

PROYECTO: CIUDADES Y TERRITORIOS QUE CUIDAN: SISTEMAS LOCALES DE CUIDADO CON ENFOQUE DE GÉNERO



Documento preliminar:

Conceptos, recomendaciones y lineamientos de política a nivel local

Ciudades:

Bogotá (Colombia); Córdoba y José C Paz /Buenos Aires (Argentina); Santiago (Chile)



CISCOSA
CIUDADES FEMINISTAS

FUNDACIÓN AVP
PARA EL DESARROLLO SOCIAL



Con el apoyo de:



GRRIPP
Gender Responsive
Resilience and Intersectionality in
Policy and Practice

CONTENIDO

INTRODUCCION	2
1 Principales demandas: ¿quiénes requieren cuidados y quiénes cuidan?	4
2. Desafíos y oportunidades en los territorios	6
3. Corresponsabilidad social y de género en los cuidados a nivel local	8
Bibliografía	9

INTRODUCCION

En el contexto de los múltiples desafíos generados por la pandemia del COVID 19, que ha visibilizado la urgencia de nuevas respuestas a los cuidados desde un enfoque de corresponsabilidad social y de género, el espacio de proximidad refuerza su importancia en el sostenimiento de la vida cotidiana. Es en el territorio donde cobra mayor importancia la función de los gobiernos locales, en coordinación con organizaciones de la sociedad civil y de mujeres, especialmente en relación con la prestación de servicios públicos y en la reactivación económica.

El presente documento —de carácter preliminar— presenta las principales conclusiones y recomendaciones sobre lineamientos de políticas acerca de los cuidados a nivel local, a partir de los diagnósticos llevados a cabo en el marco del proyecto coordinado por SUR Corporación (Chile), “Ciudades y territorios que cuidan: sistemas locales de cuidado con enfoque de género”, y desarrollado por las organizaciones de la Red Mujer y Hábitat de América Latina y el Caribe — CISCOSA (Argentina), Fundación AVP (Colombia) y SUR Corporación (Chile)—, en territorios de Bogotá; Córdoba y José C. Paz (Provincia de Buenos Aires); y Santiago.¹

Diversas situaciones pueden convertir a una persona en dependiente de cuidados, en las cuales su supervivencia social, económica y afectiva se supedita a la continuidad del apoyo que recibe. Aunque es importante reconocer que todas las personas necesitamos cuidados en algún momento de la vida, en la demanda por hacer efectivo el derecho a los cuidados destacan tres categorías socialmente reconocidas y explícitas, determinadas por parámetros de edad y salud: infancia y adolescencia, personas mayores, y enfermos y dependientes. A tales grupos se suman

¹ El equipo investigador de CISCOSA estuvo integrado por: Eva Colombo, Emilia Balacco, Rocío López A, Cintia Rizzo, y conto con la asesoría de Ana Falú; el equipo de Fundación AVP por: Marisol Cabrera, Marisol Dalmazzo y Lucy Cardona y el equipo de Santiago por Tamara Jeri, Tania Macuer y Jaime Pujol. La coordinación general estuvo a cargo de Olga Segovia de Sur Corporación.

El proyecto contó con la colaboración de la Secretaría de la Mujer y Universidad del Rosario (Bogotá); Red Pueblo Alberdi, Córdoba; Subsecretaría de Planificación y Gestión para una Ciudad Inclusiva-Municipalidad de Córdoba; Dirección de Hábitat Social Municipalidad de José C. Paz (Córdoba y José C. Paz); y Alcaldía de Santiago y Universidad de Santiago.

otras situaciones que requieren atención pública especial por causas estructurales, tales como pobreza y marginalidad, violencia de género, discriminación, situación migratoria o de asilo.

En nuestras ciudades, a falta de corresponsabilidad de género, se mantiene la brecha en cuanto al tiempo que mujeres y hombres dedican al trabajo doméstico y de cuidados no remunerados.² Las encuestas de uso del tiempo han demostrado que el tiempo dedicado al trabajo no remunerado en el hogar, que en grandes líneas puede considerarse tiempo de cuidado, sufre una profunda división en función de género. En los hogares de menores ingresos, en los que hay menos recursos para enfrentar la sobrecarga de demandas de cuidados, las desigualdades de género se acentúan. En América Latina y el Caribe, las mujeres que viven en hogares sin acceso al agua potable dedican al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado entre 5 y 12 horas semanales más que aquellas que habitan en hogares sin esas carencias.³

En este escenario, un desafío clave ante la persistente división sexual del trabajo es hacer una revisión del actual contrato social que considere enfoques y estrategias para ‘desfeminizar’ la prestación de los cuidados. En esta línea, el concepto de *economía del cuidado*, próximo a la *ética del cuidado*, pretende contribuir a un cambio sustantivo.⁴ Para entender la *economía del cuidado*, hay que distinguir entre la economía monetarizada y la que no está monetarizada. En la economía monetarizada están las empresas, el Estado y los trabajadores que venden su trabajo al mercado. La economía no monetarizada incluye la producción de la inmensa mayoría del cuidado directo e indirecto, y se realiza principalmente en los hogares y entidades sin ánimo de lucro. Adoptar medidas políticas para desfeminizar los cuidados requiere tener clara esta distinción, aunque en la práctica se producen numerosas interacciones entre la economía monetarizada y la no monetarizada.

En el marco del propósito de posicionar los cuidados como tópico relevante en el debate político y técnico, el conocimiento generado por el proyecto “Ciudades y territorios que cuidan...” identifica necesidades y demandas de cuidado a nivel territorial y avanza en propuestas locales.

En el presente documento, en primer lugar, se destacan los principales hallazgos en los territorios en relación con las demandas de cuidados prioritarias; en segundo lugar, se presentan desafíos y oportunidades; y en tercer lugar, se exponen recomendaciones y lineamientos para avanzar en la corresponsabilidad de género en los cuidados.

² Sallé, M. Á. (coord.) y L. Molpeceres, *Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados: experiencias inspiradoras en América Latina y el Caribe*, 2018.

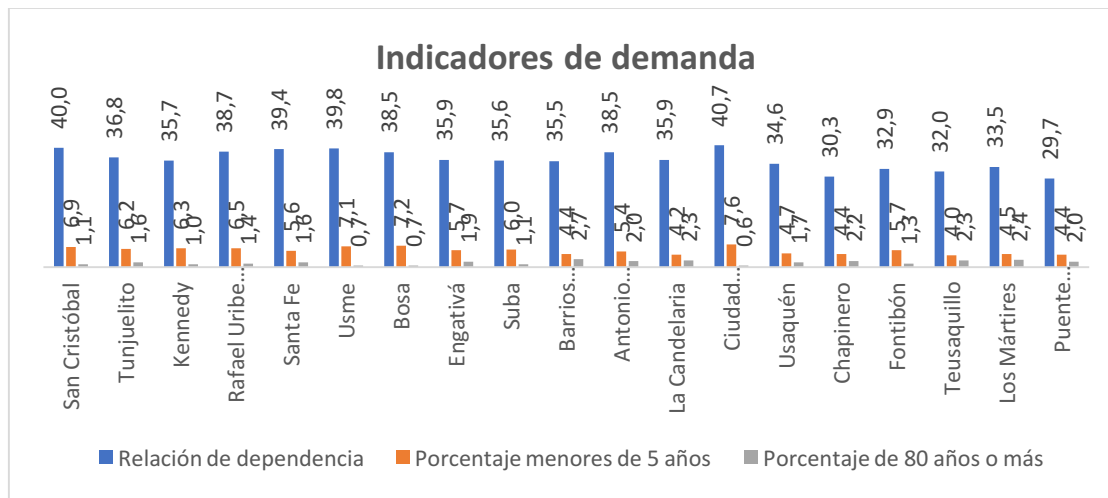
³ CEPAL, *La pandemia del Covid-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*, 2020.

⁴ Respecto a la ética del cuidado, algunos autores, como Gilligan (*In a different voice: Psychological theory and women’s development*) sostienen que mientras los varones defienden valores más abstractos, como la justicia en general, las mujeres tienen más en cuenta cada circunstancia o necesidad particular, en una lógica de la ética tan válida como la masculina. Otros autores, como Tronto (*Caring democracy: markets equality and justice*), quieren hacer de esta ética un objetivo universal, aplicable no solamente a las mujeres, sino a toda la población (Batthiany, *Miradas latinoamericanas a los cuidados*).

1 PRINCIPALES DEMANDAS: ¿QUIÉNES REQUIEREN CUIDADOS Y QUIÉNES CUIDAN?

En **Bogotá**, las personas que requieren cuidados son principalmente niños y niñas, personas con discapacidad y adultos/as mayores con necesidades de apoyo. Los porcentajes oscilan entre un 7% y un 10% por cada grupo y según la localidad, como se grafica en el siguiente cuadro.

Cuadro: Indicador de demanda de localidades que requieren cuidado



Fuente: Secretaría de la Mujer DANE (2018)

En la localidad de Bosa, por ejemplo, en relación con la población total, hay un 7,2% de niños y niñas menores de 5 años (un 8,1% en la Manzana del Cuidado), un 0,7% de adultos mayores (3,67% en la Manzana del Cuidado) y un promedio de 7% de personas con discapacidad (5,57 % de personas con discapacidad en la Manzana del Cuidado).

Los servicios comunitarios en los territorios de las ciudades de Argentina consideradas en el proyecto, **Córdoba y José C. Paz**, son claves para complementar el cuidado de niños y niñas, como también son importantes para la resolución de múltiples necesidades: alimentación de la familia, recreación, talleres de oficio para las mujeres del barrio, talleres y asistencia ante situaciones de violencia, acompañamiento en el cuidado de la salud de sus hijas/os, vestimenta, en algunos casos una fuente de trabajo para ellas mismas, entre otros.

A diferencia de los territorios de Argentina, el territorio estudiado en la comuna de **Santiago** se caracteriza por una activa asociatividad de diversos fines y la presencia de redes solidarias, que desempeñan un rol muy importante en el desarrollo barrial. Sin embargo, las organizaciones no están abordando el tema de los cuidados de manera prioritaria, y tampoco existen organizaciones de mujeres cuidadoras o vinculadas a la temática.

En este sentido, y al igual que en gran parte de los territorios, en Santiago la provisión de cuidados está siendo abordada de manera individual por las familias; y dentro de estas, por las mujeres. Por otra parte, cuando no existen redes familiares, las personas no reciben el cuidado que merecen acorde a sus necesidades: el 77% de personas que cuidan niños, niñas y adolescentes lo hacen en su hogar, y es la madre quien está a cargo de esta tarea; y en un 18% de los casos, la estrategia es que estos permanezcan solos en sus casas. Algo similar ocurre con las personas

mayores que requieren apoyos y cuidado. Ante la inexistencia de centros diurnos, en su mayor parte están recibiendo los cuidados de parte de un familiar en el hogar o permanecen solos con alguna visita de vecino/a. Tal situación se ve agravada por los bajos niveles de conectividad digital de esta población, que le impide recurrir a algunos servicios públicos que también atienden de manera no presencial, y por su débil vinculación a redes comunitarias. Esto pone de manifiesto no solo que existe una baja corresponsabilidad social de los cuidados, sino que tal situación tiene su punto de partida en una invisibilización de la temática.

En **Bogotá**, las personas que cuidan son principalmente mujeres que realizan estas labores sin remuneración, en cifras que llegan al 17,9% (Chapinero) y el 39,6% (Usme) de la población de las localidades; en Bosa, el 34,8% de las cuidadoras está en esa situación. Se encuentran en una relación de dependencia de cuidados que llega al 40% en San Cristóbal o Ciudad Bolívar; y en el caso de Bosa, a un 38,5%. Están principalmente en edades entre los 25 y los 44 años, y han dejado sus proyectos de vida para ocuparse de los otros.

En los territorios de Bogotá se requieren servicios de cuidado para niños y niñas, adultos mayores y personas con discapacidad; y servicios para que las mujeres que cuidan puedan formarse, certificar sus conocimientos y tener espacios de ocio y recreación. Como se está implementando el Sistema Distrital de Cuidados, se reciben muchos de los servicios de cuidado que se requieren; sin embargo, aún faltan servicios para niños mayores de 5 años y adolescentes, y reforzar los servicios para adultos/as mayores y para personas con discapacidad.

En Bogotá son demandas importantes servicios de empleo para contribuir a la autonomía económica de las mujeres en articulación con servicios comunitarios, movilidad para el cuidado, y espacios públicos seguros para mujeres y niñas. De igual forma, se propone una mayor difusión territorial del Sistema Distrital del Cuidado.

En los territorios estudiados en las ciudades de **Córdoba** y **José C. Paz**, se pudo observar a lo largo del trabajo de diagnóstico que la carga de las mujeres en cuanto a asumir los roles de cuidados casi de forma exclusiva, condiciona sus formas de vida y de resolución de necesidades. En los sectores empobrecidos, para muchas mujeres los cuidados superan los límites de la casa y la familia para “cuidar al barrio”. Durante la pandemia por COVID-19, los cuidados comunitarios se multiplicaron, ampliaron e intensificaron en tiempo y demandas atendidas por las mujeres. A través de la clasificación de actividades y servicios comunitarios y los roles asumidos por sus participantes, se observó la complejidad de tareas que asumen las mujeres: no se limitan a preparar alimentos y/o cuidar a niñas/os, sino que, además, estas tareas demandan un alto grado de gestión para la obtención de los recursos, la cual demanda tiempo y creación de estrategias.

Las cuidadoras comunitarias, son una referencia para vecinas y vecinos y generan confianza en las personas que asisten a dichos servicios. En muchos casos las cuidadoras comparten los problemas familiares y personales de quienes asisten a los centros de cuidado y solicitan su intervención. Asumen roles que exceden su rol en el servicio comunitario: la amplitud de cuidados comunitarios y su trabajo para otras/os les ocupa mucho tiempo en sus vidas cotidianas. El contexto de la pandemia sin dudas agravó las condiciones de estas trabajadoras, sobrecargándolas de tareas no remuneradas y agravando la división sexual de trabajo, lo cual se refleja en que la mayoría de mujeres sostuvieron ollas y merenderos populares.

En **Santiago**, el estudio de caso ha permitido acercarse a la compleja situación que viven las mujeres cuidadoras en el territorio: se trata de un grupo de vecinas que están muy solas, no están organizadas y se encuentran fuera de las redes de información sobre los apoyos y gestión pública en el territorio. El encuentro sobre cuidados realizado en el marco del proyecto “Ciudades y territorios que cuidan...” (noviembre de 2021), fue un espacio vivido como catártico por quienes pudieron asistir y con agradecimiento y expectativa por quienes se han sentido invisibilizadas por largo tiempo. El estudio ha permitido visualizar que las demandas de este grupo son muy diversas e interpelan a la capacidad de articular, coordinar e integrar la oferta en torno a familias que requieren servicios con cierto grado de especialización.

Entre las necesidades de diversa índole de las mujeres que cuidan, las mayores demandas apuntan a los espacios de desarrollo personal, atención de salud mental y física, recreación y “respiro” para ellas, así como apoyo, contención y acompañamiento para que puedan mejorar las condiciones de cuidado que proporcionan a quienes ellas cuidan.

2. DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN LOS TERRITORIOS

Desde la institucionalidad, uno de los desafíos del **Sistema Distrital del Cuidado en Bogotá** es ampliar su implementación a todo el territorio, generando una “Red del cuidado” principalmente en zonas con déficit de equipamientos. Por ejemplo, en Áreas de Intercambio Modal (AIM) y en las proyecciones de infraestructura de corredores de transporte público, tales como la Red Metro, Red Férrea y Cables Aéreos; así como en grandes proyectos de ciudad.

De igual forma, es importante fortalecer el reconocimiento de las organizaciones de mujeres y de las organizaciones comunitarias que han aportado a crear el Sistema Distrital del Cuidado con su trabajo continuado por décadas, lo que ofrece una oportunidad importante de avanzar en su implementación.

Otro desafío es la difusión territorial del Sistema, pues por las condiciones del confinamiento vinculadas a la pandemia se ha realizado solo por comunicaciones en prensa y en redes virtuales, lo que ha incidido en la restricción de su uso. Por otra parte, hace falta progresar en la coordinación intersectorial, a fin de articular la prestación de servicios de cuidado en todo el Distrito. Y es muy necesario, considerando el contexto generado por la pandemia, articular los servicios de cuidado con las posibilidades de empleo y autonomía económica de las mujeres.

En cuanto a la implantación de las Manzanas de Cuidado, se necesita la articulación de estas con la movilidad local: rutas circulares para llevar a las personas que requieren cuidados y a las cuidadoras de sus casas a las Manzanas; y espacios públicos seguros para usar los servicios.

En el caso de Bogotá, el desafío central de las respuestas comunitarias vinculadas a los cuidados es mantenerse vigentes, sin ser absorbidas por la institucionalidad distrital, prestando servicios en alianza con el Estado y, a la vez, manteniendo la independencia. En las conversaciones mantenidas con las organizaciones del territorio en Bogotá, se planteó que la iniciativa debe venir del Estado en cuanto al reconocimiento e incorporación de saberes y experiencia de las organizaciones para la implementación del Sistema Distrital de Cuidados. Al tener en cuenta a las organizaciones, se garantiza la difusión territorial y el conocimiento necesario para responder a las demandas específicas de las mujeres que cuidan en cada territorio.

En ambos territorios de **Argentina** (Córdoba y José C. Paz), la mayoría de las mujeres cuidadoras manifiesta un sentido político en el compromiso con su trabajo comunitario, que excede la demanda por un salario y que se nutre de sus apuestas por construir territorios más habitables por vidas dignas. La complejidad de su tarea implica un intenso trabajo relacional destinado a prever y proveer las condiciones para que el acto de cuidado pueda efectuarse, y ubica a las cuidadoras en un lugar de mediación entre el Estado y las comunidades. Por tanto, es urgente el reconocimiento de estos servicios comunitarios dentro de la estructura de servicios de cuidado. En este sentido, se hace necesario avanzar en políticas públicas integrales que reconozcan, visibilicen y mejoren la calidad de trabajo para las cuidadoras comunitarias. Es decir: dar lugar, escuchar y hacer participar las voces de las referentes barriales en la planificación de las políticas públicas, en la construcción de agendas y en los diálogos intersectoriales.

Como lo demuestra el estudio, las cuidadoras en los espacios que están más institucionalizados y se dedican sobre todo al cuidado de las infancias, han tecnificado su labor y se han capacitado para estas tareas. Muchas han realizado estudios terciarios específicos en educación formal, en gestión administrativa, y algunas se encuentran estudiando en ámbitos universitarios, sobre todo carreras afines a lo social. Estas competencias también deben ser reconocidas y valoradas, jerarquizando su tarea y permitiéndoles lograr una estabilidad laboral en la misma.

Es de vital importancia plantear una distribución más justa y equitativa de las responsabilidades de cuidados desde una perspectiva de géneros y de derechos. Los servicios comunitarios barriales pueden ser una clave en este sentido, debido a que contribuyen a socializar el cuidado por fuera del ámbito privado del hogar. Sin el acompañamiento de una política pública distributiva que mejore sus condiciones laborales, la “colectivización de los cuidados”, con su eje en lo comunitario, vulnera y sobrecarga otra vez más a las más empobrecidas. Sin embargo, es importante reconocer que donde el acto de cuidar en el territorio se transformó en “espacio colectivo”, han empoderado a las cuidadoras, y han modificado sus trayectorias y calidad de vida.

En el caso del territorio de **Santiago**, respecto a la corresponsabilidad estatal en torno al cuidado, se destaca como una fortaleza que la Municipalidad de Santiago es una de las 40 comunas que ejecuta el Programa Chile Cuida (Sistema Nacional de Apoyos y Cuidados), así como el Programa de Cuidados Domiciliarios que financia SENAMA. Asimismo, el Municipio ha desplegado innovaciones importantes que son reconocidas y valoradas por la comunidad. Un ejemplo es el Programa Mujeres en Terreno, que permitió conectar a personas mayores a servicios y apoyo durante la pandemia; otro es el modelo piloto Polos de Cuidado implementado en dos parroquias de la comuna, a través del cual se dio respuesta a una fuerte demanda de guarderías infantiles, para acceso al empleo de las cuidadoras en un modelo flexible.

De igual forma, la crisis generada por la pandemia permitió al Municipio de Santiago visibilizar una diversidad de problemáticas de familias con personas dependientes, que no eran evidentes en las etapas previas. Ello sin duda abrió un horizonte de oportunidades para diseñar y proyectar programas de apoyo a tales grupos. Al mismo tiempo, puso de manifiesto la ausencia de información estratégica sobre quiénes son la demanda, dónde están y qué necesitan.

Sin embargo, estas iniciativas no alcanzan la cobertura que requiere la magnitud de la demanda y dinamismo de las necesidades de la población. Los programas municipales de cuidado de personas mayores y de niños y niñas que se entregan en el territorio requieren ser fortalecidos,

tanto para ampliar su cobertura como para mejorar las condiciones del servicio, de la retribución que se brinda a quienes trabajan, así como las condiciones del equipamiento para brindar servicios más integrales y sostenibles.

3. CORRESPONSABILIDAD SOCIAL Y DE GÉNERO EN LOS CUIDADOS A NIVEL LOCAL

La centralidad de los cuidados en el debate público actual hace necesario revisitarse definiciones para dar cuenta de las diversas funciones asociadas a ellos desde un enfoque conceptual, político y técnico. El ejercicio del derecho a cuidar y a recibir cuidados implica la construcción de sistemas de cuidados de amplia cobertura, en que se reconozcan aquellos ámbitos de la acción pública que requieren de acciones focalizadas y aquellos sectores que pueden sostenerse sobre principios de universalidad, como la salud y la educación. El mercado solo puede resolver parte de las demandas de cuidado, de las personas en situación de dependencia.

En un contexto de desafíos sociales y económicos, se ha puesto de manifiesto la relevancia y el liderazgo de los gobiernos locales y para promover la inclusión y la igualdad urbana y territorial como principios orientadores de políticas sostenibles basadas en un nuevo modelo de organización social de los cuidados, con enfoque de género, que reconozca los derechos tanto de quienes reciben como de quienes proveen cuidados.

Los diagnósticos y el análisis realizado sobre los cuidados en el marco del proyecto “Ciudades y territorios que cuidan...”, muestra la amplitud de desafíos y posibilidades de abordaje de los cuidados desde una perspectiva de corresponsabilidad social y de género con actores públicos y con organizaciones de la sociedad civil, a nivel local y comunitario.

La realidad de los territorios estudiados evidencia la necesidad de que las políticas de cuidado reconozcan la producción del cuidado directo e indirecto que se realiza principalmente en los hogares, en forma mayoritaria por las mujeres. Y junto con ello, la urgencia de valorizar el ámbito de la reproducción social, en el cual las labores de cuidado son esenciales, y formular políticas y modelos de gestión que respondan a los desafíos de sociedades en creciente transformación demográfica, socioeconómica y tecnológica. Proveer servicios para el cuidado desde una visión inclusiva requiere identificar prioridades de localización en el territorio, y programas orientados a compatibilizar los tiempos domésticos familiares y los tiempos laborales.

Desde una perspectiva de igualdad de género, es central: *Reconocer*, hacer visible y revalorizar el trabajo de cuidados como labor clave para el bienestar de las sociedades; *Redistribuir*, de manera más justa y equilibrada, el trabajo de cuidados no remunerado y las responsabilidades domésticas entre mujeres y hombres; *Reducir* la carga de trabajo no remunerado, apoyar y dar mejor cobertura a las necesidades básicas del cuidado, desde un enfoque de derechos.

Lo anterior supone: *Democratizar*, es decir, redistribuir la oferta de los cuidados entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias; *Desmercantilizar* la experiencia del cuidado (cambiar el concepto de “quien puede pagar, puede acceder”); y *Desfeminizar*, deconstruir los roles de género haciendo del cuidado una opción, e incluir en la protección social a quienes presten

cuidados no remunerados.⁵ Considerando estos enfoques, la construcción de sistemas locales de cuidados con enfoque de género requiere aunar voluntades y coordinar diversos actores y niveles de gestión. Algunas recomendaciones generales, que pueden orientar el proceso, son, entre otras:⁶

- Realizar acciones de sensibilización sobre el derecho al cuidado y la corresponsabilidad social y de género, dirigidas a actores de los sectores involucrados en las políticas de cuidados;
- Elaborar diagnósticos de necesidades y posibles soluciones a los déficits de cuidados (tanto de quienes cuidan como de quienes reciben cuidados), teniendo en cuenta sus características y puntos de partida;
- Generar espacios de articulación institucional entre actores locales, que permitan implementar acuerdos sobre políticas que consideren los niveles de descentralización y escala de cada territorio;
- Producir y facilitar instrumentos para potenciar/empoderar a las organizaciones de la sociedad civil mediante la transferencia de recursos y de capacidad de iniciativa para resolver déficits de cuidados a nivel comunitario;
- Promover acuerdos con el sector académico a nivel territorial, generando conocimiento sobre los cuidados, y situándolo en la agenda pública;
- Establecer un diálogo con el nivel nacional del Estado, que aporte sustentabilidad a las acciones o políticas locales de cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

- Batthiany, Karina (coord.). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires / México D.F.: Clacso / Siglo XXI Editores, 2020.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). *La pandemia del Covid-19 profundiza la crisis de los cuidados en América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: CEPAL, 2020. <http://bitly.ws/fsxs>.
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). *Panorama Social de América Latina, 2020*. Santiago de Chile: CEPAL, 2021. <https://bit.ly/3r3e27j>
- Gilligan, Carol. *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge MA: Harvard University Press, 1982.
- ONU Mujeres y CEPAL. "Hacia la construcción de Sistemas Integrales de Cuidados en América Latina y el Caribe. Elementos para su implementación". Webinar, 16 de noviembre de 2021.
- Sallé, María Ángeles (coord.) y Laura Molpeceres. *Reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados: experiencias inspiradoras en América Latina y el Caribe*. ONU Mujeres, 2018. <https://bit.ly/3J9iQON>
- Tronto, Joan C. "An Ethic of Care." *Generations: Journal of the American Society on Aging* 22, no. 3 (1998): 15-20. <http://www.jstor.org/stable/44875693>.

⁵ CEPAL, *Panorama Social de América Latina, 2020*.

⁶ ONU Mujeres y CEPAL, "Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América latina y el Caribe. Elementos para su implementación".