

AGENDA LOCAL DE CUIDADOS

Lineamientos para la construcción
de políticas y sistemas integrales
en América Latina y el Caribe

Versión preliminar

Agosto 2024



Agenda Local de Cuidados

Lineamientos para la construcción de políticas y sistemas integrales en América Latina y el Caribe

Versión preliminar

Agosto 2024

Agenda Local de Cuidados. Lineamientos para la construcción de políticas y sistemas integrales en América Latina y el Caribe

ONU Mujeres
Agosto 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

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).

Nota

Este documento es una versión preliminar abierta a aportes hasta el día 30 de septiembre de 2024. Para ese fin se pueden dirigir a Laura Pérez Castaño, especialista de cuidados de ONU Mujeres al siguiente correo electrónico: laura.perez@unwomen.org

El presente borrador ha sido elaborado de forma participativa a partir del documento base “Elementos para la gestión territorial de los sistemas integrales de cuidados” elaborado por Julio Bango, Jorge Campanella, Patricia Cossani y Viviana Piñeiro, equipo asesor de ONU Mujeres y de la jornada de “Aportes hacia la construcción de modelos de gestión territorial de los sistemas integrales de cuidados”, realizada el 1 de marzo de 2024, que contó con la participación de especialistas en materia de cuidados y con la coordinación de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres.

Agradecimientos a las personas que participaron en la jornada de aportes:

Alison Vásconez, especialista de Empoderamiento Económico de ONU Mujeres Ecuador

Ana Pérez, coordinadora del Área de Políticas de Igualdad de Género / Programa EUROsociAL+

Ángel Serafín Cuello, coordinador sectorial de la Dirección de Análisis de Pobreza, Desigualdad y Cultura Democrática del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo (MEPYD) de la República Dominicana

Cecilia Alemany, directora regional Adjunta de la Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe

Elisa Gómez, Fundación Friedrich Ebert - FES MEXICO

Francisco Cos Montiel, coordinador senior de Investigación en el Programa de Justicia de Género de Instituto de Investigación de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD)

Francesca Rita Cassisi, coordinadora del Programa MELYT de ONU Mujeres

Frine Salguero, directora del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir (ILSB)

Georgina Galvão, coordinadora del Banco del Pueblo de Belém

Guillermina Martin, asesora regional de género, centro regional PNUD para América Latina y el Caribe

Karina Batthyány, secretaria ejecutiva de CLACSO (Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales), profesora titular e investigadora de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Uruguay

Laís Abramo, secretaria nacional de Cuidados y Familia, Ministerio de Desarrollo Social, Brasil

Laura Tami, secretaria de las Mujeres de la Alcaldía de Bogotá

Lucía Scuro, oficial senior de Asuntos Sociales de la División de Asuntos de Género de la CEPAL

Luis Puentes Barrio, responsable de Programas en AECID Perú

Magaly Paredes, directora encargada del sistema local de cuidados de la Alcaldía de Quito

María Elena Valenzuela, consultora experta de la OIT

Marta Ferreyra, directora general de la Política Nacional de Igualdad y Derechos de las Mujeres INMUJERES de México

Natalia Moreno, directora del Cuidado del Ministerio de Igualdad y Equidad de Colombia

Neuza Tito, directora de Trabajo y Seguridad de Ingresos, Secretaría Nacional de Autonomía Económica y Política de Cuidados, Ministerio de las Mujeres de Brasil

Norma Sanchís, presidenta de la asociación Lola Mora

Olinda Evelyn Chávez Hernández, Primera Regidora de la Municipalidad Distrital de Villa el Salvador, Lima (Perú)

Óscar Muñoz Alcalá, responsable de Programas, Oficina de la Cooperación Española para el Cono Sur, AECID

Paz Arancibia, especialista regional superior en igualdad de género y no discriminación América Latina y el Caribe de la OIT

Raquel Coello, especialista regional de Políticas de Empoderamiento Económico. Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe

Índice

1. Introducción	8
2. Marco conceptual para una agenda local de cuidados	15
3. Condiciones territoriales y cuidados.....	19
4. Transformando el territorio: estrategias y políticas locales de cuidado.....	26
5. Hacia sistemas integrales de cuidado en el ámbito local: elementos para una hoja de ruta.....	36
5.1 Marcos normativos, institucionalidad y política pública.....	36
5.2 Recursos financieros, económicos y humanos.....	38
5.3 Generación de conocimiento y datos.....	40
5.4 Gobernanza y gestión	41
5.5 Infraestructura de cuidados.....	43
5.6 Servicios.....	44
5.7 Transformación cultural feminista	47
6. Fases que definen la hoja de ruta hacia sistemas de cuidado a nivel local	49
7. Conclusiones	53
8. Bibliografía	53

1. Introducción

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.

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 del aumento en las políticas sociales en los últimos años, las ciudades siguen reflejando las estructuras de poder económico y social, agudizadas cuando se analizan desde las intersecciones de clase, religión, género y raza, entre otras. Estas estructuras 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; por otro lado, la mayoría de la población queda relegada a territorios caracterizados por la segregación y el abandono. Estos espacios, que a menudo se

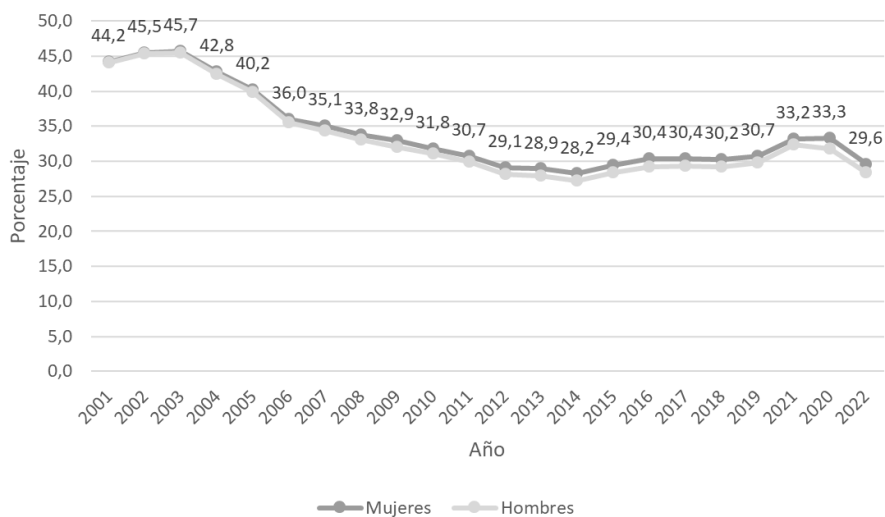
¹ Estas movilizaciones y debates se dieron lugar en el marco de la llamada “Segunda Ola” feminista, principalmente en los Estados Unidos, en la década del 60.

encuentran en las grandes áreas metropolitanas de América Latina y el Caribe, presentan las formas más extremas de desigualdad, con carencias en servicios básicos, infraestructuras deterioradas y una falta crónica de oportunidades.

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, han puesto en evidencia una crisis de cuidados cada vez más profunda. 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 de parte de quienes lo requieren (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 crisis del COVID-19 se puso en evidencia 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 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.

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] https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?indicador_id=3682&lang=es

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

Por lo dicho, 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.

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

“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” (Bermejillo, 1998)³.

La progresiva interdependencia global y territorial afecta directamente la formulación y ejecución de políticas de cuidado a nivel local. La desterritorialización, enmarcada en la globalización y los sistemas globales, puede suponer una mayor integración y estandarización de prácticas y políticas que, aunque puedan significar beneficios en un contexto global, tienen el riesgo de no atender adecuadamente las necesidades locales específicas. 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 participación de las comunidades locales, mientras se aprovechan las mejores prácticas y recursos globales. Además, esta interdependencia implica una gobernanza que coordine tanto los esfuerzos globales como locales, promoviendo la colaboración entre diferentes niveles de gobierno y actores 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.

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, así 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

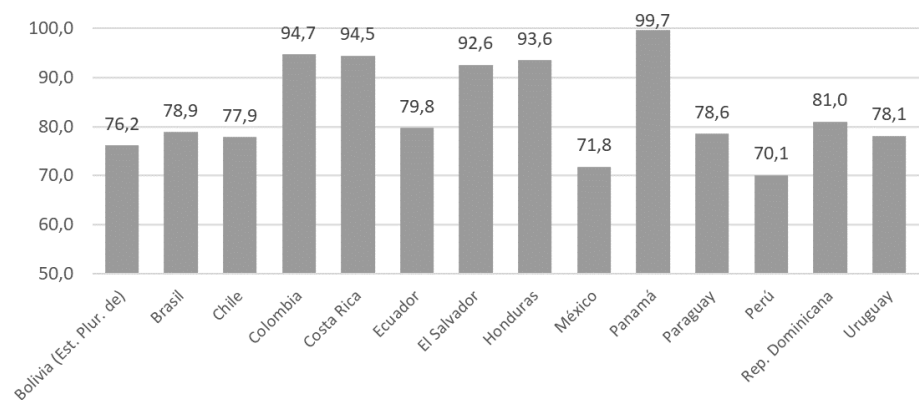
³ Bermejillo, Federico: “La reinención del territorio”. En Desarrollo Local en la Globalización. Montevideo, CLAEH, 1999.

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.

(CEPAL, 2023). Así, los países de la región han avanzado en el reconocimiento de que solo 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, 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 a las que cuidan, mayoritariamente mujeres, sino que también puede impulsar la creación de puestos de trabajo decentes y de calidad, aumentando por un lado los ingresos a las mujeres y sus hogares, y por el otro, la recaudación fiscal a través de las contribuciones a la seguridad social (ONU Mujeres, 2022). 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. Por otra parte, 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).

Gráfico 2. Relación del ingreso laboral medio entre los sexos (2022)



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>

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 la de Uruguay, Costa Rica, Ecuador, Panamá o Venezuela, se han impulsado acciones y sistemas integrales de cuidados a partir de iniciativas comprometidas, también 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: Lineamientos para la construcción de sistemas y políticas integrales 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, incluyendo políticas, recursos, infraestructura y participación ciudadana, con énfasis en la gobernanza y la transformación cultural. 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.

2. 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 enfrentando doble o triple discriminación. 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. 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 naturaliza 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, 2009⁵).

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.

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. 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

⁵ 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. http://ameralatinagenera.org/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/libro_mujeres_en_la_ciudad.pdf

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 ecodependencia, el paradigma del buen vivir enfatiza la interconexión y la interdependencia entre los seres humanos y la naturaleza.

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 Vásquez (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).

3. 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 índice de 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 comenzamos con el propio cuerpo -primer territorio sobre el cual decidir y cuidar- marcado por las construcciones culturales; luego la casa, lugar clave para los trabajos reproductivos; el barrio, en donde se tejen los vínculos de la propia comunidad y donde el espacio público y la proximidad de los servicios son centrales, y la ciudad. Todas estas escalas experimentan múltiples injusticias de género, cada una con sus propias complejidades e interdependencias, atravesadas por una multiplicidad de intersecciones definidas por 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).

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 de jefatura femenina, 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).

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

Panel A: Ambos sexos

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 %

Panel B: Mujeres

Tipo de hogar	Pobreza			Extrema pobreza		
	Nacional	Urbana	Rural	Nacional	Urbana	Rural
Biparental con hija/o(s)	31,0 %	27,0 %	45,9 %	11,4 %	8,5 %	22,1 %
Compuesto	32,9 %	30,9 %	43,7 %	14,8 %	13,4 %	22,0 %
Extenso	33,9 %	31,3 %	45,8 %	13,3 %	11,4 %	21,7 %
Monoparental	33,2 %	31,8 %	42,0 %	12,9 %	11,7 %	20,3 %
Pareja sin hija/o(s)	9,6 %	8,0 %	16,7 %	3,8 %	3,3 %	6,2 %
Unipersonal	9,9 %	9,3 %	14,2 %	5,3 %	5,2 %	5,9 %

Panel C: Hombres

Tipo de hogar	Pobreza			Extrema pobreza		
	Nacional	Urbana	Rural	Nacional	Urbana	Rural
Biparental con hija/o(s)	30,4 %	26,6 %	44,5 %	11,3 %	8,5 %	21,1 %
Compuesto	30,1 %	28,2 %	38,8 %	13,7 %	12,6 %	18,7 %
Extenso	33,5 %	30,8 %	44,2 %	13,4 %	11,5 %	21,2 %
Monoparental	30,3 %	29,0 %	37,1 %	12,1 %	10,9 %	18,7 %
Pareja sin hija/o(s)	9,5 %	7,9 %	16,7 %	3,8 %	3,2 %	6,2 %
Unipersonal	10,4 %	10,2 %	11,8 %	6,3 %	6,3 %	6,8 %

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>

Para contar con herramientas de análisis hay algunos avances que se vienen desarrollando en la región, como el *índice de vulnerabilidad territorial de género*⁶, el que resulta de colapsar información estadística de distintas fuentes fehacientes (censos, encuestas, otras) combinando factores tales como NBI7 en los hogares, valor catastral del suelo, acceso a infraestructuras y servicios, entre otros. Este conjunto de variables nos dará una fotografía georreferencial, la cual si bien estática, permite dar cuenta de los territorios donde reside la mayoría de las mujeres, en particular aquellas responsables de 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 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

⁶ Para este índice de vulnerabilidad territorial de género, se han desarrollado 40 variables, de las cuales aquí mencionamos algunas. Ver en www.ciscsa.org.ar

⁷ NBI refiere a Necesidades Básicas Insatisfechas.

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

Para poder dar cuenta de la distribución de estas, 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, es posible localizar elementos, dimensiones, situaciones, cifras y características diversas en un espacio determinado. Hay buenos ejemplos de la utilización de estas. Es importante reconocer que el mapa cartográfico no es el territorio en sí mismo, sino una representación visual 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 crucial 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 una herramienta 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.

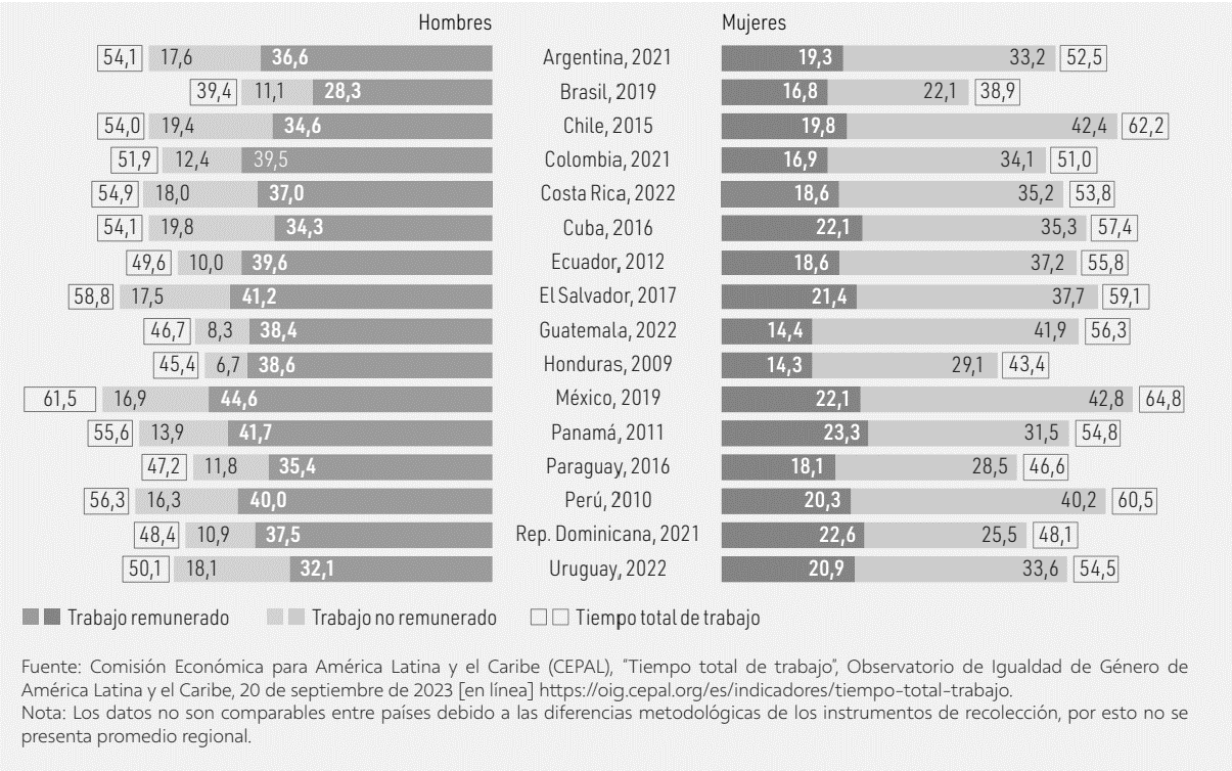
Reconocer las condiciones de los territorios permite utilizar herramientas de equidad probadas, como el tratamiento de las plusvalías urbanas⁸, entendidas como un bien social y no simplemente como una ganancia individual. La riqueza no se genera únicamente a través de la inversión privada o del aporte estatal; es crucial incorporar un componente social para implementar acciones que mejoren las condiciones en las áreas más precarias. Ejemplos exitosos de esta aplicación se encuentran en ciudades como Rosario, en Argentina, y Barcelona, en España, entre muchas otras.

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 las personas por delante de los bienes materiales y las necesidades de cuidado por delante de los intereses del mercado.

⁸ 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.

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.

Gráfico 3. 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, 2023 (ODS C-5.4) (En número de horas semanales)



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 alto⁹. 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] <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=4&lang=es>

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 decisiones sobre el espacio público, el mobiliario urbano y la proximidad y accesibilidad de los servicios. Aspectos como las infraestructuras, el transporte público, los equipamientos, los parques infantiles, el mobiliario del espacio público, 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 crucial 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

⁹ Promedio regional simple calculado a partir de datos de las últimas encuestas nacionales sobre uso del tiempo, disponibles en CEPALSTAT.

en las vidas 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 una 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).

El territorio, sus condiciones físicas, en toda su diversidad y complejidad, es clave en la vida de las mujeres. 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. 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.

4. 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 considerarse 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. Dichos 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.

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.

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 Quibdó¹⁰, 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 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 se extienden más allá del cuidado individual para abarcar

¹⁰ Puede encontrarse más información en: <https://lac.unfpa.org/es/news/partera-vital-un-proyecto-pionero-que-articula-la-sabidur%C3%ADa-ancestral-con-los-servicios-de>

el cuidado de colectivos y organizaciones, tanto formales como informales. 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"¹¹ en 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.

La movilidad humana y los servicios locales de cuidados

Según el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de Naciones Unidas, el 81 % de la población de América Latina y el Caribe vive en zonas urbanas, con una tendencia creciente en todo el mundo. 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

¹¹ Puede encontrar más información en: <https://lapoderosa.org.ar/2023/06/proyecto-de-ley-cocineras-puntos-claves/>

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, 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 arribar a 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, están especialmente expuestas a la pobreza y a situaciones de violencia y explotación.

Los servicios públicos y universales de cuidados cobran especial importancia para la población en movilidad humana porque ofrecen alternativas de cuidado seguro de sus hijas, hijos y otros dependientes, mientras desarrollan actividades para garantizar los medios de vida en el nuevo país. Sin embargo, estos servicios no solo deben estar disponibles, si no que deberán ser realmente accesibles. La exigencia de documentos de identidad, carnés de vacunación 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 específicas de la población en movilidad humana es clave para el diseño de los sistemas integrales de cuidados, implementados en territorios de acogida. Entre las consideraciones se deberá incluir el análisis sobre el tipo de respuesta que se requiere y el territorio. Por ejemplo, para población recién llegada o en tránsito, se requerirán 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 arriba a comunidades de destino o acogida se requieren servicios que promuevan la integración local, suelen ser de más largo tiempo y son necesarios en más localidades.

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 adultos 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, el autocuidado generando actividades en ese sentido, los servicios para aliviar la tarea doméstica de las mujeres (ej. Instalación de máquinas de lavar). Una perspectiva integral que incorpora lo multicultural, que valore y capitalice saberes y prácticas de cuidado 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).

Es crucial desnaturalizar el cuidado como responsabilidad exclusiva de las mujeres mediante 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.

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 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 solo puede ser abordada eficazmente mediante políticas de proximidad, requiere enfrentar el problema con la total complejidad que implica comprender y analizar los territorios.

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 necesarias para apoyar la redistribución de los recursos: agua, electricidad, accesibilidad, servicios y equipamientos. Además, es esencial promover la participación de la comunidad, la cual deberá interpelar y guiar las políticas públicas en diferentes niveles de la institucionalidad. Esta participación debe ocupar un lugar central en la comprensión del tejido local y las diversas realidades que lo componen.

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 diseñar rutas específicas de transporte y accesos peatonales que conecten estos servicios directamente con las comunidades que más los necesitan. Asumir la dificultad de cobertura en el ámbito rural y las estrategias específicas.

- **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.

En este sentido, 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 (77,9 %) en América Latina (promedio simple de 2022) siguen enfrentando una ocupación remunerada en 24,8 puntos porcentuales menor que la de los hombres (53,1 %) (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. Hacia sistemas integrales de cuidado en el ámbito local: 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, redistribuya, recompense y represente el trabajo de cuidados, desde una perspectiva de género, interseccional y de derechos humanos.

A su vez, parece necesario el análisis de los cinco componentes esenciales que han sido clave en la construcción de Sistemas Nacionales de Cuidados (SNC) en América Latina y el Caribe (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—nos proporciona valiosas lecciones y estrategias. Inspiradas en los aportes de ambos documentos fundamentales, se propone desarrollar un marco propio adaptado al contexto local.

Este marco tiene como objetivo establecer herramientas claras, procedimientos eficaces y lineamientos específicos para la implementación de políticas integrales de cuidado a nivel local, garantizando así una respuesta adecuada y equitativa a las necesidades de cada territorio. Los ejes propuestos son los siguientes: 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.

5.1 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 municipal¹². 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; en tanto el caso de Uruguay sirve para ilustrar ejemplos de convenios tanto a nivel del Gobierno nacional con los Gobiernos de segundo nivel (Departamentales) o con el tercer nivel de gobierno (los Municipios).

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

¹² 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”).

cuentan con leyes de regionalización que, entre sus cometidos, se incluye el despliegue de la política pública¹³. A modo de ejemplo, en el caso de Uruguay, la ley de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible¹⁴ establece, entre otros lineamientos, pautas para el desarrollo de planes de ordenamiento territorial donde también se debe incluir la perspectiva de cuidados.

5.2 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

¹³ Por mayor desarrollo al respecto ver: ONU Mujeres (2024). Cuidados a nivel local: relevamiento de experiencias en América Latina y el Caribe.

¹⁴ <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18308-2008>

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.

5.3 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 jefatura femenina, la proporción de población infantil y adulta mayor dependiente, edad de las jefas 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.

Descentralización y calidad de los datos	Inversión en información
<p>La capacidad de construir indicadores y darle seguimiento a nivel territorial depende, en buena parte, del grado de descentralización de los institutos de estadística.</p> <p>En muchos países, la descentralización es limitada y los datos solo pueden obtenerse a nivel nacional, debido al tamaño de las muestras o al diseño de los estudios. En otros países, la desagregación a nivel regional es buena, pero no para entidades más pequeñas.</p> <p>Las ciudades capitalinas pueden financiar submuestras complementarias en encuestas nacionales para lograr representatividad o incluso crear sus propias oficinas estadísticas.</p>	<p>Invertir en indicadores de cuidado y mantenerlos hasta que den fruto requiere una apuesta política previa y sostenida en el tiempo.</p> <p>Los indicadores no son espontáneos ni surgen por azar; todos responden a un motivo y una finalidad específica, aunque no siempre se haga explícito.</p> <p>Frente a la gran complejidad de los conceptos, los indicadores han de ser muy simples y fácilmente comprensibles y operativizables.</p>

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

5.4 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.

5.5 Infraestructura de cuidados

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)

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 que 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, organizaciones de la sociedad civil, y el sector privado. 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)

5.6 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).

Tabla 3. Tipología de Servicios de cuidados.

<p>Servicios de cuidados para la atención de la infancia</p>	<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>	<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"> • <i>Centros de día: para personas con dependencia leve o moderada.</i> • <i>Centros de larga estancia: para personas con dependencia severa.</i> • <i>Servicios de cuidado a domicilio: para personas con dependencia severa, a través de asistentes personales.</i>
<p>Servicios para personas cuidadoras</p>	<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.

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.

5.7 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 destaquen la relevancia del trabajo de cuidados y cuestionen las representaciones de género establecidas.

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.

6. 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 con jefatura femenina, 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 activa 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.

Tabla 5. Indicadores clave para transformar una ciudad en una ciudad cuidadora.

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.

7. Conclusiones

Este apartado será redactado con todos los insumos para incorporar en la versión final.

8. Bibliografía

- ARANCO, Natalia; Bosch, Mariano; Stampini, Marco; Azuara, Oliver; Goyeneche, Laura; Ibararán, Pablo; Oliveira, Déborah; Reyes Retana, María; Savedoff, William y Torres, Eric. (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. <http://dx.doi.org/10.18235/0004287>
- BANGO, Julio; Cossani, Patricia; Campanella, Jorge y Piñeiro, Viviana. (2024) Elementos para la gestión territorial de los sistemas integrales de cuidados (no publicado)
- BATHYÁNY, Karina. (2020): “Miradas latinoamericanas al cuidado”. En Karina Batthyány (Ed.), *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. CLACSO, SIGLO XXI Editores.
- BATHYÁNY, 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, Gianluca; Aranco, Natalia; Ibararán, Pablo; Medellín, Nadrín; Oliveri, María Laura y Stampini, Marco. Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. Monografía del Banco Interamericano de Desarrollo; 745. <http://dx.doi.org/10.18235/0001972>
- 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: Disponible en: <https://conferenciamujer.cepal.org/15/es/documentos/compromiso-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 [en línea]. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=4&lang=es>
- CEPAL – Naciones Unidas (2024). Banco de datos regional para el seguimiento de los ODS en América Latina y el Caribe [en línea].

<https://agenda2030lac.org/estadisticas/banco-datos-regional-seguimiento-ods.html?lang=es>

- 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, Oscar y Jiménez, Juan Pablo (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”. Recuperado de <https://participamostransformamos.org/los-cuidados-en-la-interseccion-con-el-tiempo-el-espacio-y-las-condiciones-de-los-territorios-donde-habitan-las-mujeres/>
- 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. http://americalatinagenera.org/newsite/images/cdr-documents/publicaciones/libro_mujeres_en_la_ciudad.pdf
- 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. Entretejiendo 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, María (2013). Cuidado y políticas públicas: Debates y estado de situación a nivel regional. En Messina, Giuseppe; Pautassi, Laura y Zibecchi, Carla (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. Disponible en <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2023/12/la-perspectiva-de-genero-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. Extraído de <https://plataformaurbana.cepal.org/es/estadisticas-urbanas-regionales>
 - 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. Disponible en: <https://colombia.unwomen.org/sites/default/files/2022-02/ID%20186%20-%20Sistema%20de%20Indicadores%20de%20Cuidado.pdf>
 - 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*.

