



# Aportes para la gestión territorial de sistemas integrales de cuidados

Autoría: Julio Bango, Patricia Cossani, Viviana Piñeiro y Jorge Campanella



# Aportes para la gestión territorial de sistemas integrales de cuidados

**Autoría:** Julio Bango, Patricia Cossani,  
Viviana Piñeiro y Jorge Campanella

# APORTES PARA LA GESTIÓN TERRITORIAL DE SISTEMAS INTEGRALES DE CUIDADOS

Panamá, noviembre 2024

©ONU Mujeres

Entidad de Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres

**Autoría:** Julio Bango, Patricia Cossani, Viviana Piñeiro y Jorge Campanella, equipo asesor de la Oficina Regional de ONU Mujeres para América Latina y el Caribe.

**Directora Regional:** María Noel Vaeza

**Directora Regional Adjunta:** Cecilia Alemany

**Coordinación:** Raquel Coello, Beatriz García y Marta San Juan, Oficina Regional de ONU Mujeres para América Latina y el Caribe.

**Diseño editorial:** Teresa López, diseñadora gráfica y editorial de ONU Mujeres

**Revisión de contenidos, edición y corrección:** María Verónica Espinel, asistente técnica de coordinación programática, y Constanza Narancio, especialista de Comunicación e Incidencia de ONU Mujeres para América Latina y el Caribe.

El presente documento cuenta con insumos 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 en Belém do Pará, 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. Expresamos nuestro agradecimiento a las personas que contribuyeron en esta jornada: Alison Vásconez, especialista de Empoderamiento Económico de ONU Mujeres Ecuador; Ana Falú, asesora de ONU Mujeres; 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 Martín, 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; Laura Pérez Castaño, Secretaria General de CIDEU; 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; 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.

El contenido de este documento no refleja necesariamente las opiniones de la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), de su Junta Ejecutiva o de sus Estados miembro con respecto a la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o área o su autoridad, o con respecto a la delimitación de sus fronteras o límites.

Esta publicación puede ser reproducida en su totalidad o en parte y de cualquier forma para fines educativos y/o no lucrativos sin permiso especial del titular de los derechos de autor, siempre que se cite la fuente.

**Cita:** BANGO, J., COSSANI, P., CAMPANELLA, J. y PIÑEIRO, V. (2024). *Aportes para la gestión territorial de los sistemas integrales de cuidados*. Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres), 2024.

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).



# Índice

---

01	<b>Introducción</b>	<b>6</b>
02	<b>La gestión territorial en la implementación de sistemas integrales de cuidados</b>	<b>10</b>
	2.1. Sobre la territorialización de las políticas de cuidado	11
	2.2. Los territorios desde el urbanismo feminista	13
03	<b>El proceso de territorialización de las políticas y sistemas de cuidados</b>	<b>16</b>
	3.1. Procesos en la esfera de la decisión política	18
	3.2. Procesos en la esfera de la sectorialidad	21
	3.3. Procesos en la esfera del territorio	22
04	<b>Elementos hacia una hoja de ruta para la territorialización de las políticas/sistemas de cuidados</b>	<b>23</b>
	4.1. La articulación en el proceso de territorialización: gobernanza política y los dispositivos de coordinación	23
	4.2. La gestión en el proceso de territorialización: los instrumentos para la planificación local de cuidado	25
	4.3. La participación en el proceso de territorialización: monitoreo participativo y gestión asociada	30
05	<b>A modo de cierre</b>	<b>35</b>
06	<b>Referencias</b>	<b>37</b>

# 1.

---

## Introducción

El tema de los cuidados ha ganado consideración en la agenda social y política de la región en los últimos años. La generación o ampliación de normativa, el desarrollo de metodologías para diagnósticos y la creación instrumentos para la implementación de políticas públicas constituyen hitos en este sentido (ONU Mujeres, 2024). 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 de cuidados.

Impulsados por 47 años de reuniones de la Conferencia Regional sobre la Mujer (CRM), los Estados de América Latina y el Caribe han establecido acuerdos clave para el diseño y la implementación de políticas y sistemas integrales de cuidado. En la XV Conferencia Regional sobre la Mujer en Argentina en noviembre de 2022, se incorporó la dimensión ambiental, el cuidado del planeta, así como la intersección entre la igualdad y la sostenibilidad de la sociedad del cuidado. Se destacó la necesidad de avanzar más allá del reconocimiento del cuidado como un derecho humano a su implementación efectiva, integrando el diseño de políticas y sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género intersectorial, intercultural y de derechos humanos. (CEPAL, 2023).

Así, los países de la región, partiendo de las políticas de cuidados ya existentes, han experimentado un avance significativo o al reconocer que sólo desde una visión y una práctica sistémica, que articule un conjunto de políticas dirigidas a todas las personas que requieren cuidados y a las personas que cuidan, será posible transformar la organización social de los cuidados.

Actualmente, miles de mujeres asumen la responsabilidad mayoritaria de cuidar mediante el trabajo no remunerado. Existe evidencia de las consecuencias negativas que la actual organización social de los cuidados, basada en la división sexual del trabajo, provoca en términos del reforzamiento de las desigualdades de género en todos los planos, así como las desigualdades en el acceso y ejercicio del derecho a un cuidado de calidad de parte de quienes lo requieren (CEPAL, 2022).

La inversión en sistemas y políticas de cuidados, a la vez de posibilitar el ejercicio de derechos de las personas, es creadora de puestos de trabajo decentes y de calidad y que incrementan



la recaudación fiscal por la vía de contribuciones a la seguridad social. Por otra parte, se ha percibido con claridad la importancia que revisten las políticas y sistemas de cuidados para enfrentar con éxito las estrategias de superación de la pobreza y reducción de las desigualdades (CEPAL y ONU Mujeres, 2021; CEPAL, 2022).

En simultáneo con la implementación de políticas y sistemas de cuidados se ha consolidado en la región un marco conceptual de referencia (CEPAL y ONU Mujeres, 2021) en torno a qué es y qué supone construir un sistema integral de cuidados: la identificación de las y los sujetos de la política, los principios que lo han de informar, 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, nos sirven de guía. Considerando los matices propios de la diversidad de la región, podemos identificar algunos aspectos relevantes, que pueden resumirse en: Los sistemas de cuidados priorizan como sujetas/os de las políticas a las infancias y adolescencias; a las personas mayores y con discapacidad que requieran atención, y/o apoyos; y a las personas que cuidan de manera remunerada y no remunerada.

Los Sistemas Integrales de Cuidados se basan en un enfoque de derechos humanos y por tanto las políticas de cuidado han de ser universales. En la medida que brindar, recibir cuidados y auto cuidarse en condiciones de calidad e igualdad se considera un derecho humano, debe estar sancionado jurídicamente y los Estados tienen la obligación de hacer posible su ejercicio.

Es importante que se sustenten en la participación social y ella debe estar reconocida y estipulada en marcos normativos específicos, tanto para la toma de decisiones como para el monitoreo y gobernanza. El diseño de los procesos de participación debe tener en cuenta las dificultades que enfrentan las personas que cuidan debido a la sobrecarga de trabajo.

Su implementación requiere de perspectiva de género, promoviendo la autonomía económica de las mujeres y la corresponsabilidad de hombres y mujeres en el cuidado.

Han de ser el producto de un esfuerzo de corresponsabilidad entre el Estado, la comunidad, el sector privado y los hogares.

Es clave el aprovechar las capacidades existentes para su implementación y, por tanto, basarse en un enfoque de construcción interinstitucional que permita una gestión integrada que se desplace desde a una “lógica desde sectores que implementan servicios” a una “lógica desde las personas”.

Deben asumir la diversidad territorial y cultural e incorporar un enfoque interseccional. La mirada interseccional implica considerar no solo factores como clase social, raza y género, sino también aspectos territoriales como la ubicación, los recursos materiales disponibles, los desplazamientos, los horarios, entre otros.

La implementación va más allá de los servicios e incluye aspectos tales como la formación de las personas que cuidan, las regulaciones, la gestión de la información y el conocimiento y las acciones de promoción de cambio cultural para acabar con la división sexual del trabajo y los estereotipos de género.

Se necesita avanzar hacia un financiamiento solidario y sostenible de los sistemas de cuidados.

A partir de estas consideraciones, este documento ofrece un marco conceptual para avanzar las políticas y sistemas integrales de cuidados a nivel local, y aportar elementos concretos en términos de su implementación. Para ello se parte de dos ideas/conceptos principales:

- El cuidado es una actividad específica que incluye todo lo que se hace para mantener, continuar y reparar el mundo, de manera que podamos vivir en él tan bien como sea posible. Ese mundo incluye los cuerpos, el ser y el ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida (Fisher y Tronto, 1990).
- Cuidar es promover la autonomía a través de la atención y/o el apoyo a las personas que lo requieren para realizar actividades de su vida diaria.

Las reflexiones y propuestas aquí vertidas parten además de la distinción conceptual entre programas, políticas y sistemas de cuidados (ONU Mujeres y CEPAL, 2021). En todos los países de la región es posible encontrar **programas** que implementan servicios de cuidado de algún tipo. Sin duda los más extendidos son los servicios dirigidos a la primera infancia, en la mayoría de los casos, orientados a la infancia en situación de pobreza y/o vulnerabilidad. El objetivo principal de estos programas es el desarrollo infantil propiamente dicho, aunque en algunos casos aparece la redistribución del cuidado al liberar tiempo de muchas mujeres sobre quienes recae mayoritariamente la responsabilidad de cuidar. Por el contrario, programas destinados a brindar



servicios de cuidados dirigidos a personas mayores y personas en situación de discapacidad están mucho menos extendidos 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.

Por su parte, se habla de **políticas de cuidado** cuando se articulan una serie de programas que intentan satisfacer las necesidades y asegurar el ejercicio de derechos de una población dada.

Para que estas políticas de cuidados puedan conformarse como un **sistema** es necesario desarrollar además un **modelo de gobernanza** que incluya la **articulación interinstitucional** -a escala nacional y territorial- entre todas las instituciones que implementan acciones orientadas al cuidado de distintas poblaciones objetivo, como forma de aprovechar de manera eficiente las capacidades instaladas a nivel estatal y social, desarrollando así un modelo de gestión que tienda a pasar *“de la lógica de los servicios a la lógica de las personas”* (ONU Mujeres y CEPAL, 2021)

La estructura del documento presenta un Capítulo 2 en el que se desarrollan los fundamentos conceptuales de la gestión territorial en la implementación de sistemas integrales de cuidados. El Capítulo 3, por su parte, desarrolla los aspectos centrales que vertebran el proceso de territorialización de las políticas o sistemas de cuidados; mientras que el Capítulo 4 se centra en plantear los elementos principales para el establecimiento de una hoja de ruta para la territorialización de las políticas y/o sistemas de cuidados. El Capítulo 5 presenta algunas reflexiones a modo de cierre.

# 2.

---

## La gestión territorial en la implementación de sistemas integrales de cuidados

**En la región se ha ido consolidando un marco de referencia para la conceptualización e implementación de políticas y sistemas de cuidados. Pero además de los avances que se vienen realizando desde diferentes gobiernos nacionales, subnacionales o municipales, existe una gran cantidad de experiencias que, desde los territorios, intentan resolver los déficits de cuidados existentes.**

Estas experiencias son muchas veces preexistentes a las formulaciones de políticas públicas de cuidados. En ellas, familias, organizaciones de la sociedad civil, colectivos sociales y comunidades se organizan en el territorio para responder a las necesidades de cuidados existentes; y lo hacen desde puntos de partida diferentes en lo que hace a su situación material, identidades culturales y acervos de prácticas y saberes diversos.

Estas experiencias muchas veces “desafían” el encuadre conceptual de los sistemas de cuidado construidos desde la centralidad de la acción pública. Y ello sucede porque, en muchas ocasiones, los valores y representaciones que estos actores tienen del territorio, así como las identidades que se configuran respecto de este, no son tomadas en cuenta desde la política pública diseñada desde una lógica central y/o desde una competencia sectorial.

Si bien existe una acumulación de conocimiento, conceptualizaciones y registros de tales experiencias (PNUD, CEPAL, ONU Mujeres y OIT, 2022), resulta necesario, por una parte, avanzar en la consolidación de un marco conceptual que, desde el enfoque de los sistemas integrales de cuidados, incluya la territorialización de las políticas públicas y de cuidado, para incluir las experiencias existentes en la región, estableciendo los vínculos entre las políticas públicas y las comunitarias de cuidados.

Por otra parte, los procesos de territorialización de las políticas de cuidados transcurren en sociedades que, lejos de ser homogéneas, están caracterizadas por desigualdades que las estructuran, entre ellas, las de género derivadas de una injusta división sexual del trabajo. Por

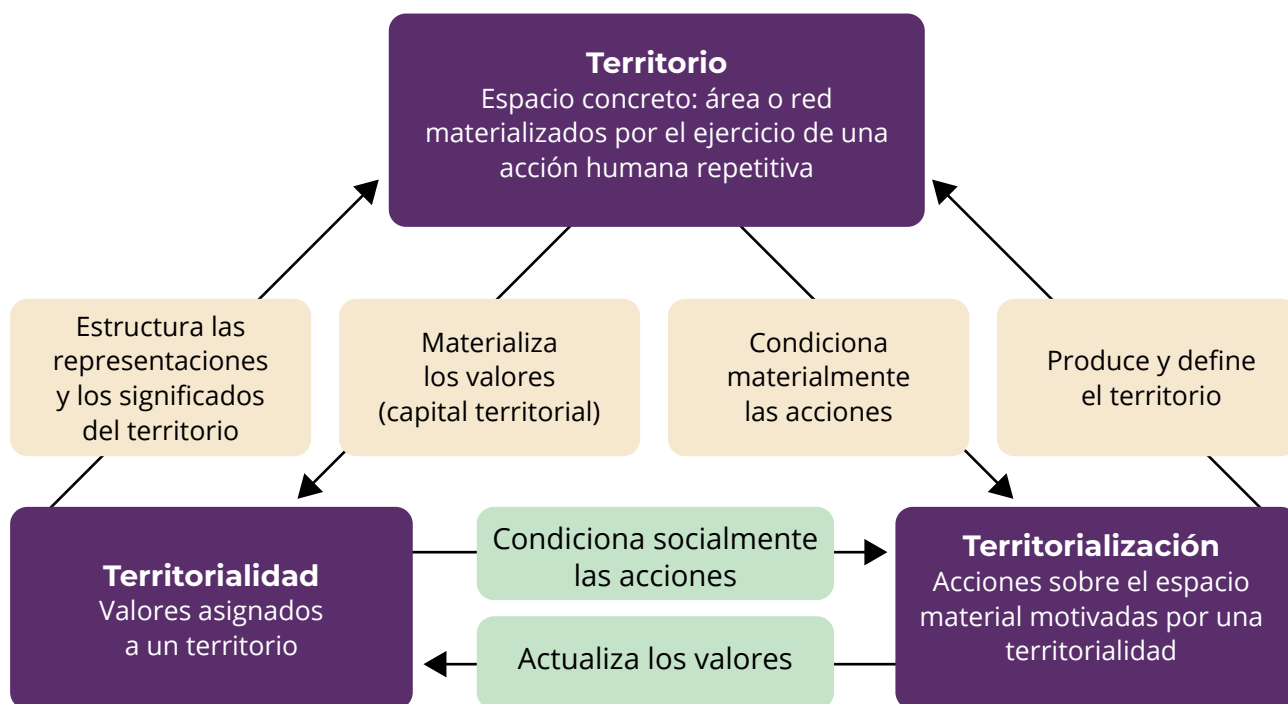
eso es menester incorporar en un marco conceptual —aunque no exhaustivamente— aquellos aspectos contextuales relevantes para pensar la territorialización de los cuidados.

## 2.1. SOBRE LA TERRITORIALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS DE CUIDADO

El concepto de territorio que ha de utilizarse trasciende una mirada acotada al “espacio geográfico” donde transcurren determinados procesos en una sociedad. Ha de ponerse en relación con los de “territorialidad” y “territorialización” para componer la noción de “sistema socio-territorial” (Monnet, 2013), entendiendo que dicho sistema se estructura mediante un proceso de doble interdeterminación entre sus tres elementos constitutivos: el **territorio**, la **territorialidad** y la **territorialización**.

En este marco se entiende el territorio como un espacio producido por acciones humanas; la territorialidad viene dada por los valores que los actores atribuyen a ese espacio que intervienen; y la territorialización es el proceso por el cual los actores producen el territorio mediante acciones según sus valores. La siguiente figura permite observar cual es el doble proceso de interdeterminación entre territorio, territorialidad y territorialización.

**Ilustración 1. El doble proceso de interdeterminación entre territorio, territorialidad y territorialización**



Fuente: Elaboración propia en base a Monnet (2013).

El territorio puede pensarse como una superficie o área de jurisdicción de un actor institucional donde se ejerce cierta competencia, incorporando esta perspectiva al plano de la implementación de las políticas públicas.

En este caso, la política de cuidados implementada en lo nacional, lo subnacional o municipal es una intervención que se basa en la capacidad que tiene el Estado en cada nivel para formular objetivos y desarrollar un conjunto de acciones que beneficien a las personas que habitan en dicha jurisdicción. Así, el derecho político-administrativo es el que establece las áreas de soberanía y competencias de una autoridad, ya sea en el plano nacional, subnacional o local. Esta lógica de actuación es denominada “lógica areolar” (Monnet, 2013).

Por otra parte, el territorio también puede pensarse desde la perspectiva de las relaciones de los actores que lo producen. Esta lógica de red o “reticular” del territorio es la que prioriza las relaciones que entablan los actores sociales entre sí para producirlo, no sólo desde una lógica de pertenencia a “un área dada” sino como el producto de las conexiones y las redes que se constituyen en su circulación por distintos espacios no continuos (Monnet, 2013). A título de ejemplo podría plantearse las redes de relaciones que se establecen en la circulación de las personas entre sus hogares, sus lugares de trabajo y servicios de cuidado de sus hijas e hijos; o también las redes enmarcadas en cadenas globales de cuidados (Valenzuela et al., 2020).

Por su parte, la noción de territorialidad permite poner en diálogo/conflicto las lógicas diferentes que pueden converger en un territorio con base en la diversidad cultural. desde el punto de vista de los valores en que sustentan su acción los grupos sociales o comunidades. Si la territorialidad es entendida como el conjunto de valores, identidades, sentidos de pertenencia que son atribuidos a un territorio por parte de personas, grupos o comunidades; identificarla como un aspecto más conformador del territorio a la hora de efectuar diagnósticos, puede ofrecer pistas para hacer dialogar las distintas miradas que pueden tenerse, por ejemplo, sobre las maneras de proveer el cuidado e incluso lo que significa el cuidado para una comunidad dada.

Finalmente, si la territorialización se entiende como el conjunto de acciones sobre un territorio fundadas en una territorialidad, entonces, y pasando de lleno al plano de la implementación de las políticas públicas, ha de plantearse que en el proceso de territorialización de las políticas públicas en general y de las políticas de cuidado en particular operan simultáneamente dos lógicas: una lógica areolar (Monnet, 2013) o de “área de competencias” (nacional/federal, subnacional/regional/provincial y local/municipal) a partir de la cual se efectúa el despliegue territorial de una política sectorial (de salud, de cuidados, u otras); y una lógica de red que pone el foco en los actores.

La existencia de los sistemas nacionales, subnacionales y locales se asienta en una lógica *areolar* de territorio. La inclusión de las experiencias de cuidados que surgen de la sociedad y comunidades se justifica desde una perspectiva *reticular* del territorio.

Por tanto, el enfoque que se asume aquí es el que considera el modelo de gestión territorial como un proceso de territorialización de la política de cuidados que entiende “territorio” desde esta doble perspectiva: como una delimitación espacial o geográfica donde determinados actores institucionales ejercen una competencia política/jurídica; y por otra parte como una trama de relaciones sociales que tienen lugar en un espacio y tiempo histórico dados. Dichas relaciones no están exentas de cooperación, pero tampoco de conflictos de intereses entre actores que disponen una capacidad de influencia y recursos de poder diferenciales.

La territorialización de las políticas de cuidado alude a un proceso donde el diseño e implementación de la política no consiste solo en una decisión política central implementada en un territorio concreto; al contrario, requiere considerar al territorio como espacio propio de producción y de resignificación de una política central.

Esta capacidad de producción y resignificación que tiene el territorio se da porque en el mismo existe un conjunto de actores que no sólo ejecutan la política diseñada centralmente, sino que mediante su intervención la dotan de especificidad de acuerdo la inclusión de elementos que no son detectables desde una planificación central. Entre estos se encuentran las relaciones sociales que establecen diferentes colectivos, la identidad cultural de un barrio o zona determinada, la presencia o ausencia de determinados servicios, la mayor o menor calidad con que se implementan dichos servicios, la existencia de actores con el poder suficiente para incidir en dicha política, entre otros aspectos. Esta doble mirada sobre la territorialización de las políticas adquiere relevancia aún mayor, si se parte de que la política social en general y, en este caso, la de cuidados, no consiste solamente en la provisión de servicios, sino que constituye una oportunidad para promover la participación y el ejercicio efectivo y concreto de los derechos de ciudadanía, si se toma en definitiva la política social y la de cuidados como una oportunidad para la profundización de la democracia. La cuestión radica en establecer cuáles debieran ser las estructuras y procesos para asegurar la integración de ambas perspectivas de territorialización.

## 2.2. LOS TERRITORIOS DESDE EL URBANISMO FEMINISTA

Al igual que en la agenda de los cuidados, desde hace más de 35 años una coalición social de activistas y académicas vienen desarrollando argumentos e 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 modelo de persona que es hombre, heterosexual y ocupado en el mundo privado, invisibilizando el trabajo no reproductivo, propiciando la planificación territorial patriarcal. Falú (2022) presenta una serie de 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 concluye que son tres ámbitos los que deben ser atendidos desde esta concepción del derecho a la ciudad con la mirada del urbanismo feminista: las violencias, los cuidados y el cambio climático.

El urbanismo feminista parte de que la planificación urbana no es neutra, y que considerar esta perspectiva implica en todo momento una mirada específica. Los territorios se definían en el apartado anterior como *“el producto de las conexiones y las redes que se constituyen en su circulación por distintos espacios no continuos”*, lo que claramente tiene implicancias diferentes para hombres y mujeres. Se busca ampliar la visión del territorio incorporando a la dimensión espacial la dimensión del tiempo, donde las mujeres son más perjudicadas.

Para visualizar estos elementos es necesario ubicar en el centro del análisis la vida cotidiana de las personas, incorporar el mundo de lo reproductivo a lo productivo haciendo foco en las diferentes realidades con una mirada interseccional que complejice el análisis.

De este acumulado teórico surge el concepto de “ciudades cuidadoras” que intenta pensar desde el diseño y la planificación desde los preceptos del urbanismo feminista, impregnando el despliegue de las políticas de cuidados con perspectiva de género.

Una publicación reciente de CIDEU (2024) avanza en recomendaciones, que son reconocidas como necesarias por la reflexión de la región latinoamericana, para abordar una gestión democrática del territorio, específicamente de las políticas de cuidados.

- Propiciar la cooperación y coordinación de diferentes sectores y a la interna de la administración como un factor necesario para el desarrollo de políticas de cuidados en los territorios, contando para ello con estructuras transversales especializadas en cuidados en las diferentes instituciones. Una de las interrelaciones necesarias es la del organismo responsable de coordinar las políticas de cuidados y quienes planifican y construyen la infraestructura urbana. Algunos territorios han optado por desarrollar normativa específica en cuidados.
- Desarrollar planes estratégicos y sectoriales de corto, mediano y largo plazo que incorporen la perspectiva del urbanismo feminista en las políticas de cuidados a nivel local. Estos planes deben contar con una serie de características para que incorporen la perspectiva de género como la de tener datos actualizados y segregados por género como punto de partida, entre otros.
- Avanzar en la planificación de la infraestructura de cuidados teniendo en cuenta como se mueven las personas en la ciudad, con especial atención en las mujeres. Implica la identificación de equipamiento existente, decidir la ubicación de los nuevos, el mobiliario, la iluminación y el diseño de los espacios públicos y las rutas del transporte público.
- Transformar la cultura machista que desvaloriza los cuidados y perpetua la división sexual del trabajo a través de la sensibilización y la educación, las políticas de tiempo y las políticas dirigidas a construir nuevas masculinidades y propiciar el cambio cultural.



Entre las reflexiones que se plantean a partir de las experiencias de la región que se recorren es que, para alcanzar buenos resultados, es deseable que las iniciativas se desarrollen desde el nivel de gobierno más cercano a los territorios, - generalmente los municipios - ya que reconocen o deberían hacer las dinámicas de la territorialización, y por lo tanto las soluciones de políticas que se dispongan responderán mejor a todos los objetivos que se plantean. Estas orientaciones constituyen un buen punto de partida para pensar los cuidados en el territorio desde un enfoque interseccional.

# 3.

---

## El proceso de territorialización de las 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. 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, entre otras cuestiones, moldean diferentes escenarios.

Pero además está la diversidad territorial que, con vistas a la territorialización de las políticas de cuidados y siguiendo el encuadre conceptual propuesto, puede entenderse desde dos lógicas.

La primera guarda relación con que la diversidad territorial se expresa en la *organización político-administrativa* de los territorios. Así, en nuestra región 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 puede encontrarse en el tercer nivel de gobierno, los municipios o alcaldías, explicada por las mismas variables.

La segunda forma de entender la diversidad territorial es considerar *los valores, la identidad cultural, tradiciones y significaciones de sus habitantes*, la composición étnica de colectivos sociales o comunidades que producen los territorios y de entender allí como se reproducen las desigualdades, atendiendo las particularidades de género y generaciones características de cada lugar.

Por esta razón la implementación en el territorio de los sistemas de cuidados debe hacerse cargo de esta diversidad para poder ser eficaz y eficiente en el logro de los objetivos propuestos.

El proceso de territorialización de las políticas de cuidado debiera guiarse por determinados criterios u orientaciones que la presidan, las cuáles son parte de los principios que guían el diseño de los sistemas de cuidados a nivel nacional.

En primer lugar, deben partir de la **perspectiva de derechos humanos**, teniendo en cuenta la diversidad de personas como sujetos de derecho del cuidado y no como beneficiarias y beneficiarios de la política de cuidados. Deben ser universales, pero reconociendo las diferencias y las desigualdades. Para ello es fundamental incorporar las *perspectivas de género, generacional, étnico/racial, cultural*, entre otras, y dar cuenta desde el diseño de las políticas de las diferentes interseccionalidades que pueden encontrarse en una misma persona o grupo de personas.

También, las políticas de cuidados deben atender al principio de **la subsidiariedad**, que implica que deben implementarse desde el nivel de gobierno más próximo a la ciudadanía en que pueda obtenerse un impacto más adecuado; y la **equidad territorial**, la que supone el desarrollo de similares oportunidades para las y los habitantes del país mediante la implementación de acciones que operan sobre las condiciones que limitan un desarrollo social equitativo por causas de segregación residencial y las desigualdades de género.

Se debe contar con **suficiencia de recursos**, lo que guarda relación con que el ejercicio de competencias en la gestión de la política de cuidados en los distintos niveles de gobierno sólo será posible si existe una correspondiente asignación de recursos que permita sustentar 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 mecanismos de control social con participación de los actores sociales.

**La territorialización de las políticas de cuidados es, pues, inherente al proceso de implementación de los sistemas de cuidados.** Con esto se quiere significar que cuando se habla de sistema integrales de cuidados no se piensa en una entidad superestructural que opera en el vacío. Por el contrario, **la implementación del conjunto de políticas de cuidado que conforman un Sistema presupone su territorialización, atendiendo a las complejidades de la organización política de los territorios y a su diversidad humana.**

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** (ONU Mujeres y CEPAL, 2021).

Se trata de desencadenar procesos de toma de decisiones políticas colectivas, que provoquen espacios de articulación intersectorial, que se expresen en el territorio y que conecten a su vez con las iniciativas producidas localmente por los actores sociales.

En la siguiente matriz se presentan cómo los procesos de articulación, gestión y participación se verifican en las esferas de la decisión política, la sectorialidad y el territorio; identificando los dispositivos y sus funciones asociadas.

**Tabla 1. Esferas, procesos, y dispositivos asociados en la implementación de la política de cuidados**

Esfera	Procesos		
	Articulación	Gestión	Participación
<b>Decisión Política</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Arquitectura institucional</li> <li>— Organismo de gobernanza política</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Planificación estratégica central</li> <li>— Asignación de recursos</li> <li>— Aprobación del plan de acción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Organismo consultivo de representación social</li> </ul>
<b>Sectorialidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Comisiones (cámaras) técnicas intersectoriales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Formulación intersectorial de planes de acción con objetivos y metas por componentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Opinión consultiva en la formulación del plan de acción</li> <li>— Monitoreo participativo en la implementación del plan de acción</li> <li>— Alianzas para la gestión</li> </ul>
<b>Territorio</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Gobernanza política con dispositivos de coordinación entre diferentes niveles de gobierno (Ej.: mesas Locales de cuidados)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Planes territoriales de cuidado (diseño e implementación)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Redes territoriales de cuidados con gestión asociada y monitoreo participativo</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia.

### 3.1. PROCESOS EN LA ESFERA DE LA DECISIÓN POLÍTICA

El **proceso de articulación de la decisión política se expresa en la definición de la gobernanza del sistema, basada en la interinstitucionalidad.** Ello se fundamenta en que para pasar a una lógica de gestión de la política de cuidados que ponga a las personas en el centro, es necesario romper la fragmentación sectorial de las políticas propiciando espacios de toma de decisiones políticas colectivas en torno a los objetivos a perseguir y las metas a alcanzar. La creación de

Consejos, Mesas o Juntas Nacionales de Cuidados, en tanto organismos de gobernanza política del sistema, es la que permite operacionalizar una decisión política construida interinstitucionalmente. Es en este organismo de gobernanza donde se define la planificación estratégica, se elabora un Plan de Acción a nivel nacional y se establece la asignación de recursos.

Para la territorialización de la política, es deseable que el organismo de gobernanza del sistema de cuidados incluya en su integración una **representación de los distintos niveles de gobierno**, ya que las decisiones políticas estratégicas deben contar desde el inicio con aportes que lleguen a las perspectivas de todos los ámbitos de referencia.

Por otra parte, y dado que la toma de decisiones políticas se procesa e implementa en los distintos niveles de gobierno, se entiende necesario propiciar la instalación de **mecanismos permanentes de articulación en el territorio**, y de ser necesario de coordinación entre diferentes niveles de gobierno.

En el plano de la gobernanza política, se debe dialogar con los ámbitos de participación de los actores sociales mediante representaciones que abarquen los actores importantes en la consolidación de la política de cuidados, la academia, las organizaciones sociales, los trabajadores del cuidado y el sector privado.

Para fortalecer estos procesos de decisión y gestión, es necesario contar con dos herramientas fundamentales: el primero es el **respaldo normativo** y el segundo el **financiamiento** de todos los componentes de los sistemas de cuidados.

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, la promulgación de leyes, acuerdos, decretos y/o convenios sobre las políticas de cuidados otorgan sustentabilidad y legitimidad.

---

Existen ejemplos en la región al respecto, en algunos países se cuenta con leyes a nivel municipal<sup>1</sup>. 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).

---

1 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”).

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; igual que con otras políticas como las de salud, educación o seguridad social, incorporar los cuidados es clave para sustentabilidad a la política.

Existen diversas normativas en la región que refieren a la implementación de políticas públicas en los territorios, países como Guatemala, República Dominicana, Chile y Perú cuentan con leyes de regionalización que, entre sus cometidos, se incluye el despliegue de la política pública<sup>2</sup>. A modo de ejemplo, en el caso de Uruguay la ley de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible<sup>3</sup> establece entre otros lineamientos, pautas para el desarrollo de planes de ordenamiento territorial donde también se debe incluir la perspectiva de cuidados.

Abordar y resolver la cuestión del **financiamiento** es parte fundamental de la dinámica de territorialización de la política de cuidado. Por lo general, y cuando opera la lógica sectorial, el financiamiento de políticas o planes locales se integra en la estrategia general para financiar la puesta en marcha de sistemas de cuidados. Para ello, se cuenta con propuestas (ONU Mujeres, 2022) que plantean la creación de fondos solidarios de cuidados.

No obstante, conviene detenerse en algunas especificidades de los mecanismos de financiamiento de las políticas de cuidados en los niveles subnacionales, en particular cuando prima la lógica de redes o actores locales. En tal caso, y para esos niveles, pueden establecerse tres posibles fuentes de financiamiento de las políticas o planes locales, independientemente de su modo de provisión (pública, privada, comunitaria o mixta):

- **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).

2 Para mayor desarrollo al respecto ver: ONU Mujeres (2024). Cuidados a nivel local: relevamiento de experiencias en América Latina y Caribe. En línea: <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2024/08/cuidados-a-nivel-local-experiencias-y-politicas-publicas>

3 Ley N° 18308, ley de ordenamiento territorial y desarrollo sostenible. En línea: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18308-2008>



- **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 las familias que no puedan soportar el costo total del servicio pueden llegar a recibir un apoyo para conseguirlo. También, que los oferentes tienen relativa certeza en el cobro de los servicios, logrando niveles razonables de independencia con los vaivenes económicos que enfrenten las familias o personas usuarias. 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). Otra dificultad relevante es la correcta identificación de las familias que requieren subsidios y la determinación de este (total o parcial). Hay evidencia que los costos de focalización pueden ser importantes, además de los riesgos de decisiones arbitrarias o favoritismos.
- **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 estos, de forma tal que las familias que puedan acceder sean solamente aquellas que puedan pagar el servicio. Esto excluye a los grupos más pobres o vulnerables, agudizando los problemas de exclusión y dificultando el acceso de las mujeres a oportunidades de trabajo y educación.

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.

Finalmente, es necesario que dichos mecanismos debieran pensarse en el marco de una **estrategia local**, que combine además de estas tres fuentes señaladas, los aportes de recursos de la cooperación internacional, organismos multilaterales y sector privado, entre otros. También en este campo existe un desafío de superar la fragmentación del financiamiento.

### 3.2. PROCESOS EN LA ESFERA DE LA SECTORIALIDAD

Los Estados de la región tienen una historia de fragmentación sectorial, por lo que avanzar en la construcción de sistemas de cuidados que la superen es un desafío para la política de cuidados en sí misma pero también para el resto de las políticas, ya que provoca cambios de lógica que pueden tener impacto en el interior de cada sectorialidad.

Para tener claridad en cuáles son las alianzas sectoriales en cada uno de los componentes del sistema para su territorialización, es necesario identificar claramente cuáles son los actores involucrados para cada una de las acciones que se pretenda llevar adelante en cada uno de los componentes. Muchas veces se verán involucrados en estos procesos secretarías de niveles

subnacionales y hasta puede ser oportuno realizar articulaciones multinivel, es decir, entre instituciones del nivel nacional y subnacionales en simultáneo.

Identificadas las acciones a realizar es necesario crear **dispositivos** que abonen una gestión sistémica orientada desde las personas y no desde los sectores. La creación de **comisiones técnicas** pueden ser instrumentos eficaces a tal fin. Desde esos dispositivos es necesario construir la **propuesta de Plan de Acción**, con sus correspondientes definiciones de *objetivos* y metas para cada uno de los componentes. Dicha propuesta de Plan ha de ser *aprobada luego por el organismo de decisión política*.

Finalmente, es relevante también que en el proceso de diseño e implementación intersectorial de la política de cuidados en los distintos niveles exista una **participación de los actores sociales** en todo el proceso, tanto en lo que refiere a generar instancias de opinión consultiva en la formulación de los planes, así como en el monitoreo de las acciones.

### 3.3. PROCESOS EN LA ESFERA DEL TERRITORIO

Si bien esta esfera será desarrollada con mayor detalle en el siguiente apartado, vale resaltar que son los actores institucionales, políticos y sociales en diálogo permanente con la ciudadanía, quienes deben avanzar en la operacionalización de los componentes en el territorio.

En primer lugar, los procesos que se dan en esta esfera tienen que ver con la *identificación de actores* y el *diseño de la estructura institucional* en ese territorio para la conformación de los ámbitos de articulación.

En segundo lugar, es a partir de esos espacios de coordinación y articulación y en diálogo permanente con los actores sociales que se desarrolla el *diseño* y la posterior *implementación de los Planes Locales de Cuidados*.

En tercer lugar, la *participación social* debe involucrar tanto la construcción de alianzas, como la gestión de servicios de cuidados y el monitoreo participativo de las acciones.

# 4.

## Elementos hacia una hoja de ruta para la territorialización de las políticas/sistemas de cuidados

Tal como fuera planteado en la sección de aspectos conceptuales, en el proceso de territorialización de las políticas públicas en general y de las políticas de cuidado en particular operan simultáneamente dos lógicas: por una parte, una lógica de “área de competencias” (nacional/federal, subnacional/regional/provincial; y local/municipal) a partir de la cual se efectúa el despliegue territorial de una política sectorial (en el caso que nos compete; las políticas de cuidados); y, por otra parte, una lógica de “red” que pone el foco en los actores locales.

En este capítulo se identificarán las dimensiones a abordar en la territorialización de los sistemas de cuidado, donde operan a la vez dichas lógicas de la planificación central/sectorial (o áreas de competencia) y la de los actores locales (o lógica de redes) Tal como lo señalan Falú y Colombo (2022), el cuidado tiene una estrecha relación con el derecho de las mujeres a la ciudad (territorio), por ello la planificación urbana debe estar presente como parte del proceso de territorialización, garantizando así la inclusión social y la de género.

### 4.1. LA ARTICULACIÓN EN EL PROCESO DE TERRITORIALIZACIÓN: GOBERNANZA POLÍTICA Y LOS DISPOSITIVOS DE COORDINACIÓN

Así como se plantea que la construcción de la política pública de cuidados requiere de la coordinación y fundamentalmente de la articulación entre actores gubernamentales y sociales, también a nivel local deben ponerse en juego los mismos principios orientadores. Así pues, resulta decisivo que la construcción de la política de cuidados en el territorio tenga como soporte la activa participación de actores locales.

Para ello es necesario definir y acordar el modelo institucional que le de soporte a la construcción de estos espacios de participación, así como la inclusión de la participación de la comunidad local

en el proceso diagnóstico. Como criterio orientador puede pensarse que a nivel territorial se procure replicar el esquema aplicado a nivel central en el que conviven ámbitos de articulación intersectorial gubernamental y conjuntamente con ámbitos de participación social, y espacios o unidades operativas y de gestión sectorial.

Los espacios de articulación intersectorial y de participación social a nivel central serían equivalentes a nivel territorial con, por ejemplo, **“Mesas Locales de Cuidado”**, o sea espacios en donde confluyen los actores públicos y privados de cada territorio en cuestión, tanto en la fase de diseño de la planificación, como en la implementación y monitoreo, y aplican sus capacidades y recursos a la consecución de los objetivos definidos. Con frecuencia, es posible que los territorios ya cuenten con espacios o ámbitos de coordinación; de ser así, la mejor opción es analizar la posibilidad de que el proceso se desarrolle en ellos, como forma de evitar superposiciones de esfuerzos y a la vez, legitimando procesos que las propias comunidades vienen desarrollando.

Cada una de ellas contará con personas representantes o delegadas a nivel del territorio de los mismos organismos que conforman la Mesa Interinstitucional a nivel central, a los que se les suma representantes de alto nivel de gobiernos locales (alcaldes o alcaldesas, gobernadoras/es, etc.) y las fuerzas vivas y grupos de interés sociales, la academia (siempre que sea posible, incluso con un rol específico para el seguimiento y evaluación de la política pública, fortaleciendo así los procesos y vinculaciones) y del sector privado. Incluso, según las dimensiones de territorio en cuestión o de las acciones priorizadas en el despliegue inicial, pueden incluirse también la representación de las personas sujetas de cuidado. Debe prestarse especial atención a su participación, y en particular de las mujeres cuidadoras de cada territorio. Para ello, deben generarse las condiciones materiales que lo permitan (espacios para el cuidado de las personas que tienen a cargo de su cuidado, apoyo para el traslado y transporte, etc.) y herramientas que la favorezcan (por ejemplo, tener en consideración los días y horarios en que se realizan las actividades; dinámicas e instrumentos que favorezcan la participación de grupos o personas que tengan dificultades para hacerlo, etc.).

Es probable que durante el proceso de planificación algunos temas sobre la futura implementación territorial (como nuevos servicios o adaptación de existentes para las personas que requieren cuidados, formación de cuidadoras/es, infraestructura de cuidados, etc.), tengan mayor cercanía para algunos actores que para otros. Así, por ejemplo, acciones vinculadas al cuidado de personas en situación de dependencia en domicilio seguramente convocará a las cuidadoras de las personas potencialmente usuarias, a organizaciones sociales de personas mayores y de personas con discapacidad, a empresas o cooperativas que puedan brindar el servicio, a integrantes del funcionariado de los organismos estatales con representación territorial a cargo de la regulación o fiscalización de la política, etc.

Para ello, puede resultar necesario contar con ámbitos particulares para trabajar esas acciones específicas de cuidado, que pueden ser creados o utilizar espacios preexistentes en los territorios. En algunas experiencias que se vienen desarrollando a nivel de la región se los denomina como

“**nodos de cuidados**”. Así podrán existir más de un nodo en cada espacio o mesa local de cuidados; por ejemplo, nodo de servicios de cuidado a la primera infancia, nodos de cuidados de personas mayores, nodos de formación, etc.

Considérese, por ejemplo, la implementación de un centro de cuidado para la primera infancia. En ese caso, los integrantes de la Mesa directamente implicados en ese servicio serán integrantes del funcionariado del Gobierno local correspondiente (alcaldía, municipio, provincia, etc.), que tengan a cargo las responsabilidades de regulación y apoyo técnico; las instituciones o entidades que a nivel local puedan formar a todas o parte de las trabajadoras y trabajadores a cargo de la gestión y la prestación de servicios del centro, las organizaciones sociales que eventualmente puedan encargarse de la gestión directa del centro, otros centros de cuidado infantil con los que eventualmente se complemente el servicio de cuidados a nivel local, y la comunidad de familias de niñas y niños que luego asistan al centro. Además, se incluirán las entidades u organizaciones vinculadas a la infraestructura de cuidados.

De esta manera, es posible generar condiciones para sostener la participación ciudadana en espacios donde los actores se sienten más implicados y con capacidad de incidir en la implementación de la política a nivel territorial.

A estos espacios de orientación, coordinación y articulación (mesas y nodos de cuidado) es frecuente sumarles un **Equipo Técnico Territorial**, conformado por técnicos y técnicas claves y puntos focales en cada entidad pública con representación territorial. Este equipo impulsará y gestionará las acciones de coordinación y el seguimiento continuo del proceso de territorialización de los cuidados en cada localidad en cuestión. Es recomendable apoyarse en el trabajo que ya estén realizando referentes locales, como forma de legitimar el proceso, pero también para aprovechar el saber específico de estas personas sobre su realidad local.

## 4.2. LA GESTIÓN EN EL PROCESO DE TERRITORIALIZACIÓN: LOS INSTRUMENTOS PARA LA PLANIFICACIÓN LOCAL DE CUIDADO

Otro aspecto central del proceso de territorialización es la concreción de la gestión intersectorial para el diseño y despliegue de los sistemas de cuidados en el territorio. La materialización o forma que puede adoptar es diversa, pasando de acciones específicas y concretas, como, por ejemplo, cuando se diseña la ejecución de cursos de formación en cuidado o la instalación de un servicio de cuidado infantil en un territorio dado o, en sus expresiones más complejas, cuando se trata de desplegar procesos de planificación territorial, bajo la forma de planes locales de cuidado.

La complejidad del proceso de territorialización cuando se trata de la construcción de planes locales viene dada, porque no se trata solo del “aterrizaje” de servicios y acciones de cuidado en un territorio dado, atendiendo su especificidad; sino que es la conjunción de las decisiones estratégicas y operativas de las esferas políticas y sectoriales con la lógica territorial y que dé como resultado el ejercicio del derecho al cuidado a través de un proceso participativo.

A continuación, se presenta una síntesis con los pasos y condiciones de la planificación territorial, procurando mostrar la necesaria conjunción de las lógicas como operan a la vez las lógicas sectoriales o de competencia con las de actores o redes locales.

#### 4.2.1. El punto de partida

Los procesos de planificación territorial pueden tener diferentes puntos de partida. Puede suceder, aunque es la situación menos frecuente, que el punto de partida se encuentre en la propia comunidad o territorio y desde allí se impulse el proceso hacia las esferas de decisión política y sectorial.

En estas situaciones podría decirse que prima la “lógica de redes” por sobre la de “competencias” o, en términos de lo que se plantea en Feijóo M. et al (2021), de lo “local” a lo “global”. Estas autoras señalan que, en el caso de América Latina y del Caribe, las repetidas situaciones de crisis sociales en la segunda mitad del siglo pasado, (por ejemplo, las protestas de las ollas vacías) y en las primeras décadas del actual, llevaron a la construcción de alternativas comunitarias para enfrentarlas, con fuerte protagonismo de la militancia social y en particular de las mujeres, expresada en organizaciones no gubernamentales, grupos religiosos, etc., las que fueron transfiriendo esa experiencia a las instituciones locales formales de los gobiernos locales. Así señalan que se produce un movimiento de lo “local” que busca incidir en lo “global” con la aspiración de que esta gestión “desde abajo” lleve a los espacios de decisión política los problemas que se viven en los territorios.

Las acciones e iniciativas de cuidado no son ajenas a estos procesos. En efecto, pueden encontrarse ejemplos de la incidencia de acciones de gobierno subnacional sobre la planificación estratégica a nivel nacional como es el caso del Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá y su posterior impacto en el diseño del Sistema a nivel nacional en Colombia, siendo este un ejemplo de una magnitud considerable. Pero también se encuentran en la región ejemplos de iniciativas de menor escala o dimensión, más bien pequeñas y que responden a iniciativas locales, que responden a la identificación de un problema, cuentan con recursos escasos y están centrados en la comunidad que los promueve (Feijóo M. et al, 2021).

Ejemplo de ellos pueden ser los casos del Sistema Comunal de Cuidados -“Renca Te Cuida - Cuidemos en Comunidad” en Renca, comuna de la Región Metropolitana de Chile o “Cuidados Compartidos: Gestión Colectiva del Cuidado de Personas Mayores” en las localidades de Amaicha del Valle (Tucumán), Cafayate (Salta) y Santa María (Catamarca) - Argentina<sup>4</sup>.

En otras ocasiones, en lo que a acciones y políticas de cuidado se refiere, el proceso parte desde la centralidad hacia los territorios, sea bajo la forma de iniciativas específicas de cuidado (servicios, formación, regulación, etc.), o, en su versión más completa y compleja, como planes de cuidado.

---

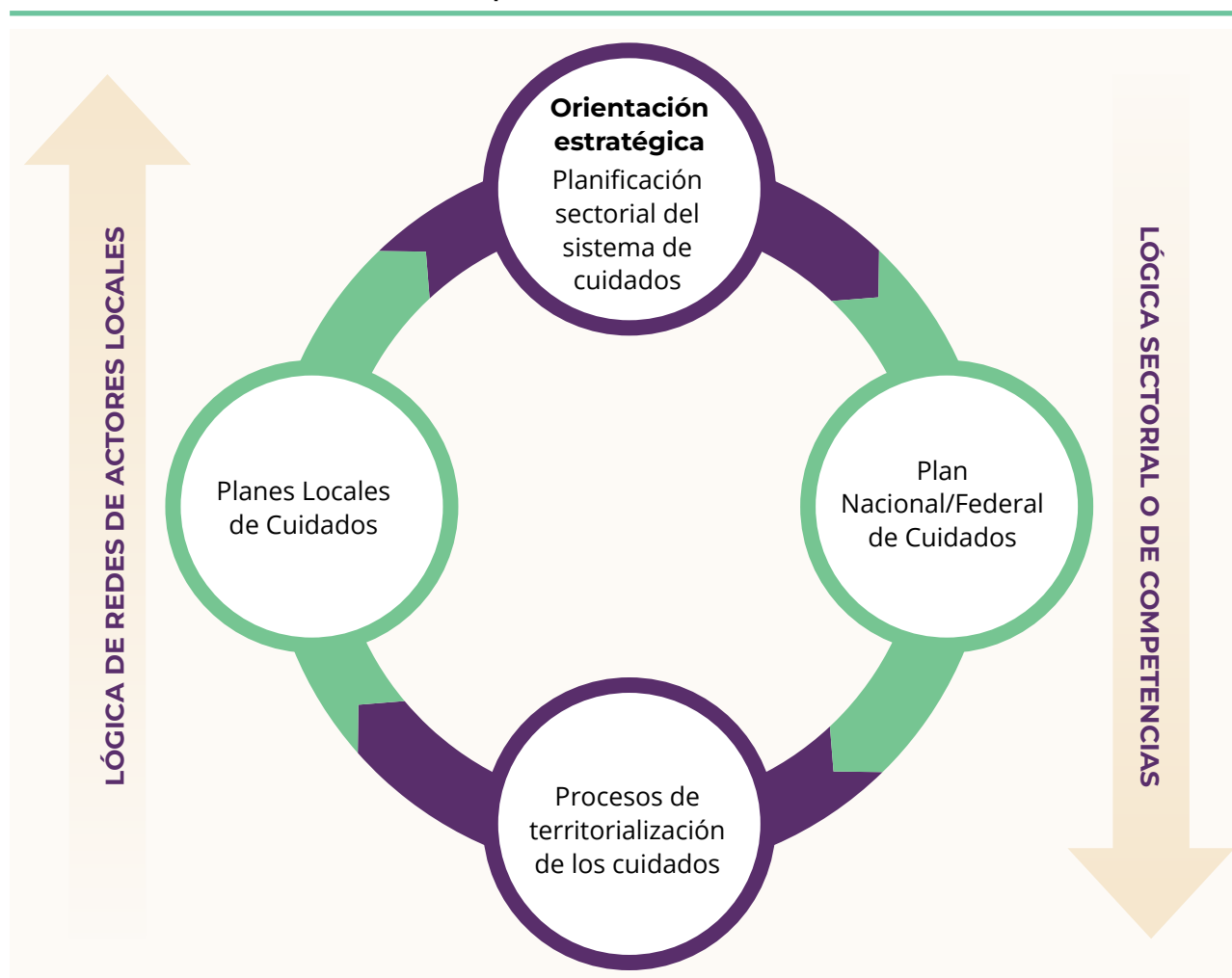
4 Otros ejemplos pueden consultarse en: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/hacia\\_la\\_sociedad\\_del\\_cuidado\\_experiencias\\_locales\\_chile-onu.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/hacia_la_sociedad_del_cuidado_experiencias_locales_chile-onu.pdf)



En estos casos estaría primando la “lógica de competencias” por sobre la de “redes de actores”, o, nuevamente siguiendo a Feijoó M. et al (2021), de lo global a lo local, lo que frecuentemente se justifica por la escala, complejidad y recursos necesarios, en particular cuando requieren de infraestructura urbana y de cuidados. Ejemplo de ello son los procesos de territorialización que se vienen desarrollando en República Dominicana (Comunidades de Cuidado), Panamá (Territorios que Cuidan) o Uruguay (ONU Mujeres, 2024).

Un riesgo latente al que quedan expuestos los proyectos donde prima la lógica de competencias es no prestar debida atención a las necesidades e intereses específicos de cada territorio involucrado. Para minimizarlo, en estos casos, es importante que los actores locales asuman que la planificación territorial no debe ser entendida como el proceso mediante el cual se “validarán” los planes elaborados “centralmente”. De ser así se pone en riesgo la legitimidad social tanto del proceso que se despliega como del resultado final del mismo.

**Ilustración 2. El punto de partida en la dinámica de la planificación a nivel local**



Fuente: Elaboración propia.

Ahora bien, si se opta por elaborar Planes o Proyectos Locales de Cuidados, como una de las formas posibles de diseñar y posteriormente desplegar las políticas de cuidado en el territorio, es necesario que el proceso se inicie a partir de un diagnóstico y relevamiento inicial, el cual puede ser realizado por equipos técnicos de las comisiones de la esfera sectorial, con base en la sistematización de información de fuentes secundarias y/o datos administrativos, con el apoyo (o no) de instituciones o agencias especializadas. Tal como se describe en la ilustración 2, estos procesos se retroalimentarán a partir de su implementación y de subsiguientes planes que se realicen tomando las experiencias anteriores como aprendizajes ante el inicio de una nueva etapa.

Volviendo al punto de partida, diagnósticos de este tipo fueron desarrollados en el marco del diseño de las experiencias piloto de República Dominicana (Azua y Santo Domingo Este) y Panamá (Juan Díaz)<sup>5</sup>. Otro elemento para destacar, y que es independiente de la lógica que prime, es la realización de estudios de costeo asociados a la expansión de la cobertura de servicios de cuidado, con base en diversas metodologías y herramientas que permiten estimar los costos de ofrecer servicios de cuidados, a la vez que calcular los beneficios de sus potenciales efectos en el PIB, el empleo y los ingresos fiscales (ONU Mujeres, 2024).

Con el apoyo de ONU Mujeres se han realizado - al momento de redactar este documento- estudios de costeo a nivel país en Argentina, El Salvador, México, Panamá, Paraguay y Perú. También se ha aplicado a nivel subnacional en Puebla y Nuevo León (México), Juan Díaz (Panamá), 13 municipios de Neuquén, Santa Fe, El Chaco, La Rioja, Provincia de Buenos Aires (Argentina), Belém (del Estado de Pará de Brasil),

#### 4.2.2. La llegada al territorio

Volviendo a la situación en que la territorialización requiere elaborar Planes o Proyectos Locales de Cuidados, el primer paso del proceso es generar las condiciones para que cada comunidad realice los diagnósticos locales. Este hito en el proceso de planificación territorial permite, a partir del diagnóstico inicial elaborado centralmente y/o de los ejercicios de costeo, identificar necesidades y problemas asociados a los cuidados de las personas que requieren cuidados y de las que cuidan. A ello se le añade el relevamiento local de la oferta de servicios (cantidad, calidad de la atención prestada, días y horarios de funcionamiento, costos, etc.) y otros dispositivos relacionados al cuidado existentes y las condiciones en que se ofrecen a la población.

Según se desarrolla el diagnóstico local se priorizan los problemas de cuidados de la comunidad, sinónimo de brechas relativas, no solo a la distancia entre las necesidades locales de cuidado y la oferta existente (déficit de cobertura), superposición de responsabilidades a nivel institucional y falta de coordinación –en diferentes, o no, niveles de gobierno- y a la calidad ofrecida. Es así como el diagnóstico local y la priorización de problemas aseguran, mediante un proceso

---

5 Ambos casos contarios con el apoyo de ONU Mujeres, así como del BID en el caso de Panamá.

participativo, que la lógica local se haga presente desde el inicio del proceso de territorialización de los cuidados.

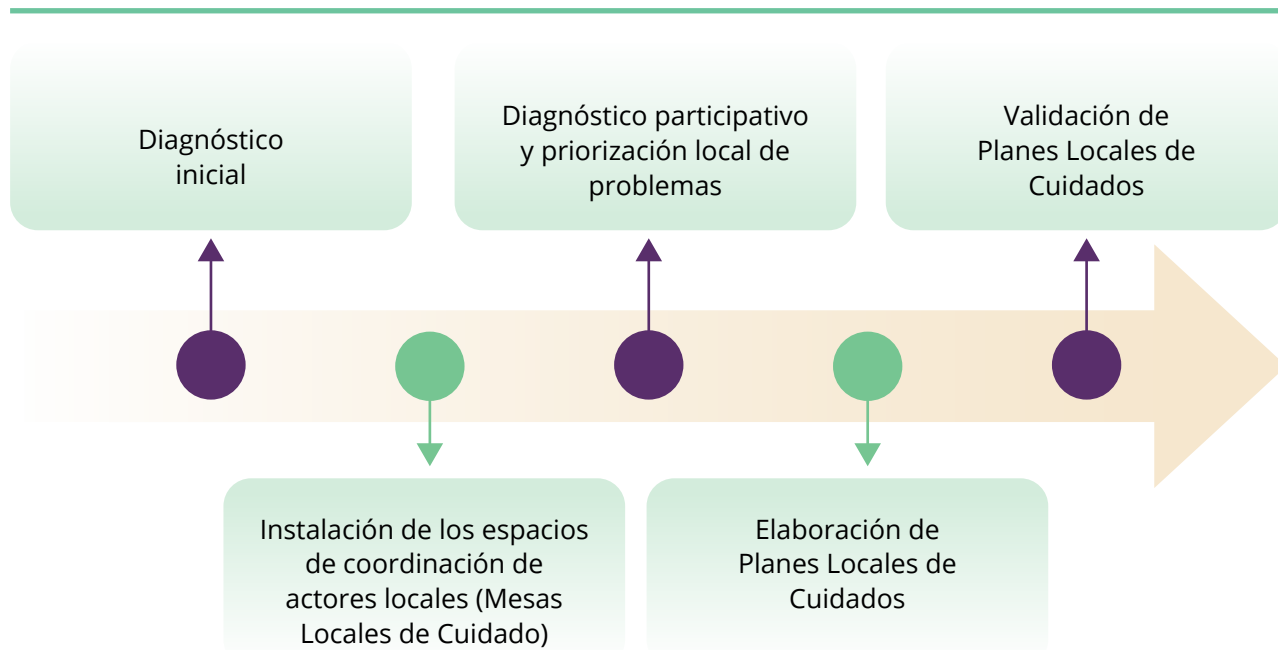
Estos primeros pasos territoriales se encargan de la coordinación y participación de actores locales (las Mesas Locales de Cuidado), en particular, de los equipos técnicos territoriales, añadidos a los actores locales (organizaciones sociales, religiosas, barriales, de vecinos y vecinas, empresas, etc.) vinculadas a la temática de cuidados.

Tiene especial relevancia, como se señala en Feijó M. et al (2021), que tanto en esta etapa como en el resto del proceso se pueda “escuchar la voz de las mujeres y las disidencias”, que retroalimente todo el proceso y que se asegure el “impacto positivo hacia las mujeres y disidencias”. Es importante prestar la debida atención para que en los espacios de coordinación y participación todos los grupos y actores puedan expresar sus intereses y necesidades, incluso aquellos que puedan tener mayores dificultades para hacerlo.

#### 4.2.3. El plan local de cuidados de cada comunidad

Tal como se muestra en la Ilustración 3, luego del diagnóstico inicial y del ejercicio de priorización de los problemas, corresponde elaborar localmente y de forma integrada las líneas de acción específicas que permitan abordar cada uno de ellos, identificando a la o las instituciones con mayor responsabilidad, el cronograma tentativo para su implementación y un presupuesto estimado.

**Ilustración 3. Etapas para la elaboración de los Planes Locales de Cuidado**



Fuente: Elaboración propia.

El resultado de la sistematización e integración de todas las líneas de acción elaboradas será la propuesta del Plan Local de Cuidados. Dicha propuesta de Plan contendrá los principales problemas a abordar (transformados en objetivos), las líneas de acción a desarrollar agrupadas, por ejemplo, en los cinco componentes que conforman los sistemas de cuidado, las instituciones responsables en la implementación, un cronograma y presupuesto estimado y las metas físicas en términos de cobertura y los resultados que se espera alcanzar en términos de mejora en la calidad de vida de las personas residentes en los territorios.

Un punto relevante en esta etapa del proceso es el manejo de las expectativas a nivel local, lo que implica que los Planes Locales contengan acciones concretas, visibles para la comunidad, que estén vinculadas directamente a los problemas identificados durante el proceso de diagnóstico participativo y que razonablemente se puedan concretar. De lo contrario, se afectará negativamente el proceso de articulación y desalentará la participación social.

Finalmente, las propuestas de Planes Locales de Cuidado deben validarse por la esfera sectorial que analiza los planes elaborados con base en criterios de factibilidad (presupuestal, temporal, de compromisos institucionales requeridos, etc.) y de pertinencia de las acciones previstas acordes a los objetivos estratégicos definidos por la esfera de decisión política.

### 4.3. LA PARTICIPACIÓN EN EL PROCESO DE TERRITORIALIZACIÓN: MONITOREO PARTICIPATIVO Y GESTIÓN ASOCIADA

La dinámica de la territorialización de las políticas de cuidado requiere que los procesos de participación de los actores sociales, entendidos en sentido amplio, estén presentes en todo el ciclo de la política. Por ello, en los apartados anteriores fueron abordadas las funciones y dispositivos, principalmente en la fase de elaboración de las políticas de cuidado. En esta sección se desarrollarán dos funciones clave para el proceso de territorialización como lo son: el monitoreo de la implementación de la política (o Planes Locales) de cuidados en el territorio; y la gestión asociada como expresión de la participación directa en su despliegue.

Se requiere, como parte de la dinámica de territorialización, generar las condiciones para que en el desarrollo de funciones se posibilite el acompañamiento y monitoreo de la implementación de los Planes Locales u otras expresiones de la política de cuidado territorial. Y es importante que sea asumida no solo por los referentes gubernamentales a nivel local, sino que además participen los actores sociales en territorio (incluidas las personas usuarias). De ser así, se estará frente a lo que se conoce como la función de monitoreo participativo en el proceso de territorialización de las políticas de cuidado.

Los objetivos y propósitos de monitoreo participativo 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.

Para hacerlo efectivo se proponen dos dispositivos de participación social a implementar en cada comunidad:

- **Mesas Locales de Cuidado:** En el marco de reuniones periódicas se realizarán acciones para el monitoreo y seguimiento de la implementación de la política o del Plan Local de Cuidados, analizando el avance en la implementación del Plan y los obstáculos o elementos facilitadores que se han presentado. Dada la conformación diversa de las Mesas, es recomendable que estas instancias estén razonablemente espaciadas en el año.
- **Comisiones de seguimiento:** Es posible que resulte necesario crear espacios específicos, que complementan a las reuniones de las Mesas, para aquellos componentes “emblemáticos” o “complejos” dentro de una política o Plan Local. Las comisiones deben pensarse como un dispositivo que permita potenciar el seguimiento operativo de los acuerdos del territorio para apoyar su funcionamiento. Además, es importante que la comisión tenga previsto desde el inicio y cuando corresponda la incorporación de representantes de las personas/familias usuarias, ya que su participación permitirá recoger la voz de ese colectivo y facilitar a los actores de la Comisión el contacto con la realidad que se busca atender.

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**, la que se materializa de diferentes formas o mediante diversos dispositivos según sea el componente del que se trate (servicios, formación, regulación, generación y gestión de información y conocimiento y comunicación para la transformación cultural).

En el componente donde aparece con mayor frecuencia la gestión asociada es en los **servicios de cuidado**. En efecto, es frecuente que, tanto a nivel general como en cada territorio en particular, la provisión de servicios de cuidado tenga una alta participación de actores no gubernamentales; sean estas empresas privadas, cooperativas, instituciones u organizaciones sociales.

Importa destacar en este caso aquellas situaciones en donde la provisión del servicio es el resultado de una acción deliberada donde el interés privado converge con la política pública que se está implementando. Es el caso, por ejemplo, cuando en el plan local de cuidado se establece como objetivo la expansión de la cobertura en primera infancia y permite la asociación estratégica de actores locales vinculados a la oferta de servicios de cuidados directos.

Algo similar puede suceder si la orientación de la política apunta a aumentar la cobertura de personas mayores o con discapacidad que requieren cuidados, con los oferentes de servicios de cuidados directos; institucionalizados o en el hogar.

Existen otros mecanismos de gestión asociada, un poco menos evidentes que los anteriores. Tal es el caso de empresas o instituciones que, en el marco de las orientaciones del plan local, generen condiciones para el cuidado de las hijas e hijos de su personal que puedan operar como un ejemplo para otras de la misma localidad o en la futura expansión a otras comunidades. Algunos de estos mecanismos son la instalación de centros de cuidados infantil en el lugar de trabajo, el financiamiento (total o parcial) de plazas o cupos en centros de cuidado infantil.

En el componente de **formación** para las personas que cuidan, la gestión asociada es con instituciones o entidades de formación a nivel local; sea con las existentes en el territorio o generando condiciones para la instalación de estas. Por lo general, la provisión local de formación requiere de la concurrencia de Instituciones educativas públicas o privadas especializadas en formación de cuidadores/as; instituciones educativas públicas o privadas de nivel técnico o terciario e Instituciones educativas especializadas en formación de personal de apoyo a la atención directa de niños/as en instituciones o en el hogar (auxiliares, cuidadores/as, etc.).

También, hay otros mecanismos vinculados a generar condiciones mejoradas para el cuidado y que se asocian al componente de **regulación**. Es el caso de los permisos y licencias especiales acordes o superiores a la legislación nacional y las normas laborales internacionales, entre los que se pueden identificar: otorgamiento de permisos especiales con o sin salario o extensiones de los plazos de licencias, flexibilización horaria, cambios de turnos, reducción de la jornada, entre otros.

Para este componente de regulación también forman parte de la gestión asociada las funciones de fiscalización del cumplimiento de estándares en los servicios o prestaciones de cuidado. Al respecto, uno de los efectos que genera el proceso de participación que llega a los territorios de las políticas de cuidado, es la visibilización de servicios (institucionalizados o en el hogar) que se prestan en forma irregular o sin cumplir los estándares establecidos.

En el mismo sentido, la gestión asociada también se expresa en las funciones de fiscalización de las condiciones y cumplimiento de la normativa laboral en el trabajo de cuidado institucionalizado y fundamentalmente en el hogar.

Asimismo, la gestión asociada también se puede dar en la **generación y gestión de información y conocimiento**. En efecto, el despliegue de políticas o planes locales de cuidado puede requerir, por ejemplo, generar información sobre la demanda potencial de cuidados, lo que puede llevar a desarrollar o adaptar instrumentos de medición de las situaciones de dependencia, encuestas o visitas de hogares para valorarlas, desarrollar o perfeccionar metodologías para evaluar resultados e impactos de políticas y programas de cuidado para personas dependientes, etc. Todas estas acciones pueden provocar acuerdos con universidades públicas o privadas o instituciones académicas locales o naciones.

Con relación al componente de **comunicación para la transformación cultural**, hay suficiente espacio para la gestión asociada en el desarrollo de, por ejemplo, campañas sobre corresponsabilidad en cuidados, difusión de servicios de cuidados, servicios de transporte u oferta de espacios públicos asociados a tareas de cuidados, etc.

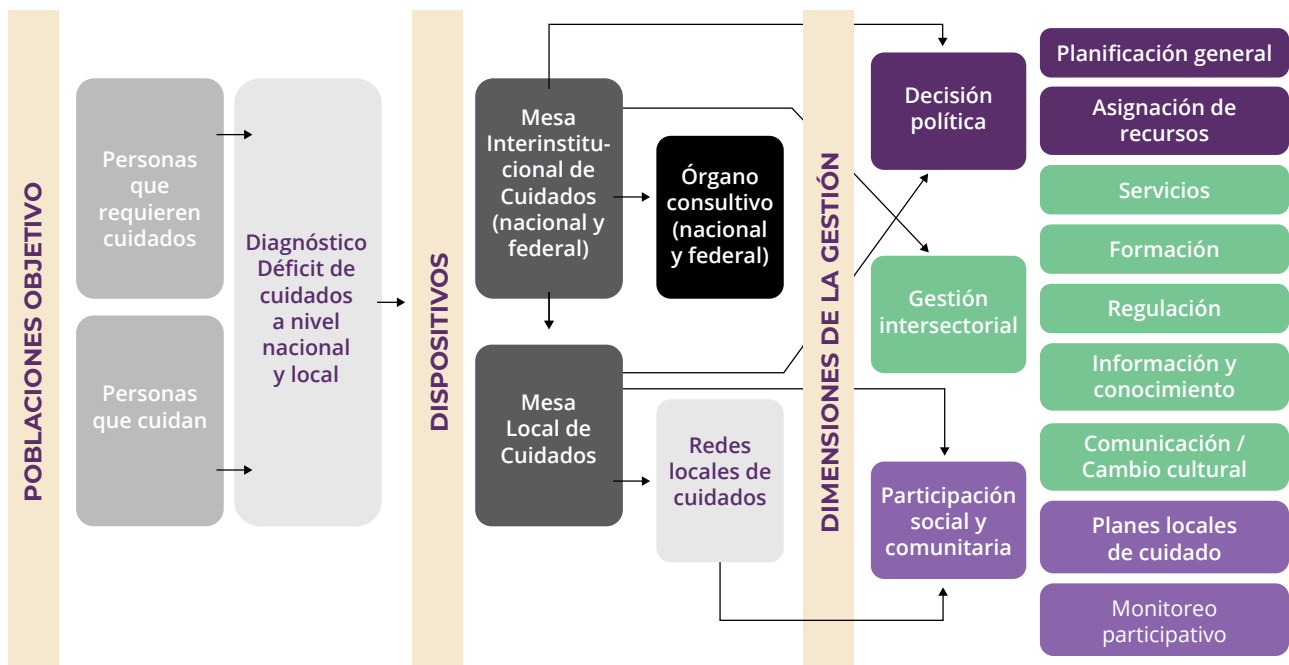
Por último, y vinculado transversalmente a todos los mecanismos de gestión asociada en el proceso de territorialización de las políticas de cuidado, está el diseño y funcionamiento de una herramienta que permita: conectar a quienes requieren cuidados con quienes pueden y están formados para cuidar; informar sobre las condiciones y requisitos que garanticen cuidados de calidad; recibir planteos y emitir respuestas; informar sobre las acciones que se están desarrollando; etc. Esta herramienta<sup>6</sup> seguramente deba ser desarrollada por actores gubernamentales, requiere ser alimentada por datos e información generada por todos los actores vinculados a la política o plan local de cuidados. Es así, entonces, que su funcionamiento solo estará garantizado si existe un acuerdo de gestión asociada entre todos los actores involucrados.

Finalmente, se presenta el siguiente esquema, que pretende sintetizar gráficamente los aspectos que vertebran el proceso de territorialización de los sistemas de cuidados descritos en los capítulos 3 y 4.

---

6 En el caso del SNIC de Uruguay tomó la denominación de “**Portal de Cuidados**” (SNIC, 2019).

**Ilustración 4. Dinámica de implementación de los Sistemas de Cuidados**



Fuente: ONU Mujeres y CEPAL (2021).

El punto de partida son los derechos a garantizar de las personas que cuidan y las que requieren cuidados (a la izquierda del diagrama). Se parte pues de la situación de las personas y no desde los servicios. Identificar estos cuidados y déficits en cada nivel (nacional, subnacional y local) deben permitir, junto al diagnóstico de la oferta, la toma de decisiones políticas que lleven a la realización de la planificación general y la asignación de recursos a disponer. Con estas decisiones sobre planificación y recursos se pone en marcha la gestión intersectorial para la implementación de los servicios de cuidado y otros dispositivos que aseguren el acceso (movilidad y transporte, a modo de ejemplo) y también del resto de los componentes. Se procede a la instalación de los dispositivos de articulación interinstitucional en cada nivel de gobierno (organismo nacional de gobernanza y “mesas locales” a nivel territorial que promoverán la formulación del Plan Local de Cuidados en los territorios, articulando las soluciones que se encuentren a los déficits identificados con los servicios y programas de formación que hacen parte de la planificación central y a necesidades de competencia subnacional oportunamente identificadas.

Este proceso constituye en sí mismo un gran desafío para las instituciones intervinientes puesto que implica una nueva forma de gestión de la política que se basa en construir una mirada estratégica común que vaya más allá de los objetivos específicos de cada institución, y en la voluntad política para cooperar en pos de garantizar colectivamente los derechos de las personas.



# 5.

---

## A modo de cierre

La idea que vertebra la propuesta presentada es que los procesos de territorialización de políticas y sistemas de cuidados comportan dos dimensiones o lógicas de implementación. Una, que concibe la implementación y el territorio como la actuación sobre un “área de competencias” jurídico-política; y otra, que concibe la territorialización como el producto de la actuación de actores que, munidos de sus valores, modifican el mismo con tales acciones.

El texto avanza en elementos para trabajar desde esta última perspectiva donde las políticas de cuidados tienen una oportunidad de transformar la forma en que se articulan y se integran a un sistema, complementándolo con programas y/o acciones nuevas.

Entre las características de punto de partida donde se pretende articular políticas o sistemas de cuidados, - características propias del territorio, la diversidad cultural, de valores, y de la diversidad de formas de constituir la administración política y sus competencias- aparece un acumulado social y académico que da cuenta de las diferencias de género que se producen en el acceso a la ciudad. Este acumulado parte de un modelo que invisibiliza el trabajo reproductivo y prioriza el acceso a la ciudad para el mundo productivo. El urbanismo feminista nos invita a cambiar la perspectiva pasando a priorizar la vida cotidiana en la ciudad incorporando - además de la del espacio- la dimensión del tiempo, en la cual las mujeres corren con las mayores desventajas.

Se trata de transversalizar esta idea en los procesos articulación, gestión y participación que se desarrollan en las esferas de la decisión política, la sectorialidad y el territorio.

El proceso de articulación de la esfera de la decisión política se basa en la interinstitucionalidad. La gobernanza de los sistemas de cuidados debe pasar a una lógica de gestión de la política de cuidados que ponga a las personas en el centro, y para ello es necesario romper la fragmentación sectorial de las políticas propiciando espacios de toma de decisiones políticas colectivas en torno a los objetivos a perseguir y las metas a alcanzar. Los procesos se sustentan representando los niveles de gobierno, con mecanismos permanentes de articulación en el territorio, y de coordinarse entre instituciones de diferentes niveles de gobierno y con diálogo con los ámbitos de participación de los actores sociales. La normativa específica en cuidados y las estrategias de financiamiento son parte fundamental para poder desarrollar esta esfera.

La esfera de la sectorialidad tiene que concretar los objetivos y las metas que se proponen en cada uno de los componentes teniendo en cuenta las competencias correspondientes a cada nivel de gobierno. Así, en el marco de alianzas sectoriales se requiere identificar claramente cuáles son los actores involucrados para cada una de las acciones que se pretendan llevar adelante en cada uno de los componentes.

El documento pone el foco en los procesos que se dan en esta última esfera presentado elementos para tener en cuenta para los procesos de implementación de políticas y sistemas de cuidados. Desarrolla la promoción de la articulación en el proceso de territorialización, lo que implica tanto la gobernanza política como los dispositivos para su coordinación. Luego, lo vinculado a la gestión del proceso de territorialización que tiene implícito los instrumentos para la planificación de cuidados a nivel local. Por último, la participación en el proceso de territorialización tanto desde el monitoreo participativo como desde la gestión asociada.

Los procesos que transcurren en la región respecto a las políticas de cuidado son heterogéneos y la construcción de sistemas integrales, antes que una realidad consolidada, es un proceso abierto que está en sus inicios. En esta coyuntura es importante reconocer el gran aporte que vienen significando las diversas iniciativas que desde gobiernos subnacionales o desde ámbitos comunitarios se vienen impulsando. No obstante, la apuesta debe seguir siendo por impulsar y consolidar sistemas integrales que desde lo nacional/federal puedan territorializar políticas de cuidados universales desde un enfoque de género y derechos humanos.

# 6.

## Referencias

- 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 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (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.
- CIDEU (2024). *Sistemas locales de cuidado: prácticas y reflexiones para garantizar el derecho al cuidado*.
- Feijoó M. et al (2021). *Guía género y gobiernos locales. América Latina y el Caribe*. María del Carmen Feijoó (coordinadora), María Eugenia Sozzani y Carolina Tellería. Centro Internacional para la Promoción de los Derechos Humanos – Centro Categoría II UNESCO. CIPDH – UNESCO, 2021
- Falú, A.M. (2022). *"El derecho a la ciudad de las mujeres. Construyendo el urbanismo feminista en las prácticas"*. Revista Crítica Urbana. Revista de estudios urbanos y territoriales. Marzo 2022 volumen 5 número 23.
- Falú y Colombo (2022). Ana Falú y Eva Lía Colombo. *Infraestructuras del Cuidado. Un instrumento de redistribución social en los territorios*. Revista Vivienda y Ciudad-ISSN 2422-670X -Volumen 9 -diciembre 2022 (pág.191 a 217).
- Falú, A. M. (2014). *El derecho de las mujeres a la ciudad. Espacios públicos sin discriminaciones y violencias*. Vivienda y Ciudad, (1), 10–28.

- L. Scuro, Somma y M. J. Silva Güiraldes (2022). *Comuna de Renca: mapeo y recomendaciones para la implementación de soluciones de cuidado*. Documentos de Proyectos (LC/TS.2022/96), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2022.
- Monnet J. (2013). *El territorio reticular*. Beatriz Nates Cruz. Enfoques y métodos en estudios territoriales, RETEC/Doctorado de estudios territoriales de la Universidad de Caldas, Manizales, Colombia, pp.137-167, 2013. halshs-00533584v2.
- ONU Mujeres (2024). *Cuidados a nivel local: relevamiento de experiencias en América Latina y Caribe*.
- ONU Mujeres (2022). *Financiamiento de los sistemas integrales de cuidados. Propuestas para América Latina y el Caribe*.
- ONU Mujeres y CEPAL (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación*.
- PNUD, CEPAL, ONU Mujeres y OIT (2022). *Los Cuidados Comunitarios en América Latina y el Caribe: Una aproximación a los cuidados en los territorios*.
- SNIC (2019). *Sistema de Cuidados. La construcción del cuarto pilar de la protección social en Uruguay*.
- Valenzuela, M. E., Scuro, M. L., & Trigo, L. V. (2020). *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*. Serie Asuntos de Género, 158, 1–106.



