y puntos focales en cada entidad pública local. Entre estos equipos, es crucial identificar a los responsables directos de promover y gestionar la coordinación y el seguimiento de la implementación de las políticas de cuidado en el territorio. En el caso de grandes ciudades, esta coordinación deberá organizarse con referentes específicos a nivel de barrios o conforme a la división organizativa que sea más adecuada.

5.7 INFRAESTRUCTURA URBANA Y DE CUIDADOS

La **infraestructura urbana** desempeña un papel crucial en la vida cotidiana, especialmente en la de quienes cuidan y son cuidadas. No se trata únicamente de infraestructuras diseñadas específicamente para el cuidado, como centros infantiles o centros integrales de atención, que ofrecen servicios tanto a quienes requieren cuidados como a quienes los brindan. Todos los elementos del entorno urbano influyen directamente en la calidad de vida de las personas, haciendo necesario un enfoque que integre estas dimensiones en el diseño y planificación urbana. Una acera estrecha o en mal estado, la falta de bancos o mobiliario urbano para que las personas mayores puedan descansar, un sistema de transporte público inaccesible, o la ausencia

de parques y juegos seguros adaptados para infancia con discapacidad, pueden convertir tareas cotidianas en desafíos importantes. Estas barreras físicas no solo dificultan la movilidad, sino que también limitan la posibilidad de ejercer el derecho al cuidado de manera plena y digna.

Una ciudad con infraestructuras bien diseñadas y accesibles permite que las personas cuiden y sean cuidadas en condiciones que favorezcan su bienestar, disminuyendo los esfuerzos físicos y el tiempo invertido en desplazamientos. Esto no solo mejora la calidad de vida de quienes necesitan cuidados, sino que también facilita el trabajo diario de quienes brindan estos cuidados, mayormente mujeres.

LAS INFRAESTRUCTURAS DE CUIDADO “SON UNA RESPUESTA MATERIAL PARA COBIJAR, GARANTIZAR, BRINDAR Y/O MEJORAR LAS CONDICIONES DE CUIDADOS. COMPRENDE TODA INFRAESTRUCTURA ORIENTADA A GARANTIZAR EL BIENESTAR Y EL EJERCICIO EFECTIVO DE LOS DERECHOS DE QUIENES RECIBEN CUIDADOS DIRECTOS (INFANCIAS, ADOLESCENCIAS, PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, ETC.) Y DE QUIENES LOS BRINDAN (EN SU MAYORÍA MUJERES Y MAYORMENTE NO REMUNERADAS O EN CONDICIONES LABORALES PRECARIAS)”.

Fuente: Ministerio de Obras Públicas de la Nación (2019-2023), ONU Mujeres y UNOPS (2023) autora, Ana Falú.

El documento “**Territorios de los Cuidados. Infraestructura de Cuidados con Enfoque de Género. Manual de Criterios de Diseño**” (MINVU, 2024) presenta una serie de recomendaciones clave en relación con el diseño y planificación de infraestructuras de cuidados. Este manual pone especial énfasis en aspectos fundamentales como la **localización y accesibilidad** de las infraestructuras, garantizando que estén ubicadas en puntos estratégicos y de fácil acceso para quienes más lo necesitan. Además, **aborda la resiliencia ante desastres naturales**, destacando la importancia de que las infraestructuras estén preparadas para enfrentar eventos adversos y seguir operando en situaciones de emergencia. Por último, el documento propone un enfoque de **arquitectura sustentable e inclusiva**, asegurando que el diseño de estos espacios considere tanto la sostenibilidad ambiental como la equidad de género, promoviendo entornos seguros y adaptados a las necesidades de todas las personas, en particular las mujeres.

Una planificación adecuada de la infraestructura física de cuidados desde una perspectiva de género requiere un enfoque integral que considere la cobertura territorial, la proximidad y el tiempo de los cuidados, la participación inclusiva en la construcción de diagnósticos, y la colaboración entre diversos actores.

- **Análisis de la cobertura territorial para operar sobre la base de datos** precisos sobre la densidad de población, las necesidades específicas de cada área y la disponibilidad actual de servicios. La cobertura territorial adecuada promueve la accesibilidad de los servicios de cuidado para todas las personas, independientemente de su ubicación geográfica, y que se reduzcan las desigualdades en el acceso a los cuidados.

- **El atributo de la proximidad y el tiempo de los cuidados** busca asegurar que los servicios estén cerca de las usuarias, reduciendo el tiempo de desplazamiento y facilitando el acceso regular a los cuidados necesarios. Esto implica diseñar y ubicar las infraestructuras de manera estratégica para que estén al alcance de todas las personas, independientemente de su ubicación.
- Una ciudad con barreras físicas o pocas zonas peatonales y destinadas al cuidado obliga a realizar desplazamientos más largos, aumentando el tiempo de viaje, por lo que el diseño del espacio público y el sistema de transporte se convierte en una cuestión fundamental.
- **La construcción participativa de diagnósticos con perspectiva de género:** Integrar una perspectiva de género en estos diagnósticos permite identificar las necesidades específicas de las mujeres y otros grupos de género, así como las barreras y desafíos particulares que enfrentan. Esta participación contribuye a desarrollar soluciones más adecuadas y sensibles a las realidades y expectativas de todos los géneros.
- La articulación de actores para desarrollar sistemas integrales de cuidados: La planificación y desarrollo de infraestructuras de cuidado deben considerar la colaboración y articulación de múltiples actores, incluyendo organismos gubernamentales, sector privado y organizaciones de la sociedad civil, así como organizaciones comunitarias lideradas por mujeres que vienen complementando las políticas estatales y compensando sus déficits y limitaciones. Esta colaboración es fundamental para construir sistemas integrales de cuidados que sean coherentes y eficientes. La articulación de actores permite coordinar recursos, compartir conocimientos y garantizar una respuesta más completa y coordinada a las necesidades de cuidado.

Algunos ejemplos de este tipo de infraestructuras son:

- Centros de Desarrollo Infantil
- Espacios amigables de lactancia
- Comedores, merenderos
- Centros/Hogares de día (para infancias, juventudes, personas mayores y personas con discapacidad)
- Centros destinados a la atención y prevención de las violencias por motivos de género
- Centros destinados a la promoción de derechos de mujeres y LGBTI+
- Centros de recreación y deportes
- Edificios adaptados para ofrecer espacios para los cuidados

Fuente: Ministerio de Obras Públicas de la Nación (2019-2023), ONU Mujeres y UNOPS (2023).

5.8 SERVICIOS

La implementación de políticas integrales de cuidado a nivel local requiere la creación y expansión de servicios dirigidos a las diversas poblaciones objetivo. Estos son, niñas y niños, para contribuir a su desarrollo a través de la atención y el cuidado; personas en situación de dependencia, que, debido a la vejez, enfermedad o discapacidad, necesitan cuidados, asistencia y/o apoyo para realizar actividades de la vida diaria, ya sean básicas, avanzadas o instrumentales; y las personas cuidadoras (ONU Mujeres y CEPAL, 2021). Para ello, es fundamental garantizar una oferta diversa en modalidades y horarios, con una cobertura progresiva que aspire a la universalidad tanto en el acceso como en la calidad. Se debe trabajar en deconstruir la idea de que existen servicios de diferentes categorías según a quienes estén destinados y, por el contrario, fomentar servicios de acceso y calidad universal.

En todos los países de la región de América Latina y el Caribe existen programas que ofrecen servicios de cuidado en alguna medida. Los más comunes son aquellos dirigidos a la primera infancia, generalmente orientados a niñas y niños en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. El objetivo principal de estos programas es el desarrollo infantil, aunque en algunos casos también se busca redistribuir el cuidado, liberando tiempo para las mujeres, quienes suelen asumir la mayor parte de esta responsabilidad. En contraste, los programas destinados a personas mayores y personas con discapacidad son mucho menos comunes en la región, siendo la oferta existente casi exclusivamente privada. Esto provoca que no todas las personas que requieran de cuidados puedan acceder a ellos (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Estos servicios pueden brindarse en diversas modalidades, entre ellas, en forma de cuidados a domicilio, es decir, en el hogar de la persona usuaria; servicios institucionales de cuidados diarios o residenciales, como centros de cuidado infantil o centros de larga estancia; y servicios de cuidados a distancia, como la teleasistencia (ONU Mujeres y CEPAL, 2021; Batthyány, 2015). Además, surge un desafío crucial en relación con los centros de larga estadía: la necesidad de transitar hacia nuevos modelos, tanto en términos de diseño arquitectónico como en las modalidades de atención especializada, especialmente en la demanda de incorporar **modalidades de viviendas colaborativas**, que ofrezcan un enfoque más participativo y comunitario en la atención, adaptado a sus necesidades y preferencias.

Tabla 3. Tipología de Servicios de cuidados

<p>Servicios de cuidados para la atención de la infancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Cuidados a partir de domicilio — Institucional diurno — Institucional residencial 	<p>Los centros y servicios de cuidado para la primera infancia ofrecen servicios de cuidado, educación inicial y alimentación. Para los niños de entre 0 y 2 años, el enfoque principal es el cuidado (a menudo denominado “guardería infantil”), mientras que para los de 3 y 4 años se incluyen actividades de educación inicial.</p> <hr/> <p>Los servicios de cuidado para niñas y niños en edad escolar suelen incluir programas de horario escolar extendido. Estos programas permiten atender a diferentes grupos demográficos de infantes y, al mismo tiempo, ofrecer a las madres opciones para liberar tiempo e integrarse al mercado laboral en mejores condiciones.</p>
<p>Servicios de cuidados para la atención de personas en situación de dependencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Cuidados a partir de domicilio — Institucional diurno — Institucional residencial — Cuidados a distancia 	<p>Estos servicios brindan asistencia y acompañamiento en la realización de actividades diarias a personas en situación de dependencia. A través de la ayuda profesional adaptada a sus necesidades específicas, se busca que estas personas puedan llevar una vida más plena y retrasar la pérdida de funcionalidad. Esta asistencia no reemplaza los servicios proporcionados por profesionales de otras disciplinas, como la salud o la educación. Entre estos servicios pueden incluirse:</p> <ul style="list-style-type: none"> — Centros de día: para personas con dependencia leve o moderada. — Centros de larga estancia: para personas con dependencia severa. — Servicios de cuidado a domicilio: para personas con dependencia severa, a través de asistentes personales.
<p>Servicios para personas cuidadoras</p>	<ul style="list-style-type: none"> — Servicios de formación y acreditación — Servicios de autocuidado 	<p>Los servicios dirigidos a las personas cuidadoras tienen como objetivo reconocer, valorar y dignificar el trabajo de cuidado y a quienes lo realizan, implementando procesos de empoderamiento a través de dos componentes clave: formación y respiro. El componente de formación abarca servicios diseñados para fortalecer las capacidades de las cuidadoras, ya sea mediante programas educativos, la certificación de habilidades en el cuidado, o en otras áreas relevantes. El componente de respiro se enfoca en actividades que promueven el autocuidado, proporcionando a las cuidadoras pausas y descansos necesarios para aliviar la carga diaria de su trabajo de cuidados.</p>

Fuente: elaboración propia en base a ONU Mujeres (2022). Metodología para la estimación de los costos e impactos económicos de la implementación de servicios de cuidados en América Latina y el Caribe. ONU Mujeres: México y Estado del arte sobre la certificación de competencias laborales en profesiones del cuidado (Herramientas Eurosocial 108).

Estas tipologías pueden integrarse en un único servicio cuando los cuidados se dan fuera del hogar. Hablamos de servicios integrales de cuidado cuando responden a diversas demandas, tanto de quienes necesitan cuidado como de quienes lo brindan. Estos centros ofrecen atención a personas de diferentes edades y necesidades, mientras apoyan a las personas cuidadoras al proporcionarles tiempo y recursos. Además de aliviar la carga de tareas domésticas y de cuidado, estos espacios ofrecen capacitación laboral, oportunidades de autocuidado (gimnasia, masajes, yoga) y fomentan redes sociales dentro de la comunidad. Un ejemplo de estos centros es “las manzanas del cuidado” en Bogotá, que reutilizan infraestructuras existentes para implementar políticas de cuidado a nivel local.

Es importante destacar que la implementación de servicios de cuidado se lleva a cabo de manera gradual. Esto no solo responde a la necesidad de atender la demanda efectiva conforme a las políticas establecidas, sino también a las particularidades inherentes a estos servicios. Para ponerlos en marcha, es necesario atravesar diversas fases o etapas, como la construcción de infraestructura, la implementación de procesos burocráticos para adquisiciones, la emisión de normativa que respalde su funcionamiento y la difusión de información a la población. Además, se debe gestionar la recepción, identificación y selección de postulantes. Todo este proceso requiere de tiempo de trabajo previo a que los servicios puedan estar operativos.

En este contexto, la gestión articulada de los servicios de cuidado es un componente clave. Es común que, tanto a nivel general como en cada territorio en particular, la provisión de estos servicios implique una alta participación de actores no gubernamentales, sean estas empresas privadas, cooperativas, instituciones u organizaciones sociales.



Tabla 4. Modelos de gestión de servicios de cuidado

Gestión pública	El servicio es administrado y operado directamente por entidades gubernamentales a nivel local, regional o nacional. El financiamiento proviene principalmente de recursos públicos y las trabajadoras suelen ser funcionarias públicas.
Gestión pública externalizada por contrato	Se contrata a una empresa o entidad externa para administrar y operar el servicio en nombre de una entidad pública. Las condiciones del contrato establecen las responsabilidades y los criterios que deben cumplir.
Gestión comunitaria	La comunidad local participa activamente en la gestión y operación del servicio, a menudo a través de organizaciones sin fines de lucro o cooperativas. Puede implicar una combinación de financiamiento público, donaciones y contribuciones de las usuarias.
Gestión privada	El servicio es proporcionado por empresas privadas que operan bajo contratos con entidades públicas o privadas. Las tarifas pueden ser pagadas directamente por las usuarias o mediante subsidios del gobierno.
Gestión público-privada	Involucra una colaboración entre entidades públicas y privadas para proporcionar el servicio. Las responsabilidades y riesgos se comparten entre ambas partes, y el financiamiento puede provenir de fuentes públicas y privadas.
Gestión directa por usuarias	Las mismas usuarias organizan y gestionan el servicio, a menudo en cooperativas u organizaciones de base. Esto puede ser común en servicios comunitarios como jardines infantiles, bibliotecas comunitarias, entre otros.

Fuente: elaboración propia.

Es fundamental involucrar al sector privado en la responsabilidad de configurar una organización social del cuidado más equitativa, en la que los derechos de algunas personas no se garanticen a costa de los de otras. Las políticas locales pueden ser clave en el proceso, incluyendo acciones como el seguimiento periódico de las empresas y entidades que gestionan programas municipales para garantizar el respeto de los derechos laborales de las trabajadoras. Además, se pueden implementar acciones de formación y acreditación de competencias para las personas cuidadoras profesionales en colaboración con los sindicatos y el empresariado o el desarrollo de módulos formativos, asesoramiento y recursos pedagógicos específicos para empresas. Asimismo, es esencial explorar las posibilidades de los pliegos de contratación municipal tanto de los servicios de cuidado como de otros no relacionados para incluir la perspectiva del cuidado de las trabajadoras.

5.9 TRANSFORMACIÓN CULTURAL FEMINISTA

La Agenda Local de Cuidados debe abordar de manera integral los imaginarios de género que sostienen la desigualdad en el ámbito de los cuidados y la transformación cultural que avance a una organización social de los cuidados más equitativa. Una política local de cuidados no solo busca mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de cuidado, sino también transformar las normas culturales y sociales que perpetúan desigualdades de género.

Los roles de género tradicionalmente asignan a las mujeres la mayor parte del trabajo de cuidados, tanto en el hogar como en la comunidad, mientras que los hombres tienen menos responsabilidades en este ámbito. Esta distribución desigual contribuye a la sobrecarga de las mujeres, que afecta su bienestar, sus oportunidades laborales y su autonomía económica.

La transformación cultural feminista es esencial para desafiar y cambiar las normas y estereotipos de género que sostienen la desigualdad en el cuidado. Las políticas deben incorporar estrategias para sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de una distribución equitativa del trabajo de cuidados y el valor del cuidado en la sociedad. Por lo tanto, es fundamental involucrar a líderes comunitarios, organizaciones locales y medios de comunicación en la promoción de estos cambios culturales. Las campañas de comunicación específicas, el teatro, la música y otras formas de expresión artística pueden desempeñar un papel crucial en la redefinición y cuestionamiento de las normas de género. Estas herramientas tienen el potencial de desafiar las percepciones tradicionales y promover una organización social del cuidado más equitativa.

Las asociaciones culturales pueden contribuir significativamente a este proceso organizando eventos, talleres y actividades que visibilicen la importancia del trabajo de cuidados y promuevan una distribución más justa de las responsabilidades de cuidado. Los medios de comunicación locales, por su parte, tienen la capacidad de amplificar estos mensajes a través de reportajes, artículos y programas que destacan la relevancia del trabajo de cuidados y cuestionen las representaciones de género establecidas. Para lograr una transformación cultural feminista, es esencial desarrollar acciones comunicativas basadas en información rigurosa que visibilicen el injusto desbalance en el trabajo y el tiempo para la vida, al mismo tiempo que combatan de manera frontal los estereotipos, prejuicios y discriminaciones que enfrentan mujeres, diversidades sexuales y de género, personas mayores —especialmente mujeres— y personas con discapacidad.

El teatro y la música ofrecen espacios creativos para explorar y debatir sobre las normas de género y el rol del cuidado en la sociedad. Estos enfoques culturales pueden fomentar la reflexión y el cambio al proporcionar una plataforma para cuestionar y replantear las normas existentes. Incorporar estas estrategias culturales y comunicativas en la política local de cuidados es fundamental para facilitar un cambio cultural que no solo mejore las condiciones materiales del cuidado, sino que también transforme las bases culturales que perpetúan la desigualdad.

Además, la inclusión de políticas de masculinidades es clave para este proceso de transformación. Estas políticas deben incentivar a los hombres a asumir un papel más activo en las tareas de cuidado, rompiendo con los estereotipos que los limitan a funciones tradicionales y promoviendo una participación equitativa en el cuidado del hogar y la comunidad. Iniciativas como la “Escuela de Hombres al Cuidado” en Bogotá están diseñadas para educar a los hombres en tareas de cuidado, como cambiar pañales, peinar a sus hijos y realizar diversas labores domésticas. Estas iniciativas buscan reconfigurar las normas culturales tradicionales, promoviendo la participación de los hombres en las responsabilidades de cuidado y fomentando un reparto más equitativo de las tareas del hogar.

5.10 FASES QUE DEFINEN LA HOJA DE RUTA HACIA SISTEMAS DE CUIDADO A NIVEL LOCAL

Diagnóstico y evaluación inicial

La primera fase en la implementación de una política integral o sistema de cuidados de ámbito local implica un diagnóstico exhaustivo y una evaluación inicial. Este proceso debe considerar las siguientes herramientas y metodologías:

- **Encuestas y estudios de campo** a nivel comunitario para comprender las necesidades específicas de cuidado
- **Análisis de datos estadísticos y socioeconómicos** existentes para identificar áreas con mayores necesidades de cuidados. Esto incluye indicadores como la tasa de hogares monoparentales, proporción de población dependiente y niveles de ingreso.
- **Mapeo de servicios existentes:** evaluar la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de cuidado existentes, incluyendo centros de atención (públicos y privados), programas de cuidado domiciliario y servicios de apoyo comunitario.
- **Consultas con actores locales** a través de mesas redondas y talleres, incluyendo organizaciones de la sociedad civil, personas cuidadoras y usuarias de servicios de cuidado (de todas las edades), para recoger perspectivas y experiencias directas.

Definición de objetivos y metas

Basado en el diagnóstico inicial, se deben establecer objetivos y metas claras para una política integral de cuidados en el nivel local.

- **Objetivos específicos** en base a la recogida de información y la priorización participativa de la evaluación inicial, establecer áreas prioritarias (ej: mejorar la accesibilidad a servicios de cuidado infantil, aumentar la disponibilidad de cuidadoras capacitadas, mejorar la infraestructura de cuidado para cubrir las necesidades de más personas mayores).

- **Metas cuantitativas y cualitativas** que sean medibles y alcanzables. Por ejemplo, aumentar en un 20 % la cobertura de servicios de cuidado infantil en los próximos cinco años o capacitar a 100 nuevas cuidadoras en un período de dos años.

Diseño de políticas y programas con asignación de recursos

En la fase de diseño de políticas y programas para un sistema integral de cuidados a nivel local, es fundamental desarrollar iniciativas que respondan a las necesidades identificadas en el diagnóstico inicial. Esto implica crear políticas específicas y programas de acción detallados que aborden áreas prioritarias como la mejora de la accesibilidad a servicios de cuidado infantil, la capacitación de cuidadoras, y el fortalecimiento de la infraestructura para personas mayores.

La asignación de recursos debe ser rigurosa y estratégica, incluyendo la elaboración de un presupuesto claro y sostenible, la contratación y formación del personal necesario, y la planificación adecuada de la infraestructura requerida. Además, es crucial explorar diversas fuentes de financiamiento para asegurar la viabilidad económica a largo plazo y desarrollar estrategias para la sostenibilidad.

Involucrar a la comunidad en el proceso de diseño garantiza que las políticas y programas sean pertinentes y eficaces, mientras que una comunicación transparente y abierta fomenta la confianza entre todos los actores locales.



Implementación, monitoreo y evaluación

Finalmente, la implementación debe estar acompañada de un sistema robusto de monitoreo y evaluación:

- Desarrollar planes de acción detallados que definan las actividades específicas, los plazos y los responsables de la implementación.
- Indicadores de seguimiento claros para medir el progreso y el impacto de las políticas y programas de cuidado, asegurando la transparencia y la rendición de cuentas.
- Monitoreo participativo que involucre a la comunidad y a los actores locales en el monitoreo y evaluación de las políticas de cuidado, promoviendo la participación y la retroalimentación continua para ajustar y mejorar las intervenciones.

En el documento **Aportaciones a la preparación de un sistema de indicadores de cuidado** de ONU Mujeres (2021), María Ángeles Durán aboga por el establecimiento de una serie de indicadores para que una ciudad realmente se convierta en una cuidadora y operativice sus decisiones. Los indicadores de **demanda de cuidado** permiten identificar a los titulares del derecho al cuidado y analizar la cobertura y accesibilidad de los servicios. Estos indicadores son clave para entender quiénes incluyen y quiénes están excluidos de la provisión de cuidados. También ayudan a evaluar la diversidad y adecuación de los servicios disponibles en términos de tipos, duración y coste.

Por su parte, los **indicadores de oferta de cuidado** analizan la disponibilidad y distribución de los recursos de cuidado, tanto en el ámbito público como el familiar, empresarial y comunitario. La identificación de cuidadores no remunerados, así como la participación de organismos públicos, fundaciones, asociaciones y empresas, es fundamental para entender el panorama actual de la oferta de cuidados en diferentes territorios.

Finalmente, el análisis de **indicadores de cumplimiento** y de satisfacción de los usuarios permite evaluar la efectividad de las políticas implementadas y el nivel de aceptación y apoyo que tienen en la sociedad.

INDICADORES DE DEMANDA DE CUIDADO

Titulares del derecho al cuidado	<ul style="list-style-type: none">— Identificación y distribución de quienes tienen el derecho subjetivo exigible al cuidado (ciudadanía, edad, enfermedad, dependencia, violencia, marginalidad, etc.).— Identificación de los excluidos y las causas de su exclusión.— Identificación de quienes pueden solicitar cuidado solo a título graciable.
Grado de cobertura	<ul style="list-style-type: none">— Tipos de servicios ofrecidos.— Duración estipulada de los servicios.— Coste y gratuidad de los servicios.

INDICADORES DE OFERTA DE CUIDADO

Cuidadores no remunerados	Identificación de cuidadores potenciales y efectivos dentro de las familias.
Instituciones participantes	Identificación de organismos públicos, fundaciones, asociaciones, voluntarios individuales y empresas subcontratadas que participan en la implementación de políticas de cuidado.

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO

Grado de ejecución y cumplimiento	Evaluación del progreso y cumplimiento de las políticas de cuidado iniciadas.
Satisfacción de los usuarios	<ul style="list-style-type: none">— Nivel de aceptación y satisfacción de los usuarios con las políticas de cuidado.— Grado y distribución del apoyo en la opinión pública (sondeos de opinión, apoyo a políticas de cuidado especializadas, cobertura en medios de comunicación, etc.).
Conversión del cuidado en norma	Innovaciones legales relacionadas con el cuidado (permisos parentales, permisos por enfermedad de parientes, excedencias, puntuación de años dedicados al cuidado, distribución de permisos según género, flexibilización de la jornada laboral, instalación de servicios de cuidado en el lugar de trabajo, etc.).

La participación de las mujeres en los procesos de elaboración de políticas públicas y la priorización de inversiones en cuidados es fundamental. La co-producción de políticas y el monitoreo participativo permiten que las soluciones sean más inclusivas y ajustadas a las necesidades reales de cuidados.

En ese sentido, la formación y capacitación para la participación son esenciales, ya que permiten procesos más conscientes y proporcionan las herramientas necesarias para contribuir de manera informada y significativa. La participación de la comunidad, de manera equitativa, saca los cuidados de la invisibilidad y promueve un sentido de pertenencia y corresponsabilidad. Este conocimiento local es crucial en la toma de decisiones, asegurando que las políticas y las inversiones reflejen verdaderamente las necesidades y prioridades locales.

La colaboración entre actores gubernamentales y no gubernamentales en un marco de gobernanza inclusiva y transparente fortalece, además, la cohesión social y garantiza la sostenibilidad y efectividad de las políticas de cuidados a largo plazo.

06.

Conclusiones



El desarrollo de una agenda local de cuidados representa un desafío significativo, especialmente en América Latina y el Caribe, debido a las condiciones económicas, sociales y las profundas desigualdades estructurales. Sin embargo, también constituye una oportunidad clave para transformar las dinámicas de desigualdad de género profundamente arraigadas en nuestras sociedades, promoviendo un cambio hacia la equidad y justicia social. Las políticas públicas en la región están avanzando hacia el reconocimiento del cuidado como un derecho fundamental, tanto para quienes lo reciben como para quienes lo brindan. Este enfoque no solo implica una democratización del trabajo de cuidados, que históricamente ha recaído desproporcionadamente en las mujeres y en los espacios barriales y comunitarios, sino también iniciativas de corresponsabilidad de los Estados en la creación de sistemas de cuidados integrales, inclusivos y accesibles que den respuesta a la diversidad territorial de la región y a las necesidades de la población.

Las experiencias locales demuestran que, para que los sistemas de cuidados sean efectivos, deben adaptarse a las necesidades específicas de cada contexto. La diversidad cultural, social y económica de América Latina y el Caribe requiere políticas que consideren las particularidades de cada comunidad, sin dejar a nadie atrás, y la de los territorios en las cuales habitan, sus condiciones situadas de carencias o presencia del Estado en particular los gobiernos locales. Las infraestructuras físicas, la proximidad de los servicios, el acceso equitativo y la participación de las comunidades en la planificación son elementos clave para lograr avances reales en la agenda local de cuidados. De igual manera, la voluntad política de quienes toman decisiones y aplican recursos, así como de los equipos técnicos en el reconocimiento de la importancia de atender el cuidado.

Esta no solo es una agenda vinculada a la política social, sino una política económica feminista, que fomenta la igualdad de género y contribuye a reducir la pobreza y las desigualdades estructurales. La que busca generar más tiempo para todas las mujeres, mayoría de quienes cuidan, lo que también aporta a sus autonomías, incluida la económica. Además, un enfoque feminista del cuidado tiene el potencial de fortalecer el tejido social, promoviendo territorios más cohesionados, equitativos y sostenibles. A través de las reflexiones presentadas, se busca justamente promover un enfoque integral y multisectorial que permita a los gobiernos locales, organizaciones de la sociedad civil y otros actores clave diseñar políticas públicas que reconozcan, redistribuyan y valoren el trabajo de cuidados.

La agenda local de cuidados debe basarse en marcos normativos sólidos que aseguren el acceso universal a servicios de cuidado de calidad, así como en la articulación de acciones que aborden las desigualdades de género y promuevan el bienestar de las personas cuidadoras, quienes, en su mayoría, son mujeres. Además, se deben priorizar estrategias de financiamiento sostenible y mecanismos de gobernanza participativa que permitan la efectiva implementación de políticas y sistemas integrales de cuidado en cada contexto territorial.

El desafío de los próximos años radica en garantizar la sostenibilidad de estos sistemas, promoviendo alianzas entre actores locales, nacionales e internacionales, así como asegurando la asignación de recursos suficientes. Solo así será posible avanzar hacia una nueva organización social del cuidado, donde los derechos de las personas cuidadoras y las personas cuidadas sean plenamente respetados y garantizados.

07.

Bibliografía



- AGUIRRE, R., BATTHYÁNY, K., GENTA, N., & PERROTTA, V. (2014). Los cuidados en la agenda de investigación y en las políticas públicas en Uruguay. *Íconos: Revista de Ciencias Sociales*, (50).
- ARANCO, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes Retana, M., Savedoff, W. & Torres., E. (2022b). Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores. Monografía del Banco Interamericano de Desarrollo; 1009.
- BANGO, J., COSSANI, P., CAMPANELLA, J. y PIÑEIRO, V. (2024). Aportes para la gestión territorial de los sistemas integrales de cuidados. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), 2024.
- BATTHYÁNY, Karina (2020). "Miradas latinoamericanas al cuidado". En Karina Batthyány (Ed.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO, SIGLO XXI Editores.
- BATTHYÁNY, Karina (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina*. Serie Asuntos de Género N° 124. CEPAL.
- BERVEJILLO, Federico (1999). "La reinención del territorio". En *Desarrollo Local en la Globalización*. Montevideo, CLAEH.
- BID (2019). Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Medellín, N., Oliveri, M. & Stampini, M. Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Monografía del Banco Interamericano de Desarrollo; 745.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2023). *Panorama Social de América Latina y el Caribe*, 2023.
- CEPAL (2023). Compromiso de Buenos Aires.
- CEPAL (2022). 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.
- CEPAL (2021). *Hacia la sociedad del cuidado: los aportes de la Agenda Regional de Género en el marco del desarrollo sostenible (LC/MDM.61/3)*, Santiago, 2021.
- CEPAL (2024). CEPALSTAT, Estadísticas e Indicadores.
- CEPAL. Naciones Unidas (2024). Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe.

CEPAL y ONU Mujeres (2024). La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y la Agenda Regional de Género en América Latina y el Caribe: indicadores de género a 2023 (LC/TS.2024/19), Santiago, 2024.

CEPAL y ONU Mujeres (2023). A. Gúezmes García y M. N. Vaeza (coords.), "Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género", Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/175/Rev.1), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), 2023.

CEPAL y ONU Mujeres (2021). Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación.

CEPAL y ONU Mujeres (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19: Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación

CETRÁNGOLO, O. y Jiménez, J.P (2003). "Política Fiscal en Argentina durante el régimen de convertibilidad", Serie Gestión Pública 35, mayo 2003, CEPAL, Santiago de Chile.

CLACSO, ONU Mujeres (2022). Estado del arte sobre cuidados en contextos de ruralidad en América Latina y El Caribe

Comisión de Desarrollo Económico y Social Local de Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU), Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional (FAMSI) (2023). La agenda política del Municipalismo Feminista Los cuidados y la economía del cuidado en el centro de la gestión local.

CARRASCO, Cristina (1991). El trabajo doméstico y la reproducción social. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Mujer.

FALÚ, Ana (3 de julio de 2023). Los cuidados en la intersección con el tiempo, el espacio y las condiciones de los territorios donde habitan las mujeres.

FALU, Ana (2016). ¿Quién cuida en Rosario, Argentina?, en María Nieves Rico y Olga Segovia (eds.), ¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad, Libros de la CEPAL, N° 150 (LC/PUB.2017/23-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2017. pp 372-400.

FALÚ, Ana (2014). El derecho de las mujeres a la ciudad. Espacios públicos sin discriminaciones y violencias. Revista De Vivienda Y Ciudad.

FALÚ, Ana (2011). "El derecho a la ciudad de las mujeres". *Crítica Urbana*, (23), marzo 2022.

FALÚ, Ana (2009). Violencias y discriminaciones en las ciudades. En Falú, A. (eda.), Mujeres en la Ciudad. De violencias y derechos (pp. 15-38). Santiago de Chile: Red Mujer y Hábitat de América Latina. Ediciones SUR.

FINOT, Iván (2005). Descentralización, transferencias territoriales y desarrollo local. *Revista de la CEPAL* 86(86).

JIRÓN MARTÍNEZ, Paola Andrea; Solar-Ortega, María Isabel; Rubio Rubio, María Dolores; Cortés Morales, Sandra Rocío; Cid Aguayo, Bárbara Estefanía, y Carrasco Montagna, Juan Antonio (2022). "La espacialización de los cuidados. Entrelazando relaciones de cuidado a través de la movilidad". *Revista INVI*, 37(104), 199-229.

CRENSHAW, Kimberlé (1989). "Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics". *University of Chicago Legal Forum*.

SCURO, Lucía, Alemany, Cecilia, y Coello Cremades, Raquel (coords.). El financiamiento de los sistemas y políticas de cuidados en América Latina y el Caribe: aportes para una recuperación sostenible con igualdad de género (LC/TS.2022/134), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), 2022.

MARCO, Flavia y Nieves, M. (2013). Cuidado y políticas públicas: Debates y estado de situación a nivel regional. En G. Messina, L. Pautassi y C. Zibecchi (Coords.), *Las fronteras del cuidado: Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

MASSOLO, Alejandra (2005). Género y seguridad ciudadana: el papel y reto de los gobiernos locales. ECA, Estudios Centroamericanos.

Ministerio de Obras Públicas de la Nación (2019-2023). ONU Mujeres y UNOPS (2023). La perspectiva de género en las infraestructuras de cuidados.

NACIONES UNIDAS, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población (2018). Perspectivas de la urbanización mundial: The 2018 Revision, datos personalizados adquiridos a través del sitio web.

NACIONES UNIDAS (2024). Transformar los sistemas de cuidados en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible y nuestra agenda común.

ONU Mujeres (2017). El progreso de las mujeres en América Latina y el Caribe.

ONU Mujeres (2021). Aportaciones a la preparación de un sistema de indicadores de cuidado.

ONU Mujeres y SDF Fund (2022). Guía metodológica para la elaboración y estructura de los planes locales de cuidado en República Dominicana.

ONU Mujeres (2022). Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe.

PNUD, CEPAL, ONU Mujeres y OIT (2022). Los Cuidados Comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios.

PAUTASSI, Laura (2007). "El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos", Women and Development series, No. 87 (LC/L.2800-P), Santiago, Economic Commission for Latin America and the Caribbean (ECLAC).

SÁNCHEZ DE MADARIAGA, Inés (2009). Vivienda, movilidad y urbanismo para la igualdad en la diversidad: ciudades, género y dependencia. Ciudad y territorio, 161-162, 581-598.

SANCHÍS, Norma (2020). El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá. Buenos Aires: Asociación Lola Mora, Red de Género y Comercio.

Rico, María Nieves y Segovia, Olga (2017). "Hacia ciudades cuidadoras" en María Nieves Rico y Olga Segovia ¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad. CEPAL, Santiago de Chile.

Segovia, O. (2016). "¿Quién cuida en la ciudad? Oportunidades y propuestas en la comuna de Santiago (Chile)", serie Asuntos de Género, N° 132 (LC/L.4127), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

