

Diseño e implementación de Sistemas Subnacionales y/o políticas subnacionales de cuidados

Resultados del intercambio de experiencias, 2022

ÍNDICE

I. Introducción	3
1.1 Aspectos metodológicos	4
1.2 Preguntas guía y detonadoras del intercambio	6
1.3 Conceptos clave	7
II. Análisis de cuatro experiencias de diseño, aprobación e implementación de sistemas y/o políticas subnacionales de cuidados	9
Bogotá, Distrito Capital, Colombia	10
Alcaldía Iztapalapa, México	20
Provincia de Buenos Aires, Argentina	25
Municipio de San Pedro Garza García, Nuevo León, México	30
III. El camino recorrido: Balance de las experiencias subnacionales presentadas en el Taller	35
3.1 Puntos de encuentro	35
3.2 Buenas prácticas identificadas	40
3.3 Retos y desafíos comunes	42
IV. Conclusiones	43
Citas y notas	45
Créditos	46

I. INTRODUCCIÓN

En julio de 2022 se llevó a cabo el “Intercambio de experiencias sobre diseño e implementación de Sistemas Subnacionales de Cuidados y/o políticas subnacionales de cuidados”. Fue convocado por la Alianza Global por los Cuidados, en colaboración con el Gobierno de México, a través del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), así como la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres) y el Programa de la Unión Europea para la Cohesión Social en América Latina (EUROsociAL+).

Este espacio de diálogo fue el tercero de una serie de encuentros (denominados “Intercambios y talleres de formación en políticas de cuidados”), con el fin de ofrecer un espacio de formación e intercambio de experiencias en relación con las políticas de cuidados dirigido a personas funcionarias de gobiernos y membresía de la Alianza.

1. La primera sesión tuvo lugar el viernes 1 de julio, en la que se presentó el documento titulado “Treinta experiencias exitosas para redistribuir, reducir, reconocer, remunerar o representar el trabajo de cuidados”, editado por el INMUJERES, coordinado por el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir de México y escrito por Lourdes Jiménez Brito.
2. La segunda sesión fue el “Taller de intercambio de experiencias sobre diseño, aprobación e implementación de Sistemas Nacionales de Cuidados y/o políticas nacionales de cuidados”, que tuvo lugar el lunes 11 de julio de 2022.
3. La tercera sesión fue el “Intercambio de experiencias sobre diseño e implementación de Sistemas Subnacionales de Cuidados y/o políticas subnacionales de cuidados” que se aborda en esta publicación.

El presente documento es un ejercicio de sistematización de los resultados de esta tercera sesión de intercambio de la serie. Está dividido en cuatro apartados, como se describe a continuación.

En el primer apartado, se presenta la metodología utilizada para la realización del espacio de encuentro, así como una introducción conceptual sobre las características y particularidades de los gobiernos subnacionales, por un lado, y de los sistemas, programas y políticas públicas en materia de cuidados, por otro.

En el segundo apartado se recogen los puntos centrales de las intervenciones de los representantes de los cuatro gobiernos subnacionales que participaron en el intercambio, los cuales fueron: Bogotá, Distrito Capital, Colombia; Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, México; Provincia de Buenos Aires, Argentina; Municipio de San Pedro Garza García, Nuevo León, México. Este

apartado se presenta separado en diferentes categorías de análisis, con el fin de contribuir a una mayor comprensión de las intervenciones y facilitar la comparación de los avances presentados en cada caso. Las categorías de análisis que se siguieron son:

- a. Antecedentes y contexto en el que surgen las políticas de cuidados
- b. Conceptualización y principios de la política cuidados
- c. Normativa, estructura de gobernanza y gestión
- d. Logros y retos

El tercer apartado es un ejercicio comparativo de los casos presentados, con el fin de trazar puntos en común, identificar buenas prácticas y aprendizajes con miras a guiar los pasos de futuras iniciativas en la región, así como reconocer los logros y retos de cada etapa dentro de este proceso de cambio institucional en materia de cuidados. En el último apartado se presentan las conclusiones obtenidas a partir del ejercicio de sistematización y análisis que aquí se presenta.

El contenido del presente documento se basa exclusivamente en la información expuesta durante el encuentro, la cual puede que no refleje la realidad actual de los países en cuanto a las políticas públicas de cuidados.

En línea con la agenda regional y mundial, EUROsociAL+ ha participado en distintos espacios de intercambio y, en este sentido, no solo celebran su participación en el presente Taller, sino que además tienen interés en sumarse y apoyar estos procesos de intercambio. Un interés particular del EUROsociAL+ es conocer el impacto diferenciado que las políticas públicas pueden tener en las mujeres. Algunos de sus aprendizajes en este sentido han sido: la necesidad de valorar las tareas de cuidado, reconocer el trabajo no remunerado de las mujeres, fomentar la corresponsabilidad y redistribución de las tareas. Todo esto requiere verdaderos Sistemas Integrales de Cuidado con enfoque territorial y un abanico de medidas específicas para las mujeres, como el tema de la capacitación de las personas cuidadoras, así como la provisión de servicios públicos de calidad que permitan llegar verdaderamente a una sociedad del cuidado. Para concluir, la representante de EUROsociAL+ manifestó su certeza de que los intercambios previstos durante el Taller permitirán avanzar hacia esta meta.

1.1 Aspectos metodológicos

El “Intercambio de experiencias sobre diseño e implementación de Sistemas Subnacionales de Cuidados y/o políticas subnacionales de cuidados” se llevó a cabo de manera virtual¹ el 29 de julio de 2022, con el objetivo de **propiciar la conversación entre personas funcionarias involucradas en el diseño y/o implementación de políticas o sistemas integrales de cuidados de alcance subnacional y gobiernos interesados en aprender y conocer más sobre estos procesos político-institucionales en materia de políticas de cuidados.**

De igual manera que en el encuentro previo de la serie, la población objetivo hacia la que estuvo dirigido este espacio de diálogo fue de dos tipos:

- Gobiernos con experiencia en diseño y/o implementación de políticas y sistemas de cuidados de alcance subnacional interesados en compartir sus experiencias.
- Gobiernos con interés en conocer sobre estos procesos.

Adicionalmente, se invitó a toda la membresía de la Alianza Global por los Cuidados a participar en este espacio de diálogo que, junto con el realizado el 11 de julio sobre sistemas o políticas de cuidados con enfoque nacional, se han constituido en espacios inéditos de intercambio de aprendizajes prácticos en materia de implementación de políticas públicas de cuidados.

Durante la sesión, se presentaron las experiencias y lecciones aprendidas de cuatro gobiernos subnacionales² que han impulsado iniciativas para brindar un marco formal a los cuidados a nivel local. Las personas que asistieron en representación de los gobiernos subnacionales participantes forman parte de los equipos técnicos involucrados en el proceso de diseño y/o implementación de los sistemas, políticas o programas en materia de cuidados.

También estuvieron presentes durante el encuentro las siguientes autoridades para dar por inaugurada la sesión de intercambio y participar en el panel de bienvenida:

- Ximena Mariscal de Alba, Coordinadora de Asuntos Internacionales del INMUJERES, México.
- Estela Díaz, Ministra de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.
- Belén Sánz, representante en México de ONU Mujeres.
- Aída Cerda, experta del Área de Políticas de Igualdad de Género de EUROsociAL+.

Tanto el diseño, como el enfoque y la ejecución del encuentro fueron de tipo participativo, y se basó en los insumos iniciales recogidos en estos dos documentos:

- 1) “[Hacia la Construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y El Caribe. Elementos para su Implementación](#)”, elaborado por ONU Mujeres y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). En este documento se recogen las bases conceptuales de los Sistemas Integrales de Cuidado, así como una propuesta de hoja de ruta para su implementación, partiendo de las experiencias y aprendizajes de América Latina y el Caribe.
- 2) “[Treinta experiencias exitosas para redistribuir, reducir, reconocer, remunerar o representar el trabajo de cuidados](#)”, editado por el INMUJERES, coordinado por el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir de México y escrito por Lourdes Jiménez Brito. Este documento es un ejercicio de sistematización y análisis de una selección de treinta experiencias de políticas públicas exitosas que tienen como objetivo redistribuir, reducir, reconocer, remunerar o representar el trabajo de cuidados.

1.2 Preguntas guía y detonadoras del intercambio

En la fase preparatoria del Taller, el equipo de facilitadoras construyó una serie de preguntas para guiar la exposición de las personas representantes de los gobiernos e impulsar el intercambio de experiencias, tomando en consideración las diferentes etapas en las que podrían estar las buenas prácticas en materia de cuidados de las instancias subnacionales participantes en el encuentro.

Preguntas generales:

- ¿En qué consiste el programa/la política/el sistema?
- ¿De qué manera este programa/política/sistema reconoce, reduce, redistribuye, representa o remunera el trabajo de cuidados?
- ¿Cómo fue el proceso de posicionamiento del tema de cuidados en la agenda política de su gobierno?
- ¿Cuáles han sido las instancias gubernamentales que han participado en el diseño de la política?
- ¿Hubo participación de otros sectores en este proceso, como la academia, la sociedad civil organizada, los sindicatos, entre otros?
- ¿Se requirió de una ley o reforma legislativa?

Preguntas específicas sobre la etapa de implementación:

- ¿Cuáles considera que son los principales logros o resultados que ha tenido la política hasta ahora?
- ¿Cuáles han sido los principales retos? ¿Qué aspectos cambiaría o mejoraría?
- En caso de que la política sea a través de transferencias económicas, ¿cuáles son los retos y estrategias para lograr la desfeminización y desfamiliarización del cuidado?
- ¿Cómo se financia el Sistema/política/programa?
- ¿Cómo se ha priorizado la población que accede a los servicios?
- ¿Cómo se integra a la comunidad en las políticas o sistemas de cuidados?

Preguntas específicas para aquellos casos en que se han creado sistemas de cuidados:

- ¿Cuál es la institucionalidad o gobernanza del Sistema?
- ¿Cuáles son los desafíos y buenas prácticas de la articulación intersectorial?
- ¿Cuáles son los desafíos y buenas prácticas en términos de gestión de la información?
- ¿Cuál es el margen de acción que tiene el gobierno subnacional en términos de provisión directa de servicios de cuidados y de regulación de servicios?

1.3 Conceptos clave

Los gobiernos subnacionales se definen como entidades descentralizadas, cuyos órganos de gobierno son elegidos a través de sufragio universal, y que además tienen responsabilidades generales y cierta autonomía respecto de presupuestos, recursos y personal³. La estructura y el tamaño de los gobiernos subnacionales varía mucho entre países, pudiendo tener 1, 2 o más niveles de gobierno. El término subnacional se refiere tanto al segundo nivel de gobierno (estatal, provincial) como al tercer nivel de gobierno (municipios, municipalidades, delegaciones) o a los demás niveles en aquellos países donde los hay. Es un término amplio que prácticamente se refiere a todos los niveles de gobierno a excepción de los nacionales.

En los últimos años, la relevancia de los gobiernos subnacionales ha ido en constante aumento. Comenzó con una serie de procesos de descentralización y cada vez se les ha ido transfiriendo “mayores responsabilidades políticas, administrativas y fiscales (...) como parte de las estrategias para fortalecer la democracia, la transparencia y una mayor eficiencia en la provisión de servicios”⁴.

Gracias al impulso del movimiento y la academia feministas, así como de organizaciones de cooperación

internacional y aliadas del movimiento al interior de los gobiernos, la urgencia de una nueva organización de los cuidados con corresponsabilidad social y de género se ha ido posicionando en las agendas de gobierno, con la aspiración de implementar acciones en esta dirección. Sin embargo, el proceso ha sido paulatino a nivel de políticas y sistemas nacionales, por lo que cada vez más gobiernos subnacionales se han comprometido con esta agenda y han comenzado a desarrollar programas, políticas y en menor medida sistemas de cuidados a nivel local.

Un **Sistema Integral de Cuidados** se puede definir como “el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados, con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados, que hoy realizan mayoritariamente las mujeres, desde una perspectiva de derechos humanos, de género, interseccional e intercultural”⁵. En un sistema de cuidados, el Estado se posiciona como el garante del derecho al cuidado sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social (entre el gobierno, el sector privado, la sociedad civil y las familias), y de igualdad de género (entre hombres y mujeres).

Existe un creciente consenso sobre cómo los sistemas de cuidados constituyen el canon más alto en materia de provisión pública de cuidados y garantía del derecho a cuidar y ser cuidado/a. Sin embargo, son aún pocos los sistemas de cuidados que se han desarrollado, tanto a nivel nacional como subnacional. En muchos países hay una diversidad de programas que implementan servicios de cuidado de algún tipo, siendo los más extendidos aquellos que se dirigen a la primera infancia; en segundo lugar, a personas mayores; y en tercer lugar, a personas en situación de discapacidad. Cuando se articulan una serie de programas que intentan satisfacer las necesidades y asegurar el ejercicio de derechos de una población determinada, entonces se habla de una política de cuidados. Para que estas políticas de cuidados se puedan conformar como un sistema es necesario desarrollar un modelo de gobernanza, que no implique simplemente la coordinación de las distintas políticas, sino una real articulación interinstitucional que permita planificar las necesidades de las personas. Los componentes del sistema suelen ser: servicios de cuidado (incluyendo licencias y subsidios, regulaciones, formación, gestión de la información y el conocimiento), así como acciones para eliminar estereotipos sociales y de género, cerrar brechas de desigualdad, y promover de esta manera un cambio cultural. Estas distinciones serán útiles para comprender y enmarcar las diferentes experiencias presentadas en el presente Taller.

II. Análisis de cuatro experiencias de diseño, aprobación e implementación de sistemas y/o políticas subnacionales de ciudades

En este apartado se presentan las experiencias de los cuatro gobiernos subnacionales participantes en el intercambio, siguiendo el mismo orden en el cual realizaron su exposición. Esto es:

1. Bogotá, Distrito Capital, Colombia.
2. Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México, México.
3. Provincia de Buenos Aires, Argentina.
4. Municipio de San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

Con el fin de contribuir a una mejor comprensión y facilitar la comparación de los avances presentados en cada caso, se establecieron cuatro categorías para el análisis: a) antecedentes y contexto en el que surgen las políticas de cuidados; b) conceptualización y principios de la política de cuidados; c) normativa, estructura de gobernanza y gestión; d) logros y retos.

En cada caso se incluyó a modo de introducción un perfil básico de cada demarcación, como nivel de gobierno que representa la demarcación en el país, información general sobre la persona titular del gobierno subnacional y su partido político, así como la superficie, población y densidad poblacional de la provincia, municipio, alcaldía o ciudad.

En las páginas que siguen se presenta el análisis de las cuatro experiencias considerando dichas categorías.

— **BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL, COLOMBIA** —

Bogotá, Distrito Capital es la capital de la República de Colombia y del departamento de Cundinamarca. Está administrada como distrito capital y goza de autonomía para la gestión. A diferencia de los demás distritos de Colombia, Bogotá es una entidad territorial de segundo nivel de gobierno, con las atribuciones administrativas que la ley confiere a los departamentos. Está constituida por 20 localidades o distritos, cada uno gobernado por una alcaldía y una junta administradora local. Bogotá es gobernada desde enero de 2020 por la Alcaldesa Claudia López Hernández, del partido Alianza Verde.

Bogotá tiene una superficie de 1,775 km² y una población de 7,900 mil habitantes, con una densidad poblacional de 4,907 habitantes/km².

a) Antecedentes y contexto en el que surgen las políticas de cuidados

La presentación en el caso de Bogotá estuvo a cargo de Natalia Moreno, Directora del Sistema Distrital de Cuidado, adscrito a la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá. La funcionaria inició su exposición destacando que Colombia, igual que muchas regiones del mundo, presenta grandes desigualdades en materia de cuidados:

- 9 de cada 10 mujeres en Bogotá realizan trabajos de cuidados sin remuneración, en promedio 3 horas más que los hombres al día.
- Las mujeres destinan 8 horas diarias a los trabajos de cuidado sin remuneración, y en Bogotá específicamente destinan 6 horas.
- 1.2 millones, que corresponde al 30% de las mujeres de la ciudad, dedican su tiempo principalmente al trabajo de cuidado sin remuneración.

La sobrecarga de trabajo de cuidados implica obstáculos significativos para el desarrollo y bienestar de esas 1.2 millones de mujeres cuidadoras no remuneradas, quienes se enfrentan a mayores dificultades para culminar sus ciclos educativos. El 70% tiene un nivel educativo máximo de secundaria, el 33% no cuenta con tiempo libre, el 20% tiene enfermedades crónicas diagnosticadas y el 90% pertenece a hogares pobres o vulnerables.

Bogotá es una ciudad con una alta demanda de cuidados. Como la mayoría de las ciudades en la región, experimenta un proceso de envejecimiento de la población que genera un incremento en la demanda de cuidados. Por otro lado, es una ciudad en donde la población mantiene creencias y normas sociales que fomentan esta división sexual del trabajo injusta y desigual, como se demuestra en la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo: el 52% de las mujeres y el 54% de los hombres en Bogotá siguen convencidas/os de que las mujeres son, por su naturaleza, mejores para los trabajos domésticos y de cuidados que los hombres.

En el año 2020, el gobierno de Bogotá, en alianza con varias universidades, realizó una investigación mixta, cualitativa y cuantitativa. A través de más de 22 grupos focales con cuidadoras en toda su diversidad, se identificó tanto su situación específica como sus principales necesidades, entre las que destacan: estudios inconclusos, graves problemas de salud física, mental y del bienestar en general, además de ausencia de ingresos propios. Se realizó también una investigación a través de grupos focales con hombres de diferentes edades y características para entender las normas sociales que imperan en la ciudad, las cuales es necesario transformar para que la redistribución equitativa de los cuidados se convierta en una realidad.

Estos diagnósticos sirvieron de base para la creación del Sistema de Cuidados de Bogotá, el cual formó parte del plan de gobierno de la Alcaldesa Claudia López, que quedó plasmado dentro del Plan de

Desarrollo Distrital 2020-2024⁶. El primer año se dedicó al diseño técnico de dicho Sistema, con apoyo del Sistema de las Naciones Unidas y otros órganos de cooperación, y a partir de 2021 comenzó a ser implementado bajo su nombre oficial “Sistema Distrital de Cuidado” o SIDICU.

b) Conceptualización y principios de la política cuidados

El SIDICU articula un conjunto de servicios, regulaciones, políticas y acciones técnicas e institucionales para dar respuesta a las demandas de cuidado de los hogares de Bogotá, de manera corresponsable entre el Distrito, la Nación, el sector privado, la sociedad civil, las comunidades, así como entre mujeres y hombres.

Su objetivo es reconocer la contribución de las cuidadoras, redistribuir la responsabilidad de los cuidados de manera más equitativa entre hombres y mujeres y reducir el trabajo de cuidados no remunerado, entendiendo el cuidado como una función social necesaria para la vida diaria de las personas y el funcionamiento de la sociedad. En su formulación, se concibe el cuidado como todas las actividades necesarias para garantizar la supervivencia y reproducción cotidiana de las personas. Este puede ser remunerado, cuando hay una contraprestación (pago), o no remunerado, cuando quien lo realiza no recibe ninguna clase de contraprestación.

El SIDICU está dirigido, por un lado, a personas cuidadoras (particularmente quienes lo hacen de forma no remunerada), y por otro, a personas que requieren altos niveles de apoyo, como por ejemplo menores de 13 años, personas con discapacidad o personas mayores. El Sistema promueve servicios para ambos grupos de poblaciones beneficiarias.

En el caso de las personas cuidadoras, el SIDICU contempla tres servicios: servicios de formación, servicios de bienestar y servicios de generación de ingresos. Lo que se busca es: 1) dar condiciones a las mujeres para mejorar su bienestar, 2) proporcionarles herramientas educativas y 3) generar condiciones para que logren tener autonomía económica a mediano plazo.

Para que las mujeres cuidadoras puedan beneficiarse de los servicios que ofrece el Sistema, se proveen también servicios para las personas que están bajo su cuidado, como niñas y niños, adolescentes menores de 13 años, y personas mayores y con discapacidad que requieren apoyo. La siguiente imagen resume la población beneficiaria del SIDICU.

Imagen 1: Población beneficiaria del SIDICU



Fuente: Presentación de Natalia Moreno, Bogotá, Colombia.

De acuerdo con la funcionaria, uno de los puntos clave para el éxito del programa es la coordinación intencionada con las políticas educativas, laborales, de salud y de protección social. De esta manera, se ha logrado que los servicios operen en horarios compatibles y de forma simultánea para ambos grupos poblacionales, de modo que cada vez que las personas cuidadoras asisten a los servicios de formación, de bienestar o de generación de ingresos, se garantice que de forma paralela las personas a quienes cuidan reciban un servicio.

Por otra parte, el enfoque de los servicios es diferencial, es decir, que se reconocen y se tienen en cuenta la identidad, la diversidad y las diferencias individuales y de colectivos como titulares de derechos, con el fin de adoptar medidas que hagan real y efectiva la igualdad. Esto implicó que cada uno de los sectores, secretarías o ministerios locales hiciera un rediseño de sus servicios para adoptar este enfoque, y ofrecer servicios adaptados a las características particulares y necesidades de las mujeres cuidadoras. Un ejemplo del enfoque diferencial es la asignación de personas tutoras para acompañar el proceso de aprendizaje de

mujeres cuidadoras que tienen brechas digitales, que son adultas mayores o que no han tenido acceso a ciclos educativos desde hace 20 o 30 años. Otro ejemplo, son los consultorios médicos especializados creados por la Secretaría Distrital de Salud para atender mujeres, y particularmente a las cuidadoras.

Como lo explicó Natalia Moreno, el SIDICU opera en el territorio a través de 4 estrategias:

1. Manzanas del Cuidado, en la zona urbana de Bogotá.
2. Unidades Móviles del Cuidado, en la zona rural de Bogotá.
3. Programa de Cuidado Casa a Casa, para las personas que no pueden acceder a las Manzanas del Cuidado ni a las Unidades Móviles, en muchas ocasiones porque la persona a su cuidado no puede salir del hogar.
4. Estrategia de Transformación Cultural.

Manzanas del Cuidado

Las Manzanas del Cuidado es una propuesta que recoge los postulados del urbanismo feminista. El SIDICU se ha integrado al Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá. Esto promueve que la organización de la ciudad sea pensada desde un enfoque feminista y de género, y que el cuidado sea parte de los criterios de organización urbana. De esta manera, se ha logrado acercar los servicios a las mujeres que los necesitan, incrementando el acceso y mejorando la redistribución de los cuidados con el Estado.

Las Manzanas del Cuidado son áreas acotadas en las que, como ya se mencionó, se ofrecen servicios de manera simultánea para quien cuida y para quien requiere cuidados. Otra característica esencial es la proximidad de las Manzanas a los hogares de las cuidadoras y las personas que requieren cuidado (a menos de 25 a 30 minutos de distancia). En la siguiente imagen se resumen estos tres criterios básicos de la estrategia de las Manzanas del Cuidado.

1 MANZANAS DEL CUIDADO

SIMULTANEIDAD + PROXIMIDAD + FLEXIBILIDAD
Manzana del cuidado ideal



Fuente: Presentación de Natalia Moreno, Bogotá, Colombia.

La ubicación de las manzanas corresponde a un índice de priorización que se hizo con la CEPAL en 2020, donde hicieron una georreferenciación de la demanda de cuidados, la densidad de cuidadoras y los niveles de pobreza. Otro criterio para la priorización se relaciona con los procesos de elaboración de los presupuestos participativos, en los que la ciudadanía escoge en qué se invierte el presupuesto. Si se elige que se invierta en un sistema o política de cuidados, entonces se prioriza esa inversión.

Para las Manzanas del Cuidado se ha aprovechado la infraestructura existente y creado nueva. Un elemento fundamental ha sido la **modificación de la normatividad**, para que independientemente de quién administre la infraestructura (el Ministerio de Salud, de Educación, de la Mujer, o cualquier ministerio local) todas las instancias puedan operar servicios. Con eso se ha logrado que los diferentes sectores administrativos en Bogotá operen de forma integrada, articulando su trabajo, optimizando la infraestructura y revitalizando el espacio público.

A la fecha, se han implementado 10 Manzanas del Cuidado: en 2020 fueron dos, en 2021 cinco, en 2022 llevaban tres para el momento de la exposición durante el Intercambio y se proyectaba hacer cuatro más. En la siguiente imagen se puede observar un mapa de la ubicación de las Manzanas del Cuidado.

Imagen 3: Mapa de ubicación de las Manzanas del Cuidado



Fuente: Presentación de Natalia Moreno, Bogotá, Colombia.

Los servicios que se ofrecen en las Manzanas del Cuidado se detallan en la siguiente tabla:

<p>a. Para personas cuidadoras:</p>	<p>Servicios de formación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación flexible para culminar el bachillerato o la primaria. • Formación complementaria en alianza con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). • Cursos para crear y manejar tu propio negocio: talleres en habilidades financieras y finanzas personales. • Certificación de saberes de cuidado. <p>Servicios de respiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención psicosocial individual. • Gimnasia terapéutica y yoga al natural. • Escuela de la Bici: Aprende a montar bicicleta. • Actividad física. • Centros de escucha para mujeres.
<p>b. Servicios para las personas que requieren cuidado:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades lúdicas para niños y niñas. • Actividad física para personas mayores. • Rehabilitación Basada en Comunidad para personas con discapacidad. • Gimnasia terapéutica y yoga para personas mayores y personas con discapacidad.
<p>c. Talleres para la transformación cultural:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de reflexión frente a la redistribución del cuidado: a cuidar se aprende con hombres y cuidamos a las que nos cuidan con mujeres.

Unidades Móviles del Cuidado

La segunda forma de operación del SIDICU son las Unidades Móviles del Cuidado. Se trata de autobuses equipados con servicios, como sala con acceso a Internet, consultorio médico, consultorio de atención psicológica y jurídica. Cuentan además con una carpa exterior donde se llevan a cabo los servicios para las personas que requieren cuidados y las actividades de la estrategia de transformación cultural.

Las Unidades Móviles del Cuidado dan servicio itinerante en las áreas rurales de Bogotá y zonas urbanas en las que aún no hay Manzanas del Cuidado. Las instancias responsables de estas unidades son las secretarías de la Mujer, de Integración Social, de Educación y el Instituto Distrital de Recreación y Deporte, quienes trabajan de manera articulada. Hasta el momento se han llevado a cabo dos ciclos de servicios, a través de los cuales se ha alcanzado a más de 6 localidades rurales de Bogotá, y a partir de septiembre de 2022 tenían previsto implementar un tercer ciclo.

Programa de Cuidado Casa a Casa

El Programa de Cuidado Casa a Casa, lleva los servicios de relevo domiciliario a los hogares de las cuidadoras no remuneradas, a través de trabajadoras domésticas remuneradas, contratadas por el SIDICU para realizar trabajo doméstico mientras las cuidadoras participan en los procesos de formación. Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social ofrecen programas de cuidado en casa para personas mayores y personas con discapacidad, pues aproximadamente el 14% de las 1.2 millones de cuidadoras de la ciudad cuida personas con discapacidad severa, lo que les impide salir de sus hogares. El programa ha llegado a 1,800 hogares y está inspirado en los programas a casa de Uruguay y España, con quienes se ha mantenido un intercambio de tipo técnico.

Estrategia de transformación cultural

Para lograr cambios de comportamiento que generen una reducción de brechas en el cuidado, se considera necesario llevar a cabo acciones de sensibilización para entender la importancia de los cuidados, así como de su distribución corresponsable. Pero además se requiere dar herramientas a los hombres para que aprendan a cuidar.

La estrategia se basa en el principio de que los cuidados son un trabajo; y como cualquier trabajo, se aprende. Por ello su eslogan es “A cuidar se aprende”. La estrategia está integrada por tres componentes de acción: ejercicios de sensibilización, formación y la escuela Hombres al Cuidado. Impulsada por la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte la escuela busca que los hombres en Bogotá se conviertan en agentes de cambio que asuman las responsabilidades de cuidado en sus hogares, para apostarle así a una sociedad que redistribuye los trabajos de cuidado con corresponsabilidad de género para que las personas cuidadoras tengan más y mejores oportunidades.

c) Normativa, estructura de gobernanza y gestión

En octubre de 2020, la Alcaldesa Claudia López, promovió el decreto número 237⁷ por el que se creó la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital del Cuidado (SIDICU), con el objetivo de definir, implementar y dar seguimiento al SIDICU, a través de la coordinación, articulación y gestión intersectorial de las diversas entidades que lo integran.

En esta Comisión participan la Alcaldesa, la Secretaría General y las Secretarías Distritales de Gobierno, de Hacienda, de Planeación, de Desarrollo Económico, de Educación, de Salud, de Integración Social, de Cultura, de Ambiente, de Movilidad, del Hábitat y de la Mujer. En total, 13 secretarías de las 15 que

componen el Distrito, es decir, que prácticamente participa el gabinete completo en esta Comisión, lo cual en opinión de la funcionaria evidencia la voluntad política de la Alcaldesa de vincular y lograr la articulación de la mayoría de los sectores en la administración.

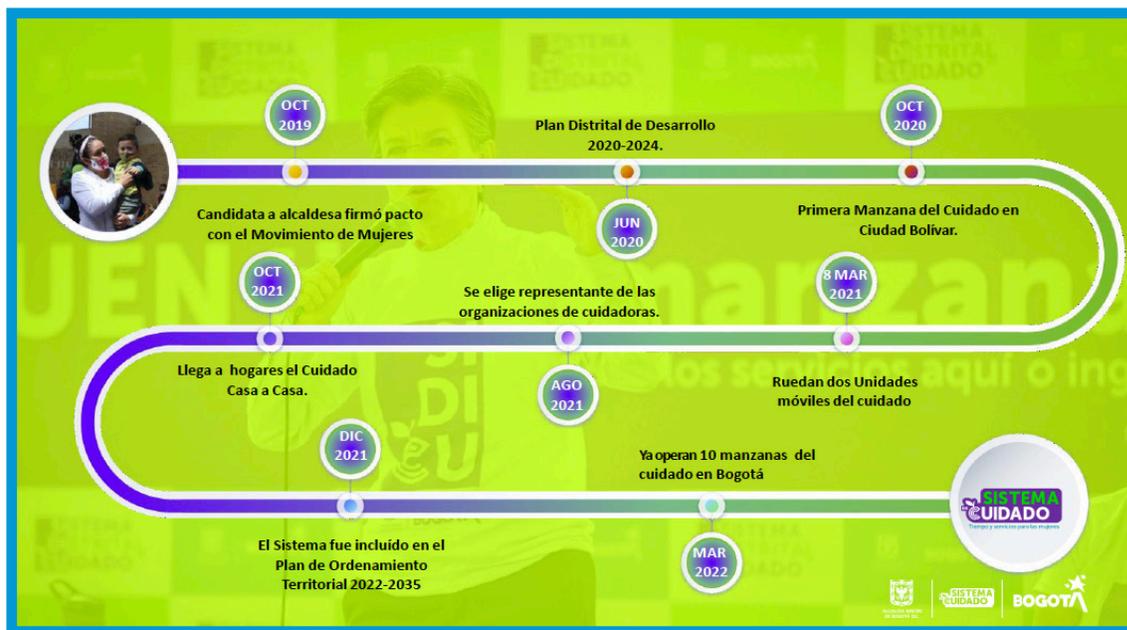
Como parte de los compromisos de la Alcaldesa con el movimiento de mujeres, el decreto define que la Comisión sea presidida por la Secretaría de la Mujer, lo que ha garantizado que el SIDICU tenga enfoque de género, y que se modifique la mirada prevalente en política pública dirigida a quienes necesitan cuidados, para incluir también a quienes los proveen.

La Secretaría Técnica está a cargo de la Dirección del SIDICU, adscrita a la Secretaría Distrital de la Mujer. Esta Dirección fue creada recientemente para liderar la implementación y seguimiento del Sistema.

La Comisión tiene un brazo técnico que es la Unidad Técnica de Apoyo y un Mecanismo de Participación y Seguimiento conformado por la ciudadanía, con representantes del Consejo Consultivo de Mujeres, de Niños, Niñas y Adolescentes, de Sabios y Sabias (personas mayores), de personas con Discapacidad, del Consejo LGBT, del de Mujeres Indígenas, de Comunidades negras y afrocolombianas y de organizaciones de cuidadoras.

En la siguiente imagen, se presenta la línea del tiempo del SIDICU, desde su creación en el Plan de Desarrollo, hasta la implementación de las 10 Manzanas del Cuidado.

Imagen 4: Línea del tiempo del SIDICU



Fuente: Presentación de Natalia Moreno, Bogotá, Colombia.

d) Logros y retos

De acuerdo con Natalia Moreno, el SIDICU ya superó las más de 160 mil atenciones desglosadas de la siguiente manera:

- Más de 152 mil atenciones en las Manzanas del Cuidado.
- Casi 12 mil atenciones en las Unidades Móviles.
- Más de 2 mil hogares atendidos por el Programa de Cuidado Casa a Casa, a través de las dos Unidades Móviles.
- Más de 6 mil cuidadoras han recibido formación por parte de la Secretaría de la Mujer.
- Más de 5 mil personas han participado en los talleres de transformación cultural.

Otros logros destacados por la funcionaria incluyen el hecho de que el SIDICU ha ganado premios y reconocimientos internacionales, como el Bloomberg Mayor's Challenge en 2021, que les facilitará recursos para reforzar el Programa de Cuidado Casa a Casa, el Wellbeingcity Award en 2021 y el premio Informando a las Mujeres de The Carter Center.

Otra característica del SIDICU, que fue destacada como logro por la funcionaria, es que ha sido un sistema de puertas abiertas, pues han hecho intercambios con muchos gobiernos, con agencias de cooperación internacional, con el Sistema de las Naciones Unidas, con universidades y con el sector privado quien les ha hecho donaciones, por ejemplo, para el programa de lavanderías.

En cuanto a los retos Natalia Moreno mencionó tres:

- 1. Sostenibilidad:** Aun cuando el SIDICU está respaldado por el Decreto 237 y el Plan de Gobierno, este último termina con el cierre de la administración actual. Por ello, están en el proceso de hacer un acuerdo que convierta en Ley de Ciudad el SIDICU. El Sistema ha sido incluido dentro de la Política Pública de Equidad de Género, que tiene vigencia hasta el 2030, y mantienen la Dirección del SIDICU dentro del Ministerio de la Mujer, como una forma de darle sostenimiento.
- 2. Financiamiento:** El financiamiento del SIDICU depende en gran parte del Gobierno Nacional, por ello están avanzando en conversaciones con el gobierno recientemente electo de Gustavo Petro para lograr mayor financiamiento para los sistemas locales. Será fundamental considerar el financiamiento del SIDICU en la reforma tributaria anunciada por el nuevo gobierno, puesto que el nivel local no tiene competencias para hacer reformas tributarias.

3. **Progresividad:** El compromiso de la Alcaldesa Claudia López es dejar 20 Manzanas del Cuidado en funcionamiento al cierre de la administración. Adicionalmente, en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) se comprometió la implementación de 45 Manzanas del Cuidado en Bogotá en el 2035, lo que dependerá de que se cumpla o no el POT.

ALCALDÍA IZTAPALAPA, CDMX, MÉXICO

Iztapalapa es una de las 16 alcaldías de la Ciudad de México. Su gobierno corresponde al tercer nivel de gobierno. Está gobernada desde 2018 por la Alcaldesa Clara Brugada Molina, quien fue reelecta para un segundo período en 2021, por el partido Morena.

Posee una superficie de 116 km² con una población de 1,835 mil habitantes, lo que la convierte en la segunda demarcación de nivel de alcaldía más poblada de todo México. Su densidad poblacional es de 15,687 habitantes/km².

a) Antecedentes y contexto en el que surgen las políticas de cuidados

Lidia Rodríguez, Directora de Inclusión de la Alcaldía de Iztapalapa, explicó que tienen un programa social llamado “Sistema Público de Cuidados”. Este programa comenzó a implementarse en 2019 y continúa a la fecha.

El programa se apega a la Constitución Política de la Ciudad de México⁸, específicamente al Artículo 9 que se refiere a la Ciudad solidaria y que en su inciso B reconoce el derecho al cuidado para todas las personas, a lo largo de toda su vida. Este artículo determina que las autoridades establecerán un Sistema de Cuidados que preste servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad, y que a su vez desarrolle políticas públicas. La Alcaldía basó la construcción de este programa en ese derecho constitucional reconocido en la Ciudad de México.

b) Conceptualización y principios de la política cuidados

El objetivo del programa es contribuir al desarrollo de un Sistema Público de Cuidados en Iztapalapa, mediante la ejecución de programas dirigidos a cuidadoras y cuidadores de personas con discapacidad y adultos mayores con un alto grado de dependencia. Aun cuando la mayor parte de las personas beneficiarias del programa son mujeres, el programa también tiene algunos beneficiarios hombres que se desempeñan como cuidadores.

El programa tiene cuatro objetivos específicos:

1. Promover la integración de un Sistema Público de Cuidados como un instrumento de intervención del gobierno para crear las condiciones que garanticen el derecho al cuidado y los derechos de las personas que cuidan.
2. Impulsar una visión de garantía y pleno respeto a los derechos humanos, la perspectiva de género y la no discriminación.
3. Impulsar el reconocimiento al trabajo de cuidados que mayoritariamente realizan las mujeres y que no es reconocido.
4. Diseñar o implementar políticas públicas dirigidas a reconocer y garantizar los derechos de las mujeres y que den pasos hacia el reconocimiento de políticas de cuidados.

Las personas beneficiarias del programa son las personas residentes de la Alcaldía Iztapalapa que tienen bajo su cuidado a una persona adulta mayor con alto grado de dependencia o a una persona con una discapacidad permanente, severa y múltiple. Se da prioridad a las personas que no tienen acceso a un trabajo remunerado. El 60% de las personas beneficiarias del programa cuidan a una persona con discapacidad y el 40% cuida a una persona mayor.

Como explicó Lidia Rodríguez, el programa ha ido evolucionando y mejorando la oferta de servicios para las personas beneficiarias a lo largo de sus 4 años de implementación. Los servicios que ofrece son:

1. **Transferencia económica** de mil pesos mensuales (\$50 dólares) para personas cuidadoras beneficiarias.
2. **Servicios a domicilio** para las personas cuidadoras beneficiarias que incluyen talleres y capacitaciones, servicio médico, psicológico y rehabilitación física. El objetivo de estos servicios es cuidar a las cuidadoras, a través de garantizar el derecho a cuidar, ser cuidado y autocuidarse, fortaleciendo su salud mental y física. Se busca también concientizar a la familia para que los cuidados sean repartidos entre todos los integrantes y no solo los realicen las mujeres.
3. **Programa de atención integral a cuidadoras y cuidadores en las Unidades de Transformación y Organización Para la Inclusión y la Armonía Social (Utopías)**, que incluye atención médica, terapias de rehabilitación física y pulmonar, terapias psicológicas, gerontológicas, asesoría jurídica para atender y prevenir la violencia familiar, terapias de meditación, análisis de laboratorio para la salud, relajación, activación física y recreativas. El Programa de atención integral en las Utopías promueve que las personas beneficiarias acudan algunos días sin la persona a la que cuidan, para tener momentos de descanso de sus actividades como cuidadoras primarias. En otros días se promueve que acudan con la persona a la que cuidan, quien también recibe atención en el marco de dicho programa.

- 4. Cursos de capacitación.** En vinculación con el Instituto del Envejecimiento Digno de la Ciudad de México, a partir de 2021 se ofrece a las personas beneficiarias del Programa, cursos de capacitación presencial, teórico-prácticos, con profesionales de la salud especializados en geriatría, gerontología, trabajo social y psicología. En los cursos se abordan temas relativos a la salud, nutrición, alimentación y cuidados de las personas adultas mayores, así como conceptos básicos de los cuidados, la importancia del cuidado de las personas cuidadoras, los Derechos Humanos y la prevención de la violencia.

Además de estos servicios, la Alcaldía de Iztapalapa cuenta con 30 Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) en los que se brinda cuidado infantil a niñas y niños desde los 45 días de nacidos hasta los 5 años y 11 meses. Las y los asistentes a los CENDI reciben raciones alimentarias diarias, además de talleres y actividades de seguimiento, con los siguientes objetivos particulares:

1. Promover buena alimentación y atención integral a las niñas y niños inscritos en los centros.
2. Promover pláticas y talleres nutricionales y de estimulación a las madres y padres de los menores.
3. Realizar seguimiento del desarrollo de los menores a través de la toma de datos de antropometría (peso-talla) que permita vigilar el crecimiento y desarrollo de los niños.

Todos los Centros de Atención Infantil (que incluyen los CENDI) cuentan con equipos interdisciplinarios especializados en psicología, pedagogía, trabajo social, nutrición, odontología, medicina, enfermería, etc., para garantizar la calidad de la atención que se ofrece.

Lidia Rodríguez hizo referencia además a un proyecto piloto llamado Colmenas de aprendizaje que se llevó a cabo entre 2021 y 2022 en la Utopía Papalotl, en alianza con ONU Mujeres y el Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir de México, AC. Se trató de un espacio de aprendizaje y cuidados para niñas y niños entre 4 y 8 años, que funcionaba por las tardes de lunes a viernes durante cuatro horas. La intención era permitir a padres y madres atender sus trabajos u otras responsabilidades, mientras sus hijas e hijos estaban en un espacio seguro en el que podían hacer sus tareas y tener momentos lúdicos y de aprendizaje con la orientación de personas profesionales. La funcionaria comentó que fue una experiencia que dejó aprendizajes a la Alcaldía y que esperan poder retomar en el futuro. La siguiente imagen describe los servicios incluidos en el proyecto Colmenas de aprendizaje.

Imagen 5: Proyecto Colmenas de aprendizaje

Con apoyo de:

IZTAPALAPA

20 ILSB

HIPOCAMPUS

ONU MUJERES

Colmenas de aprendizaje

Un espacio de cuidado gratuito para niñas y niños de 4 a 8 años, dentro de la Utopía Papalotl.

OFRECE:

- ★ Club de tareas
- ★ Actividades artísticas, deportivas y recreativas
- ★ Aprendizaje didáctico
- ★ Cuidado y atención de personal capacitado
- ★ ¡Y mucho más!

HORARIO DE SERVICIO:

Martes a viernes, de 15:00 a 19:00 horas.

Sabados, de 09:00 a 13:00 horas.

¡Comenzamos el 16 de noviembre!

PRE-REGISTRO
Registro presencial en Casa de Día (Utopía Papalotl) o escaneando el código QR.

<https://forms.gle/f6zJooJ7kXb7aF6v8>

Fuente: Presentación de Lidia Rodríguez, Alcaldía Iztapalapa, México.

c) Normativa, estructura de gobernanza y gestión

En la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, con fecha 30 de enero de 2022, se expidieron las Reglas de Operación del “Programa Social Sistema Público de Cuidados”. Ahí se establece que el Programa será operado a través de la Dirección General de Inclusión y Bienestar Social de la Alcaldía, tendrá como unidad responsable a la Subdirección de Inclusión Social y la Jefatura de Unidad Departamental para el Desarrollo y Bienestar de las Personas Mayores y Personas con Discapacidad⁹.

d) Logros y retos

La funcionaria destacó durante su presentación los siguientes logros cuantitativos:

- Desde 2019 a 2022 la Alcaldía de Iztapalapa ha invertido casi 54 millones de pesos (unos 2.7 millones de dólares) para este Programa.
- Más de 7,500 personas cuidadoras se han beneficiado del Programa en sus cuatro años de operación, de las cuales el 91% son mujeres y el 9% son hombres.

- El Programa de Atención Integral a Cuidadoras y Cuidadores en las Utopías ha otorgado casi 35,000 atenciones.
- 96% de las personas beneficiarias del Programa asistieron a las capacitaciones del Instituto del Envejecimiento Digno.
- En 2021 se estaban atendiendo a 1,634 niños en los Centros de Desarrollo Infantil, con una inversión de 13 millones de pesos en total para los 30 CENDI.

En cuanto a los logros de tipo cualitativo Lidia Rodríguez mencionó:

Sensibilización sobre los cuidados: Las visitas domiciliarias han permitido informar a las familias del rol que cada integrante debe tener en el cuidado de las personas con alto grado de dependencia, conociendo e identificando sus necesidades básicas y promoviendo que en la medida de lo posible adquieran autonomía y se empoderen.

Cambio cultural para *desfeminizar* los cuidados al interior de las familias: Se ha enfatizado la importancia de compartir las tareas de cuidado e impulsar la rotación de la responsabilidad. Uno de los logros observados es que en la mayoría de los casos alguna persona de la familia se hizo cargo de la persona dependiente cuando el/la cuidadora requería acudir a actividades del Programa u otras actividades.

Herramientas para el autocuidado: Las personas beneficiarias fortalecieron sus herramientas para autorregular sus emociones, se reconocieron como seres humanos con limitaciones y la necesidad de tener espacio para experimentar sus emociones. Además, valoraron su salud mental y su salud en general y comenzaron a promover el autocuidado mediante prácticas y hábitos que les generan bienestar, como acudir al médico, tomar sus medicamentos a sus horas y en las dosis indicadas, salir a caminar, relajarse, llamar a un ser querido, tener momentos personales de reflexión, hacer ejercicios de respiración, dormir y contar con tiempo propio.

Construcción de redes de apoyo institucional: Lidia Rodríguez expresó que se han dado cuenta de que las cuidadoras ven a la Alcaldía como una de sus redes de apoyo, tienen el número telefónico del personal de la Jefatura de la Unidad Personal para el Desarrollo para las Personas Adultas Mayores y Personas con Discapacidad, (área específica encargada del Programa dentro de la Dirección de Inclusión de la Alcaldía). Por su parte, el Instituto del Envejecimiento Digno del Gobierno de la Ciudad construyó una red de acompañamiento a nivel geriátrico, gerontológico y también jurídico con las personas beneficiarias.

La Provincia de Buenos Aires, es una de las 23 provincias que hay en la República Argentina, y corresponde al segundo nivel de gobierno. Es autónoma respecto del Gobierno Nacional en la mayoría de los temas, exceptuando aquellos de alcance federal. Su gobernador, Axel Kicillof, del espacio político Frente de Todos, ocupa el cargo desde diciembre de 2019.

Con 15,625 mil habitantes, es la provincia más poblada de Argentina. Tiene 307 mil km² y una densidad poblacional de 53 habitantes por km².

a) Antecedentes y contexto en el que surgen las políticas de cuidados

Lucía Portos, Subsecretaria de Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires, explicó que la Provincia de Buenos Aires es diversa en cuanto a su forma y ocupación del territorio, pues cuenta con ciudades muy grandes en el conurbano bonaerense, así como pueblos muy pequeños en el interior rural.

En la Provincia y en todo el país se cuenta con sistemas públicos de salud y educación universal y gratuita para todas las personas que habitan el territorio. Sin embargo, la funcionaria hizo énfasis en la importancia de enfocar ambos sistemas públicos desde la perspectiva de los cuidados, para que aporten a la distribución de los cuidados en términos sociales y comunitarios.

Lucía Portos comentó que en cuanto a seguridad social, a nivel nacional parten de dos políticas que se generaron entre 2011 y 2015, durante el gobierno de Cristina Fernández Kirchner y que proveen una amplia base de cobertura:

- **Asignación universal por hijo o hija (AUH)¹⁰:** suma mensual que paga el gobierno nacional por cada hijo o hija menor de 18 años cuando sus progenitores están desocupados, tienen empleos informales o son trabajadores del servicio doméstico. También se asigna a padres o madres de hijas o hijos con discapacidad.
- **Jubilación para amas de casa:** permite a las mujeres que se han dedicado al trabajo doméstico y de cuidados jubilarse, aun sin tener los 30 años de aportes a la seguridad social que exige la ley local. Se dirige a mujeres que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad.
- **Programa de Asistencia Médica Integral para Jubilados y Pensionados (PAMI):** El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, fue creado en 1971 con el objetivo de brindar asistencia médica integral a las personas mayores. Atiende a 5 millones de jubilados y sus familiares a cargo, pensionados y veteranos de Malvinas. Incluye prestaciones médicas y sociales.

El Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual se creó en 2019 y comenzó a funcionar a principios de 2020. En el tema de los cuidados, han tenido por objetivo central consensuar y consolidar una mirada común con todo el gobierno provincial y sus diferentes ministerios, subsecretarías y organismos descentralizados, así como identificar las políticas vigentes que aportan a la organización social de los cuidados, aun cuando la mayoría no hayan sido identificadas previamente como políticas de cuidado.

La primera acción que hizo el Ministerio fue establecer una mesa con todo el gobierno de la Provincia de Buenos Aires, en la que estaban incluidos los Ministerios de Educación, de Salud, de Trabajo, de la Producción, así como organismos de la Seguridad Social.

El objetivo era llegar a un entendimiento común sobre qué es el trabajo de cuidado, con miras a visibilizarlo y valorarlo. Se definió colectivamente que el trabajo doméstico y los cuidados es trabajo, un acuerdo que no tenían hasta ese momento, y que deberían fomentar políticas que otorguen valor a ese trabajo de cuidados.

Al comienzo se hizo un mapeo de todos los actores que intervienen en los cuidados, incluyendo los 16 sindicatos en la provincia de Buenos Aires, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones políticas, sociales, además de todos los prestadores del Estado en sus 3 niveles de gobierno. El Gobierno Nacional también realizó el mismo proceso, más o menos en los mismos tiempos.

El Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual se enfocó en aportar una mirada interseccional que considera la multiplicidad de opresiones que se producen sobre algunos cuerpos en particular, y que destaca la diversidad del pueblo de la Provincia de Buenos Aires, fundamentalmente de las mujeres, con el fin de que el conjunto de instancias de gobierno en sus diferentes niveles focalice ciertas políticas en algunas poblaciones especialmente vulnerables. Realizaron, por ejemplo, dos parlamentos de mujeres originarias.

b) Conceptualización y principios de la política cuidados

Durante su presentación, Lucía Portos hizo énfasis en algunos puntos centrales que permiten delinear la política de cuidados de la Provincia de Buenos Aires. A continuación se enumeran dichos puntos centrales:

Inversión en servicios de cuidados

El Gobierno de la Provincia se ha comprometido a complementar los sistemas de salud y educación pública con políticas focales dirigidas a los grupos que necesitan cuidados de manera prioritaria. En 2021 la Provincia de Buenos Aires redistribuyó \$2,472 millones de

pesos argentinos (unos 18 millones de dólares) para políticas de cuidados, con el objetivo de que quienes realizan estos cuidados liberen tiempo para poder insertarse durante algunas horas en el mercado del trabajo formal remunerado. Este es un compromiso del Ministerio de Desarrollo de la Comunidad.

Espacios de cuidado en sitios laborales

La funcionaria mencionó que durante la pandemia las mujeres dejaron sus trabajos remunerados, porque su salario resultaba insuficiente para pagar servicios de cuidados de hijas e hijos. Por ello se buscó una articulación con la sociedad civil, para generar espacios de cuidado *in situ*, a cargo de los espacios de trabajo formal en una lógica de asociatividad y cooperativismo, para dar a las madres la posibilidad de tener un trabajo remunerado y al mismo tiempo un espacio de cuidado para sus hijas e hijos.

Fomento de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo remunerado

En este proceso ha sido fundamental mirar las políticas de cuidados de forma integral y en vinculación con las otras, como las políticas laborales, de salud, de acceso a vivienda, etc. Siguiendo este enfoque, se instauró una mesa con las representaciones sindicales y empresariales buscando desmasculinizar el acceso al trabajo formal. Se logró un acuerdo con los Ministerios de Trabajo y de Educación de la Provincia, para fomentar la inclusión de las mujeres, sobre todo de mujeres cuidadoras, en espacios de formación profesional y técnica para incorporarse en el mundo del trabajo, sobre todo industrial.

Fortalecimiento de las Unidades de Desarrollo Infantil (UDI)

Las Unidades de Desarrollo Infantil (UDI) están destinadas a niñas y niños de 45 días de nacidos a 14 años, buscando brindar atención alimentaria y colaboración en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Hay tres modalidades:

- **Jardines Maternales Comunitarios:** La permanencia en la institución es de jornada completa (de 8 a 17 horas), brindando tres comidas diarias. Los niños y niñas realizan actividades de estimulación a cargo de “educadores populares” capacitados o personal docente.
- **Centros de Atención Integral:** La permanencia en la institución es de cuatro horas (de 8:30 a 12:30 o de 13 a 17 horas), y se les brinda a los niños dos raciones alimentarias (desayuno y almuerzo o almuerzo y merienda). Como en los Jardines Maternales, los niños y niñas realizan actividades de estimulación a cargo de “educadores populares” capacitados o docentes, quienes a su vez realizan actividades de apoyo escolar según su edad.

- **Casa del Niño:** La permanencia en la institución es de jornada completa (8 a 17 horas), y se les brinda a los niños tres comidas diarias. El apoyo escolar es uno de sus ejes y las actividades están organizadas generalmente como talleres en el contraturno escolar.

Estas unidades públicas y gratuitas ya existían en la Provincia, la nueva propuesta fue ofrecer horarios extendidos de cuidado para poblaciones en condición de vulnerabilidad, con la intención de liberar tiempo de cuidados para las madres e incrementar el financiamiento público.

Política alimentaria

Niños, niñas y adolescentes en las escuelas públicas reciben un servicio alimentario escolar, además de módulos alimentarios que acuden a las casas de los sectores más vulnerables, con el objetivo de dar cobertura alimentaria y fortalecer la autonomía económica en esos hogares.

Tienen presente también la necesidad de atender la evasión paterna de las responsabilidades alimentarias de hijas e hijos, que consideran pone en juego el bienestar de las infancias y representa un elemento clave de la desigualdad estructural entre hombres y mujeres.

Red de Cuidados Comunitarios

Lucía Portos comentó que existe una Red de Cuidados Comunitarios a cargo mayormente de mujeres militantes de los movimientos sociales, políticos y sindicales que complementan los servicios del Estado en cada uno de los territorios, fundamentalmente en aquellos lugares más vulnerables. Esta Red gestiona pequeños espacios, que pueden ser incluso en casas, en los que se producen cuidados comunitarios organizados desde la sociedad civil, pero financiados de una forma u otra por el Estado.

Por otro lado, hay políticas puntuales para las personas con discapacidad y para personas adultas mayores, como espacios de cuidados gestionados por organizaciones de la sociedad civil, comunitarias o algunas instituciones religiosas que reciben financiamiento del Estado. En alianza con el Ministerio de Desarrollo de la Comunidad se han tenido algunas experiencias de trabajo y terapias para personas con discapacidad motora y/o mental. Comentó además que recientemente el Ministerio se ha comprometido a fortalecer estos espacios de cuidados comunitarios.

c) Normativa, estructura de gobernanza y gestión

La mayor parte de las políticas descritas están a cargo del Ministerio de Desarrollo de la Provincia, en la Subsecretaría de Políticas Sociales.

Sin embargo, la funcionaria expresó que existen desafíos para la integración o articulación de las instituciones y las acciones que se ocupan de los cuidados en todo el territorio de la Provincia. Además, hizo énfasis en la necesidad de articulación entre el Gobierno Provincial y los gobiernos locales de tercer nivel (los 135 municipios que hay en la Provincia), para lograr concretar políticas territoriales con el acompañamiento y el fomento a las políticas que impulsan cada uno de los municipios a lo largo de la Provincia.

d) Logros y retos

Los principales logros destacados por Lucía Portos fueron:

- En mayo de 2020 el gobernador de la Provincia y el Ministro de Desarrollo de la Comunidad anunciaron aumentos del 60% en programas sociales¹¹.
- El Jardín Maternal, registró un aumento de 7.616 pesos por beca, y alcanzó a 30.887 destinatarios. La Casa del Niño obtuvo un nuevo monto de 7.616 pesos por beca, con 21.499 destinatarios, y el Centro de Atención Integral un incremento por beca de 5.440 pesos con 18.319 destinatarios.
- Los programas para Personas con Discapacidad tienen el objetivo de brindar un servicio integral, que incluye educación corporal, alimentación, recreación y atención psicológica. Las becas para personas con discapacidad llegaron a 4.966 destinatarios, y con el aumento alcanzaron los 6.912 pesos.
- En la modalidad Centro de Día para Personas con Discapacidad las instituciones percibirán por beca 7.168 pesos con el último aumento. El programa Casa de Día para Personas Mayores aporta una prestación de 4.200 pesos por beca convenida con la institución.

Finalmente, la funcionaria compartió algunos avances que han hecho algunos municipios de la Provincia. En el Municipio de Hurlingham en la Provincia de Buenos Aires, este año se comenzó a dar un monto adicional al salario para todas las trabajadoras municipales, en reconocimiento del trabajo de cuidados que realizan. Esta iniciativa ha impulsado la idea de que los municipios pueden también implementar políticas para valorar el trabajo de cuidados de las mujeres, poner en discusión los techos de cristal y las brechas salariales. Por su parte, mencionó que en el municipio de San Martín han hecho una integración y una construcción de infraestructura de jardines maternos.

Concluyó reconociendo cómo la cooperación internacional y la posibilidad de aprender de las experiencias de otros gobiernos han enriquecido el trabajo de la Provincia de Buenos Aires, y resaltó su interés por seguir favoreciendo estos espacios de intercambio.

MUNICIPIO DE SAN PEDRO GARZA GARCÍA, NUEVO LEÓN, MÉXICO

San Pedro Garza García, es uno de los 51 municipios del estado mexicano de Nuevo León y forma parte del área metropolitana de Monterrey, que corresponde al tercer nivel de gobierno. Miguel Treviño de Hoyos es el Alcalde del municipio, quien fue reelecto en junio de 2021 tras su primer mandato de 3 años.

San Pedro Garza García es el segundo municipio con mayor índice de desarrollo humano en México. Tiene una superficie de 70 km² y una población de 134 mil habitantes, con una densidad poblacional de 1,777 habitantes/km².

a) Antecedentes y contexto en el que surgen las políticas de cuidados

Durante su presentación, Carolina Ramírez, Coordinadora de las Mujeres del Municipio, comentó que el Sistema de Cuidados estaba próximo a inaugurarse¹², impulsado por el Alcalde Miguel Treviño de Hoyos y por la Presidenta de la Dirección General Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), Irene Valle Araiza. El Municipio ha considerado al Sistema de Cuidados como un proyecto estratégico, lo que significa que es auspiciado e impulsado por el Alcalde y tiene carácter de prioritario para la administración.

Como lo explicó la funcionaria, el Sistema de San Pedro Garza García se ha inspirado en el Sistema de Cuidados de Bogotá. En este sentido, los intercambios técnicos que tuvieron con el equipo de la Secretaría Distrital de la Mujer y la Dirección del SIDICU fueron fundamentales para definir un modelo y un método de implementación.

El Sistema de Cuidados comenzó a desarrollarse en noviembre de 2021, ya iniciado el segundo período de gobierno del Alcalde Treviño, y se puso en marcha como programa piloto durante 2022. El proceso comenzó por elaborar un diagnóstico para identificar las condiciones en las que se cuida y las necesidades de las personas cuidadoras, basado en la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT) y de un estudio etnográfico con el fin de obtener datos cualitativos.

Para llevar a cabo el diagnóstico se seleccionó San Pedro 400, una colonia de atención prioritaria para el Municipio por su nivel de precarización, sus características de movilidad complicadas, así como por ser una colonia que históricamente ha sido desatendida por los servicios del Municipio. Se visitaron más de 1,800 hogares, y los criterios de participación en el diagnóstico fueron los siguientes:

1) cuidar por lo menos cuatro horas al día de manera no remunerada, 2) tener cualquier tipo de discapacidad (la persona que cuida o la persona que recibe cuidados, 3) baja escolaridad y 4) falta de acceso a servicio médico.

A través del diagnóstico se identificó que en 8 de cada 10 hogares hay una persona que cuida al menos cuatro horas al día. Se ubicó a más de 860 cuidadoras en la colonia San Pedro 400, 93% de ellas mujeres. También se detectó que el promedio de horas que dedican a cuidar de manera no remunerada es de 11 horas diarias. Las mujeres cuidadoras que participaron en el diagnóstico expresaron sentirse completamente agotadas, y ante la pregunta de qué les gustaría hacer si tuvieran más tiempo para ellas, el 80% respondió que trabajar para tener ingresos propios.

Carolina Ramírez mencionó que muchas mujeres cuidan por cumplir un deber que socialmente se asigna como una responsabilidad femenina, que las convierte en buenas hijas, buenas madres o buenas esposas, y este es el reconocimiento que reciben, aun cuando lo hagan sin remuneración alguna.

Igualmente se identificó la necesidad de las personas cuidadoras de contar su experiencia. La mayor parte comentó en las entrevistas que nadie más les preguntaba sobre su trabajo de cuidado y que les gustaba hablar de su situación.

Las principales necesidades de las personas cuidadoras que se identificaron en el diagnóstico fueron:

- Tiempo: Las 864 mujeres cuidadoras que se entrevistaron manifestaron dedicar un promedio de 12 horas diarias al trabajo de cuidado no remunerado, lo que repercute en pobreza de tiempo. Expresaron necesitar tiempo para trabajar, estudiar y descansar.
- Transporte: Una de cada tres entrevistadas realiza al menos un viaje diario, y el 96% no cuenta con auto, lo que representa un gran obstáculo dado que en la zona en la que se realizó el diagnóstico no hay transporte público.
- Salud: 57% reportó sentir cansancio y estrés, lo que afecta su salud física, emocional y mental.
- Autonomía económica: 80% manifestó necesitar recursos para seguir cuidando y 14% afirma haber perdido su autonomía económica, a pesar de todas las horas que dedican al trabajo de cuidados, debido a la imposibilidad de tener un trabajo remunerado. Esto las pone en una situación de vulnerabilidad por la dificultad de salir de la precarización y de situaciones de violencia doméstica. Varias entrevistadas comentan que el apoyo económico que reciben del gobierno o de otros miembros de la familia es para las personas a su cuidado, y nunca para ellas.

b) Conceptualización y principios de la política cuidados

El Sistema Municipal de Cuidados de San Pedro, al que se ha llamado “Cuidemos | Banco de Tiempo”, es el primero de Nuevo León. Se trata de un conjunto de acciones públicas intersectoriales que se desarrollan de forma articulada para brindar atención directa a las personas y apoyar a las familias en el cuidado de los miembros del hogar. El Sistema es una red de apoyo municipal que reconoce la importancia fundamental de los cuidados para el sostenimiento de la vida, así como la carga histórica y generalizada que ha sido asignada a las mujeres como principales cuidadoras, y el impacto de la pobreza al agravar la sobrecarga para las mujeres que viven en situación de precariedad.

Con “Cuidemos | Banco de Tiempo”, el Municipio, como primer contacto del Estado con la ciudadanía y en el ámbito de sus competencias, asume la responsabilidad de realizar acciones que promuevan y materialicen la corresponsabilidad, así como el reconocimiento, redistribución y reducción de las horas dedicadas al trabajo de cuidado no remunerado que permita balancear y contribuir a cerrar las brechas de género que se mantienen en nuestra comunidad.

Los servicios municipales de “Cuidemos | Banco de Tiempo” incluyen:

1. **Centros de Desarrollo Integral (CENDI):** tienen una oferta para las infancias desde los 40 días de nacidos hasta los 4 años.
2. **Estancias de día para niñas, niños y adolescentes:** ofrecen el servicio desde los 4 hasta los 17 años.
3. **Estancias de día para las personas adultas mayores:** atienden en un horario de hasta 7 horas diarias, con actividades recreativas y de rehabilitación.
4. **Relevos domiciliarios especializados:** ofrecen el servicio de enfermeras geriatras que acuden a las casas de las personas cuidadoras en situación de mayor vulnerabilidad. Relevan por unas horas a la cuidadora principal en el cuidado de la persona dependiente a través de aseo, higiene, ejercicios de rehabilitación.
5. **Relevos domiciliarios voluntarios:** Un servicio de relevo domiciliario que lleva alimentos preparados y brinda apoyo en trabajo doméstico ligero, como sacudir, barrer y ordenar la casa. Estos relevos son realizados por personas voluntarias que donan su tiempo.
6. **Ruta de la salud:** es un servicio de traslado a domicilio que lleva a las personas cuidadoras y a las personas que reciben sus cuidados a recoger sus medicamentos, análisis de laboratorio y asistir a sus citas médicas, y las regresa a sus casas al finalizar.
7. **Actividades de autocuidado y servicios de atención psicológica:** se trata de fomentar actividades de salud física y mental. Parte del protocolo de acompañamiento a las cuidadoras es hacer un diagnóstico de bienestar emocional al inicio de la intervención y volver a hacerlo tras 5 semanas para valorar el progreso.
8. **Apoyo económico para seguir cuidando.**

El proceso de ingreso y atención del Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo” consta de 4 pasos:

1. **Identificación** de las personas beneficiarias a través de recorridos en las zonas prioritarias o en el punto de atención.
2. **Diagnóstico** para conocer su situación, necesidades y priorizar la atención y los servicios.
3. **Atención** a través de los diferentes servicios, como servicios de cuidados, relevos domiciliarios y actividades de autocuidado.
4. **Seguimiento** a través de una plataforma digital en la que se documentan los datos sociodemográficos y económicos, el diagnóstico, los servicios y canalizaciones a las diferentes dependencias del municipio, así como los resultados en términos de reducción de horas de cuidado de la persona cuidadora.

c) Normativa, estructura de gobernanza y gestión

El liderazgo del Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo” lo lleva la Dirección General del DIF San Pedro. En el Sistema participan 14 de las 16 Secretarías del Municipio. El Sistema tiene un área de seguimiento que articula y coordina los servicios que ofrecen las diferentes Secretarías y Coordinaciones, y un área que contabiliza las horas de trabajo no remunerado que el Sistema va reduciendo.

Han hecho alianzas con universidades, como la Universidad Iberoamericana, el TEC de Monterrey, la Universidad Autónoma de Nuevo León y otras instituciones como el Centro de Estudios Espinosa Yglesias (CEEY) y el Consejo de Nuevo León.

d) Logros y retos

El Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo” de San Pedro Garza García fue presentado oficialmente unas semanas después del Intercambio de experiencias que se recoge en este documento, el 18 de agosto de 2022, por representantes de ONU Mujeres, INMUJERES, la Presidencia Municipal de San Pedro Garza García, Nuevo León, la Presidenta del DIF San Pedro y la titular de la Coordinación de las Mujeres¹³.

A pesar de haber sido lanzado muy recientemente, Carolina Ramírez comentó que durante 2022 comenzaron la fase piloto en la que atendieron a 325 personas y otorgaron 442 servicios de atención. Los criterios para participar en este piloto fueron: dedicar más de 10 horas al día al trabajo de cuidado, que la persona cuidadora o a la que cuida tuviera una discapacidad, que la familia no tuviera ingreso por trabajo remunerado y que no estuviera afiliada a un servicio médico.

En los acompañamientos que dieron durante el pilotaje del Sistema, antes del lanzamiento, observaron logros cualitativos importantes, como por ejemplo este testimonio que relató la funcionaria:

“Después de 5 semanas de acompañamiento redujimos 10 horas de cuidado no remunerado para ella [la persona cuidadora], pero el mayor impacto que pudimos ver es que ahora afirma que es capaz de cambiar su rutina sin sentir culpa de dedicarse tiempo a ella misma”.

Carolina Ramírez mencionó que también se han identificado y atendido de forma rápida y puntual casos de violencia. Y que considera fundamental el impacto que tiene en las personas cuidadoras ver “que la comunidad, el gobierno, las empresas reconocen su trabajo y les dicen con acciones: ustedes importan”.

Los tres retos principales que identificó la funcionaria para el Sistema son su sostenibilidad en el tiempo, su financiamiento una vez que concluya la administración actual y el cambio cultural que es necesario impulsar.

IV. El camino recorrido: Balance de las experiencias subnacionales presentadas en el Taller

A través de las exposiciones de las representantes de los gobiernos subnacionales participantes, pudimos conocer cuatro experiencias de políticas, programas y sistemas de cuidados diseñados o implementados en América Latina. Dos de ellos han sido implementados en demarcaciones de segundo nivel de gobierno: los casos de Bogotá, Distrito Capital y de la Provincia de Buenos Aires. Por su parte, los casos de la Alcaldía de Iztapalapa, en la Ciudad de México y del Municipio de San Pedro Garza García en el Estado de Nuevo León, corresponden a implementaciones realizadas por un gobierno de tercer nivel. La cercanía con la población y las competencias que tienen estos gobiernos son diferentes, pero un aprendizaje de este Intercambio es que en ambos niveles de gobierno hay gran potencial para desarrollar políticas, programas y Sistemas Integrales de Cuidados.

Las características en cuanto a dimensión de la entidad, número de habitantes y densidad poblacional son sumamente diversas, desde territorios inmensos como la Provincia de Buenos Aires, con más de 300 mil kilómetros cuadrados de extensión, hasta pequeñas demarcaciones como el Municipio de San Pedro Garza García con 70 km² de extensión. O alcaldías muy densamente pobladas como Iztapalapa, con más de 15 mil habitantes por km², otras menos densamente pobladas como Bogotá, Distrito Capital, con cerca de 5 mil habitantes por km², o la Provincia de Buenos Aires, con una densidad poblacional de solamente 53 habitantes por km².

Sin embargo, más allá de estas diferencias de tipo geográfico o estructural, es posible identificar patrones y líneas de acción comunes, así como buenas prácticas y desafíos compartidos, tal como se presenta en las páginas que siguen.

3.1 Puntos de encuentro

De las experiencias aquí expuestas es posible identificar coincidencias en tres aspectos:

I Fase de desarrollo de la política o Sistema Subnacional de Cuidados.

De las cuatro experiencias de políticas, programas y sistemas de cuidados presentadas en este intercambio todas se encuentran ya en fase de implementación, siendo la más reciente el Sistema de Cuidados “Cuidemos | Banco de Tiempo” en San Pedro Garza García en el Estado de Nuevo León, lanzada oficialmente el 18 de agosto de 2022, pero con una fase piloto de implementación previa.

El Programa Sistema de Cuidados de la Alcaldía Iztapalapa comenzó a operar en 2019, mientras que el Sistema de Cuidados de Bogotá (SIDICU) comenzó a operar en pleno a partir de 2021, con lo cual suman ya cuatro y dos años de implementación respectivamente. Es importante mencionar que en ambos casos,

estos primeros años de operación han coincidido con la pandemia por COVID 19, lo que ha implicado retos importantes por el impacto de la pandemia y de las políticas de confinamiento tanto en las mujeres cuidadoras como en las personas que requieren cuidados, así como en los recursos disponibles. A pesar de ello, la operación del SIDICU en Bogotá y del Programa Sistema de Cuidados en Iztapalapa ha continuado.

Las políticas sociales presentadas en el caso de la Provincia de Buenos Aires, que tienen impacto en la organización social de los cuidados, están también en fase de implementación. Adicionalmente, la Provincia está en fase de conceptualización o diseño de otras políticas y programas de cuidados.

II Enfoque innovador en cuanto a objetivos, poblaciones objetivo y servicios o acciones implementadas.

Tanto el SIDICU de Bogotá, como el Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo” de San Pedro Garza García y el Programa Sistema de Cuidados de la Alcaldía Iztapalapa tienen entre sus objetivos explícitos:

1) **reconocer** el rol fundamental de los cuidados para el desarrollo de la vida, el bienestar de las personas y el desarrollo de la economía, así como visibilizar y valorar la contribución que hacen las personas cuidadoras a la sociedad, 2) **redistribuir** la responsabilidad de cuidar más equitativamente entre hombres y mujeres para *desfeminizar* los cuidados, y entre las familias, el Estado, la comunidad y el sector privado para *desfamiliarizar* los cuidados y 3) **reducir** el trabajo de cuidados no remunerado que realizan las mujeres a través de la corresponsabilidad social, en donde el Estado juega un rol primordial.

Por otro lado, las políticas sociales previas a la conceptualización de políticas de cuidados solían tener como población objetivo o beneficiarias principales a las personas que requieren cuidados de manera prioritaria, como las infancias, las personas con enfermedades temporales, crónicas o terminales y las personas en situación de dependencia por discapacidad o adultas mayores. Las experiencias de políticas, programas y sistemas de cuidados presentadas en este Intercambio son innovadoras en el sentido de que incluyen de manera prioritaria a las personas que proveen cuidados, y con ello tienen el potencial de transformar el rol de las mujeres como responsables principales de las labores de cuidados. Tanto el SIDICU de Bogotá, como el Programa Sistema de Cuidados de la Alcaldía Iztapalapa y el Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo” de San Pedro Garza, tienen como beneficiarias principales a mujeres que dedican la mayor parte de su tiempo a cuidar de otras personas de manera no remunerada.

Las personas que requieren cuidados también están consideradas en las experiencias compartidas por los gobiernos de Bogotá, la Alcaldía de Iztapalapa, la Provincia de Buenos Aires y el Municipio de San Pedro Garza García, a través de servicios como espacios de cuidado, atenciones médicas, psicológicas y de bienestar en general y servicios de alimentación.

Finalmente, en casi todas las experiencias presentadas se incluye a hombres como beneficiarios, particularmente a través de actividades de sensibilización o de aprendizaje sobre el cuidado y la necesidad de un reparto corresponsable entre hombres y mujeres. Por su parte, tanto en el Programa Sistema de Cuidados de la Alcaldía Iztapalapa como en el Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo” de San Pedro Garza, hay algunos hombres cuidadores que son beneficiarios, aunque la proporción es pequeña comparada con la de las mujeres cuidadoras, porque en general son pocos los hombres que se dedican a cuidar de manera extensa.

Los servicios y acciones implementadas en los cuatro casos analizados son diversos pero comparten el objetivo de reducir, redistribuir y reconocer el trabajo de cuidados, así como contribuir a transformar la injusta organización social de los cuidados. Estas son algunas de las intervenciones mencionadas:

- **Espacios de cuidado** y aprendizaje infantil, tanto en horarios escolares regulares como por las tardes en horario extendido, espacios de cuidado para personas mayores y espacios de cuidado para personas con discapacidad.
- **Servicios de relevo** de tareas domésticas y de cuidados a domicilio.
- **Atención médica, psicológica y de bienestar** a domicilio y/o en espacios institucionales (fijos o a través de unidades móviles) tanto para la persona cuidadora como para la que requiere cuidados.
- **Servicio de alimentación** provisto en espacios de cuidado institucionales.
- **Servicio de traslado** para acudir a citas médicas y otros servicios de salud tanto para la persona cuidadora como para la que requiere cuidados.
- Servicios de **asesoría jurídica**.
- Intervenciones y sensibilización sobre **prevención de violencia** de género y doméstica.
- Procesos de **formación** para personas cuidadoras, en diversas temáticas, desde autocuidado, cuidado de otras personas, hasta talleres lúdicos.
- Procesos de formación dirigidos a personas cuidadoras para generar mejores condiciones para su **inserción al trabajo remunerado**.
- **Transferencias económicas** para personas cuidadoras.
- **Sensibilización** sobre corresponsabilidad a hombres.
- **Escuela de cuidado** para hombres.
- **Campañas** de cambio cultural.

III La importancia de una gestión articulada entre diferentes instancias

En cuanto a la estructura de gobernanza encontramos que, tanto en el caso del Sistema de Bogotá como en el de San Pedro Garza García, se han impulsado acciones específicas hacia la articulación de las diferentes instancias, con el fin de dar una respuesta amplia a las necesidades de cuidados y asegurar al mismo tiempo una provisión de servicios coordinada.

Por ejemplo, en el Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo” de San Pedro Garza García participan 14 de las 16 Secretarías del Municipio bajo el liderazgo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En el caso del SIDICU de Bogotá, por otra parte, se ha impulsado la coordinación intencionada de las políticas educativas, laborales, de salud, de protección social e incluso de planeación urbana. Como se mencionó previamente, se promovió un decreto para crear una Comisión Intersectorial a cargo de definir, implementar y dar seguimiento al Sistema de Cuidados, y para lograr la coordinación, articulación y gestión intersectorial de las entidades del Distrito Capital, incluso la gestión compartida y coordinada de los espacios físicos en los que opera y provee servicios el Sistema. En la gobernanza del SIDICU participan 13 de las 15 secretarías de Bogotá bajo la dirección de la Secretaría Distrital de la Mujer y hay representación de diversos sectores de la sociedad civil.

Por su parte, el Programa Sistema de Cuidados de la Alcaldía de Iztapalapa está operado por la Dirección General de Inclusión y Bienestar Social de la Alcaldía, y tiene como unidad responsable a la Subdirección de Inclusión Social y la Jefatura de Unidad Departamental para el Desarrollo y Bienestar de las Personas Mayores y Personas con Discapacidad. En el Intercambio se mencionó la vinculación del Sistema con el Instituto del Envejecimiento Digno de la Ciudad de México para actividades de formación dirigidas a las personas beneficiarias del Sistema.

En el caso de la Provincia de Buenos Aires, las políticas sociales están a cargo del Ministerio de Desarrollo de la Provincia, en la Subsecretaría de Políticas Sociales. Por su parte, el trabajo para consensuar y consolidar una mirada común con todo el gobierno provincial sobre los cuidados ha sido impulsado por parte del Ministerio de Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual.

En el siguiente cuadro se resumen las características de cada una de las experiencias presentadas en el Intercambio:

Imagen 6: Cuadro resumen de las cuatro experiencias

Categorías	Bogotá	Iztapalapa	Buenos Aires	San Pedro Garza García
Características geográficas y demográficas				
Superficie	1,775	116	307,000	70
Población	7,900,000	1,835,000	15,625,000	134,000
Densidad Poblacional	4,907	15,687	53	1,777
Nivel de gobierno				
2 ^{do} nivel	Distrito Capital		Provincia	
3 ^{er} nivel		Alcaldía		Municipio
Momento del ciclo de la política, programa o sistemas de cuidados				
Diseño				
Implementación	x	x	x	x
Gobernanza				
Instancia Rectora	Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá	Dirección General de Inclusión y Bienestar Social de la Alcaldía	Ministerio de Desarrollo de la Provincia	Dirección General para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
Impacto previsto				
Reconocer	x	x		x
Redistribuir	x	x	x	x
Reducir	x	x	x	x
Remunerar	x	x		x
Población objetivo¹⁴				
Personas Cuidadoras no remuneradas	x	x	x	
Niñez	x	x	x	x
Personas mayores en situación de dependencia	x	x	x	x
Personas con discapacidad en situación de dependencia	x	x	x	x
Hombres	x	x		
Componentes del sistema				
Servicios de cuidado, incluyendo licencias y subsidios				
Espacios de cuidado y aprendizaje infantil		x	x	x
Espacios de cuidado para personas mayores	x		x	x
Espacios de cuidado para personas con discapacidad	x		x	
Transferencia económica para personas cuidadoras		x		x
Servicios de relevo de tareas domésticas y de cuidados a domicilio	x			x
Atención médica y psicológica a domicilio	x	x		x
Atención médica y psicológica en espacios institucionales	x	x		
Servicios de bienestar a domicilio	x			x
Servicios de bienestar en espacios institucionales	x	x		
Servicios de alimentación			x	x
Transporte para servicios de salud				x
Asesoría jurídica		x		
Prevención de violencia de género y doméstica		x		
Formación para personas cuidadoras	x	x	x	
Promoción del cambio cultural				
Sensibilización sobre corresponsabilidad a hombres	x	x		
Escuela de cuidados para hombres	x			
Campañas de cambio cultural	x			

3.3. Buenas prácticas

Las cuatro experiencias compartidas en el Intercambio permiten identificar algunas buenas prácticas y aprendizajes que resulta importante destacar con miras a la implementación de nuevas iniciativas en otros gobiernos subnacionales de la región.

I) Diagnósticos iniciales y georreferenciación

Varias de las experiencias de políticas, programas y sistemas de cuidados han partido de diagnósticos que permiten conocer con claridad la oferta y demanda de cuidados en una determinada demarcación. En este sentido, la metodología llevada a cabo en Bogotá es innovadora, pues a través de mapas de calor, georeferenciaron la demanda de cuidado, la densidad de cuidadoras y los niveles de pobreza para identificar las zonas prioritarias en las cuales intervenir.

Los diagnósticos iniciales han permitido también identificar las condiciones en las que se cuida y las necesidades específicas de las personas que cuidan y de quienes reciben cuidados, tal como lo detalló la representante del gobierno de San Pedro Garza García.

Estos procesos de diagnóstico son una buena práctica en el proceso de diseño de políticas, programas o sistemas de cuidados para ofrecer soluciones a través de intervenciones y servicios que sean pertinentes y relevantes a las necesidades de las poblaciones objetivo. Los diagnósticos sirven además como línea de base para poder monitorear los avances y evaluar los resultados de la política o sistema en el mediano y largo plazo.

II) Articulación intersectorial de los Sistemas Subnacionales de Cuidados

Un elemento fundamental para avanzar desde una serie de políticas o programas de cuidados a un Sistema Subnacional de Cuidados es lograr, no solo la suma de los programas ofrecidos por cada dependencia de gobierno, sino poder dar respuesta a la demanda existente de cuidados a través de una oferta de servicios e intervenciones en los que las diferentes instancias de gobierno se articulan, interinstitucional y sectorialmente. Esta tarea de articulación y coordinación entre diferentes áreas gubernamentales cuyas competencias en relación con los cuidados varía, es compleja para los gobiernos, pues suelen operar en áreas de competencia sectorizada muy diferenciadas, pero es fundamental para avanzar hacia Sistemas Integrales de Cuidados.

El Decreto 237 de la Alcaldía Mayor de Bogotá de octubre de 2020¹⁵ es ejemplo de una buena práctica, pues sienta las bases para crear la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de

Cuidados y mandata la articulación interinstitucional con todos los equipos de los sectores de la Administración Distrital. También otorga a esta Comisión atribuciones para involucrar, articular y coordinar a las instancias y entidades públicas de los distintos niveles para la implementación y puesta en marcha de la oferta del Sistema Distrital de Cuidado, y de los diferentes sectores y actores privados que provean servicios de cuidado.

La Plataforma Digital de Seguimiento implementada por el gobierno de San Pedro Garza es otro ejemplo de buena práctica. Además de documentar datos sociodemográficos de las personas beneficiarias, en la Plataforma se lleva un registro de los servicios y canalizaciones a las diferentes dependencias del municipio, lo que facilita la coordinación interinstitucional.

III) Participación ciudadana

En las cuatro experiencias presentadas identificamos como una buena práctica los mecanismos de participación ciudadana, pues esto favorece la construcción de políticas, programas y sistemas, que transformen la organización social de los cuidados y permitan avanzar hacia esquemas de corresponsabilidad social que garanticen el ejercicio de los derechos humanos.

En el caso de Colombia, por ejemplo, se creó y se ha logrado institucionalizar un Mecanismo de Participación y Seguimiento ciudadano del SIDICU, en donde están representados distintos sectores, como personas mayores, infancias y adolescencias, personas con discapacidad, personas de la diversidad sexogenérica, mujeres indígenas y de comunidades afrocolombianas, y de manera muy importante, organizaciones de cuidadoras. El Mecanismo de Participación y Seguimiento se reúne dos veces al año, por convocatoria de la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial, para dar seguimiento y recomendaciones a la labor de la Comisión Intersectorial del Sistema Distrital de Cuidado.

IV) Alianzas amplias

En las cuatro experiencias se observa como rasgo común el establecimiento de alianzas con diversas instancias fuera de los gobiernos, como la academia y las universidades públicas y privadas; organizaciones de la sociedad civil; el sector privado (que incluye donaciones monetarias o en especie) y con el sector de la filantropía internacional, que también ha otorgado apoyos para algunas de las acciones, políticas y programas implementados. Por su parte, las alianzas con organizaciones de cooperación internacional, como ONU Mujeres y CEPAL han significado un impulso fundamental para varias de las políticas, programas y sistemas de cuidados analizadas.

El Gobierno de Bogotá, por ejemplo, colaboró muy de cerca con el Sistema de Naciones Unidas y con la CEPAL en el diseño del Sistema de Cuidados, ha ganado premios y reconocimientos internacionales que le han permitido allegarse recursos para seguir mejorando el Sistema y ha trabajado con empresas del sector privado, quienes han hecho donaciones a programas específicos del SIDICU. Por su parte, el Gobierno de Iztapalapa trabajó en colaboración con el sector privado, con la sociedad civil y con ONU Mujeres, para poner en marcha las Colmenas de aprendizaje, programa piloto de espacios de cuidado y aprendizaje en horario extraescolar para infancias, y con ONU Mujeres para realizar un diagnóstico de necesidades de inversión pública en infraestructura para el cuidado. El gobierno de San Pedro Garza García, por otra parte, hizo alianzas con asociaciones civiles y universidades para la elaboración del diagnóstico inicial, sobre el cual se construyó el Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo”.

Finalmente mencionar la buena práctica de los intercambios y las asesorías entre gobiernos sobre políticas y sistemas de cuidados que comienzan a ser cada vez más frecuentes, tal es el caso de la asesoría que el Gobierno de Bogotá dio generosamente al Gobierno de San Pedro Garza para la construcción de su Sistema “Cuidemos | Banco de Tiempo”

3.3 Retos y desafíos comunes

Los dos principales retos mencionados por los gobiernos participantes en el Intercambio son:

1) Financiamiento

Uno de los grandes desafíos para la implementación y el sostenimiento de las políticas, programas y sistemas de cuidados es su financiamiento. Al respecto, el gobierno de Bogotá expresó que el SIDICU depende en gran parte de recursos que provienen del Gobierno Nacional, por ello están en conversaciones con el gobierno recientemente electo de Gustavo Petro para lograr un mayor financiamiento para los sistemas locales. Como se mencionó durante la exposición, los gobiernos locales no tienen competencias para hacer reformas tributarias, por lo que la reforma tributaria anunciada por el nuevo gobierno es una ventana de oportunidad para lograr financiamiento para los sistemas de cuidados.

Al respecto de la financiación es relevante mencionar la herramienta desarrollada por el Gobierno de México, a través del INMUJERES y ONU Mujeres para la estimación de costos y retornos de inversión para cuidados, y que será lanzada próximamente. Esta metodología facilitará la inversión en sistemas de cuidados al evidenciar que la inversión en cuidados, además de efectos positivos para la igualdad de género y la justicia social, implica retornos y beneficios económicos significativos.

2) Sostenibilidad

Otro desafío mencionado por las personas representantes de los gobiernos es la sostenibilidad en el tiempo de las políticas, programas o sistemas en materia de cuidados, particularmente tras la salida del gobierno que diseñó e implementó los primeros años de dichas políticas, programas o sistemas.

Una de las estrategias para favorecer la sostenibilidad es lograr que se promueva una ley que dé respaldo al sistema o programa en materia de cuidados. Así por ejemplo, el gobierno de Bogotá está en el proceso de hacer un acuerdo que convierta en Ley de Ciudad el SIDICU. Otras estrategias que ha seguido Bogotá ha sido incluir el Sistema dentro de la Política Pública de Equidad de Género de la Ciudad, que tiene vigencia hasta 2030, dentro del Plan de Ordenamiento Territorial (POT), y la creación de direcciones específicas para la gestión dentro de la administración pública local, como la Dirección del Sistema de Cuidado dentro del Ministerio de la Mujer de Bogotá.

IV. Conclusiones

El “Intercambio de experiencias sobre diseño e implementación de Sistemas Subnacionales de Cuidados y/o políticas subnacionales de cuidados” organizado por la Alianza Global por los Cuidados en colaboración con el Gobierno de México, a través del INMUJERES, ONU Mujeres y EUROsociAL+ fue un espacio inédito y necesario de intercambio de experiencias prácticas entre gobiernos de América Latina que han puesto en marcha o que están interesados en poner en práctica acciones para lograr un reparto más corresponsable de los cuidados. Además de gobiernos, se convocó a la membresía de la Alianza, perteneciente a la sociedad civil y el sector privado, en el espíritu de la Alianza de fomentar el intercambio de conocimientos y comunidades de prácticas en torno a este tema que es relativamente reciente.

Las experiencias aquí recogidas son testimonio de que las políticas de cuidados no son competencia exclusiva de los gobiernos nacionales. Los cuatro gobiernos subnacionales que participaron en el Intercambio: Bogotá, Iztapalapa, la Provincia de Buenos Aires y San Pedro Garza García son ejemplos de gobiernos de segundo y de tercer nivel que han logrado aterrizar y localizar la agenda de los cuidados a nivel de políticas locales. Estos cuatro casos evidencian el potencial de los gobiernos subnacionales para contribuir a una organización de los cuidados más corresponsable y con perspectiva de igualdad de género, y presentan además nuevas oportunidades de pensar los cuidados en articulación con otras dimensiones, como la planeación urbana o la movilidad de las mujeres.

Esta publicación es un esfuerzo conjunto de la Alianza en colaboración con EUROsociAL+ para poner a disposición de la comunidad internacional, herramientas prácticas que inspiren a otros gobiernos a avanzar en el diseño y la implementación de políticas, programas y Sistemas Públicos de Cuidados, bajo la premisa de que son los gobiernos los responsables de garantizar para todas las personas su derecho a cuidar y ser cuidadas en condiciones dignas. Esta publicación busca también dar guía práctica sobre qué elementos considerar para comenzar a conceptualizar, diseñar o implementar estas políticas, tomando en cuenta los aprendizajes y la experiencia práctica de otros gobiernos que llevan ya un camino avanzado en el reconocimiento, la reducción y la redistribución del trabajo de cuidados.

Para concluir, recuperamos las palabras con las que Aída Cerda, experta del Área de Políticas de Igualdad de Género de EUROsocial+, concluyó su intervención durante la inauguración del Intercambio:

“La puesta en marcha de acciones para el reconocimiento de los cuidados como un derecho y un bien público fundamental, tiene beneficios para todas las personas: las mujeres tendremos más autonomía en el ejercicio pleno de derechos, niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores o con discapacidad recibirán cuidados con calidad y calidez; los hombres se involucrarán en el esfuerzo y disfrutarán de mejores relaciones personales, más plenas; las empresas contarán con mayor satisfacción y compromiso del personal; los países tendrán un desarrollo sostenible y con igualdad de oportunidades. Ante tantos beneficios ¿qué nos está deteniendo para avanzar en esta agenda?”

Citas y notas

- 1 Se utilizó la plataforma zoom. El encuentro contó con traducción simultánea del español al inglés y fue conducido por un equipo de consultoras especialistas que actuaron como facilitadoras, moderadoras y relatoras de la sesión de trabajo, la cual tuvo una duración aproximada de dos horas y 30 minutos.
- 2 Todas las presentaciones se han incluido en un anexo disponible [en este enlace](#).
- 3 OECD/UCLG (2016). *Subnational Governments around the world: Structure and finance*. Página 10. Disponible en: <https://www.oecd.org/regional/regional-policy/Subnational-Governments-Around-the-World-%20Part-I.pdf>
- 4 World Bank (2015). *What are we talking about when we talk about subnational governments*. Disponible en: <https://blogs.worldbank.org/governance/what-are-we-talking-about-when-we-talk-about-subnational-governments>
- 5 ONU Mujeres y CEPAL (2021). *Hacia La Construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su Implementación*. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2021/11/hacia-la-construccion-de-sistemas-integrales-de-cuidados-en-america-latina-y-el-caribe>
- 6 El Plan de Desarrollo Distrital se puede consultar aquí: <https://bogota.gov.co/yo-participo/plan-desarrollo-claudia-lopez-2020-2024/>
- 7 El Decreto 237 se puede consultar aquí: <https://sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-03/documentos/Decreto%20237%20de%202020%20por%20el%20cual%20se%20crea%20la%20Comisi%C3%B3n%20Intersectorial%20del%20SIDICU.pdf>
- 8 La CPCDMX se puede consultar aquí: https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/justicia_constitucional_local/documento/2020-01/118922.pdf
- 9 Gobierno de la CDMX. *Gaceta Oficial de la Ciudad de México*. 31 de enero de 2022. Pp 106-117. Disponible en: http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/2022/rops/alcaldias/iztapalapa/6iztapalapa_rop_sistpublicuidados22_3101.pdf
- 10 Puede consultarse aquí: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/ley/simple/seguridad-social/asignacion-universal-por-hijo>
- 11 Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. *La Provincia de Buenos Aires aumenta las prestaciones de programas sociales*, lunes 23 de mayo de 2022. Disponible en: https://www.gba.gob.ar/comunicacion_publica/gacetillas/la_provincia_de_buenos_aires_aumenta_las_prestaciones_de_programa
- 12 El Sistema Municipal de los Cuidados de San Pedro Garza García fue presentado oficialmente unas semanas después del Intercambio de Experiencias que se recoge en este documento, el 18 de agosto de 2022, por representantes de ONU Mujeres; INMUJERES; la Presidencia Municipal de San Pedro Garza García, Nuevo León, la Presidenta del DIF San Pedro y la Titular de la Coordinación de las Mujeres.
- 13 El lanzamiento del Sistema puede verse aquí: <https://www.facebook.com/SanPedroGGNL/videos/4792294177538195/>
- 14 Nota: Las categorías de población objetivo y servicios ofrecidos han sido llenadas con la información proporcionada por las representantes de los gobiernos en el intercambio, por ello, pueden no reflejar la totalidad de los servicios que se ofrecen en la demarcación.
- 15 Alcaldía Mayor de Bogotá, 2020. Disponible en <https://sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-03/documentos/Decreto%20237%20de%202020%20por%20el%20cual%20se%20crea%20la%20Comisi%C3%B3n%20Intersectorial%20del%20SIDICU.pdf>

Créditos

La Alianza Global por los Cuidados, coconvocada por el Gobierno de México, a través del INMUJERES y ONU Mujeres, fue lanzada en el Foro Generación Igualdad 2021 como una comunidad global multiactor para posicionar y avanzar la agenda de los cuidados desde el nivel local hasta el global. Conoce más en:

<https://alianzadecuidados.forogeneracionigualdad.mx/>
o escríbenos un correo a: info@globalallianceforcare.org

Autora

Valentina Zendejas Moheno

Convocantes

Alianza Global por los Cuidados
EUROsociAL+
INMUJERES
ONU Mujeres

Edición y diseño

i latina WordLab



*Esta publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea.
El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de la autora y en ningún caso se debe considerar que refleja la opinión de la Unión Europea.
Reproducción autorizada siempre que se cite la fuente.*