UCLG DAEJEON 10-14 OCT 2022

CONGRESO DE CGLU
CUMBRE MUNDIAL DE LÍDERES LOCALES Y REGIONALES

Documento político sobre los sistemas de cuidados

#CitiesAreListening

Eje Cabildo Público

DOCUMENTOS POLÍTICOS

Documento de orientación política preparado para el Congreso Mundial de CGLU y la Cumbre Mundial de Líderes
Daejeon, Corea
Octubre 10-14, 2022

Presentado por

Cities Alliance

Public Services International

International Federation of Library Associations and Institutions

Civil Society Action Committee

Universal Health Coverage 2030

Resumen Ejecutivo

El cuidado es una actividad humana, y en su máxima expresión es un medio a través del cual las personas se cuidan entre sí y al planeta. Sin embargo, las prácticas tradicionales del cuidado se enfocan en brindar asistencia en salud, en lo social o previsión social, viendo a las personas como receptoras pasivas usuarios o beneficiarios del servicio y como pacientes. Los sistemas actuales tampoco reconocen las contribuciones - así como las prerrogativas y los derechos humanos y laborales - de quienes prestan atención y promueven su bienestar y protección. Estas prácticas replican en lugar de reparar los patrones existentes en materia de desigualdad y exclusión, limitando más la habilidad de las personas para cuidar de sí mismas, de otras personas y del planeta.

Este documento aboga por una comprensión renovada del 'cuidado', que impulse la transformación social y estructural y ayude a reparar los errores históricos. Considera que el cuidado es integral y basado en derechos, contribuye al empoderamiento humano, atiende las necesidades de todas las personas y cuenta con el apoyo de los sistemas públicos e infraestructura que sean adecuadamente financiados y regulados de manera responsable. La adopción efectiva de este enfoque implica considerar a todas las personas como titulares de derechos y personas capaces de tomar sus propias decisiones en cuanto a recibir asistencia y apoyo o cuidar de otras personas , independientemente de su edad, género o identidad de género, raza, grupo étnico o religioso, estado migratorio o económico, discapacidad o estado de salud.

El cuidado es una necesidad y un servicio, pero también es un valor social que ayuda a calificar la manera como se prestan los servicios, la asistencia y el apoyo. Por ejemplo, cuando los servicios se conciben siguiendo el valor del cuidado, intentan preservar la seguridad y la dignidad. También éstos se adaptan a las necesidades de las personas para las cuales se diseñan los servicios y las integran de manera activa durante todo el proceso; se prestan para que el acceso sea equitativo; y se supervisan y evalúan tanto en términos de eficiencia y eficacia. Por lo tanto, el enfoque integral del cuidado, implica un sistema de servicios interrelacionados con base en el valor del cuidado y en un espíritu de solidaridad y humanidad que guíe el funcionamiento del sistema.

Los sistemas de cuidado inclusivos deben, por tanto, incorporar un mayor acceso universal a una mayor gama de servicios públicos, infraestructura y políticas que requieran del apoyo y protección de las instituciones públicas. De la misma manera estos sistemas deberían permitir a las personas vivir de forma autónoma e independiente en la mayor medida posible y ayudarles a desarrollar su potencial cuando de otro modo se verían limitadas.

Bajo este marco de referencia, las ciudades y las comunidades locales se perciben como ecosistemas, expresiones de valores humanos y espacios encaminados al cuidado y a la inclusión los cuales deben estar a la disposición, ser aceptables, accesibles, asequibles y de buena calidad para todas las personas. Una ciudad que cuida cumple con sus obligaciones en materia de derechos humanos y aborda las necesidades y aspiraciones de las personas que la habitan, incluyendo, (entre otros) a las minorías, la juventud, personas en edad avanzada, personas migrantes y la diáspora, mujeres y personas con discapacidad.

Para que los sistemas de cuidados sean eficaces, se requiere de un nuevo contrato social, que incluya las colaboraciones del sector público con el sector público y de las personas con el sector público, y que se basen en el respeto de los derechos humanos y los derechos del personal, solidaridad y el medio ambiente.

Tabla de contenido

Resumen Ejecutivo 3

Reconocimientos y antecedentes 5

Evaluación y desafíos 8

Recomendaciones a los gobiernos locales y regionales 13

Ambientes propicios para la acción local 19

Acciones conjuntas para el futuro 20

Anexo A 21

Referencias 33

Reconocimientos y Antecedentes

La comprensión tradicional de las prácticas de cuidado tienden a enfocarse en la prestación de servicios de salud, sociales o de asistencia social, atendiendo a personas que requieren ayuda y apoyo a los receptores pasivos, usuarios/ beneficiarios y pacientes. Como la pandemia de Covid-19 dejó en claro que los sistemas actuales no han podido proporcionar un apoyo y asistencia adecuados para aquellos que lo necesitan más, especialmente las personas en edad avanzada y las personas con discapacidades.[1] Tampoco reconocen las contribuciones y los derechos humanos y laborales de quienes proporcionan cuidados - trabajadores y cuidadores por igual, ya sea con o sin remuneración - ni promueven el bienestar y la protección de todos.

Las prácticas actuales replican, en lugar de reparar, los patrones existentes de desigualdad y exclusión, limitando aún más la habilidad de las personas para cuidarse a sí mismas y de prestar un cuidado de calidad a otras personas y al planeta. Por tanto se necesita una comprensión más amplia del "cuidado", una que **genere la transformación social y estructural** enfocada en la prestación equitativa e inclusiva y el acceso a los servicios públicos y a la infraestructura definida a medida de lo posible por las personas afectadas. Dicha comprensión requiere de un nuevo contrato social con una confianza pública renovada y lazos comunitarios.

El objetivo de este documento es ofrecer a los gobiernos locales y regionales elementos esenciales a considerar al diseñar las intervenciones urbanas sociales, políticas, económicas o ambientales que **apoyen a la creación o mejora de los sistemas de cuidados, sociedades y comunidades basadas en la igualdad, inclusión y derechos humanos y laborales.** También proporciona información sobre prácticas existentes aplicadas en diversos contextos y a distintos niveles que promueven la comprensión de todas las personas como titulares de derechos humanos.

El documento es el resultado del proceso de cabildeo de Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU) el cual fue desarrollado conjuntamente con las partes interesadas quienes trabajan, promueven y representan a las personas marginadas y vulnerables, a las personas usuarias del cuidado y a las personas trabajadoras o aquellas que se han dejado atrás en el caso de las políticas y servicios públicos diseñados de manera descendente sin su participación.[2] Los principios descritos en este documento están en consonancia con las agendas globales e internacionales, como es el caso de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, la Nueva Agenda Urbana, el Acuerdo de París, la Agenda 2030 para el

[1] Consulte "End-Discrimination Campaign – COVID-19", disponible en https://www.internationaldisabilityalliance.org/discrimination-covid19.

[2] El grupo de trabajo del Cabildo de Sistemas de Cuidado fue facilitado por la Alianza de Ciudades y por los Servicios Públicos Internacionales (PSI), la Federación Internacional de las Asociaciones e Instituciones Bibliotecarias (IFLA), el Comité de Acción de la Sociedad Civil (AC) y UNHC2030, así como los representantes de los tres caucuses transversales: juventud (Grupo Principal de las Naciones Unidas para la Infancia y la Juventud, o MGCY), feminismo (La Comisión Huairou) y accesibilidad (co-dirigida por GAP, Grupos de Colectivos de Socios para Personas en edad avanzada o Personas con discapacidad, Unión Mundial de Ciegos, World Enabled) Este documento también lo revisaron los miembros de la Alianza de Ciudades que operan a nivel internacional, nacional y local.

desarrollo sostenible, la Convención Interamericana de los derechos de las personas mayores, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el envejecimiento, y la Declaración de las Naciones Unidas sobre la cobertura de salud universal y la Agenda de trabajo decente.

Estos compromisos nos instan a no dejar a nadie atrás, asegurando la inclusión social, política y cultural con énfasis en las personas más marginadas y vulnerables, al mismo tiempo que promovemos la igualdad de género y la sostenibilidad ambiental. Además, reconocen el papel de los gobiernos locales y regionales en la promoción del desarrollo sostenible y establecen el patrón para la colaboración de múltiples niveles y múltiples partes interesadas.

1.1. Una nueva perspectiva del cuidado[3]: La intersección entre los valores, servicios y sistemas

- *En este documento abogamos por una nueva comprensión del cuidado,* ***en donde el cuidado se perciba como integral y basado en derechos, contribuyendo al empoderamiento de las personas, abordando las necesidades de todas las personas, y apoyado por sistemas e infraestructura públicos equitativos, accesibles[4]y regulados de manera responsable.***

De manera más concreta, los cuidados se entienden desde un enfoque basado en los derechos humanos en el que todas las personas, independientemente de su edad, sexo o identidad de género, raza, grupo étnico o religioso, situación migratoria o económica, discapacidad o estado de salud- son consideradas actores centrales de su propia vida, **personas activas en la toma de decisiones y titulares de derechos** que pueden decidir si desean prestar cuidados y/o recibir asistencia y apoyo, y cómo hacerlo.

Lo anterior significa que al reconocer y empoderar a las personas como titulares de derechos con **acceso a los recursos que necesitan para tomar sus propias decisiones, vivir de manera independiente y ser incluidas en la comunidad.** El cuidado de calidad en la atención médica y otros servicios y apoyo deberán proporcionarse de manera profesional, equitativa y con un adecuado suministro para todas las personas. Esto también es un llamado al **reconocimiento de los diversos**

---

[3] "El cuidado es un derecho, en la medida en que es una necesidad básica que estructura la vida comunitaria, la convivencia y solidaridad entre las generaciones, y garantiza una vida decente y la participación en nuestras comunidades, en el mercado laboral (en las áreas cívicas y políticas) y en cada área de la vida social (y cultural). Garantizar que todos puedan recibir una atención (adecuada y de calidad) y que la atención se preste en condiciones justas para toda la sociedad, tenemos que trabajar para que la forma en que nos cuidemos unos a otros y la forma en que nos cuidemos sea más justa y democrática". https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/en/caring-city/strategy/goals (Las frases entre paréntesis fueron añadidas por los autores).

[4] La Nueva Agenda Urbana (NUA) acorde con el artículo 9 de la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CRPD) define la accesibilidad como "las ...medidas apropiadas en ciudades y asentamientos humanos que facilitan el acceso a las personas con discapacidad, de la misma manera que para otras al ambiente físico de ciudades, en particular a los espacios públicos, transporte público, vivienda, educación e instalaciones de atención médica, información y comunicación pública (incluidos sistemas y tecnologías de información y comunicación), y a otras instalaciones y servicios abiertos o proporcionados al público,en zonas urbanas y rurales" (NU 2017).

acuerdos existentes en materia de "cuidado" y la protección y respeto al trabajo y a los derechos de los cuidadores y cuidadoras.

El acto del cuidado es un vínculo sólido que nos conecta a todos y todas, en todo lo que hacemos y el planeta que habitamos. Un enfoque holístico de la atención integra así las cuestiones relacionadas con el medio ambiente, el género, la pobreza, el bienestar, la seguridad, la informalidad, la participación (democrática, económica, social y cultural) y el acceso equitativo a la vivienda y los servicios públicos. **Apoya a las ciudades y a los gobiernos locales y regionales a cumplir con su función social.** (Consultar Caso 1 en el Anexo A, donde se muestra la manera como se adoptó un enfoque holístico en Iztapalapa en la Ciudad de México).

- *En este sentido,* ***el cuidado es tanto un valor social como un servicio.***[5] *Como un valor social, califica la manera como se conciben los servicios (para preservar la seguridad y la dignidad), se diseñan (adaptados a la necesidad a través de un mecanismo participativo), se brindan (para un acceso equitativo) y se supervisan y evalúan (en términos de su eficiencia y eficacia).* ***El enfoque integral del cuidado considera un sistema de servicios e infraestructuras interrelacionadas basadas en un espíritu de solidaridad y humanidad que se aplica a todos los seres vivos en dimensiones que van desde las personas hasta todo el planeta.***

Se requiere implementar sistemas de servicios de [6] cuidados sólidos para apoyar a la acción humana y proporcionar un marco legal inclusivo a través del cual las personas y comunidades puedan actuar por sí mismas. Dichos sistemas deben **basarse en los derechos, ser intersectoriales, intergeneracionales, transformadores en materia de género, inclusivos y equitativos.** Dado que el trabajo de cuidados (remunerado o no remunerado) recae desproporcionadamente en las mujeres, (y cada vez más en las personas migrantes), los sistemas de cuidado deberán contribuir para resarcir las desigualdades de género, racial, interseccional y territorial al construir una nueva organización social del cuidado. Lo anterior se debe estructurar con base en una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado entre los géneros, los hogares y el estado, los gobiernos locales y centrales, y dentro de las sociedades.

- ***Las sociedades que cuidan*** *incorporan cada vez más el acceso universal a una gama de servicios públicos, infraestructura y políticas que se basan en principios*

---

[5] "Los servicios de cuidado brindan apoyo vital a todas las personas, familias y comunidades locales, asegurando la inclusión a la salud, educación, bienestar, dignidad y socio-económica de las personas más vulnerables de nuestras sociedades". Estos van desde el cuidado de la población infantil, personas en edad avanzada o personas con discapacidad hasta la asistencia domiciliaria, y desde el cuidado domiciliario las 24 horas del día hasta los asilos de largo plazo, desde la ayuda económica hasta los servicios de vivienda pública o social. Los servicios de cuidados se encuentran entre los servicios públicos más complejos y diversificados y su forma de brindarlos varia dependiendo de cada país, de las comunidades, culturas y normas sociales" (PSI, 2022) "La dimensión territorial de los servicios de cuidados sociales").

[6] "*Los sistemas de cuidados*" típicamente se refieren a las infraestructuras sociales y físicas respaldadas por financiamiento público, por reglamentaciones y políticas cuyo objetivo es brindar servicios de cuidados que sean equitativos y de calidad para todas las personas, en todos los lugares, independientemente de su estatus y capacidad de pago, durante toda la vida de las personas, y en aras del interés común sin obtener ninguna utilidad por dichos servicios, para que todas las personas puedan vivir una vida digna y significativa. (PSI)

de diseño universal[7] y permiten a las personas vivir de manera autónoma, con vidas independientes [8]en la mayor medida de lo posible ayudan a las personas a desarrollar su potencial cuando de otra manera se verían impedidas de hacerlo. También salvaguardan el bienestar y los derechos de los cuidadores y cuidadoras y de las personas trabajadoras, independientemente de su condición migratoria.

Bajo este marco de referencia, las ciudades y comunidades locales se perciben como ecosistemas, expresiones de valores humanos y espacios encaminados al cuidado e inclusión que deberán estar disponibles, ser aceptables, accesibles, asequibles y de buena calidad para todas las personas. Incluso cuando el cuidado en este documento se percibe como una **responsabilidad compartida** que involucra a todas las personas, el cuidado del planeta a largo plazo, y todas las formas de vida, **las instituciones públicas y los gobiernos tienen un papel muy importante que desempeñar.** Necesitan apoyar, proteger, financiar adecuadamente y regular los diversos servicios e infraestructuras que son parte de un sistema de cuidados, a fin de garantizar el acceso equitativo y condiciones de trabajo seguras para todas las personas. Sobre todo se requiere incluir a las personas residentes y a la sociedad civil organizada en el diseño, implantación y en la supervisión.

- *Traducido en políticas y prácticas urbanas, esto implica un enfoque más participativo en el cuidado, **un enfoque de 'cuidado con', en lugar de un enfoque de 'cuidado por'.**[9] Dicho cambio en los valores ayuda a calificar el "cómo" los sistemas de cuidados se perciben, conceptualizan y proporcionan.*

Para que los sistemas sean eficaces, necesitamos un nuevo contrato social que incluya la colaboración del sector público con el sector público y de las personas con el sector público respaldada por el respeto de los derechos de las personas y de las personas trabajadoras, solidaridad y el medio ambiente. Además, se requiere de un cambio institucional y regulatorio inmediato, así como de una inversión pública adecuada a largo plazo para establecer una infraestructura social, física e institucional sostenible e inclusiva, al tiempo que se asegura un trabajo decente y condiciones de empleo de calidad para garantizar que toda la población urbana pueda disfrutar plenamente de sus derechos y aprovechar las instalaciones urbanas.

Evaluación y desafíos

2.1. Importancia de la gobernanza local en la promoción de una ciudad de cuidados

[7] El diseño universal se define aquí como "el diseño de productos, ambientes, servicios y programas a la disposición de todas las personas, en la mayor medida de lo posible, sin la necesidad de adaptaciones o de diseños especializados" (CRPD Artículo 2 NU, 2016).

[8] El derecho a vivir independientemente y a la inclusión en la comunidad se reconoce en el CRPD y constituye el fundamento básico y la referencia cuando se trata de la inclusión de personas con discapacidad y de personas en edad avanzada en sus comunidades. Consultar el artículo 9 de CRPD para mayor información.

[9] Véase https://caringwith.city/About.

El cuidado es una actividad humana, y en su máxima expresión es un medio para cuidarse unos a otros y unas a otras. A menudo, los gobiernos locales y regionales son los proveedores principales de los servicios y de la infraestructura pública básica y esencial y representan el nivel de gobernanza que está más cerca de la población, por tanto ocupan el mejor lugar para promover las comunidades de cuidados. Por lo tanto los gobiernos locales y regionales deben responsabilizarse de las normas de asistencia y del apoyo brindado a la población, del seguimiento de su implantación y de abrir los canales de comunicación con las personas residentes, los cuidadores y cuidadoras y con la sociedad civil organizada para garantizar la rendición de cuentas.

Los gobiernos locales y regionales también facilitan el acceso al empleo y a la seguridad, así como al diseño de los sistemas que puedan habilitar u obstruir la movilidad social. Sin embargo, la rápida urbanización y la migración transfronteriza, junto con las políticas neoliberales y de exclusión y la discriminación, menoscaban el potencial de las ciudades como centros de oportunidad y garantes de los derechos para todas las personas. La creciente desigualdad a lo largo y ancho de los territorios, y la falta de inversiones adecuadas y de personal en la prestación de servicios públicos, afectan principalmente a los más marginados (que con demasiada frecuencia son las personas que reciben sueldos muy deficientes o no se les remunera en estos contextos) y su capacidad de tomar decisiones sobre su cuidado y el de otras personas. Esta situación encierra a todas las personas y familias en un ciclo de pobreza, exclusión, discriminación y marginalización. Por ejemplo, la OMS señala que la mitad de la población del mundo no tiene un acceso adecuado a la atención médica, y “100 millones de personas caen en pobreza cada año por el gasto directo incurrido en materia de salud” (OMS, 2022)[10]

Promover una ciudad de cuidados requiere de un sentido de cuidado mutuo y de una responsabilidad compartida en todos los niveles de gobernanza. Requiere la participación de todas las partes interesadas, además de marcos jurídicos y políticos nacionales integrales que permitan una actuación adecuada a nivel local y garanticen que cualquier uso indebido o abuso pueda ser denunciado por la sociedad civil con graves consecuencias jurídicas para el infractor, dadas las importantes consecuencias a largo plazo para las personas vulnerables.

La subsidiariedad de las responsabilidades[11] entre los niveles de gobierno, (también conocidas como la devolución o descentralización) ha transferido sustancialmente la responsabilidad del cuidado a las familias y en ocasiones, a las autoridades locales y regionales, sin otorgar el financiamiento adecuado o sin invertir en la infraestructura adecuada. Esto resulta en servicios deficientes, en una mayor carga para los miembros de la familia, (casi siempre para las mujeres, y niñas), la privatización masiva de los servicios de cuidados, altos costos de bolsillo para las personas que gozan de los servicios y las familias por concepto de servicios de cuidados, condiciones laborales deficientes, creciente explotación de las cuidadoras y cuidadores bajo condiciones precarias, reducción del acceso de acuerdo al estatus migratorio y la falta de profesionalización de los servicios de cuidados (y renuncias masivas y continuas en la era posterior a COVID del personal de los servicios del cuidado). También pone en peligro el derecho de las personas a acceder a un apoyo y asistencia de calidad y reduce su capacidad para ser incluidas y participar en la comunidad.

[10] WHO, https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.

[11] “La subsidiaridad es un principio general que señala que la gobernanza debe estar lo más cerca posible de la ciudadanía. Se traduce en la protección de los niveles más bajos de gobierno frente a injerencias indebidas por parte del gobierno nacional. Del mismo modo, se traduce en la preferencia de asignar funciones y poderes en los menores niveles de gobierno, en lo posible”. (https://dullahomarinstitute.org.za/multilevel-govt/local-government-bulletin/archives/volume-10-issue-1-february-march-2008/vol-10-no-1-subsidiarity-in-the-constitution.pdf).

La naturaleza holística de los sistemas de cuidado exige que los gobiernos locales y regionales tengan en cuenta cómo financiar e invertir de forma sostenible en el entorno construido, los espacios públicos, el transporte y la movilidad, la vivienda, la seguridad y otros servicios públicos e infraestructuras urbanas que respondan a las preocupaciones, necesidades y experiencias reales de los residentes, y cómo permiten o dificultan las prácticas de cuidado y asistencia. La vivienda, por ejemplo, se considera cada vez más como una necesidad primaria. Se requiere poner especial énfasis en las inversiones públicas y en las reglamentaciones para garantizar el derecho a una vivienda adecuada. El transporte público es también parte integral de la ciudad y del sistema de cuidados. El acceso a la movilidad es importante como un derecho fundamental y universal, y es uno que no puede satisfacerse exclusiva o predominantemente mediante el acceso al transporte privado.

Cualquier sistema de cuidados debe incluir la capacidad de las personas de moverse de una manera segura, accesible, asequible y sostenible: para trabajar, frecuentar a familiares y amistades, y asumir sus propias responsabilidades de cuidado o solicitar ayuda. La seguridad y la justicia también deben verse como un derecho universal y un bien público que contribuye a una sociedad solidaria que los gobiernos locales y regionales pueden promover.

2.2. Incluir a aquellas personas a menudo excluidas.

Existe la tendencia de dejar a un lado las necesidades y derechos en materia de cuidados de los grupos marginados, tales como las personas migrantes, personas desplazadas o personas refugiadas, la población pobre urbana, mujeres y niños y niñas, personas con discapacidad, y personas que prestan servicios de cuidados tanto en la economía formal como informal, así como en sus sindicatos. Si bien, estos grupos conforman la mayoría de la población urbana, a menudo son excluidos de los procesos de toma de decisiones y no se consideran contribuidores valiosos.

> “Las personas con discapacidad enfrentan una discriminación significativa y se han visto afectadas de manera desproporcionada por la pandemia de Covid-19. Las actitudes negativas hacen que a menudo se considere a las personas con discapacidad menos prioritarias para recibir atención sanitaria crítica, o que se considere que sus vidas valen menos que las de las personas sin discapacidad. La información no se facilita en formatos accesibles, por lo que se niega a las personas con discapacidad el derecho de tomar decisiones informadas. El distanciamiento social puede representar un problema para las personas con discapacidad quienes requieren apoyo en materia de cuidado personal. Las personas con discapacidad también tienen más probabilidades de vivir en entornos institucionales, que han demostrado ser un entorno en el que se exacerba el virus Covid-19. Los edificios físicos (incluidas las instalaciones sanitarias y los centros de pruebas y cuarentena) suelen ser inaccesibles, y a menudo no se dispone de adaptaciones razonables como intérpretes. En muchas situaciones, las respuestas de los centros de salud en materia de Covid-19 han obstaculizado el acceso a otros servicios de atención médica para personas con discapacidad. A menudo, estos servicios sanitarios son importantes y pueden salvar vidas, como los servicios de rehabilitación y los medicamentos para las personas con epilepsia. Las mujeres y las niñas con discapacidad enfrentan barreras adicionales para tener acceso a los derechos en salud sexual y reproductiva.[12]

[12]Extraído de: End Discrimination Covid-19 Campaign. Disponible en: https://www.internationaldisabilityalliance.org/discrimination-covid19.

Además, muchos países tienen poblaciones cuya mayoría son personas en edad avanzada. Esto significa, que existen más personas que experimentan soledad, aislamiento y ansiedad, sin poder tener acceso a los servicios municipales por limitaciones en la movilidad o no tienen acceso a la tecnología para superarlas. Esto se volvió particularmente evidente durante la pandemia de Covid-19 impidiendo a las personas de edad avanzada mantener el contacto con la familia y amistades, aumentando su necesidad de tener acceso a los servicios de gobierno tales como, atención médica pero al mismo tiempo limitó su capacidad para hacerlo. Necesitan apoyo práctico y emocional, y sus voces, opiniones e inquietudes tienen que ser escuchadas" [13]

Los sistemas de cuidados equitativos también necesitan incluir a las personas consideradas apátridas o indocumentadas, ya sea por nacimiento o por circunstancias, ya que a menudo no pueden tener acceso a los derechos humanos básicos, tales como servicios, educación, atención médica, empleo o libertad de movimiento.

2.3 Las mujeres y el reto de los cuidados.

Las mujeres y las niñas representan el 70% de la fuerza laboral en el sector salud a nivel mundial [14]y siguen siendo las principales cuidadoras de los hogares y en el sector informal. Al considerar la prestación de servicios de cuidados, hay dos grupos entrelazados que soportan la carga sin el reconocimiento ni la compensación adecuada: los cuidadores (en su mayoría mujeres) y las mujeres y niñas, incluidas las mujeres con discapacidad.

La pandemia de Covid-19 puso de manifiesto las precarias condiciones a las que se enfrentan los cuidadores y cuidadoras en todo el mundo: la falta de protección o de voz en el trabajo, escaso control sobre su tiempo y sus responsabilidades, exposición a entornos peligrosos, contratos inseguros y salarios de miseria. En algunos países, los servicios de cuidados los brindan las personas trabajadoras migrantes sobreexplotadas, en su mayoría mujeres, quienes tienen poco acceso a sus derechos legales debido al idioma, cultura, cuestiones jurídicas y otras barreras. En muchas familias, las mujeres en edad avanzada cuidan de los nietos y nietas o de cualquier persona que esté enferma. Por ejemplo, en el contexto de VIH y SIDA las personas en edad avanzada (la mayoría mujeres en edad avanzada) quedaron al cuidado de personas huérfanas, infancia vulnerable y familiares enfermos. Algunos cuidadores y cuidadoras contrajeron VIH durante el proceso de atención. De manera similar, durante Covid, las personas profesionistas médicas retiradas regresaron a trabajar en condiciones y circunstancias difíciles y algunas contrajeron el virus. En muchos países, las comunidades o los miembros de la familia a menudo presionan a las niñas para que abandonen la escuela en edad temprana y se encarguen de sus hermanos o hermanas menores o miembros de la familia menos capacitados. El reconocimiento de los derechos de las personas trabajadoras en el sector de los cuidados, incluido su derecho a la libertad de asociación y negociación colectiva, es fundamental para garantizar que el cuidado brindado sea de buena calidad y que los cuidadores y cuidadoras disfruten de condiciones de trabajo dignas.

Las personas pobres, en particular las que viven en asentamientos informales y trabajan en el sector informal, especialmente las mujeres, sufren de manera desproporcionada las consecuencias del cambio climático debido a su exposición y vulnerabilidad física,

[13] UNFPA Global Aging Network. 2020. *Implications of Covid-19 for Older Persons: Responding to the Pandemic.* https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Older_Persons_and_COVID19_final.pdf.

[14]ILO. 2020. "Covid-19: Protección del personal en el lugar de trabajo: Mujeres trabajadoras en el sector salud: Working Relentlessly in Hospitals and at Home." https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741060/lang--en/index.htm.

social y económica.[15] La desigualdad en el acceso a los recursos, incluidas los financieros, hace que las mujeres sean a menudo menos capaces de hacer frente a los desastres o al estrés o desastres inducidos por el clima, una situación que es especialmente crítica para las mujeres con discapacidad. Las mujeres que trabajan en el sector informal también suelen verse afectadas negativamente en sus medios de subsistencia. Y **son las mujeres las que por lo general tienen la mayor responsabilidad en materia de cuidados y en el proceso de recuperación después de las perturbaciones climáticas.**

Las mujeres migrantes en situación precaria son cada vez más contratadas como cuidadoras en un intento por parte de los/as empleadores/as de reducir costos y minimizar la indemnización de las cuidadoras. Esto duplica la presión y la carga sobre las mujeres migrantes, que ya tienen una carga desequilibrada en el cuidado de sus propias familias y luego también deben cargar con la mayor parte de la responsabilidad de cuidar a otras familias más privilegiadas.

La actual organización del cuidado social - la manera como las necesidades del cuidado son cubiertas, la interrelación entre el trabajo de cuidado no remunerado y remunerado, la prestación pública y privada, y los acuerdos del cuidado basado en la comunidad es fundamentalmente desequilibrado y desigual. Coloca una parte abrumadora de la carga del cuidado sobre las mujeres, un trabajo, a menudo invisible, no reconocido y no remunerado. Sin embargo, con una mejor comprensión del tema, el cuidado tiene el potencial de generar trabajo productivo, decente y condiciones de empleo de calidad para muchas personas. La abrumadora dependencia actual de las mujeres en el trabajo del cuidado, mal remunerado o no remunerado, hace que la acción encaminada a la reforma progresiva de los sistemas de cuidados a nivel mundial sea una cuestión urgente en materia de igualdad, equidad y no discriminación.

Es necesario establecer con carácter urgente ciudades y sistemas de cuidados transformadores de género para reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados no remunerado; recompensar adecuadamente el trabajo de cuidado remunerado; y construir la corresponsabilidad entre los/as agentes de cuidado (hogares, comunidades, mercado y estado) guiados por un enfoque basado en los derechos humanos y la agenda de trabajo digno de la OIT. En todos los niveles de gobierno, (nacional, regional y local) tienen como responsabilidad principal el diseño y reglamentación de un sistema de cuidados justo e inclusivo, que permita la integración de las personas que trabajan en el sector del cuidado y la representación de las mujeres.

[15] Cities Alliance. (2021). *Building Climate Resilient and Sustainable Cities for All*. https://www.citiesalliance.org/sites/default/files/2021-10/CitiesAlliance_Building%20Climate%20Resilient%20and%20Sustainable%20Cities%20for%20All_spreads_Oct2021.pdf

Recomendaciones a los gobiernos locales y regionales

Una ciudad que cuida es aquella que atiende las necesidades y aspiraciones de todas las personas que viven en ella, incluidos, entre otros, a la población pobre urbana, las minorías, la población joven, las personas en edad avanzada, las personas migrantes y las diásporas, las mujeres y las personas con discapacidad. Cumple con los acuerdos de derechos humanos [16]asegurando que toda la ciudadanía sea incluida y participe en la comunidad y pueda disfrutar plenamente del derecho a la ciudad. El trabajo con comunidades de personas residentes, las personas migrantes y la diáspora, los sindicatos comerciales y la sociedad civil organizada, los gobiernos, especialmente a nivel local y regional desempeña un papel crucial en la identificación de las necesidades de las personas, señalando la importancia del trabajo de cuidados, asegurando condiciones laborales para todas las personas que trabajan en el sector de los cuidados y los cuidadores y cuidadoras, mejorando la calidad de los servicios y empoderando a las personas que reciben cuidados y apoyo.

Dado que las ciudades y los pueblos satisfacen necesidades colectivas interrelacionadas y aportan valor socioeconómico a las familias, las comunidades, las sociedades y las economías, las instituciones públicas deben apoyar y proteger los diversos servicios y la infraestructura de un sistema de cuidados. Requieren de un financiamiento adecuado y debidamente reglamentado para asegurar el acceso equitativo y condiciones de trabajo seguras.

Con el fin de implantar sistemas de cuidados que funcionen, este documento político sugiere estructurar las intervenciones en torno a cuatro elementos principales, cada uno con su propio conjunto de recomendaciones interrelacionadas:

1. **Dar prioridad a los grupos informales y más marginados.** Cualquier intento para crear sistemas de cuidados coherentes, funcionales e inclusivos debe empezar con estos grupos, a menudo excluidos de las oportunidades sociales, económicas, culturales, y políticas. Los sistemas de cuidados sólidos valoran las contribuciones, necesidades y derechos de las personas y familias que se han vuelto invisibles, gracias a las prácticas actuales y ayudan a reparar los errores históricos. Con el fin de lograr esto, se recomienda que los gobiernos locales y regionales hagan lo siguiente:

    - *Ofrecer acceso universal a los servicios esenciales y a la infraestructura para todas las personas con una perspectiva permanente y los principios de diseño universal* incluidos, entre otros, el cuidado infantil, atención médica, agua y saneamiento, vivienda, aprendizaje permanente y transporte para todas las personas independientemente del estatus migratorio raza grupo étnico o religión, género, identidad de género edad, nivel económico o social, discapacidad o condición médica. Lo anterior incluye bienes que requieren gran cantidad de recursos como la vivienda, así como mano de obra menos tangible y servicios de asistencia que requieren de tiempo, con el objetivo de lograr la equidad y bienestar. Esto implica, por ejemplo, garantizar sistemas integrados de servicios de cuidados, durante toda la vida de las personas usuarias de los cuidados , diseños urbanos que sean accesibles y satisfagan las necesidades de las personas en edad avanzada , las personas con discapacidad y las mujeres y las niñas, y reconocer como habitantes urbanos

[16] Varios tratados y marcos de referencia en materia de derechos, tales como el CRPD que obliga a los distintos niveles de gobierno a cumplir con los acuerdos en materia de derechos humanos.

activos, a las personas que residen en zonas informales, las personas que trabajan en la economía informal, las personas migrantes y las personas indocumentadas (como en las ciudades santuario, véase Caso 4 en el Anexo, y en la prestación de guarderías infantiles en el sector informal, véase Caso 7, en el Anexo).

- *Crear iniciativas públicas* para asegurar que las consideraciones en materia de género se integren a las políticas públicas, bienes y servicios. Por ejemplo, el alumbrado público y los servicios de movilidad deben tomar en cuenta las necesidades y los usos específicos de las mujeres. Dichas iniciativas deben incluir las medidas suficientes y adecuadas para asegurar la seguridad. Es esencial incluir en el proceso de los debates y de toma de decisiones a las mujeres y niñas, la comunidad LGBTQIA+, a las personas residentes de todas las edades y orígenes y sus asociaciones.

- *Promover el liderazgo femenino en todos los espacios institucionales* desde puestos ejecutivos, legislaturas y burocracia estatal, hasta la sociedad civil y el sector privado. Apoyar a las organizaciones de los derechos de las mujeres y sus contribuciones a la rendición de cuentas democrática y la prestación de servicios públicos.

- *Reconocer la vivienda como un componente esencial de la infraestructura del cuidado*, ya que sin una vivienda adecuada no puede haber acceso equitativo a servicios de cuidados efectivos. Por lo tanto, promover una vivienda asequible y adecuada y la seguridad de tenencia.

- Cuidados para los cuidadores y cuidadoras protegiendo los derechos humanos, laborales y sindicales y el bienestar de las personas que trabajan en el sector de los cuidados y de las personas que brindan el cuidado, al mejorar las condiciones laborales (incluido el respeto a los derechos sindicales fundamentales), garantizando una remuneración justa, y proporcionando un entorno más seguro para protegerlos de la violencia de género, las deportaciones, la explotación y el abuso por parte de las personas que las emplean y bajo una perspectiva de seguridad y salud ocupacional (SST), Asimismo, adaptar los servicios públicos para cumplir con las necesidades de horarios, movilidad, y acceso de los cuidadores y cuidadoras remuneradas o no remuneradas, contribuye a corregir las desigualdades y a armonizar mejor los cuidados y otras obligaciones. Por ejemplo, crear servicios adicionales de guarderías infantiles y para las personas en edad avanzada durante periodos cortos, permitiendo a los cuidadores y cuidadoras cumplir con otros compromisos ocasionales. (véase el ejemplo de Bogotá, Caso 2 en el Anexo)

- *Asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso a los servicios de cuidados que protejan su autonomía y garantizar su derecho* en la toma de decisiones en materia de cuidados y servicios que les son proporcionados. Es de igual manera importante que los/as funcionarios/as de gobierno y las personas que trabajan en el sector del cuidado conozcan la historia de abuso y de privación de derechos que estas personas en situación de discapacidad y personas en edad avanzada han enfrentado en las residencias institucionales dentro de algunos “sistemas de cuidados” con el fin de ayudar a reparar estos errores históricos

- *Invertir en la capacitación y desarrollo de habilidades para asegurar la profesionalización y la empleabilidad de largo plazo de las personas que*

trabajan en el gobierno, la comunidad y las personas que trabajan en el sector de los cuidados. Esto contribuye a la deconstrucción de la división sexual del trabajo y un acceso más equitativo a las oportunidades y al reparto de las responsabilidades de cuidado dentro de los hogares, así como entre los hogares y el Estado, y ayuda a lidiar con la discriminación por edad y capacitismo.

2. **Promover el desarrollo ascendente y apoyar los enfoques colaborativos.** La gobernanza, la colaboración, y, las alianzas son piedras angulares de sistemas de cuidados inclusivos y facilitan la comprensión de los desafíos, necesidades y contribuciones de las personas que habitan en zonas urbanas. Las personas que trabajan en el sector de los cuidados, los sindicatos, y cualquier residente (sobre todo aquellas personas que provienen de grupos marginados y excluidos), deben tener la misma posibilidad de intervenir en la toma de decisiones. Con el fin de mejorar la eficacia y la eficiencia de las intervenciones sociales, económicas , y urbanas, se recomienda que los gobiernos locales y regionales:

- Apoyen el trabajo colaborativo que incluya a todas las partes interesadas con el fin de reducir acciones fragmentadas. Por ejemplo, los gobiernos locales y regionales deben entablar un diálogo social y negociaciones colectivas con las personas que trabajan en el sector de los cuidados y sus sindicatos, quienes tienen un amplio conocimiento de las necesidades y expectativas de los/as pacientes y las personas usuarias de los cuidados. De igual manera, las comunidades de personas migrantes y de diásporas, organizaciones de la sociedad civil, Organizaciones de personas con discapacidad (OPDs), y Asociaciones de personas en edad avanzada son socios importantes en el establecimiento de los sistemas de cuidados.

- Institucionalizar mecanismos de participación para incluir a la sociedad civil en los procesos de diseño de políticas, en la toma de decisiones y en la revisión. La juventud, por ejemplo, desempeña un papel clave en el diseño del futuro de las ciudades y debe tener presencia significativa en la mesa de los procesos de -formulación de políticas. Existen multitud de herramientas y metodologías para apoyar la creación conjunta, como el pensamiento de diseño, que pueden ayudar a los gobiernos locales y regionales en sus esfuerzos. Trabajar de manera proactiva en la construcción de la confianza y habilidades para la participación, en lugar de permitir que sólo se oigan las voces más fuertes y promover alfabetización mediática e informativa como base para lograr una participación significativa en los debates políticos. Los programas de desarrollo de capacidades y compensación financiera son cruciales para garantizar la participación de los grupos de las partes interesadas con acceso equitativo, autorepresentativo y autoorganizado.

- *Considerar como pueden movilizarse las instalaciones, servicios e infraestructuras existentes con el objetivo de apoyar a los sistemas de los cuidados y seguir los principios de diseño universal para que sean accesibles para todas las personas.* La planificación integrada urbana y social que considere las intersecciones entre los espacios, servicios, y la infraestructura requiere de esfuerzos sólidos coordinados por parte de los gobiernos y que puedan ofrecer una opinión integral de las posibles soluciones. Por ejemplo, las bibliotecas públicas ofrecen servicios que se enfocan principalmente en

las necesidades de información individual; estos podrían aprovecharse aún más o reutilizarse para ayudar a cumplir con las necesidades de cuidados individualizados - o comunitarios (véase Caso 6 en el Anexo). Para ello es necesario fomentar y apoyar las asociaciones locales con instituciones como bancos de alimentos, jardines comunitarios y redes sociales de control telefónico, que sean locales y privadas o sin fines de lucro.

3. **Invertir en avances tecnológicos para permitir a las personas recibir servicios esenciales.** La tecnología moderna puede beneficiar a las administraciones públicas y a las personas en el establecimiento y promoción de los sistemas de cuidados, siempre y cuando la tecnología sea disponible, asequible y adecuada (considerando aquellas personas que no tienen acceso a ella). .Por ejemplo, la recopilación de datos desglosados puede ayudar a enfocar los servicios en las personas marginadas y vulnerables al facilitar la comprensión de sus necesidades, las brechas existentes, y la mejor manera de proporcionar servicios en línea. La comunicación efectiva y las fuentes de conocimiento confiables son esenciales para desarrollar sistemas de cuidados y pueden facilitarse mediante tecnología de bajo o alto nivel, disponible localmente. Con el fin de lograr una mejor integración de los desarrollos tecnológicos a los sistemas de cuidados, los gobiernos locales y regionales deben:

   - *Promover un proceso de digitalización que aumente el acceso a los servicios*. Lo anterior incluye ofrecer formaciones en habilidades y pruebas exhaustivas de la jornada de las personas usuarias especialmente para las personas en edad avanzada quienes no crecieron con la tecnología en comunicaciones, como es el caso de Nepal (véase Caso 8 en el Anexo). La digitalización no debe sustituir o socavar los beneficios de las interacciones presenciales.

   - *Promover la recopilación y el uso de datos desglosados por género, discapacidad y edad para lograr una rendición de cuentas y una planificación más eficientes* con base en las necesidades y las experiencias vividas, y al mismo tiempo ofrecer un alto nivel en materia de privacidad de datos y de seguridad y asegurar el uso ético de los datos (sobre todo en donde existan diferencias de datos, por ejemplo, en personas migrantes indocumentadas, personas con discapacidad, y otras)

   - *Promover el acceso de cualquier residente a información confiable y a tecnología asequible y accesible, así como el acceso a las habilidades y la confianza requerida para su uso.* Invertir en tecnología y alfabetización digital, incluso a través de instituciones comunitarias como las bibliotecas y escuelas puede ayudar a eliminar las barreras en los sistemas de los cuidados, incluidas las lingüísticas. Las intervenciones deben centrarse en la facilitación del acceso a la información y servicios, pero también en las capacidades que requieren para utilizarlos y capitalizarlos de la manera correcta.

Al considerar la tecnología, es importante que el gobierno local y regional garantice los siguientes aspectos clave:

- Protección de la privacidad de los datos, propiedad pública y control de la tecnología y de los datos generados para que los datos de los sistemas de los cuidados no puedan ser utilizados para fines comerciales y que las autoridades

locales siempre puedan acceder a ellos (por ejemplo: la Carta digital de Barcelona[17] ,

- La tecnología digital se gestiona de manera ascendente, abordando las necesidades reales de las personas usuarias de los cuidados, de las personas que trabajan en el sector de los cuidados, y de cualquier residente, y no se introducen de una manera descendiente, basadas solamente en consideraciones de reducción de costos.

- Los entornos digitales son seguros y las personas están protegidas en contra de fraudes, abuso y explotación, sobre todo con las personas residentes que no cuentan con el nivel de educación pertinente y requieren asistencia para utilizar las nuevas tecnologías.

- La digitalización no debe utilizarse para reducir o competir con la fuerza laboral dedicada al sector de los cuidados. Los servicios de los cuidados requieren de una gran cantidad de mano de obra pues el cuidado de calidad implica necesariamente interacciones personalizadas, presenciales que no pueden ser sustituidas por servicios mecanizados y digitalizados.[18]

4. **Cuidados para las personas y el medio ambiente promoviendo una transición justa.** Los sistemas de los cuidados no solo abarcan los servicios y estructuras creadas por los seres humanos, sino también el medio ambiente y los elementos de la naturaleza. Los recientes desastres y los crecientes impactos ocasionados por el cambio climático han puesto de manifiesto las profundas conexiones entre las actividades humanas, la naturaleza, la salud global, y el bienestar. Una consideración importante para el gobierno local y regional es la intensificación de la integración ambiental, como lo es la promoción de la resiliencia climática y la mitigación de los efectos negativos del cambio climático. Este documento de orientación política recomienda a los gobiernos locales y regionales lo siguiente:

    - *Reconocer que tener un medio ambiente saludable es un derecho humano* e invertir en la infraestructura pertinente para reducir la exposición de las comunidades pobres y marginadas a los brotes de enfermedades y a los efectos negativos del cambio climático.

    - *Desarrollar e implementar programas inclusivos que mejoren la resiliencia climática de las personas residentes más vulnerables*, particularmente las personas (y las mujeres) que viven y trabajan en el sector informal, personas en edad avanzada y personas con discapacidad y la infancia.

    - Promover acciones para apoyar el cuidado de todas las formas de vida, incluidos los hábitats naturales y la flora y fauna locales. .

    - *Invertir en la planificación integrada y sostenible urbana, poniendo énfasis en la relación entre las actividades humanas y el medio ambiente y adoptar enfoques feministas interseccionales.* Por ejemplo, las soluciones basadas

[17] https://digitalrightsbarcelona.org/la-carta/?lang=en
[18] PSI. 2021. *The Digitalisation of Local Public Services and Workplaces.* PSI Local & Regional Government Workers' Network Series Next2021, Brief no. 4. https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/b730516a-3c46-4a85-807d-f130fc74c008_2021_EN_LRG_Conf_Brief_4.pdf.

en la naturaleza diseñadas conjuntamente con las personas locales y los pueblos indígenas pueden ayudar a avanzar en las prácticas de los cuidados que benefician a los seres humanos y a los no-humanos por igual. Mientras tanto, la inversión y el cambio modal al transporte público puede reducir las emisiones de gases de invernadero y la contaminación atmosférica, proporcionar un mayor acceso a la movilidad a los grupos marginados y liberar espacio urbano para otros usos.

- *Proporcionar espacios verdes públicos seguros* que sean accesibles para todos los grupos sociales, especialmente para aquellas personas que enfrentan a barreras y exclusión para participar en la comunidad en igualdad de condiciones. Entre ellos se incluyen las minorías racializadas, las comunidades de inmigrantes e indocumentados, las mujeres, las personas en edad avanzada, las personas con discapacidad y las comunidades LGBTQIA+. Es importante reconocer que las diversas representaciones y usos de los espacios ya que las personas residentes se desplazan por las áreas urbanas para cumplir con sus responsabilidades laborales y de cuidados o para solicitar ayuda.[19]

- *Integrar las consideraciones ambientales en todas las iniciativas públicas*, contribuyendo de esta manera a garantizar un futuro viable y equitativo. Considerar deliberadamente las oportunidades y los riesgos para el medio ambiente de una intervención urbana especifica permite adoptar medidas de mitigación de manera anticipada, levitando mayores daños ambientales y mejorando al mismo tiempo los resultados positivos y saludables tanto para las personas como para el planeta.

- *Reconocer y apoyar las acciones existentes dirigidas tanto por las personas que trabajan en el sector formal e informal y las redes de comunidades que contribuyen a un medio ambiente saludable.* Por ejemplo, las políticas locales y marcos de referencia que valoran y respetan los derechos humanos y los derechos de las personas trabajadoras favorece las condiciones de un trabajo digno, incluida la remuneración adecuada y la protección social para todas las personas que trabajan con residuos, independientemente de su situación, ya que fortalecen la economía circular, protegen la salud pública y el medio ambiente y promueven patrones de consumo y comportamiento sostenibles.

5. **Asegurar que los servicios públicos se financien con fondos públicos, se brinden y regulen por instituciones públicas que trabajan con un buen enfoque público.** Esto implica alejarse de la privatización de la previsión social y reconocer que el cuidado y la asistencia de por vida son servicios vitales y derechos humanos, en lugar de operarlos con la perspectiva de generación de utilidades, como es el caso de una economía de mercado (tal y como se señala en los casos de Dinamarca vs Canadá, Caso 9 en el Anexo)

    - Fortalecer los sistemas fiscales municipales para financiar el acceso equitativo a los servicios de los cuidados de calidad para todas las personas usuarias y las comunidades en sus territorios y permitir una

[19] Shokry, Galia and Isabelle Anguelovski. 2020. *Bringing Nature Back to the Metropolis for All*. Metropolis Observatory. Disponible en: https://www.metropolis.org/sites/default/files/resources/Observatory_Bringing-nature-back-metropolis-all_Anguelovski-Shokry.pdf.

redistribución más amplia para apoyar las necesidades de aquellos lugares y regiones más necesitadas. Por ejemplo, el establecimiento de consorcios de cuidados entre municipios como lo hizo Bélgica puede ser una manera eficaz para obtener juntos los recursos y mejorar la capacidad de los servicios de cuidados, entre otros servicios básicos (véase Caso 10 en el Anexo)

- *Reconocer la interdependencia de la economía formal e informal y la prestación de servicios no monetizados* como factores que contribuyen a los sistemas de los cuidados, a medida que se protegen los derechos y bienestar de las personas implicadas. Por ejemplo, asignar un valor monetario al cuidado voluntario con el fin de reflejar su valor económico real.

- *Privilegiar la inversión pública y el cambio modal al transporte público,* dicha inversión puede aportar importantes beneficios económicos, sociales, ambientales a todas las personas residentes. Todos los sistemas de transporte deben estar fundamentados en el trabajo decente, incluido el cumplimiento con las normas laborales fundamentales de la Organización Internacional de Trabajo de NU.

- Adoptar el presupuesto municipal y regional con una perspectiva de género que refleje y aborde las necesidades y experiencias de todas las mujeres y niñas. Para efectos de rendición de cuentas, esto deberá ser supervisado de manera frecuente mediante datos desglosados por género, discapacidad y edad.

Ambientes propicios para la acción local

La responsabilidad del cuidado se extiende en todos los niveles de gobierno. Se requiere apoyar a los gobiernos locales y regionales para que realicen las transformaciones necesarias en favor de los sistemas de cuidados. Para este fin, este documento recomienda llevar a cabo las siguientes acciones a **nivel nacional**:

a. *Promulgar marcos normativos y políticos adecuados e inclusivos* que establezcan las bases para servicios públicos e infraestructuras ecológicas, sostenibles y accesibles que transformen las cuestiones de género y de edad y apoyen a las personas urbanas pobres, las personas en edad avanzada, las personas jóvenes, las personas migrantes y las personas con discapacidad.

b. *Sostener la transferencia y la asignación adecuada de los recursos financieros* para fortalecer la capacidad técnica a nivel local y permitir una implantación eficiente.

c. *Establecer las bases jurídicas para institucionalizar una gobernanza participativa y de múltiples niveles* que tome en cuenta a toda la sociedad, dejando atrás las alianzas políticas del pasado y promoviendo la rendición de cuentas del gobierno en todos los niveles.

Acciones conjuntas para el futuro

El cuidado es una responsabilidad compartida. El funcionamiento adecuado de los sistemas de los cuidados requiere de acciones complementarias dirigidas por los gobiernos nacionales, locales, y regionales, las comunidades, y personas que estén en consonancia y cuenten con el apoyo dentro de una nueva organización social de los cuidados. El presente documento político recomienda el establecimiento de mecanismos sólidos y de alianzas que faciliten la colaboración para el cambio social con base en lo siguiente:

a. El reconocimiento de los cuidados como un derecho humano y un bien público, la promoción del acceso universal a los mismos y la determinación de que quienes los reciben tienen derecho a definirlos en la medida de lo posible.

b. La gobernanza participativa a través del uso de plataformas colaborativas, un sólido diálogo social, gobernanza y representación democrática y esfuerzos participativos para que todos tengan la posibilidad real de participar de manera significativa independientemente de su situación.

c. Los sistemas de los cuidados como un medio para promover las políticas redistributivas, reducir las desigualdades de manera sostenible y ejercer los derechos humanos.

d. Cuestionar la división sexista del trabajo de los cuidados remunerados o no remunerados, promover las tareas de cuidados "cotidianos" como responsabilidad de todas las personas y redistribuir el servicio de los cuidados brindados en los hogares a los servicios públicos.

e. Respeto y apreciación del conocimiento local e indígena.

f. Financiamiento público adecuado con base en los sistemas fiscales progresivos.

g. La gestión de información adecuada, accesible y ética que apoye el análisis contextual, una toma de decisiones informada y la rendición de cuentas, siendo el estado la principal parte responsable.

h. Mejora de la supervisión mediante la inclusión de indicadores específicos para evaluar la economía del cuidado, en la planificación, diseño e implantación de las políticas macro y microeconómicas. [20]

i. Mayor protección a los cuidadores y cuidadoras formales como informales, remunerados o no remunerados, a través del acceso a la atención médica y a los programas de protección social, tales como, transferencias financieras y bajas por enfermedad remuneradas, transferibles y accesibles independientemente de su estatus.

[20] https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/08/Final%20Brief/cuidados%20covid%20INGLES.pdf.

Anexo A

Prácticas inspiradoras en los Sistemas de los cuidados.

Los casos que se señalan a continuación explican cómo los distintos gobiernos en todo el mundo han adoptado nuevas prácticas en materia de los cuidados y la asistencia y apoyo prestados a las personas que lo requieren. Estos son:

1. Cuidado integrado y espacios seguros contra violencia de género: Ciudad de México
2. Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU): Bogotá, Colombia
3. La lucha por el reconocimiento de las personas promotoras de la salud comunitaria, como personas empleadas en el sector público: Paquistán
4. Modelo de ciudades santuario: Estados Unidos de América
5. Servicios de guarderías para las personas que trabajan en el sector informal: Durban, Sudáfrica
6. Bibliotecas públicas: Canadá, Noruega, Colombia, y Nigeria
7. Alianza de cuidado domiciliario (HBCA) de mujeres cuidadoras pertenecientes a los movimientos de la base: África
8. Clases de alfabetización para personas en edad avanzada: Ageing Nepal
9. Inversión municipal en residencias para personas en edad avanzada: Dinamarca y Canadá
10. Cooperación intermunicipal en la provisión del cuidado en previsión social. Bélgica
11. Respuesta comunitaria, especialmente por parte de las personas residentes en edad avanzada, para lograr una mejor reconstrucción después de un desastre natural. Japón. Nepal, y Filipinas

---

Caso 1:

Cuidado integrado y espacios seguros contra violencia de género: Ciudad de México

Iztapalapa, la alcaldía más grande de la Ciudad de México puso en marcha el programa Utopías (Unidades de Transformación y Organización para la Inclusión y la Armonía Social) encaminado a mejorar la calidad de vida de las personas y mejorar el disfrute de sus derechos. Se han creado doce utopías para mejorar el espacio público, fortalecer la convivencia, reducir las desigualdades territoriales y crear nuevos espacios para el aprendizaje, actividades recreativas, cultura y el ejercicio de los derechos. Promueven el desarrollo de la comunidad aledaña, el diálogo y la interacción de todas las personas residentes y permite a las personas en edad avanzada participar en varias actividades.[21] El programa Utopías consta de varias facetas y adopta un enfoque integrado y holístico en materia de los cuidados. Los componentes más importantes son caminos de mujeres libres y seguras, Iztapalapa Mural, Mercomuna, visitas domiciliarias siemprevivas, mujeres estudiando, el sistema de cuidados público y los Centros Colibríes.

Caminos de mujeres libres y seguras

El objetivo de esta intervención urbana y social en el espacio público es transformar las calles más importantes y los nodos vecinales mejorando la seguridad, iluminando las áreas públicas, asegurando la accesibilidad universal, transformando la imagen urbana,

[21] Alcadía Iztapalapa, Un Sueño Hecho Realidad Para Iztapalapa.

recuperando la historia y la identidad del vecindario, generando nuevas centralidades y potenciando el desarrollo económico local. Los planes se desarrollan e implantan de una manera participativa involucrando a las personas afectadas.

En sólo 3 años, se establecieron 188 rutas seguras en 211 áreas, cubriendo alrededor de 216km de caminos, y beneficiando directamente a una población de 1, 344,625 habitantes. El robo disminuyó en 57%, los feminicidios en 44% y el narcotráfico en 26%.

Las medidas prácticas adoptadas por el gobierno local fueron las siguientes:

- Reparación de caminos y baches, poda de árboles y arbustos y retiro de basura.
- Demarcación clara de áreas y cruces peatonales en las calles.
- Colocación de señalización y bolardos para garantizar la accesibilidad universal y proteger a los peatones.
- Mejorar la imagen de la ciudad mediante la colocación de murales en las fachadas y urbanismo táctico.
- Recuperación de parques y espacios situados en las carreteras.
- Instalación de 70,377 nuevas luminarias para aumentar la visibilidad y la seguridad.
- Colocación de botones de pánico, cámaras de seguridad, alarmas vecinales y conectividad al C5 (patrulla de la oficina del alcalde) para supervisar las calles.
- Retiro de sitios de venta ilegal de bebidas alcohólicas, vehículos chatarra, y objetos que obstruyen la movilidad.

La estrategia de seguridad en Iztapalapa es integral, multidimensional, intersectorial y con perspectiva de género. Aborda la inseguridad y el delito desde múltiples causas, incluidos los efectos en las actividades económicas, sociales y culturales. Las medidas del gobierno local encaminadas directamente a la seguridad de dichos espacios públicos son las siguientes:

- Video vigilancia de 24 h
- Patrulla para cada calle, (motocicleta o auto)
- Coordinación de campo con otros proveedores de servicios policiales y de seguridad.
- Policías a pie, especialmente en los cruces de calles más importantes
- Análisis geoespacial de delitos.
- Evaluación mensual de delitos y otras infracciones cívicas.

Mercomuna

El programa Mercomuna se desarrolló a partir de las medidas de distanciamiento social de Covid-19. El objetivo era apoyar a las personas afectadas por la pandemia con transferencias en efectivo y reactivar la economía local mediante la entrega de vales canjeables por comida en las tiendas del vecindario. En los dos años que lleva operando, el programa ha beneficiado a 200,000 personas cada año, representa un gasto de $870.5 millones de pesos, (alrededor de $43 millones de dólares) retenidos en pequeños negocios de la economía local. Este ejemplo de la intervención pública para apoyar a la población más afectada se replicó en otras colonias de la Ciudad de México.

Siemprevivas

Debido a las restricciones por Covid.19, se registró un aumento del 25% en llamadas al 911 para denunciar casos de violencia de género, mientras que la Red Nacional de Refugios (RNR) recibió más de un 60% en solicitudes de apoyo. Siemprevivas se lanzó en octubre de 2020 como una estrategia interinstitucional para evitar la violencia intrafamiliar y violencia en contra de las mujeres, especialmente violencia sexual, que

por lo general la cometen los familiares en los hogares de las víctimas. La intervención consiste de un equipo multidisciplinario de mujeres profesionales (psicólogas, abogadas, trabajadoras sociales, entre otras) que visitan a las familias en sus hogares, en donde reflexionan sobre la prevención de la violencia familiar, la crianza sensible y las relaciones familiares armoniosas. Si durante la visita se detecta algún tipo de violencia, ésta se canaliza a las autoridades especialistas correspondientes. Dichas Consejeras Comunitarias son consideradas como agentes de cambio social que alientan a las mujeres a acceder a sus derechos.

Además las redes de mujeres se crearon mediante talleres o en WhatsApp para fomentar el empoderamiento y reducir el aislamiento. Se construyeron 12 casas de seguridad, abiertas las 24 horas del día, en donde se brinda asesoría jurídica y psicológica a las mujeres víctimas de violencia de género. Para el año 2022, 1,486 mujeres habían recibido asesoría jurídica y 3,038 mujeres asistencia psicológica.

Mujeres estudiando

El objetivo del programa de *mujeres estudiando* es ofrecer la oportunidad de continuar o finalizar su educación a mujeres mayores de 30 años que no han recibido educación, con el fin de mejorar su calidad de vida, y disminuir la exclusión y desigualdad al ejercer su derecho a la educación. Desde 2019, 7,575 mujeres se han beneficiado y se han impartido 4,675 talleres permanentes.

Sistema de cuidado público

La Constitución Política de la Ciudad de México, es la única en su género, que incluye el cuidado como un derecho y obligación del estado. La Oficina del Alcalde de Iztapalapa, promueve la integración de un sistema de cuidado público como una intervención gubernamental, a través de la cual se crean las condiciones que garanticen el derecho al cuidado y que de la misma manera proteja los derechos de las personas a las que brindan cuidados. Dicho programa nacional vanguardista está encaminado a generar un cambio de paradigma en materia de las responsabilidades de los cuidados, en donde las mujeres no sean las únicas que realicen esta tarea en el sector privado; más bien que el cuidado se perciba como una obligación del estado y una acción esencial para la producción social. El programa hace un llamado al reconocimiento y valoración del trabajo doméstico, y los cuidados no remunerados, mediante la prestación de servicios públicos y políticas de protección social, como medio de igualdad de género y empoderamiento. Señala que el cuidado, concebido como derecho, puede ser exigido y los gobiernos deben responder con políticas públicas que contribuyan a la transformación de la organización social de los cuidados. El programa incluye visitas a los hogares, prestación de servicios médicos, psicoterapia, cuidado nutricional, y en algunas utopías también incluye, yoga, actividades físicas, relajación y meditación guiada. A la fecha, 7,669 proveedores/as de cuidados se han beneficiado, el 98% son mujeres.

Centros Colibríes

Los centros Colibríes son un modelo único de intervención pública que se basa en los derechos humanos bajo el modelo de reducción de riesgos y daños, la reconexión social y el desarrollo personal. Brindan cuidado profesional a los usuarios de sustancias psicoactivas y a sus familias en materia de prevención, psicoeducación, promoción de la salud y cuidados primarios. Existen 11 centros Colibríes en la alcaldía, 2 de los cuales están estratégicamente ubicados en vecindarios con alto consumo de sustancias psicoactivas, y en 9 de las Utopías.

Caso 2:

Sistema Distrital de Cuidado (SIDICU): Bogotá[22]

Los municipios pueden desempeñar un papel clave al asegurar el bienestar de las personas residentes vulnerables y el derecho de los cuidadores y cuidadoras a una mayor cobertura pública, como en el caso de Bogotá. A través de su Sistema de **cuidado distrital, las iniciativas de renovación urbana y la implantación de sistemas de transporte multimodal y sostenible** (tales como la Primera Línea del Metro y el Regiotram), la ciudad **está promoviendo el desarrollo económico, social, ambiental inclusivo y sostenible y mejorando la calidad de vida de las personas residentes.**[23] Para Bogotá, el cuidado es una visión mediante la cual se perfilan oportunidades de crecimiento para los cuidadores y cuidadoras, para sus familias y para la infancia y generando economías alrededor de estos temas.[24]

Introducido en 2020, el Sistema de cuidado distrital es un enfoque en el diseño y cuidado urbano implantado por la Alcaldesa Claudia López y su gabinete. El objetivo de éste es superar la feminización de la pobreza y las desigualdades y asegurar que los cuidadores y cuidadoras dispongan de mejores servicios y apoyo, asegurándose de que los servicios que necesitan estén cerca, para que puedan tener tiempo suficiente para regresar a su trabajo o continuar con su educación.[25] **Surge del** Plan de desarrollo distrital titulado Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para el siglo XXI, que coloca en el centro a la mujer al identificar, analizar y eliminar la vulnerabilidad, discriminación y violencia que afectan a las mujeres[26] y otorgarles más control sobre sus propios resultados. El enfoque se basa en la responsabilidad compartida entre el distrito y el gobierno nacional, el sector privado, las comunidades y familias. “Explica los servicios, existentes y nuevos, para satisfacer las demandas y las necesidades del cuidado de las personas que requieren un alto nivel de apoyo” tales como, las personas con discapacidad, las personas en edad avanzada y la población infantil.[27]

El Sistema de cuidado distrital consiste de una red de Manzanas del Cuidado en toda la ciudad que constituye la piedra angular de su estrategia de reactivación económica. El sistema promueve el acceso de las mujeres al empleo y al emprendedurismo, instándolas a desempeñar un papel más activo en materia de política. [28] La primera manzana del cuidado, el Bloque de Cuidados de Ciudad Bolívar abarca 800 metros cuadrados alrededor del nuevo SuperCADE Manitas, una zona que alberga alrededor de 100,000 cuidadores y cuidadoras no remunerados. Dicho espacio de servicio ciudadano se construyó gracias a una inversión de casi 25,000 millones de pesos (alrededor de US$1,236) y consta de 16 empresas distritales o nacionales, todas en la misma ubicación. Consta de un espacio grande para realizar deportes y actividades recreativas al cual tienen acceso todas las personas, desde la estación TransMiCable Manitas hasta la rampa de acceso y el elevador y las instalaciones especiales para la población infantil, personas con discapacidad y personas en edad avanzada.

En esta zona se prestan más de 30 servicios que forman parte del Sistema de cuidados de distrito, con el objetivo de reconocer el trabajo de cuidados de las personas que lo realizan, redistribuir el trabajo de cuidados entre hombres y mujeres y reducir el tiempo

[22] Página web de la Ciudad de Bogotá: https://bogota.gov.co/.
[23] https://bogota.gov.co/en/international/thanks-its-care-system-bogota-will-host-international-summit.
[24] https://bogota.gov.co/en/international/un-praises-bogota-mayors-offices-work-care-economy.
[25] https://bogota.gov.co/en/international/latin-americas-first-care-block-starts-ciudad-bolivar.
[26] Ibid.
[27] Ibid.
[28] https://bogota.gov.co/en/international/mayor-lopez-unveils-district-care-system-international-community.

de trabajo de cuidados no remunerado de los cuidadores y cuidadoras. Los servicios incluyen educación flexible, capacitación para el empleo e inclusión laboral, cursos de habilidades para la vida, talleres de emprendimiento y manejo del dinero, junto con servicios básicos de atención médica, atención médica integral para personas con discapacidad, espacios públicos recreativos, asesoría sobre mecanismos de financiamiento colectivo y nutrición balanceada, así como programas para garantizar el cuidado de la población infantil y tiempo en familia, junto con juegos recreativos y desarrollo infantil. Desde 2021, y a pesar de las restricciones de Covid, se establecieron más manzanas del cuidado nuevas en los pueblos de San Cristóbal, Usme, Kennedy, Los Mártires y Usaquén.[29]

Dicho enfoque tuvo gran éxito. En 2021, en Manzanas del Cuidado, 1875 mujeres recibieron capacitación en herramientas para oficina, 2,255 mujeres tomaron cursos mediante los cuales recibieron herramientas para su trabajo, 88 cuidadores y cuidadoras terminaron su carrera, 420 cuidadores y cuidadoras están aprendiendo a establecer y administrar su propio negocio, y más de 2,000 mujeres participaron en las actividades.

El gobierno de Bogotá espera construir 45 manzanas del cuidado para que todas las personas puedan tener acceso al cuidado, cultura y servicios recreativos a 20-30 minutos a pie desde sus casas.[30] Al adoptar este enfoque, Bogotá se convirtió en la primera ciudad latinoamericana que satisface las necesidades del cuidado, si fuera éste remunerado, equivaldría a 13% del PIB de la ciudad.

Caso 3:

La lucha por el reconocimiento de las personas promotoras de la salud comunitaria como empleados/as públicos/as: Paquistán

Las Personas Promotoras de la Salud Comunitaria desempeñan un papel fundamental en la prestación de atención médica primaria e información, en la concientización y en la facilitación del acceso a la atención médica pública a cientos de millones de personas del sector rural. En el sur de Asia, en donde también se les conoce como Personas Activistas Sociales Acreditadas en materia de Salud o ASHA en la India, Promotoras de la Salud en Paquistán y las Voluntarias en Salud Comunitaria en Nepal y TSC conformados en su mayoría por mujeres de quienes se espera que realicen este trabajo tan vital sin ser reconocidas como trabajadoras en salud pública. A menudo, ellas trabajan sin un contrato social laboral por escrito, sin protección social o equipo de protección personal (EPP) y reciben bajos salarios. Numerosas TSC brindan servicios de salud y cuidados bajo la responsabilidad directa de las autoridades municipales o estatales. En Nepal, las TSC representan el 75% del personal en materia de salud.[31]

A dicho personal se le niega el derecho a recibir un salario mínimo, con excepción de Paquistán. Dicha excepción es el resultado de años de lucha de las mujeres paquistaníes, el personal de TSC de la Provincia Sindh, quien se organizó en 2013 para crear el sindicato de la Asociación de Todas las Mujeres Trabajadoras de Salud de Sindh (ASLHWA). Desde entonces, ASLHWA ha luchado junto con 25, 000 trabajadoras por los derechos de las TSC en Sindh. En 2016, lanzó la campaña “Sueldos robados”

---

[29] https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/sistema-distrital-de-cuidado-beneficiados-con-manzanas-del-cuidado
[30] https://bogota.gov.co/en/international/mayor-claudia-lopez-helps-launch-council-urban-initiatives.
[31] PSI. 2020. Community Health Work is Work! Global Campaign and *Fighting Covid on the Frontlines: Stories of South Asia's Community Workers* https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/5bebafc9-603d-4281-b472-8adeac6761f7_PSI_Storybook_Final_Hi-res.pdf.

organizó reuniones de distrito, e interactuó con las personas que trabajan para el gobierno local y estatal, miembros del parlamento y políticos. ASLHWA llevó a cabo reuniones e investigaciones sobre las condiciones de trabajo no sostenibles que afectan a las TSC. En 2017, ASLHWA logró la regularización del empleo para las TSC, la inclusión de los costos de sus salarios en la propuesta de presupuesto del estado de Sindh, el pago retroactivo, así como el acceso a la identidad biométrica para las personas empleadas del distrito, con el fin de asegurar la cobertura en materia de seguridad social.[32]

Caso 4:

Modelo de ciudades santuario: Estados Unidos de América

Las ciudades santuario permiten a las personas migrantes indocumentadas el acceso a servicios públicos sin temor a la represión en contra de ellas y sus familias. Dichas ciudades disuaden a las autoridades locales de reportar el estatus migratorio de las personas, a menos de que se trate de investigar un delito grave.[33] Las políticas de la ciudad santuario se fundamentan en la empatía, cuentan casi siempre con el apoyo de las iglesias y las organizaciones de asistencia local y su objetivo es ofrecer ayuda a las personas que se encuentran en situaciones sumamente vulnerables, para que éstas puedan lograr una vida segura y saludable, en la medida de lo posible.[34] Existen numerosos ejemplos de estas ciudades en todo el mundo, las de Estados Unidos con el apoyo de las acciones de los/as funcionarios del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE).

Por ejemplo, el amplio enfoque de la política de San Francisco encaminada a la promoción de una cultura de la hospitalidad en el caso de los personas inmigrantes, personas solicitantes de asilo y de refugio está consagrada en el Código Administrativo, el cual estipula que todas las personas residentes deberán recibir la misma protección y tratamiento , independientemente de su estatus migratorio, y que los servicios de salud pública, seguridad física y previsión social deberán satisfacer las necesidades de todas las personas de la comunidad, incluidas las personas inmigrantes. Las políticas de inmigración no pueden utilizarse en las investigaciones en las que están implicadas las autoridades locales, los/as funcionarios/as de ICE se les niega la entrada a las prisiones locales y los/as funcionarios/as municipales no envían huellas dactilares al Departamento de Seguridad Nacional. Lo anterior, favorece el acceso a los servicios sociales (escuelas, atención médica, etc.) y reduce el número de inmigrantes que no pueden tener acceso a los servicios públicos[35].

---

[32] Ali, Mir Zulfiqar. “Community Health Workers in Pakistan – a Struggle for Union Registration.” PSI website, https://www.world-psi.org/en/community-health-workers-pakistan-struggle-union-registration; and PSI, *Decent Work for Community Health Workers in South Asia” A Path to Gender Equality and Sustainable Development* http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/decent_work_for_chw_in_south_asia_ilo_jan2018.pdf.
[33] https://www.lirs.org/what-are-sanctuary-cities-why-do-they-exist/.
[34] Gonzalez, Benjamin, Loren Collingwood, and Stephen Omar El-Khatib. 2017. “The Politics of Refuge: Sanctuary Cities, Crime, and Undocumented Immigration.” *Urban Affairs Review*, pp.1-38.
[35] Manfredi-Sánchez, Juan Luis. 2020. “Sanctuary Cities: What Global Migration Means for Local Governments.” *Social Sciences*, August 2020.

Caso 5:

Servicios de guarderías para las personas que trabajan en el sector informal: Durban, Sudáfrica[36]

Las personas que trabajan en el sector informal casi todas son mujeres y madres. No reciben bajas o prestaciones por maternidad por lo que a menudo, se ven obligadas a elegir entre dejar de percibir su ingreso para hacerse cargo de sus hijos/as, dejarlos/as con familiares o cuidadores/as, o traerlos/as al trabajo y exponerlos/as así a condiciones que distan mucho de ser las ideales. Esto se agravó durante los confinamientos de Covid-19, que limitaron las opciones de cuidado infantil y expusieron a la población infantil a infecciones, aumentando las responsabilidades de cuidado de las mujeres en la familia y reduciendo sus ingresos.[37] Asiye eTafuleni (AeT) en Durban, Sudáfrica en colaboración con , Mujeres en Empleo Informal: Globalizando y Organizando (WIEGO)) ha trabajado estrechamente con las madres y los cuidadores y cuidadoras quienes son personas que trabajan de manera informal para desarrollar y llevar a cabo una prueba piloto sobre una solución. De las 8,000 personas aproximadamente que trabajan en el sector informal quienes operan Warwick Junction, principal intercambio de transporte y el centro de comercio informal en el centro de Durban, alrededor de la mitad son mujeres. Tienen el derecho de trabajar y el derecho a la salud física y mental y sus hijas e hijos tienen derecho al cuidado, a la salud óptima y al desarrollo.

AeT ha diseñado con las madres y realizado pruebas experimentales con guarderías infantiles temporales a microescala para niños y niñas de 6 meses hasta 3 años de edad, y cada una con 6 a 8 niños y niñas. El 'Silindokuhle' (Esperamos lo mejor) consiste en una estructura de tienda y cajas de almacenamiento que se arman cada mañana y desarman cada tarde. Estas fueron colocadas en sitios del mercado inutilizados transformándolos en "espacios seguros" en donde los niños y las niñas pueden participar en actividades de acuerdo con su edad bajo la supervisión de un cuidador o cuidadora capacitado/a cerca de sus madres. La mayoría de las madres han completado un curso de capacitación para cuidadoras y dos de ellas cuidan a los niños y niñas de tiempo completo, a una tarifa diaria razonable que pagan las otras madres.

Esto ha dado lugar a debates con los gobiernos locales sobre la elaboración de lineamientos para ofrecer servicios de guardería viables a las personas que trabajan en el sector informal. En Accra (Ghana)[38] se han elaborado directrices de este tipo para la creación de guarderías en los mercados y sus alrededores, y se espera que las adopten las autoridades nacionales y locales. La evaluación 2020 de la política de Desarrollo de la Atención a la Primera Infancia (DAPI) de Ghana de 2004 demostró que dicha política prestaba poca atención a las necesidades de las personas trabajadoras informales. Tampoco apreciaba el complejo entorno de servicios al que se enfrentan los gobiernos locales. En Ghana, las Asambleas Metropolitanas, Municipales y Distritales (MMDA) deben asignar recursos para apoyar las intervenciones de ECCD dentro de sus jurisdicciones y tienen la responsabilidad del pago de los salarios de los cuidadores y cuidadoras bajo su jurisdicción.

[36] Childcare Interventions – Asiye eTafuleni (aet.org.za); Silindokuhle Micro-Childcare Facility: Reviving hope for children of informally working mothers – Asiye eTafuleni (aet.org.za); Umzanyana: a case study for technological innovation among informal workers – Asiye eTafuleni (aet.org.za); AeT has broadened their scope of work to respond to evolving urban needs; childcare – Asiye eTafuleni
[37] Boatang-Pobee et al., 2021, and Ogando et al., 2021.
[38] *Guidelines and Standards for Day care Centres in and Around Markets in Ghana*, draft November 2021.

Aunque esto podría facilitar la prestación de servicios de guardería en los espacios de mercado, la evaluación señaló la urgente necesidad de una guía viable y una conceptualización clara del papel del gobierno local en la contribución a la prestación y la realización de los resultados del ECCD. Las directrices se han elaborado a través de un foro de múltiples partes interesadas facilitado por WIEGO en el que han participado el Ministerio de Género, Infancia y Protección Social, las autoridades municipales competentes, asociaciones de mercados, comerciantes ambulantes, representantes de vendedores ambulantes y cargadores, y proveedores de servicios de guardería. Las directrices proporcionan herramientas prácticas, normas y orientación sobre las mejores prácticas en las instalaciones de desarrollo de la infancia primaria, específicamente en los mercados y alrededor de éstos. Señalan que los proveedores de servicios de guardería en los mercados y sus alrededores deben reconocer que a sus servicios accederán principalmente trabajadoras informales, vulnerables y con bajos ingresos. Esto representa un reto financiero, ya que los servicios de guardería de calidad son costosos y no pueden depender únicamente de las tarifas de las personas usuarias. Requieren una subvención cruzada por parte del gobierno y otros socios.

Caso 6:

Bibliotecas públicas: Canadá, Colombia, Nigeria y Noruega

Algunas bibliotecas alrededor del mundo han ampliado su función tradicional para promover una educación y conocimiento más amplios. En Canadá, la biblioteca pública de Toronto aprovechó su potencial para convertirse en el centro para la democracia inclusiva, a través de su programa “On Civil Society” Lo anterior hizo posible que numerosos ponentes en cuestiones políticas clave fueran a la biblioteca, y de esta manera las personas de distintos orígenes pudieron escuchar distintos puntos de vista y entender los hechos sobre las cuestiones clave.[39]

En Oslo, las bibliotecas organizaron cafés de idiomas para los inmigrantes, con un enfoque encaminado al apoyo de la integración política.[40] Además de mejorar sus habilidades en noruego, ofrecen la oportunidad de establecer vínculos con la población local y abren una puerta a la comprensión y la participación en procesos democráticos y decisiones políticas más amplias, en particular en torno a cuestiones relacionadas con el cuidado. [41]

En Colombia, las bibliotecas fungieron como puntos de recopilación de datos sobre la contaminación atmosférica, explicaron dichos datos a la población local y les proporcionaron las herramientas para interpretarlos y , las bibliotecas fungieron como puntos de recopilación de datos sobre la contaminación atmosférica, explicaron dichos datos a la población local y les proporcionaron las herramientas para interpretarlos y , las bibliotecas fungieron como puntos de recopilación de datos sobre la contaminación atmosférica, explicaron dichos datos a la población local y les proporcionaron las herramientas para interpretarlos y manipularlos.[42] De este modo, ha sido posible integrar de manera más eficaz a la población local en los debates sobre los planteamientos políticos en materia de medio ambiente, promoviendo una ciudad más limpia, más sana y más enfocada en los cuidados.

---

[39] https://www.torontopubliclibrary.ca/programs-and-classes/featured/on-civil-society.jsp#:~:text=On%20Civil%20Society%3A%20Democracy,our%20democracy%20transparent%20and%20fair.
[40] https://www.tradeunionandlibraries.no/language-cafe/.
[41] https://www.uio.no/english/student-life/events/special-events/may/Language-cafe-may.html.
[42] https://blog.techsoup.org/posts/how-nonprofits-and-libraries-can-use-open-data-to-lead-to-cleaner-air.

La Investigación realizada en Nigeria ha puesto de manifiesto que un factor clave de la falta de interés y desapego político es la falta de comprensión de la formulación de políticas y el gobierno. Lo anterior está estrechamente relacionado con la posibilidad de las personas acceda a la información pertinente y se comprometa con ella, y por ende, exigir mayores inversiones en bibliotecas.[43]

Caso 7:

Alianza de cuidado domiciliario (HBCA) de mujeres cuidadoras pertenecientes a los movimientos de la base: África

La HBCA se creó, en un principio, para responder a la crisis de VIH en África y continuó su trabajo durante la pandemia de COVID-19. Representa a más de 30,000 de cuidadores y cuidadoras, que se organizan en alianzas de cuidado domiciliario en 11 países africanos, cuidando a alrededor de 200,000 personas en sus comunidades. Las cuidadoras son mujeres de los movimientos de la base cuyo trabajo se expande más allá de una mera prestación de servicio, reduciendo el impacto con un enfoque integral en materia de VIH/SIDA, así como sus efectos, como el arrebato de terrenos y activos, estigma social, inseguridad alimentaria y violencia de género.

Dichas cuidadoras buscan el reconocimiento del trabajo que realizan, el apoyo directo encaminado a la organización y desarrollo de liderazgo, y la inclusión en todos los niveles de toma de decisiones, elaboración de programas y su puesta en marcha en materia de SIDA. Dan prioridad a la autoayuda mutua y son pioneras en actividades innovadoras y colectivas de generación de ingresos. Fungen como agentes del desarrollo comunitario y de prestación de servicios y deben recibir subvenciones públicas en proporción a las de las ONG. La evidencia confirma que los grupos de mujeres de los movimientos de la base como la HBCA son capaces de fomentar relaciones y recabar datos e información para mejorar la rendición de cuentas y la transparencia con sus gobiernos.[44]

La HBCA es defensora del enfoque comunitario de la respuesta al SIDA, en lugar de un enfoque descendente. Vincula a las personas necesitadas con el acceso a los servicios sanitarios y trabaja para reducir el impacto del VIH/SIDA, frenar la pobreza y la marginación, y fomentar el sentido de pertenencia a la comunidad y la rendición de cuentas del gobierno. A pesar de sus importantes contribuciones, documentadas a través de la investigación basada en evidencia, las organizaciones comunitarias de las mujeres de los movimientos de la base siguen siendo frágiles con recursos insuficientes, las personas líderes se encuentran sobrecargadas de trabajo, susceptibles al agotamiento, y las ONG intentan sustituirlas o convertirlas en prestadores/as de servicios (y no como personas desarrolladoras de comunidades).

La HBCA hace un llamado a reconocer formalmente sus contribuciones mediante:

- Acceso prioritario a los servicios sanitarios gubernamentales, suministros médicos, de protección y alimentarios, y directorios nacionales en los que se señale la ubicación, el ámbito de trabajo y los contactos de los grupos de alianzas de mujeres cuidadoras a domicilio.

---

[43] Nwofor, Florence Amaka and Hope C. Ilorah. 2015. “Sustaining Nigeria’s Democracy: Public Libraries as an Indispensable Instrument in Anambra State.” *Library Philosophy and Practice* (e-journal of the University of Nebraska - Lincoln). 1222. https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3207&context=libphilprac.

[44] https://huairou.org/old-file/wp-content/uploads/2016/06/HBCA-MYTHS-ONE-PAGER.pdf.

- Presupuesto destinado a asignar una parte de los fondos municipales, del Consejo del SIDA y de reducción de la pobreza (1-5%) a las organizaciones comunitarias de mujeres registradas en la HBCA.
- Actividades locales de empoderamiento de las mujeres y reducción de la pobreza.
- Escaños en los órganos de planificación y toma de decisiones que diseñan y financian programas de desarrollo comunitario y servicios sociales para mujeres y familias pobres afectadas/infectadas.

A ellas les gustaría recibir financiamiento público y filantrópico para hacer crecer y sostener sus actividades. Esto incluye las subvenciones, iniciativas recíprocas en materia de salud, e iniciativas de ahorro y créditos, financiamiento directo para desarrollo de capacidades, organización y desarrollo de liderazgo, y audiencias y consultas públicas, transparentes en presupuestos de salud en materia de SIDA que incluyan la importante representación de los grupos de mujeres de movimientos de la base que prestan servicios de cuidados.

Caso 8:

Clases de alfabetización para personas en edad avanzada: Ageing Nepal[45]

En Nepal, el 36% de la población adulta mayor de 15 años carece de conocimientos básicos de lectura y escritura, y la cifra es mucho mayor en el caso de las personas mayores de 60 años. Sin conocimientos básicos de alfabetización, las personas mayores pueden tener dificultades para vivir de forma independiente y corren un mayor riesgo de ser víctimas de abusos y acoso. Ageing Nepal colabora con las ONG locales para implantar la Clase de Alfabetización Básica para Personas en Edad Avanzada con el fin de empoderarlas con habilidades básicas de lectura, escritura, y aritmética; mejorar su capacidad de vivir de forma independiente en la comunidad local; y promover el cambio social y aprendizaje permanente a través de la alfabetización. Los talleres de alfabetización se imparten en el idioma oficial (nepalés), con el inglés como segundo idioma, y proporcionan clases de aritmética y capacitación en habilidades para la vida, como el uso de electrodomésticos electrónicos, operación de teléfonos móviles y desplazarse de forma independiente en la ciudad. El plan de estudios se modificó continuamente con base en las necesidades y retroalimentación del alumnado.

El programa ha repercutido tanto en el alumnado como en sus comunidades, mejorando los niveles de alfabetización, aumentando la confianza en sí mismos y creando una comunidad solidaria. Tanto el gobierno como la comunidad local reconocieron el éxito de la Clase de Alfabetización Básica para Personas en Edad Avanzada. Al final del programa piloto, a principios de 2017, el proyecto pasó a manos del gobierno local, asignando fondos anuales para su continuación. El programa se ha reproducido en otras cuatro zonas de Katmandú. Actualmente todas las clases de alfabetización básica se imparten con el apoyo financiero de las autoridades locales.

Caso 9:

Inversión municipal en residencias para personas en edad avanzada: Evidencia de Dinamarca y Canadá

[45] https://sdgs.un.org/partnerships/ageing-nepal-piloted-basic-literacy-class-urban-center-kathmandu-metropolitan-ageing.

Es necesario que el Estado invierta en residencias para personas en edad avanzada y las supervise cuidadosamente, como es el caso de Dinamarca y Canadá En Dinamarca ha habido un amplio debate sobre el papel de las empresas privadas con fines de lucro como proveedoras de servicios sociales (por ejemplo, proporcionar alojamiento a niñas y niños y adultos con problemas físicos o mentales). El sindicato de empleados públicos FOA ha dado a conocer varios ejemplos de empresas privadas de asistencia social que prestan servicios de mala calidad mientras sus propietarios obtienen cuantiosas recompensas en efectivo.

Otro ejemplo acerca de la utilidad cuantiosa de 18 millones de euros generada en 2017 (alrededor de $17.4 millones de dólares) más un bono especial otorgado por la venta de una institución privada Søbækskolerne al corporativo multinacional Olivia A/S. La institución presta servicios a la población joven con necesidades especiales, tanto en materia de educación como en vivienda. Sin embargo, la venta no transfirió los activos físicos, solo las obligaciones para prestar el servicio. Esto permitió que el propietario anterior continuara recibiendo ingresos significativos por el alquiler de los edificios al nuevo proveedor[46].

Canadá registró la peor calificación a nivel mundial por los decesos ocurridos debido a COVID-19, en servicios de cuidados para personas de edad avanzada. 4 de 5 decesos, ya sea de residentes o del personal de una residencia para personas en edad avanzada, 29 administradas en su mayoría por compañías privadas, algunas de ellas evasoras de impuestos, como es el caso de Revera. En 2020, el Sindicato Canadiense de Empleados Públicos (CUPE) lanzó la campaña nacional ´FixLongTermCare´ para sacar partido del cuidado a largo plazo de las personas en edad avanzada, exigiendo que el gobierno canadiense se hiciera cargo e invirtiera en residencias de largo plazo para personas en edad avanzada y establecer un estándar de calidad de servicio nacional y condiciones de trabajo seguras y dignas para el personal en todas las provincias. La campaña contribuyó a la decisión del gobierno de Saskatchewan en 2021 de invertir 80 millones de dólares canadienses en cuidados de largo plazo, empezando con la municipalización de dos instalaciones mediante una inversión pública importante; la planeación de 82 proyectos de renovación y 13 nuevas residencias públicas para el cuidado de personas en edad avanzada en áreas rurales y remotas de la provincia.[47]

Los dos ejemplos anteriores sólo se enfocan en problemas médicos de personas en edad avanzada y no en sus amplias contribuciones como el voluntario y personal remunerado durante y después de Covid-19.

Caso 10:

Cooperación intermunicipal en la provisión del cuidado en previsión social. Bélgica[48]

[46] Enghausen, T. 2019. “Problems Without Benefits? The Danish experience with outsourcing and remunicipalisation’, The Future is Public, TNI, 2019, p. 71
[47] Extract from Cibrario, D. 2021. “Challenging Decades of Privatization and De-funding of Public Services.”
Spotlight on Sustainable Development Report, pp. 30-33.
[48] PSI. 2022. *Local Public Services and Trade Unions Through the Covid Pandemic, The Case Of Welfare Care Kempen* (Belgium), https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/45e14b83-f454-44bf-98d5-46a0e05eafce_PSIPB-LRGTU-WelfareCareKempen-EN.pdf; and *Local Public Services In Crisis Mode: Adapting Governance Models To Exceptional Times Emergency Governance for Cities and Regions*.

El caso de Welfare Care Kempen (WCK) en Bélgica ilustra los desafíos a los que se han enfrentado los proveedores de cuidados sociales a nivel local desde el inicio de la pandemia de Covid-19, misma que ocasionó que los proveedores de servicios públicos locales se adaptaran rápidamente, revisaran sus procesos y operaciones y reubicaran a su personal bajo coacción. La WCK, consorcio intermunicipal de propiedad y gestión pública que reúne a 27 municipios, presta servicios de atención domiciliaria a las personas residentes de la región flamenca de Kempen, que incluyen asistencia sanitaria y médica, ayuda para recados, ayuda con las tareas domésticas, esparcimiento y contactos sociales para personas en edad avanzada, personas con discapacidad o personas residentes aisladas, y asesoramiento sobre dificultades económicas y endeudamiento.

La WCK vincula a las personas residentes con una gran variedad de servicios relacionados y complementarios, tales como, servicios de salud mental y de previsión social para la población joven, y funge como un centro de servicios de cuidados públicos locales dentro del territorio. La mayoría de las personas usuarias de WCK son personas en edad avanzada y personas con discapacidad, así como familias que se encuentran en situaciones difíciles a nivel social o financiero. La conforman 270 personas trabajadoras, en su mayoría mujeres, muchas con antecedentes de personas migrantes trabajadoras, cubren una población de 500,000 habitantes. La WCK es una fuente de empleo digno para la región de Kempen, ya que garantiza servicios de cuidados sociales de calidad y proporciona trabajos estables con formación y experiencia profesional para la comunidad local.

Durante la pandemia de Covid-19, la WCK tuvo el control público directo y la gestión de servicios, el diálogo constructivo entre las personas trabajadoras y los sindicatos, y un enfoque en el bien público más que en los resultados finales, haciendo posible la redistribución rápida de estos servicios a las personas usuarias más necesitadas y proteger a las personas trabajadoras que no tenían instrucciones claras por parte de las autoridades. Lo anterior no podría haber sido posible si el servicio hubiera sido fragmentado entre los distintos operadores privados con contratos en donde lo más importante es la eficacia en cuanto a costos. Por otra parte, era esencial contar con una práctica firme de diálogo social basado en la confianza y la negociación colectiva entre la administración de WCK y los sindicatos, a fin de garantizar un servicio continuo y resiliente.

Caso 11:

Respuesta de la comunidad, especialmente de las personas en edad avanzada para una mejor reconstrucción después de un desastre natural: Japón, Nepal, y Las Filipinas [49]

Ibasho significa en japonés “el lugar en donde te sientes tú mismo o misma” La primera comunidad Ibasho se fundó en Japón en 2012 después del tsunami ocasionado por el Gran Terremoto del este de Japón en 2011. Consiste en un centro creado y administrado por personas en edad avanzada, una cafetería, un huerto, un mercado de agricultores, una tienda de sopa ramen, una guardería, un centro de evacuación y un centro de recursos comunitarios en donde las personas en edad avanzada enseñan las tradiciones culturales a la población joven. El proyecto Ibasho se replicó en Nepal, a raíz del terremoto Gorkha y en Las Filipinas después del tifón Yoland en 2014.

UCLG, Metropolis, LSE Cities Policy Brief no. 5, March 2022. https://gold.uclg.org/sites/default/files/egi_policy_brief_5.pdf.

[49] https://ibasho.org.

Referencias

Alcaldía de Bogotá. "Sistema Distrital de Cuidado." https://bogota.gov.co

Alcaldía Iztapalapa. "Utopías: Un Sueño Hecho Realidad Para Iztapalapa". https://www.utopiasiztapalapa.com/

Ali, Mir Zulfiqar. "Community Health Workers in Pakistan – a Struggle for Union Registration." PSI website, https://www.world-psi.org/en/community-health-workers-pakistan-struggle-union-registration; and PSI, Decent Work for Community Health Workers in South Asia" A Path to Gender Equality and Sustainable Development http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/decent_work_for_chw_in_south_asia_ilo_jan2018.pdf

Asiye eTafuleni. Official website. https://aet.org.za/.

Barcelona Charter of Citizens' Rights in the Digital Era. https://digitalrightsbarcelona.org/la-carta/?lang=en.

Boatang-Pobee, Lydia, Sarah Heneck, Anne Kamau, Francis Kapere, Kweku Kyere, Misiwe Maphumulo and Rachel Moussié. 2021. *Women Informal Traders and Child Care during the COVID-19 Pandemic: Findings from Accra, Durban and Nakuru*. WIEGO Resource Document No. 20. Manchester, UK: WIEGO.

Caring with Cities. Official website. https://caringwith.city/

Cibrario, D. 2021. "Challenging Decades of Privatization and De-Funding of Public Services." *Spotlight on Sustainable Development Report 2021*, pp. 30-33.

Cities Alliance. 2021. *Building Climate Resilient and Sustainable Cities for All: At the Intersection of Climate Change and Poverty*. Cities Alliance/UNOPS: Brussels.

De Visser, J. 2008. "Subsidiarity in the Constitution: Slapstick Asymmetry or a 'Rights-based' Approach to Powers?" Dulla Omar Institute Local Government Bulletin, 10 (1). https://dullahomarinstitute.org.za/multilevel-govt/local-government-bulletin/archives/volume-10-issue-1-february-march-2008/vol-10-no-1-subsidiarity-in-the-constitution.pdf.

Enghausen, T. 2019. "Problems Without Benefits? The Danish Experience with Outsourcing and Remunicipalisation" in The Future is Public, TNI, p. 71.

Gonzalez, Benjamin, Loren Collingwood, and Stephen Omar El-Khatib. 2017. "The Politics of Refuge: Sanctuary Cities, Crime, and Undocumented Immigration." *Urban Affairs Review*, pp.1-38. http://valencia.unm.edu/library/handouts/evaluationsources/sanctuaryd.pdf

Women in Informal Employment Globalizing and Organizing, "Guidelines and standards for day care centres in and around markets in Ghana", final draft, Nov. 2021

Huairou Organization. "Home-Based Care Alliance Myths and Reality Check." https://huairou.org/old-file/wp-content/uploads/2016/06/HBCA-MYTHS-ONE-PAGER.pdf.

Ibasho. Official website. https://ibasho.org

ILO. 2020. "Women Health Workers: Working Relentlessly in Hospitals and at Home." ILO website. Accessible at: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_741060/lang--en/index.htm

International Disability Alliance (IDA). "End Discrimination Covid-19 Campaign." IDA website. Available at: https://www.internationaldisabilityalliance.org/discrimination-covid19

Jackson, Stephen.2018. "How Nonprofits and Libraries Can Use Open Data to Lead to Cleaner Air." Techsoup Blog. https://blog.techsoup.org/posts/how-nonprofits-and-libraries-can-use-open-data-to-lead-to-cleaner-air

Lutheran Immigration and Refugee Service (LIRS). 2021. "What Are Sanctuary Cities and Why Do They Exist?" LIRS website. https://www.lirs.org/what-are-sanctuary-cities-why-do-they-exist/.

Manfredi-Sánchez, Juan Luis. 2020. "Sanctuary Cities: What Global Migration Means for Local Governments." *Social Sciences*, August 2020. https://www.mdpi.com/2076-0760/9/8/146/htm.

Munro, Greg. 2021. "Climate Change and Urban Poverty: Why We Should Care." Thomson Reuters Foundation website. 29 October. https://news.trust.org/item/20211029123906-uwqi6/

Nwofor, Florence Amaka and Hope C. Ilorah. 2015. "Sustaining Nigeria's Democracy: Public Libraries as an Indispensable Instrument in Anambra State." *Library Philosophy and Practice* (e-journal of the University of Nebraska - Lincoln). 1222. https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3207&context=libphilprac

PSI. 2018. *Decent Work for Community Health Workers in South Asia: A Path to Gender Equality and Sustainable Development*. http://www.world-psi.org/sites/default/files/documents/research/decent_work_for_chw_in_south_asia_ilo_jan2018.pdf

PSI. 2020. *Community Health Work is Work! Global Campaign and Fighting Covid on the Frontlines: Stories of South Asia's Community Workers.* https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/5bebafc9-603d-4281-b472-8adeac6761f7_PSI_Storybook_Final_Hi-res.pdf

PSI. 2021. *The Digitalisation of Local Public Services and Workplaces.* PSI Local & Regional Government Workers' Network Series Next2021, Brief no. 4. https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/b730516a-3c46-4a85-807d-f130fc74c008_2021_EN_LRG_Conf_Brief_4.pdf

PSI. 2022. *Local Public Services and Trade Unions Through the Covid Pandemic the Case of the Community Call (Ireland)*. https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/5b3dfd56-a150-4f5b-ad76-83261f4dfc54_PSIPB-LRGTU-CommunityCall-EN.pdf

PSI. 2022. *Local Public Services and Trade Unions Through the Covid Pandemic, The Case of Welfare Care Kempen (Belgium)*. https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/45e14b83-f454-44bf-98d5-46a0e05eafce_PSIPB-LRGTU-WelfareCareKempen-EN.pdf

PSI. 2022. *The Territorial Dimension of Social Care Services*. Policy Brief https://pop-umbrella.s3.amazonaws.com/uploads/d6d15866-c581-4cdf-8810-7ec5eef6db3c_2021_EN_LRG_Conf_Brief_9.pdf

Shokry, Galia and Isabelle Anguelovski. 2020. *Bringing Nature Back to the Metropolis for All*. Metropolis Observatory.

https://www.metropolis.org/sites/default/files/resources/Observatory_Bringing-nature-back-metropolis-all_Anguelovski-Shokry.pdf.

Toronto Public Library. Official website. https://www.torontopubliclibrary.ca/.

Trade Union and Libraries. Official website. https://www.tradeunionandlibraries.no/language-cafe/

UCLG. 2019. *Inclusive and Accessible Cities*. Policy Paper. https://www.uclg.org/sites/default/files/inclusive_accessible_cities_policypaper.pdf.

UCLG, Metropolis, LSE Cities. 2022. *Local Public Services in Crisis Mode: Adapting Governance Models to Exceptional Times Emergency Governance for Cities and Regions*. UCLG, Metropolis, LSE Cities Policy Brief no. 5. https://gold.uclg.org/sites/default/files/egi_policy_brief_5.pdf.

UN DESA. Ageing Nepal Basic Literacy Class project overview. https://sdgs.un.org/partnerships/ageing-nepal-piloted-basic-literacy-class-urban-center-kathmandu-metropolitan-ageing

UN Women and UN ECLAC. 2020. *Care in Latin America and the Caribbean during the Covid-19. Towards Comprehensive Systems to Strengthen Response and Recovery*. Available at:

https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2020/08/Final%20Brief/cuidados%20covid%20INGLES.pdf

UNFPA. 2020. *Implications of Covid-19 for Older Persons: Responding to the Pandemic*. UNFPA Global Technical Brief.

United Nations. 2006. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. UN website. Accessed 30 May 2022. https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html.

United Nations. 2015. *The Paris Agreement*. UNFCC website. Accessed 30 May 2022. https://unfccc.int/sites/default/files/english_paris_agreement.pdf.

United Nations. 2016b. *The Sustainable Development Agenda 2030.* UN DESA website. Accessed 30 May 2022. https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld.

United Nations. 2017. *The New Urban Agenda* [Online]. Disponible en: https://habitat3.org/the-new-urban-agenda/ [Accessed 30 May 2022].

US Legal. “Basic Needs Law and Legal Definition.” USLegal.com. https://definitions.uslegal.com/b/basic-needs/.

Women in Informal Employment Globalizing and Organizing, 2002. “Child Care and Informal Workers.” Web Content. https://www.wiego.org/child-care-and-informal-workers

World Health Organization. 2022. “Universal Health Coverage.” Web content. https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1.

Lecturas adicionales

Bonal, Xavier, Yayo Herrero, Marina Canals, Mª Ángeles Cabeza, and Aina Masgoret. 2021. *Socio-spatial Inequality and Local Educational Action in the Construction of Caring Cities*. GOLD VI Working Paper series no. 3. https://gold.uclg.org/sites/default/files/gold_vi_working_paper_03.pdf

Cibrario, Daria and Vera Weghmann. 2021. *Enabling Access to Quality Local Public Services for All: A Precondition to Beat Inequality*. GOLD VI Working Paper series no. 2. https://bit.ly/3gfu4VT.

Civil Society Action Committee. 2020. "First, Save Lives: Solutions for the COVID-19 Pandemic and New Solidarity with Migrants and Refugees - A Global Civil Society Statement." https://csactioncommittee.org/wp-content/uploads/2020/04/Civil-Society-Statement-on-COVID-19-and-Migrants-final.pdf

CLGF, Cities Alliance, UKRI. "COP26 – A Global Call for Climate Justice." COP26 session on the nexus between climate resilience and urban poverty and informality. Video, YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=iz5XiNVl-ig&t=5s.

CNM (Brazilian National Confederation of Municipalities). 2017. *Guía de Re-Aplicación del Proyecto Mujeres Seguras.* https://www.citiesalliance.org/sites/default/files/Guia_de_Re-aplicacion_Mujeres%20Seguras.pdf.

ILO, WIEGO. 2020. *Extending childcare services to workers in the informal economy: Policy lessons from country experiences.* Policy Brief No. 3. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/genericdocument/wcms_737555.pdf

ILO. 2022. *Care at Work: Investing in Care Leave and Services for a More Gender Equal World of Work*. International Labour Organization. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_838653.pdf.

IFLA, UNESCO. 2009. "IFLA–UNESCO Multicultural Library Manifesto." IFLA website. https://www.ifla.org/ifla-unesco-multicultural-library-manifesto/.

IFLA, UNESCO. 2022. IFLA–UNESCO Public Library Manifesto 2022. https://repository.ifla.org/bitstream/123456789/2006/1/IFLA-UNESCO%20Public%20Library%20Manifesto%202022.pdf.

International Transport Workers' Federation. People's Public Transport Policy. Policy briefs on ownership, financing, control of technology, climate, and gender. www.OPTPolicy.org.

Ogando, A.C., M. Rogan and R. Moussié. 2021. *The Triple Crisis: Impact of COVID-19 on Informal Workers' Care Responsibilities, Paid Work and Earnings*. WIEGO Policy Insights No. 3. https://www.wiego.org/sites/default/files/resources/file/PolicyInsights3.pdf.

PSI. 2020. Video series on Care, YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=VhDaAhyCrTM&list=PLTth89T4iWwxzn1EMncxnDaEf1Ei37__2

PSI. 2021. Care Givers and Takers - How Finance Extracts Wealth from the Care Sector. https://psishort.link/Caregivers_EN. Disponible también en francés, alemán y español.

PSI. 2021. *Ten Tricks – A Short Handbook of Financial Engineering*. https://psishort.link/10Tricks_EN. Disponible también en francés, alemán y español.

PSI. 2021. *The Social Organisation of Care: A Global Snapshot.* https://popshort.link/GlobalStudyonCare

PSI. 2021. "The Human Right to Care." PSI web article for International Human Rights Day 2021. https://publicservices.international/resources/news/the-human-right-to-care?id=12544&lang=en

PSI. 2021. "What Does Care Have to Do with Human Rights? Analysing the Impact on Women's Rights and Gender Equality." PSI website. 10 December. https://publicservices.international/resources/news/what-does-care-have-to-do-with-human-rights-?lang=en&id=12549. Summary of Carmona, Magdalena Sepúlveda and Kate Donald. 2014. "What Does Care Have to Do with Human Rights? Analysing the Impact on Women's Rights and Gender Equality." *Gender and Development*. Oxfam and Routledge.

PSI. 2022. "Care Manifesto: Rebuilding the Social Organisation of Care." PSI Website, 29 March. https://publicservices.international/resources/campaigns/care-manifesto-rebuilding-the-social-organization-of-care?id=11655&lang=en.

PSI. 2022. *The Crisis in Long Term Care: Effects of Private Provision*. https://psishort.link/CrisisLTC_EN. Disponible también en árabe, francés y español.

PSI. 2022. *Transformando La Organización Social del Cuidado: Desafíos para una agenda feminista y sindical en América Latina*. https://publicservices.international/resources/publications/desafos-para-una-agenda-feminista-y-sindical-en-amrica-latina?id=12845&lang=es

Sachs, Jeffrey D., Salim S. Abdool Karim, Lara Aknin, Joseph Allen, Kirsten Brosbøl, Francesca Colombo, Gabriela Cuevas Barron, María Fernanda Espinosa, Vitor Gaspar, Alejandro Gaviria, Andy Haines, Peter J Hotez, Phoebe Koundouri, Felipe Larraín Bascuñán, Jong-Koo Lee, Muhammad Ali Pate, Gabriela Ramos, K Srinath Reddy, Ismail Serageldin, John Thwaites, Vaira Vike-Freiberga, Chen Wang, Miriam Khamadi Were, Lan Xue, Chandrika Bahadur, Maria Elena Bottazzi, Chris Bullen, George Laryea-Adjei, Yanis Ben Amor, Ozge Karadag, Guillaume Lafortune, Emma Torres, Lauren Barredo, Juliana G E Bartels, Neena Joshi, Margaret Hellard, Uyen Kim Huynh, Shweta Khandelwal, Jeffrey V Lazarus, and Susan Michie. 2022. "The Lancet Commission on Lessons for the Future from the COVID-19 Pandemic." *The Lancet*. 14 September. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673622015859.

WHO, UN Habitat. 2016. *Global Report on Urban Health: Equitable Healthier Cities for Sustainable Development*. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/204715.

WHO. 2019. *Integrated Care for Older People (ICOPE): Guidance for Person-centred Assessment and Pathways in Primary Care*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1.

#UCLGcongress

daejeon2022.uclg.org

UCLG CGLU

LOCAL 4 ACTION HUB by UCLG