

COMUNIDADES Y CIUDADES QUE CUIDAN

Aprendizajes y desafíos compartidos



CRÉDITOS EDITORIALES

Informe en el marco del proyecto “**Comunidades y Ciudades que Cuidan**”, del Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional (FAMSI) y Mercociudades, con el cofinanciamiento de la Diputación de Sevilla, España.

Informe de sistematización comparada y orientaciones prácticas.

Presidencia de Mercociudades – 2026

Rodrigo Neves

Presidente de Mercociudades,
prefeito de Niterói (Brasil).

Felipe Peixoto

Secretario Ejecutivo de Mercociudades,
secretario ejecutivo de la Prefeitura de Niterói (Brasil).

Secretaría Técnica Permanente de Mercociudades (STPM)

Jorge Rodríguez

Coordinador de la STPM

Mariela Couto

Asesoría Técnica

Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional (FAMSI)

Francisco Reyes Martínez

Presidente de FAMSI

Diputación de Sevilla

Francisco Toajas Mellado

Diputado de Empleado Público y Régimen Interior y Cooperación al Desarrollo de la Diputación Provincial de Sevilla

María Encarnación Fuentes Herrera

Diputada de Cohesión Social e Igualdad de Diputación Provincial de Sevilla

Recopilación de información y elaboración de informe: Cristian Silva Moreno

Diseño de publicación: Mariana Mainard, Belén López

Este documento ha sido elaborado por el Lic. Cristian Silva Moreno, las opiniones y conclusiones a las que arriba, no necesariamente representan la opinión de Mercociudades.

Junio de 2026

© Copyright 2026 por Mercociudades

Todos los derechos reservados. Este documento no debe ser reproducido total ni parcialmente sin autorización escrita de los editores, excepto para el uso de referencia.

índice

	Pág.
Presentación institucional	4
Resumen ejecutivo	6
1 Introducción	9
2 Marco conceptual operativo: cuidados, derechos y territorio	12
3 Antecedentes institucionales y proceso de trabajo	16
4 Metodología y alcance del relevamiento	20
5 Panorama general del relevamiento	22
6 Análisis comparado por dimensiones	25
7 Ciudades de Mercociudades	34
8 Municipios FAMSÍ y Diputación de Sevilla	53
9 Menciones complementarias de Mercociudades	76
10 Hallazgos transversales	80
11 Hoja de ruta para avanzar hacia sistemas locales de cuidados	83
12 Recomendaciones por actor	88
13 Conclusiones	92
Anexos metodológicos y operativos	94
Referencias	108

Presentación institucional

Este informe refleja un trabajo conjunto entre la Red Mercociudades y el Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional (FAMSI) en el marco del proyecto “Comunidades y Ciudades que Cuidan”, el cual tiene como objetivo promover un espacio común de debate y reflexión para construir soluciones, en clave de políticas públicas locales, que fomenten los derechos humanos y entornos urbanos de cuidados, para la construcción de sociedades pacíficas, inclusivas y resilientes. Dentro de las acciones del mismo, su elaboración responde a un objetivo concreto: contar con un documento de análisis, divulgación y orientación práctica sobre sistemas locales de cuidados, y que permita una mirada de distintas experiencias desarrolladas en ambas regiones y sirva de apoyo para el intercambio de experiencias y saberes.

Mercociudades es una red de gobiernos locales de América Latina que reúne a 414 integrantes de ciudades y regiones de 12 países, con larga trayectoria en la promoción de la igualdad de género, los derechos humanos y el desarrollo sostenible. Desde 2022, con la aprobación del Compromiso Ciudades de Cuidados en la XXVII Cumbre de Mercociudades en Montevideo, la agenda de cuidados se instaló como una prioridad estratégica de la red. En la actualidad, 249 ciudades han adherido formalmente a ese compromiso.

FAMSI es el Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional, integrado por más de cien gobiernos locales de Andalucía. Trabaja en cooperación descentralizada, igualdad de género y fortalecimiento municipal. Su incorporación a este proceso amplía el diálogo entre experiencias latinoamericanas y andaluzas, generando aprendizajes útiles para ambas regiones.

El documento se elaboró a partir de la información relevante a ciudades de Mercociudades y municipios vinculados a FAMSÍ en la provincia de Sevilla. Toma como base el trabajo previo en indicadores, los compromisos institucionales adquiridos y el análisis de casos seleccionados. Las regiones y ciudades estudiadas cuentan con una gran

diversidad de escalas, marcos normativos, capacidades administrativas y trayectorias políticas. El informe identifica patrones, brechas, aprendizajes y posibilidades de acción comunes útiles para estos y otros gobiernos locales interesados en fortalecer sus políticas de cuidado.

“ La información territorial es la puerta de entrada de un sistema local de cuidados ”

Resumen ejecutivo

Este informe incorpora el conjunto de respuestas relevadas a dieciséis gobiernos locales de la red de Mercociudades, firmantes del compromiso por los cuidados; y cinco instituciones vinculadas a FAMSI en la provincia de Sevilla (España). Estos relevamientos permitieron capturar evidencia, aprendizajes y recomendaciones sobre sistemas locales de cuidados. **Su criterio central: las políticas de cuidado no deben analizarse únicamente como programas sectoriales, sino como una arquitectura institucional que articula diagnóstico territorial, servicios, infraestructura, personas cuidadoras, corresponsabilidad, participación comunitaria, financiamiento e indicadores.**

Universo analizado

El relevamiento incluyó dieciséis gobiernos locales de Mercociudades; y cinco de FAMSI: Castilblanco de los Arroyos, Los Molares, Casariche, Las Navas de la Concepción y Diputación de Sevilla.

El cuadro siguiente presenta, los hallazgos por dimensión. Los valores no miden calidad ni cobertura efectiva, sino presencia declarada de componentes institucionales, informacionales, programáticos o presupuestarios.

Dimensión	Situación observada	Observación para la acción
Información y diagnóstico	Mercociudades muestra mayor desarrollo de registros, domicilios y geolocalización; FAMSÍ concentra estas capacidades en la Diputación de Sevilla.	Construir una base mínima común de información territorial antes de escalar programas.
Institucionalidad	La formalización es heterogénea: existen normas y mesas en varios gobiernos, pero no de manera uniforme.	Comenzar con responsables definidos y mesas operativas, aun antes de contar con marcos normativos amplios.
Servicios y dispositivos	Hay diversidad de dispositivos, pero existencia no equivale a cobertura, accesibilidad ni calidad.	Usar el mapa de servicios como insumo de planificación, no como medición cerrada de suficiencia.
Personas cuidadoras	La formación está extendida, pero los registros y mecanismos de inserción son débiles.	Vincular formación, acreditación, registro, conexión con demanda y condiciones laborales.
Corresponsabilidad	Campañas y políticas internas aparecen con mayor frecuencia que cambios estructurales sostenidos.	Pasar de sensibilización a reglas institucionales, licencias, servicios y participación comunitaria.
Financiamiento	La trazabilidad presupuestaria es la brecha más crítica y compartida.	Crear trazadores presupuestarios graduales para hacer visible la inversión existente.

Principales hallazgos.

Es importante remarcar que los municipios e instituciones estudiados no son una muestra de sus respectivas regiones. La información que presentan tiene que ser entendida como una aproximación a la temática y como base para el trabajo conjunto. La agenda de cuidados aparece instalada en la mayoría de los gobiernos relevados, pero con niveles muy heterogéneos de institucionalización. El 87,5% de Mercociudades declara registro sistemático de espacios de cuidado frente al 20% de FAMSI.

En lectura estricta, 4 de 16 gobiernos de Mercociudades declaran presupuesto local etiquetado como cuidados; Peñalolén informa convenios o financiamiento asociado y se lee como trazabilidad parcial, no como presupuesto local propio etiquetado. Ninguna institución de las de FAMSI declara presupuesto etiquetado, lo que confirma que la trazabilidad presupuestaria es la brecha crítica más compartida. La formación de personas cuidadoras es el punto de entrada más extendido en ambas redes (100% FAMSI, 68,8% Mercociudades), pero no está articulada con registros, formalización ni inserción laboral en la mayoría de los casos.

Casos seleccionados.

Entre las ciudades de Mercociudades que respondieron el cuestionario, se hizo una selección de cinco experiencias (Santa Fe, Peñalolén, Montevideo, Brasília y San Mateo de Huanchor), tres menciones complementarias (Godoy Cruz, Cerro Largo y Cuenca). La selección responde a poder captar la heterogeneidad institucional, territorial y analítica.

Entre las administraciones que forman parte de FAMSI respondieron Los Molares, Casariche, Castilblanco de los Arroyos y Las Navas de la Concepción, junto a la Diputación de Sevilla.

Conclusión operativa.

Avanzar hacia sistemas locales de cuidados requiere una secuencia gradual y articulada: diagnóstico territorial, mapa de servicios, ordenamiento institucional, fortalecimiento de servicios, formación y registro de cuidadoras/es, sistema de información e indicadores, financiamiento y sostenibilidad. Mercociudades y FAMSI pueden desempeñar un papel estratégico como plataformas de cooperación, aprendizaje entre pares e incidencia internacional en la agenda de cuidados.

Introducción

*“Los cuidados sostienen la vida social
y económica de las comunidades”.*



Los cuidados sostienen la vida social y económica de las comunidades. Sin embargo, durante mucho tiempo fueron tratados como una responsabilidad privada de los hogares, y dentro de los hogares, fundamentalmente de las mujeres. Se obviaba su función pública, que requiere planificación, servicios, infraestructura, recursos humanos y financiamiento. Este enfoque ha producido desigualdades persistentes: las respuestas públicas suelen estar fragmentadas, hay escasa preparación para abordar la heterogeneidad de su tratamiento, los gobiernos de todo nivel muchas veces no se encuentran preparados para adoptar las medidas que demanda el cambio poblacional y muchas personas que requieren apoyos cotidianos enfrentan barreras de acceso, proximidad y calidad.

El cuidado, definido a grandes rasgos, involucra todas aquellas “actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad” (Rodríguez Enríquez y Marzoneto 2016). Se trata, entonces, de una dimensión central del bienestar social. “Incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas (la actividad interpersonal de cuidado), la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado (la limpieza, compra y preparación de alimentos) y la gestión del cuidado (coordinación de horarios, traslados, supervisión del trabajo de cuidadoras remuneradas, entre otros)” (Rodríguez Enríquez y Marzoneto 2016). Esta actividad puede ocurrir en forma no remunerada, basada en lazos familiares o comunitarios, proveerse en el sector público o puede estar comercializada y ser adquirida en el mercado

Si bien todas las personas requieren servicios de cuidados de una u otra forma, existen poblaciones que, debido a sus características, se considera que cuentan con necesidades más urgentes se tiende a su priorización.

Estas son:

Niñas, niños y adolescentes, debido a que por su edad no pueden valerse por sí mismas de forma completamente autónoma.

Personas mayores que requieren apoyos para la realización de las acciones básicas de la vida cotidiana (O ABVD) tales como comer, caminar, hacer trámites o gestiones, vestirse, bañarse, entre otras.

Personas con discapacidad que requieren apoyos para la realización de ABVD.

La necesidad de apoyos para la realización de ABVD es fundamental para comprender las necesidades de cuidados. Si bien existe una relación evidente entre vejez y necesidad de apoyos (sobre todo a partir de los, aproximadamente, 75 años), no todas las personas mayores requieren cuidados. Lo mismo puede decirse de las personas con discapacidad. Y que requieran cuidados no invalida que puedan cuidar a otros o realizar acciones de autocuidado.

Una cuarta población a priorizar es el heterogéneo universo de personas que cuidan, ya sea de forma remunerada o como parte de sus actividades familiares. Este último grupo, tradicionalmente relegado en la discusión pública de las sociedades, a ha pasado a ser parte central de las problemáticas de cuidado.

En los últimos años, la agenda de cuidados adquirió mayor relevancia en América Latina, Iberoamérica y otros espacios a nivel global. Los cambios sociodemográficos profundizaron la visibilidad de esta agenda al mostrar que los sistemas económicos, urbanos y sociales dependen

de redes de cuidado que no siempre están reconocidas, financiadas ni coordinadas. La construcción de sistemas integrales o locales de cuidado aparece como un desafío de derechos, igualdad, desarrollo territorial y sostenibilidad.

Los gobiernos locales y regionales tienen un papel especialmente importante. Son el nivel de gobierno más próximo a la vida cotidiana de las personas, conocen la distribución territorial de la demanda, interactúan con redes comunitarias, gestionan servicios de cercanía y pueden articular actores públicos, privados y sociales. Al mismo tiempo, muchas de sus capacidades dependen de marcos normativos, financiamiento y políticas definidas por otros niveles de gobierno. Por eso, los sistemas locales de cuidados no pueden pensarse sin gobernanza multinivel.

Para este informe se recopiló información sobre población destinataria, registros de espacios de cuidado, normas, mesas interinstitucionales, formación y certificación de personas cuidadoras, corresponsabilidad social y de género, financiamiento, articulaciones y dispositivos existentes.

El criterio central es que no existe una única trayectoria válida para avanzar hacia sistemas locales de cuidados. Una capital metropolitana, un municipio intermedio, un municipio pequeño o una diputación no enfrentan los mismos problemas ni tienen las mismas competencias. Por eso, el informe no compara para ordenar, sino para aprender. La heterogeneidad de los casos es un activo del análisis: permite identificar rutas posibles, condiciones mínimas, brechas recurrentes y aprendizajes transferibles.

Marco conceptual operativo:

Cuidados, derechos y territorio



Una política de cuidados con enfoque de derechos parte de tres dimensiones complementarias: el derecho a recibir cuidados, el derecho a cuidar y el derecho al autocuidado. Esta mirada evita reducir el cuidado a una relación asistencial unilateral. Las personas pueden requerir cuidados en distintas etapas de la vida y, al mismo tiempo, cuidar a otras. Quienes cuidan también necesitan condiciones materiales, descanso, reconocimiento, formación y protección social.

Las poblaciones priorizadas de las políticas de cuidado son quienes presentan mayor necesidad de apoyo para el desarrollo de actividades de la vida cotidiana: niñas y niños, personas mayores con requerimientos de apoyo para ABVD, personas con discapacidad que requieren asistencia, y personas cuidadoras. Remuneradas y no remuneradas, principalmente mujeres que asumen esa carga sin reconocimiento social.

La organización social del cuidado se refiere a cómo una sociedad distribuye las responsabilidades de cuidado entre familias, Estado, comunidad y mercado. Cuando esa distribución queda librada principalmente a los hogares, las desigualdades de género, ingresos, territorio y tiempo se profundizan. En la mayoría de los contextos, las mujeres asumen una carga desproporcionada de trabajo doméstico y de cuidados no remunerado, lo que limita su participación laboral, educativa, política y comunitaria.

El diamante del cuidado permite representar esa distribución entre cuatro esferas: Estado, familias, comunidad y mercado. Como se dijo previamente, este diamante se encuentra sobrecargado en el eje familiar. Para los gobiernos locales, esta herramienta es útil porque muestra que el municipio no es el único proveedor posible, pero sí puede funcionar como articulador, regulador, planificador y garante de acceso. Una política local de cuidados debe reconocer qué hacen las familias, qué servicios existen, qué redes comunitarias sostienen cuidados, qué actores privados participan y qué responsabilidades corresponden a cada nivel de gobierno.

El territorio es un componente central. No basta con conocer cuántos servicios existen: es necesario saber dónde están, a qué población alcanzan, cómo se llega a ellos, qué horarios tienen, qué barreras de acceso presentan y qué territorios quedan por fuera. La proximidad puede ser decisiva para una persona mayor, una persona con discapacidad, una familia con niñas o niños pequeños, o una persona que cuida y debe compatibilizar trabajo remunerado y tareas domésticas. Las políticas de cuidado son, además, políticas de uso del tiempo.

En este informe se utiliza la noción de sistema local de cuidados para referir a una arquitectura de política pública que articula diagnóstico, institucionalidad, servicios, infraestructura, formación, reconocimiento de personas cuidadoras, corresponsabilidad, participación comunitaria, información, seguimiento y financiamiento. Un sistema local no se define únicamente por la cantidad de programas disponibles, sino por su grado de coordinación, continuidad, cobertura, accesibilidad, calidad, monitoreo y sostenibilidad.

Esta distinción es fundamental para interpretar los resultados. Una ciudad puede tener múltiples dispositivos de cuidado y, aun así, no contar con un sistema local consolidado. Del mismo modo, un municipio pequeño puede no tener una oferta amplia, pero sí avanzar en registros, mesas de coordinación y diagnóstico territorial, sentando bases para un proceso gradual.

02.1

Contexto regional y secundario para la agenda local de cuidados.

El crecimiento de la demanda de cuidados se explica por cambios demográficos, transformaciones familiares, participación laboral femenina, envejecimiento poblacional y persistencia de desigualdades territoriales. En América Latina, Iberoamérica y Andalucía, estas tendencias no se manifiestan de manera homogénea: conviven grandes áreas metropolitanas con municipios pequeños, redes comunitarias densas con territorios más dispersos, y marcos nacionales de protección social con capacidades locales muy dispares.

En términos de política pública, la agenda de cuidados se ubica en la intersección entre igualdad de género, inclusión social, autonomía de las personas mayores y con discapacidad, desarrollo infantil, empleo, salud, educación y planificación territorial. Esto explica por qué no puede ser abordada únicamente desde una secretaría sectorial: requiere coordinación entre áreas y niveles de gobierno, en conjunto con la participación de la ciudadanía y de organizaciones de la sociedad civil.

La experiencia comparada muestra que muchos go-

biernos locales ingresan a esta agenda por una puerta concreta: formación de cuidadoras, jardines y espacios infantiles, servicios para personas mayores, teleasistencia, programas de corresponsabilidad, atención domiciliaria o campañas de sensibilización. El desafío consiste en conectar esas entradas parciales dentro de una arquitectura común.

La información secundaria disponible sobre cuidados suele estar distribuida en sistemas de salud, educación, servicios sociales, discapacidad, empleo, género y de-

pendencia. Por eso, una política local no debe comenzar necesariamente creando un sistema nuevo desde cero, sino identificando qué información ya existe, quién la produce, con qué periodicidad y cómo puede integrarse para la toma de decisiones.

En el caso andaluz, la distribución de competencias en materia de dependencia y servicios sociales otorga un rol central a los niveles autonómico y supramunicipal. En el caso latinoamericano, la diversidad de modelos federales, unitarios y descentralizados obliga a leer cada ciudad dentro de su marco institucional. Esta diferencia justifica que el informe no trate a todos los gobiernos como unidades equivalentes.

Tendencia	Implicancia para gobiernos locales
Envejecimiento y dependencia	Mayor demanda de proximidad, accesibilidad, teleasistencia y apoyos domiciliarios.
Persistencia de desigualdades de género	Necesidad de corresponsabilidad, redistribución de tareas y políticas internas de cuidado.
Fragmentación institucional	Requiere mesas intersectoriales, protocolos y registros compartidos.
Municipios con capacidades desiguales	Justifica rutas graduales y apoyo de redes o niveles supramunicipales.
Presión sobre servicios de cercanía	Exige priorización territorial, seguimiento e inversión sostenible.

Antecedentes institucionales y proceso de trabajo

*“La incorporación de FAMSI a este proceso
amplía el diálogo entre experiencias
latinoamericanas y andaluzas”.*



03.1

Mercociudades y el Compromiso Ciudades de Cuidados

Mercociudades constituye una red regional de gobiernos locales que promueve cooperación, intercambio de experiencias e incidencia en agendas urbanas y territoriales. Fundada en 1995, reúne actualmente a 414 ciudades de 12 países de América Latina. La agenda de cuidados se inserta en ese recorrido como una prioridad vinculada a igualdad de género, inclusión social, desarrollo local, participación comunitaria y fortalecimiento de capacidades institucionales.

En noviembre de 2022, durante la XXVII Cumbre en Montevideo, las ciudades miembros aprobaron el Compromiso Ciudades de Cuidados, reconociendo la urgencia de abordar la crisis del modelo tradicional de cuidados: distribución inequitativa de tareas entre géneros, aumento de la población dependiente e insuficiencia de la oferta formal. Este compromiso político refleja la convicción de que los cuidados son un derecho y una responsabilidad social que debe garantizarse con políticas públicas locales, perspectiva de género y participación comunitaria.

ción territorial sobre cuidados, calidad de la oferta, formación y certificación de personas cuidadoras, corresponsabilidad de género e inversión pública. En 2025 se realizó la primera ronda de relevamiento de indicadores mediante un formulario online, con las ciudades adheridas al compromiso. Ese proceso de construcción de indicadores constituye el antecedente inmediato de este informe.

Las ciudades firmantes se comprometieron a impulsar acciones en cinco ámbitos clave: sistemas de informa-

03.2

FAMSI y el trabajo con municipios de la provincia de Sevilla

El Fondo Andaluz de Municipios para la Solidaridad Internacional (FAMSI) es una entidad de cooperación descentralizada integrada por más de cien gobiernos locales de Andalucía. Trabaja en promover la solidaridad internacional, la igualdad de género y el fortalecimiento de capacidades municipales, con especial atención a vínculos con América Latina e Iberoamérica.

La incorporación de FAMSI a este proceso amplía el diálogo entre experiencias latinoamericanas y andaluzas. Para ello se adaptó el formulario de carga a las particularidades institucionales y normativas de los municipios de la provincia de Sevilla —incluyendo el rol de la Comunidad Autónoma y la Diputación como niveles intermedios—, lo que permitió una lectura que reconoce diferencias de escala, competencias y marcos de referencia.

cuatro municipios (Castilblanco de los Arroyos, Los Molares, Casariche y Las Navas de la Concepción) y la Diputación como actor supramunicipal se evidencian los diferentes roles. En este se evidencia un mayor potencial de asistencia técnica, coordinación y generación de escala, especialmente para municipios pequeños con limitada capacidad administrativa.

Desde el relevamiento de los datos de los municipios miembros de FAMSI y la Diputación de Sevilla, aparecen las distintas competencias en la materia. Entre los

03.3

Del relevamiento de indicadores al informe de aprendizajes

El formulario de relevamiento permitió reunir información sistemática sobre compromisos, dispositivos y capacidades vinculadas a cuidados. Este informe no reproduce el cuestionario ni convierte las respuestas en una tabla de cumplimiento: su valor está en transformar la información relevada en aprendizajes institucionales, hallazgos transversales y orientaciones prácticas.

Un sistema de monitoreo sirve para seguir indicadores en el tiempo; un informe de sistematización permite interpretar, contextualizar y construir una narrativa de aprendizaje. Ambos instrumentos son complementarios. El relevamiento ofrece una línea de base inicial; el informe organiza esa base para orientar decisiones, intercambio entre pares y cooperación técnica.

El proceso deja una agenda posterior: mejorar el instrumento, normalizar campos, diferenciar módulos por escala institucional, fortalecer preguntas sobre condiciones laborales, estandarizar campos presupuestarios y consolidar una comunidad de práctica sobre cuidados.

Metodología y alcance del relevamiento

“Los casos no se presentan como mejores prácticas cerradas ni como ranking”.



El análisis utiliza tres fuentes principales. La primera es la propuesta de estructura y alcance del informe que define el documento como institucional, analítico y orientado a la acción. La segunda son las bases de los relevamientos realizados a Mercociudades y FAMSI, incluyendo respuestas principales y tablas repetidas de dispositivos. La tercera son referencias metodológicas y conceptuales sobre sistemas de cuidados, gobernanza local y herramientas de aprendizaje entre gobiernos.

Las bases fueron revisadas y consolidadas. Tanto en FAMSI como Mercociudades se identificaron respuestas principales; descartando registros duplicados (. Para el análisis se normalizaron los nombres y se trabajó con gobiernos únicos. En el caso de los duplicados se tomó la respuesta más completa y reciente.

Las respuestas se organizaron en ocho dimensiones analíticas:

- 1.** Información, diagnóstico y sistemas de datos.
- 2.** Institucionalidad, normativa y coordinación.
- 3.** Servicios, programas e infraestructura.
- 4.** Personas cuidadoras, formación, certificación y registro.
- 5.** Corresponsabilidad social, género y participación comunitaria.
- 6.** Financiamiento, inversión y sostenibilidad
- 7.** Seguimiento, evaluación e indicadores.
- 8.** Gobernanza multinivel.

Las tablas de dispositivos se utilizaron para identificar tipos de oferta reportada, pero no para medir cobertura real. La cantidad de dispositivos informados no expresa suficiencia, calidad, accesibilidad territorial ni capacidad de atención. Las variables presupuestarias se trataron con especial prudencia: las respuestas incluyen monedas, escalas y niveles de precisión diferentes, por lo que el informe prioriza la existencia o ausencia de presupuesto etiquetado y articulaciones, más que la comparación de montos.

El informe selecciona cinco casos principales de Mercociudades y tres menciones complementarias. Los criterios de selección fueron: diversidad territorial e institucional, escala, valor analítico, potencial de aprendizaje y presencia de distintas dimensiones de política. Los casos no se presentan como mejores prácticas cerradas ni como ranking.

Panorama general del relevamiento

*“El financiamiento identificable es la brecha
más crítica y más compartida”.*



El universo relevado muestra amplia heterogeneidad territorial e institucional. En Mercociudades participan gobiernos de varios países de América Latina. La muestra incluye capitales, ciudades intermedias, municipios pequeños, gobiernos departamentales o distritales y localidades con trayectorias institucionales muy diferentes. En FAMSI, la muestra reúne cuatro municipios andaluces de pequeña escala y la Diputación de Sevilla.

La siguiente tabla presenta los principales indicadores comparados entre ambas redes. Su lectura debe ser prudente: los porcentajes expresan presencia declarada, no calidad ni cobertura.

Indicador	Mercociudades	FAMSI	Observación metodológica
Gobiernos/instituciones analizadas	16 gobiernos únicos	5 instituciones	Después de consolidar duplicados en Mercociudades.
Registros de dispositivos	Promedio 12,5 tipos de dispositivos de cuidado por gobierno local	Promedio 3 tipos de dispositivos de cuidado por gobierno local	Indican oferta declarada, no cobertura efectiva.
Registro de espacios de cuidado	14 de 16 (87,5%)	1 de 5 (20%)	En FAMSI la capacidad se concentra en Diputación de Sevilla.
Geolocalización de espacios	9 de 16 (56,2%)	1 de 5 (20%)	Permite avanzar hacia mapas locales de cuidados.
Formación de cuidadoras/es	11 de 16 (68,8%)	5 de 5 (100%)	Es la puerta de entrada más extendida.
Registro de cuidadoras/es	5 de 16 (31,2%)	0 de 5	Brecha clave para vincular formación e inserción laboral.
Presupuesto local etiquetado	4 de 16 en lectura estricta	0 de 5	Peñalolén se lee como trazabilidad parcial por convenios/financiamiento.
Monitoreo periódico	7 de 16	1 de 5	La periodicidad varía entre mensual, trimestral, semestral y anual.

En términos de información territorial, Mercociudades muestra una base más desarrollada: 87,5% declara registro sistemático de espacios de cuidado, 81,2% incluye domicilio y 56,2% geolocalización. Esta información es clave para pasar de una lectura sectorial a una lectura territorial de la agenda. FAMSI presenta un punto de partida diferente: solo la Diputación de Sevilla declara registro, geolocalización y monitoreo. Los municipios muestran formación presente pero menor desarrollo en dimensiones informacionales e institucionales.

La formación de personas cuidadoras es el componente más extendido en ambas redes. El 100% de FAMSI y el 68,8% de Mercociudades declaran cursos de formación y acreditación. Sin embargo, el registro de cuidadoras/es —que permitiría conectar formación, formalización e inserción laboral— solo aparece en 5 de los 16 gobiernos de Mercociudades y en ninguno de FAMSI.

El financiamiento identificable es la brecha más crítica y más compartida. En lectura estricta, 4 de los 16 gobiernos de Mercociudades declaran presupuesto local etiquetado como cuidados, mientras que Peñalolén informa convenios o financiamiento asociado sin constituir presupuesto local propio etiquetado. Ninguna de las respuestas de los gobiernos FAMSI declara presupuesto etiquetado. Esta dimensión es decisiva para diferenciar programas dispersos de sistemas sostenibles. Sin trazabilidad presupuestaria resulta difícil planificar, escalar, evaluar y sostener políticas.

Análisis comparado por dimensiones

El núcleo analítico del informe se organiza por dimensiones. Esta decisión permite identificar patrones comunes y diferencias relevantes sin presentar las respuestas como una sucesión de preguntas aisladas. En cada dimensión se analizan los datos de Mercociudades y FAMSI, se identifican aprendizajes transferibles y se señalan las brechas más relevantes.

06.1

Información, diagnóstico y sistemas de datos

La información territorial es la puerta de entrada de un sistema local de cuidados. Permite identificar quiénes requieren cuidados, dónde están los servicios, qué actores participan, qué brechas existen y cómo priorizar recursos. Sin datos, las políticas pueden depender de percepciones parciales o de demandas visibles, dejando por fuera necesidades menos organizadas o territorios más vulnerables.

En Mercociudades, la presencia de registros de espacios es elevada: 14 de los 16 gobiernos consolidados declaran registro o información sistemática de espacios de cuidado; 13 indican que el registro incluye domicilio y 9 que incluye geolocalización. Esto abre la posibilidad de avanzar hacia mapas locales de cuidados que integren oferta, demanda, accesibilidad y brechas territoriales. Sin embargo, no todos los gobiernos que registran espacios cuentan con sistemas de monitoreo periódico: solo 7 de 16 declaran un sistema de monitoreo local. Registrar una vez no equivale a monitorear de manera continua.

En FAMSI, la dimensión informacional aparece en un estadio inicial en los municipios. Solo la Diputación de Sevilla declara registro sistemático, domicilio, geoloca-

lización y monitoreo mensual. Los cuatro municipios no registran ninguno de estos componentes. Este dato no debe interpretarse como ausencia de acciones de cuidado —muchas veces la información existe dispersa en áreas o programas sectoriales— sino como menor sistematización bajo una categoría unificada de cuidados.

Aprendizaje principal: la construcción de sistemas locales de cuidados exige una base mínima común de información que incluya población destinataria, servicios, ubicación, capacidad, actores, criterios de acceso, personas cuidadoras y fuentes de financiamiento. Mercociudades y FAMSI podrían promover una matriz común adaptable a distintas escalas institucionales.

06.2

Institucionalidad, normativa y coordinación

La institucionalidad define la capacidad de una política para sostenerse en el tiempo más allá de liderazgos individuales o coyunturas políticas. Incluye normas, áreas responsables, mesas de coordinación, protocolos, flujos de derivación y articulación intergubernamental.

En Mercociudades, 8 de los 16 gobiernos declaran normas o regulaciones propias sobre cuidados, 9 declaran mesas interinstitucionales propias y 10 articulaciones formalizadas con otros niveles de gobierno. Esta presencia muestra que la agenda no se limita a programas aislados, aunque la formalización es desigual. Los casos con mayor institucionalización —como Santa Fe, Godoy Cruz y Montevideo— muestran normas, mesas operativas, articulación intersectorial y mecanismos de seguimiento. En contraste, varios municipios muestran servicios o acciones de formación sin estructura institucional formal de cuidados.

En los 4 gobiernos locales de FAMSI, la institucionalidad declarada es más incipiente: solo la Diputación de Sevilla declara norma propia (una ordenanza de 2018) y articulaciones con otros niveles. Los cuatro munici-

pios no declaran normas propias, mesas propias ni articulaciones formalizadas. La Diputación introduce una dimensión analítica clave: como actor supramunicipal, puede construir capacidades institucionales en municipios que por sí solos no cuentan con suficiente escala técnica o administrativa.

Aprendizaje principal: la institucionalidad no debe entenderse solo como norma. Puede iniciarse con responsabilidades claras y una mesa de coordinación, aunque no exista legislación específica. El informe recomienda una institucionalidad gradual: no todos los municipios necesitan comenzar con una ley o gran estructura, pero sí con un responsable designado y un mecanismo de coordinación.

06.3

Servicios, programas e infraestructura de cuidados

Los servicios y dispositivos constituyen la dimensión más visible de la política de cuidados. Jardines, centros de día, atención domiciliaria, espacios de lactancia, teleasistencia, centros comunitarios, programas de respiro, dispositivos de accesibilidad y apoyos psicosociales son expresiones concretas de la capacidad estatal y comunitaria para responder a necesidades de cuidado.

En Mercociudades, la tabla de dispositivos muestra diversidad importante. Esteban Echeverría (664 unidades en 22 tipos), Santa Fe (641 en 6 tipos) y Río Grande (117 en 16 tipos) son los que más registran en cantidad. Carmen de Areco declara 34 tipos distintos. Otros, como San Mateo de Huanchor, Cerro Largo o Canelones, registran una oferta más acotada o sin cantidades. El análisis de dispositivos debe evitar tres confusiones: existencia no equivale a cobertura, cantidad no equivale a calidad, y diversidad no equivale a articulación.

Los Molares (6 tipos), Casariche (3 tipos) y la Diputación de Sevilla (5 tipos) reportan dispositivos. Castilblanco de los Arroyos y Las Navas de la Concepción no registran dispositivos en la tabla repetida, lo que puede obedecer a ausencia real o a problemas de comprensión

del instrumento. La Diputación aparece con dispositivos vinculados a atención domiciliaria, centros de respiro, teleasistencia y residencias de larga estadia, reforzando su rol de escala y soporte.

Aprendizaje principal: el mapa de dispositivos debe ser un instrumento vivo de planificación. Es necesario cruzarlo con demanda potencial, accesibilidad territorial, población destinataria, cobertura efectiva y prioridades políticas. La hoja de ruta de este informe ubica el mapa local como una etapa temprana del proceso.

06.4

Personas cuidadoras, formación, certificación y registro

Las personas cuidadoras son un eje central de cualquier sistema local de cuidados. La agenda no puede limitarse a quienes reciben cuidados; debe reconocer a quienes cuidan, tanto de manera remunerada como no remunerada. Esto implica formación, certificación, registro, inserción laboral, formalización, condiciones de trabajo, reconocimiento social y apoyos para el autocuidado.

En Mercociudades, 11 de los 16 gobiernos declaran cursos de formación, 10 acreditación y 11 mecanismos para conectar a personas formadas con demandantes de cuidados. Sin embargo, solo 5 declaran registro de cuidadoras/es. La brecha es clara: hay más formación que sistemas integrados de profesionalización. El siguiente paso no consiste en multiplicar cursos, sino en articular formación, registro, mecanismos de conexión, estándares de calidad y condiciones laborales.

En FAMSÍ, las cinco respuestas declaran formación y acreditación —la Diputación con 99 participantes en los últimos 12 meses—, pero ninguna declara registro de

cuidadoras/es ni articulación formación-registro. Casa-riche y Los Molares declaran mecanismo de conexión entre personas formadas y demandantes, lo que indica un paso en la dirección correcta, aunque sin respaldo de registro formal.

Aprendizaje principal: la formación, por sí sola, no asegura profesionalización ni mejora de condiciones laborales. El próximo salto es conectar formación con registro, mecanismos de intermediación, certificación y trayectorias de empleo formal.

06.5

Corresponsabilidad social, género y participación comunitaria

La corresponsabilidad social y de género busca redistribuir el cuidado entre mujeres y varones, entre hogares e instituciones, y entre familias, comunidad, mercado y Estado. En una política local, puede expresarse en campañas, licencias por paternidad y maternidad (entre otros) para trabajadoras y trabajadores públicos, políticas internas de apoyo al cuidado, participación comunitaria, redes territoriales y cambios en la cultura organizacional.

En Mercociudades, 13 de los 16 gobiernos declaran campañas o acciones de corresponsabilidad, 12 mecanismos de participación vinculados a cuidados, 8 licencias por cuidados para varones empleados y 10 políticas internas de apoyo al cuidado. Estos datos muestran una agenda relativamente visible. La corresponsabilidad puede ser una puerta de entrada incluso cuando otras dimensiones —datos, monitoreo o presupuesto— están menos desarrolladas.

En FAMSI, 4 de las 5 respuestas declaran campañas o acciones, 2 licencias para varones y 3 políticas internas de apoyo. La Diputación de Sevilla es la más completa: declara campañas, mecanismos de participación, licencias de nacimiento, y políticas de apoyo que incluyen

espacios de lactancia, horarios flexibles y cuidado durante capacitaciones. Los Molares declara licencias y política de apoyo, pero no campañas, mostrando que el camino de entrada puede variar.

Aprendizaje principal: las campañas son necesarias pero insuficientes. La corresponsabilidad requiere licencias, servicios, infraestructura, participación de varones, reconocimiento del trabajo comunitario y transformación de las culturas institucionales. Las políticas deben mirar hacia afuera —para modificar la organización social del cuidado en el territorio— y hacia adentro —para revisar cómo la administración pública permite o dificulta que sus propios trabajadores y trabajadoras cuiden y se cuiden.

06.6

Financiamiento, inversión y sostenibilidad.

El financiamiento es una de las condiciones más críticas para consolidar sistemas locales de cuidados. Sin recursos identificables, los programas pueden depender de proyectos puntuales, voluntades políticas coyunturales o presupuestos dispersos en distintas áreas.

En Mercociudades, en lectura estricta, 4 de los 16 gobiernos declaran presupuesto local etiquetado como cuidados (Santa Fe, Godoy Cruz, Brasília y Montevideo). Peñalolén informa convenios o financiamiento asociado, por lo que se analiza como trazabilidad parcial, pero no como presupuesto local propio etiquetado. 6 declaran convenios o financiaciones y 10 articulaciones formalizadas con otros niveles de gobierno. La articulación intergubernamental —que puede aportar recursos de otros niveles— es más frecuente que el presupuesto local específico, lo que refleja una dependencia que puede ser frágil.

En FAMSÍ, ninguna respuesta declara presupuesto etiquetado, convenios o articulaciones presupuestarias en los campos correspondientes. Esto no significa necesari-

amente ausencia de recursos, sino ausencia de trazabilidad. En municipios pequeños, los recursos pueden integrarse en partidas sociales, de dependencia, igualdad o servicios sociales sin identificarse bajo la categoría de cuidados. Hacer visible esa inversión es un paso previo al financiamiento sistemático.

Aprendizaje principal: presupuestar cuidados puede comenzar con trazadores simples: identificación de programas asociados, clasificación de gastos por población destinataria, registro de convenios y estimación de recursos humanos involucrados. No es indispensable crear una gran partida única desde el inicio, pero sí hacer visible la inversión existente.

06.7

Seguimiento, evaluación e indicadores

El seguimiento y la evaluación permiten saber si las políticas llegan a quienes deben llegar, si reducen brechas, si mejoran accesibilidad y si utilizan los recursos de manera eficaz. Un sistema local sin indicadores queda limitado a una lógica de oferta: se sabe qué existe, pero no qué impacto tiene.

En Mercociudades, 7 de 16 gobiernos declaran sistema de monitoreo local con distintas periodicidades: mensual (Esteban Echeverría, Peñalolén, Godoy Cruz), trimestral, semestral o anual. En FAMSI, solo la Diputación declara monitoreo mensual. El desafío no es solo tener indicadores, sino usarlos efectivamente en la toma de decisiones y publicarlos para fortalecer la transparencia. Aprendizaje principal: un tablero mínimo de 5 a 8 indica-

dores simples —con fuente, periodicidad, responsable y mecanismo de uso— es más sostenible que un sistema complejo difícil de alimentar. El punto de partida debe ser la información ya disponible, no la construcción de nuevos sistemas desde cero.

06.8

Gobernanza multinivel

Los sistemas locales de cuidados no pueden construirse solo desde el nivel municipal. Requieren articulación con provincias, estados, departamentos, comunidades autónomas, gobierno nacional y organismos de cooperación. La distribución de competencias en materia de cuidados varía enormemente entre países, lo que implica que el rol del gobierno local debe leerse siempre en relación con su marco normativo e institucional.

En Mercociudades, 9 de 16 gobiernos declaran normas generadas por administraciones de otro nivel y 10 articulaciones formalizadas con otros niveles. Esto muestra que los gobiernos locales no actúan solos: en muchos casos, la política local de cuidados se sostiene sobre marcos normativos nacionales o provinciales, y se articula con recursos provenientes de otros niveles.

En FAMSÍ, la dimensión multinivel es especialmente relevante. Los municipios operan dentro del marco autonómico de Andalucía, con competencias de servicios sociales en gran parte atribuidas a la Junta, y con la Diputación como actor intermedio de soporte técnico y financiero. Solo la Diputación declara articulaciones formalizadas con otros niveles. Los cuatro municipios no declaran articulaciones, lo que puede reflejar tanto la ausencia de mecanismos propios como la dependencia de canales establecidos por la Diputación o la Junta.

Aprendizaje principal: los actores supramunicipales —diputaciones, mancomunidades, provincias, departamentos— pueden cumplir un rol decisivo para municipios que no tienen escala suficiente. La Diputación de Sevilla es un ejemplo: su capacidad de coordinación, asistencia técnica y financiamiento podría fortalecer a los municipios pequeños de la provincia. Este aprendizaje es transferible a América Latina, donde provincias, departamentos o regiones pueden cumplir roles similares.

Ciudades de Mercociudades

*“La escala no es el determinante de la
institucionalización”.*



Las respuestas de los dieciséis gobiernos locales de Mercociudades provienen de siete países de América Latina:



La muestra incluye capitales nacionales y departamentales, ciudades intermedias, municipios pequeños y un gobierno distrital, con trayectorias institucionales muy diferentes. Esta heterogeneidad es un activo del análisis: permite identificar distintas rutas de construcción de política de ciudades y aprendizajes transferibles entre contextos.

Las respuestas muestran que la agenda de cuidados está instalada en la mayoría de los gobiernos, pero con niveles muy desiguales de institucionalización, información, servicios y financiamiento. Las diferencias entre ciudades no deben leerse como ranking: reflejan distintos puntos de partida, competencias y decisiones políticas. El análisis que sigue organiza los datos por dimensiones y cierra con una tabla resumen comparativa.

07.1

Análisis por dimensiones de los Gobiernos Locales Mercociudades

Información territorial y diagnóstico

Catorce de los dieciséis gobiernos declaran registro sistemático de espacios de cuidado; sin embargo, la profundidad de ese registro varía significativamente. Doce incluyen domicilio; nueve geolocalización; trece, listado de actores y siete un sistema de monitoreo con periodicidad definida. Los casos con monitoreo más frecuente son Esteban Echeverría y Peñalolén (mensual), Godoy Cruz (trimestral) y Brasilia y Santa Fe (anual). Tandil es el único que declara listado de actores sin registro de espacios. Asunción es el único caso sin ningún componente de registro.

La disponibilidad de información desagregada sobre población destinataria es más limitada: solo ocho de los dieciséis gobiernos declaran datos de población (Santa

Fe, Godoy Cruz, Brasilia, Peñalolén, San Justo, Montevideo, Carmen de Areco y Tandil). Los demás no cuentan con esa información sistematizada o no la identifican bajo la categoría de cuidados. Esta brecha es crítica: sin datos de demanda, la planificación territorial de servicios no puede orientarse a quienes más los necesitan.

Institucionalidad, normativa y coordinación

Ocho de los dieciséis gobiernos declaran normas o regulaciones propias sobre cuidados. El caso más destacado es Tandil, con 7 normas propias —el mayor número del relevamiento—, seguido por Esteban Echeverría (5), Brasilia (3) y varios con una norma propia reciente. Nueve declaran mesas interinstitucionales propias, siendo Esteban Echeverría (desde 2008) y San Justo (desde

2016) los casos con mayor continuidad. Nueve declaran normas de otro nivel reconocidas, aunque el rango varía enormemente: desde 1 norma hasta las 20 de Santa Fe o las 19.353 de Montevideo, que corresponden al marco normativo nacional uruguayo del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.

Diez de los dieciséis gobiernos declaran articulaciones formalizadas con otros niveles de gobierno, lo que muestra que la mayoría no opera de manera aislada. Los casos sin articulaciones formalizadas —Esteban Echeverría, Asunción, Montevideo y Tandil— presentan situaciones diversas: algunos con alta institucionalidad propia, otros en estadio inicial.

Servicios y dispositivos

Como se puede observar en la tabla 4, existe una gran heterogeneidad. Carmen de Areco declara el mayor número de tipos (34), seguida por Godoy Cruz (24), Esteban Echeverría (22) y Cuenca (16). En el extremo opuesto, San Mateo de Huanchor declara 1 tipo con 1 unidad y Asunción 2 tipos con 9 unidades. En términos de volumen total, Esteban Echeverría lidera con 664 unidades —en gran parte por su sistema de gestión de turnos—, seguida por Santa Fe (641, principalmente teleasistencia y comedores) y Peñalolén (86).

Los tipos de dispositivos más frecuentes son jardín maternal/sala cuna, jardín infantil y centros de educación y cuidado infantil, presentes en la mayoría de los registros. Los menos frecuentes son los dispositivos innovadores declarados por Cuenca: manzana del cuidado, unidad móvil, lavandería comunitaria y cuidado durante capacitaciones. Asunción, Canelones y Cerro Largo reportan 2 tipos o menos de dispositivos, cuya responsabilidad de control y seguimiento corresponde directamente al gobierno local, lo que en los casos uruguayos refleja la distribución de competencias hacia el nivel nacional.

Formación y personas cuidadoras

Once de los dieciséis gobiernos declaran cursos de formación para cuidadoras/es. De ellos, diez declaran acreditación. El número de asistentes varía considerablemente: Santa Fe encabeza con 2.150, seguida por Peñalolén (1.696), Cerro Largo (300), Río Grande (50), San Justo (40), Cuenca (30), Tandil (30), Esteban Echeverría (80) y Brasilia (3). Solo cinco gobiernos declaran registro de cuidadoras/es —Godoy Cruz (desde 2021), Río Grande (2022), Tandil (2023), Peñalolén (2025) y Cerro Largo (2002)—, y en todos los casos el requisito de formación es condición de acceso al registro.

Once de los dieciséis declaran mecanismo de conexión entre personas formadas y quienes demandan cuidados, lo que indica que este componente está más extendido que el registro formal. La brecha entre formación (11 casos) y registro (5 casos) es la más significativa de esta dimensión: muchos gobiernos forman cuidadoras/es pero no construyen el sistema que permite aprovechar esa capacitación de manera sostenida.

Corresponsabilidad social y de género

Trece de los dieciséis gobiernos declaran campañas o acciones de corresponsabilidad. Santa Fe registra el mayor número (40), seguida por Godoy Cruz (10), San Justo (9) y Tandil (5). Doce declaran mecanismos de participación vinculados a cuidados, siendo Peñalolén el caso con mayor número (16), seguido por Cerro Largo (11). Ocho declaran programas de licencias por cuidados para varones empleados en la administración. Las licencias más frecuentes son nacimiento (7 casos), adopción (6) y lactancia (7). Godoy Cruz y Los Mola-

res —esta última en el bloque FAMSI— son los únicos casos del relevamiento completo que declaran los seis tipos de licencia disponibles en el formulario.

Diez de los dieciséis declaran política de apoyo al cuidado para el personal de la propia administración. Los tipos más frecuentes son horarios flexibles (8 casos), espacio de lactancia (5) y guardería o espacio de cuidado (5). La corresponsabilidad interna —hacia el propio personal— está más extendida que lo que suele visibilizarse en los diagnósticos de política de cuidados.

Financiamiento y sostenibilidad

Solo cinco de los dieciséis gobiernos declaran presupuesto etiquetado como cuidados: Santa Fe, Godoy Cruz, Brasilia, Cerro Largo y Peñalolén (en la versión consolidada). Es la brecha más crítica y compartida del bloque. Seis declaran convenios o financiaciones con actores externos y diez articulaciones formalizadas

con otros niveles de gobierno. La articulación intergubernamental —que puede aportar recursos de niveles superiores— es más frecuente que el presupuesto local específico, lo que indica una dependencia que puede ser frágil ante cambios de prioridades en otros niveles.

La ausencia de presupuesto etiquetado no significa necesariamente ausencia de gasto en cuidados: en la mayoría de los casos, ese gasto está integrado en partidas de servicios sociales, género, salud o educación sin identificación específica. El primer paso hacia la sostenibilidad es hacer visible esa inversión existente mediante trazadores presupuestarios simples.

07.2

Tabla resumen de los Gobierno Locales de Mercociudades

La tabla siguiente sintetiza los principales componentes declarados por cada gobierno. La lectura debe ser prudente: los datos expresan presencia declarada, no calidad ni cobertura efectiva de los servicios.

Ciudad	Información e institucionalidad	Servicios y formación	Corresponsabilidad y financiamiento
Esteban Echeverría (Argentina)	Registro, domicilio, geolocalización, actores, monitoreo mensual; 5 normas propias, mesa desde 2008, 20 normas de otro nivel y mesa de otro nivel.	22 tipos de dispositivos (664 unidades); formación acreditada, 80 asistentes; mecanismo de conexión; sin registro de cuidadoras/es.	4 campañas; 5 mecanismos de participación; sin licencias ni política interna; sin presupuesto etiquetado; 2 convenios.
Cuenca (Ecuador)	Registro con domicilio y geolocalización; sin monitoreo ni listado de actores; sin normas ni mesas.	16 tipos de dispositivos (1 sin cantidad); formación sin acreditación, 30 asistentes; sin mecanismo de conexión ni registro.	1 mecanismo de participación; sin campañas, licencias ni política interna; sin presupuesto etiquetado.
Asunción (Paraguay)	Sin registro de espacios, sin normas ni mesas, sin articulaciones.	2 tipos de dispositivos (9 unidades); sin formación ni mecanismo de conexión ni registro.	Sin campañas, licencias ni política interna; sin presupuesto etiquetado.

Brasilia (Brasil)	Registro sistemático y monitoreo anual; 3 normas propias (última 2012); mesa desde 2025; articulaciones formalizadas.	1 tipo de dispositivo (8 residencias de larga estadia); formación acreditada, 3 asistentes; mecanismo de conexión.	1 campaña; licencias (adopción y lactancia); política de apoyo (lactancia); presupuesto etiquetado sí; 1 convenio.
Godoy Cruz (Argentina)	Registro, domicilio, geolocalización, actores, monitoreo trimestral; normas y mesas propias y de otro nivel; articulaciones.	24 tipos de dispositivos (64 unidades); formación acreditada; registro cuidadoras/es desde 2021 con requisitos de formación; mecanismo de conexión.	10 campañas; licencias completas (6 tipos); política interna completa; presupuesto etiquetado sí.
Santa Fe (Argentina)	Registro, domicilio, geolocalización, actores, monitoreo anual; normas y mesas propias y de otro nivel (20); articulaciones.	6 tipos de dispositivos (641 unidades); formación acreditada, 2.150 asistentes con sindicatos; mecanismo de conexión; sin registro.	40 campañas; licencias (nacimiento, enfermedad y lactancia); política de apoyo; presupuesto etiquetado sí; 20 convenios.
Peñalolén (Chile)	Registro, domicilio, actores, monitoreo mensual; 1 norma propia (2024); articulaciones; sin mesa propia.	15 tipos de dispositivos (86 unidades); formación 1.696 asistentes; registro cuidadoras/es desde 2025; mecanismo de conexión.	2 campañas; 16 mecanismos de participación; política de apoyo (horarios flexibles); presupuesto etiquetado sí (versión consolidada); 13 convenios.
San Justo (Argentina)	Registro, domicilio, geolocalización, actores, monitoreo irregular; normas propias (2025); mesa desde 2016; articulaciones.	11 tipos de dispositivos (11 unidades); formación acreditada, 40 asistentes; mecanismo de conexión; sin registro.	9 campañas; 2 mecanismos de participación; política de apoyo (horarios flexibles); sin presupuesto etiquetado.
San Mateo de Huanchor (Perú)	Registro, domicilio, geolocalización, actores, monitoreo semestral; 1 norma propia (2023); mesa desde 2025; articulaciones.	1 tipo de dispositivo (1 unidad); sin formación ni mecanismo de conexión ni registro.	1 campaña; 2 mecanismos de participación; sin licencias ni política interna; sin presupuesto etiquetado.
Río Grande (Argentina)	Registro, domicilio, actores; sin geolocalización ni monitoreo; sin normas ni mesas; articulaciones formalizadas.	16 tipos de dispositivos (117 unidades); formación acreditada, 50 asistentes; registro cuidadoras/es desde 2022 con requisitos de formación.	3 campañas; 1 mecanismo de participación; sin licencias ni política interna; sin presupuesto etiquetado; 1 convenio.

Montevideo (Uruguay)	Registro, domicilio, geolocalización, actores; sin monitoreo propio; sin normas propias; 19.353 normas de otro nivel (SNIC); mesa de otro nivel.	Servicios en registro consolidado; sin formación ni mecanismo de conexión atribuidos directamente.	Licencias completas más un tipo adicional; política de apoyo (lactancia y guardería); sin campañas; sin presupuesto etiquetado; 2 convenios.
Carmen de Areco (Argentina)	Registro, domicilio, geolocalización, actores; sin monitoreo; sin normas propias; mesa desde 2019; mesas y normas de otro nivel; articulaciones.	34 tipos de dispositivos (38 con cantidad); formación acreditada; mecanismo de conexión; sin registro.	Campañas sí; licencias (nacimiento, adopción, enfermedad); política de apoyo; sin presupuesto etiquetado.
Las Parejas (Argentina)	Registro, domicilio, actores; sin geolocalización ni monitoreo; sin normas ni mesas; articulaciones formalizadas.	13 tipos de dispositivos (20 unidades); sin formación; mecanismo de conexión sí; sin registro.	2 campañas; política de apoyo (guardería); sin licencias; sin presupuesto etiquetado.
Canelones (Uruguay)	Registro, domicilio, actores; sin geolocalización ni monitoreo; sin normas ni mesas propias; articulaciones formalizadas.	1 tipo de dispositivo (5 unidades); sin formación; mecanismo de conexión sí; sin registro.	2 campañas; licencias (5 tipos); sin política de apoyo; sin presupuesto etiquetado.
Cerro Largo (Uruguay)	Registro, domicilio, geolocalización, actores; sin monitoreo; sin normas propias; mesa propia y de otro nivel desde 2025.	1 tipo de dispositivo (sin cantidad); formación acreditada, 300 asistentes; registro cuidadoras/es desde 2002; mecanismo de conexión.	2 campañas; 11 mecanismos de participación; licencias (nacimiento); política de apoyo; presupuesto etiquetado sí.
Tandil (Argentina)	Listado de actores; sin registro de espacios ni geolocalización; sin monitoreo; 7 normas propias (2022); mesa desde 2017; normas de otro nivel.	13 tipos de dispositivos (74 unidades); formación acreditada, 30 asistentes; registro cuidadoras/es desde 2023 con requisitos de formación.	5 campañas; licencias (5 tipos); política de apoyo; sin presupuesto etiquetado.

07.3

Experiencias seleccionadas de Mercociudades

Este capítulo presenta cinco experiencias de Mercociudades seleccionadas por su valor analítico, diversidad territorial e institucional. No constituyen un ranking ni un modelo único a seguir. Cada una ilustra una trayectoria particular de construcción de política de cuidados, con avances, brechas y aprendizajes específicos.

Caso	País	Función analítica	Razón de selección
Santa Fe	Argentina	Ciudad intermedia con avance integral	Combina información, institucionalidad, formación, corresponsabilidad y presupuesto.
Peñalolén	Chile	Institucionalización temática	Cuenta con Departamento de Cuidados y amplia diversidad de dispositivos.
Montevideo	Uruguay	Capital/metrópoli	Permite analizar escala, coordinación multinivel y brechas de registro unificado.
Brasilia	Brasil	Escala distrital/regional	Muestra capacidades de gobierno ampliado y financiamiento identificable.
San Mateo de Huanchor	Perú	Municipio pequeño	Ilustra rutas graduales con capacidades iniciales y articulación multinivel.

07.1

Santa Fe, Argentina

Ciudad intermedia con avance integral

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Argentina
Información y monitoreo	Chile
Institucionalidad	Normas propias, mesa activa desde 2021 y articulaciones con otros niveles
Servicios reportados	641 unidades en 6 tipos; fuerte peso de teleasistencia
Formación	2.150 asistentes; gobierno local, provincial, OSC y sindicatos
Financiamiento	Presupuesto etiquetado y convenios/financiaciones declaradas
Aprendizaje central	Articulación entre formación, teleasistencia, institucionalidad y presupuesto

Principales avances institucionales

Santa Fe declara normas propias (sin detallar año), mesa interinstitucional activa desde 2021, normas de otro nivel (20 normativas) y articulaciones formalizadas con otros niveles.

El sistema de monitoreo tiene periodicidad anual. Destaca la articulación con el gobierno provincial y con organizaciones de la sociedad civil y sindicatos como actores de la formación.

Servicios y dispositivos

Reporta **641** unidades en **6** tipos de dispositivos:

- Jardín maternal/sala cuna 18
- Centro de cuidados fuera del horario escolar .. 18
- Punto de cuidado temporal 1
- Comedor/merendero con cuidado 167
- Servicio de atención domiciliaria 1
- Teleasistencia 436

La teleasistencia es el componente de mayor escala, lo que refleja atención a personas mayores.

Formación y personas cuidadoras

Cursos de formación con acreditación (2.150 asistentes en los últimos 12 meses), brindados por gobierno local, provincial, OSC y sindicatos. Declara mecanismo de conexión entre personas formadas y demandantes, pero no registro de cuidadoras/es. El alto número de asistentes a formación es el dato más destacado del universo Mercociudades.

Corresponsabilidad y financiamiento

Campañas	Sí
Licencias para varones	Sí
Política de apoyo a empleados/as	Sí
Presupuesto etiquetado como cuidados	Sí, con 20 convenios o financiaciones declaradas.

Es uno de los pocos casos del relevamiento con trazabilidad presupuestaria explícita.

Aprendizajes para otras ciudades. La combinación de formación a gran escala, articulación multisectorial, teleasistencia y presupuesto etiquetado muestra una trayectoria que articula distintas dimensiones de política. La articulación con sindicatos en la formación es un rasgo distintivo poco frecuente en el relevamiento. Desafío pendiente: ampliar el registro de cuidadoras/es para conectar la formación con la formalización laboral.

07.2

Peñalolén, Chile

Institucionalización temática específica

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Institucionalización temática específica
Información y monitoreo	Registro de espacios y monitoreo mensual; geolocalización no declarada
Institucionalidad	Departamento de Cuidados creado en 2024 y normativa propia
Servicios reportados	86 unidades en 15 tipos de dispositivos
Formación	1.696 asistentes; múltiples actores formadores
Financiamiento	Convenios/financiamiento asociado; no se contabiliza como presupuesto local propio etiquetado
Aprendizaje central	Un área específica puede ordenar la agenda antes de consolidar presupuesto propio

Principales avances institucionales

La creación del Departamento de Cuidados en 2024 es el hecho institucional más relevante: es el único gobierno del relevamiento que declara un área específica con esa denominación. Cuenta con normativa propia (1 norma, 2024), monitoreo mensual, articulaciones con normas de otro nivel (1, 2015) y articulaciones formalizadas con otros niveles. Destaca el dato de población con discapacidad: 22.835 personas, el más alto del relevamiento en términos absolutos entre ciudades que informaron ese dato.

Servicios y dispositivos

Reporta 86 unidades en 15 tipos de dispositivos:

• Jardín maternal	9
• Centro educativo y cuidado infantil	19
• Jardín infantil	16
• Espacio de lactancia	3
• Espacio de cuidado en ámbito laboral	1
• Centro de cuidados fuera del horario escolar ...	4
• Centro comunitario con apoyo escolar	2
• Centro de día	3
• Teleasistencia	1
• Escuela especial	15
• Acompañamiento escolar	1
• Servicio de respiro	2
• Acompañamiento psicosocial	6
• Cuidado en crisis	3

La diversidad de tipos es notable.

Formación y personas cuidadoras.

Formación con 1.696 asistentes, brindada por gobierno local, nacional, OSC, organismos internacionales y sector privado. Sin acreditación de cursos, pero sí mecanismo de conexión y registro de cuidadoras/es. La combinación de registro y mecanismo de conexión es una fortaleza diferencial en el relevamiento.

Corresponsabilidad y financiamiento

Campañas	Sí
Política de apoyo	Sí
Licencias para varones declaradas	No
Geolocalización de espacios	No, (a pesar de tener registro y domicilio).

El financiamiento muestra convenios (6) y articulaciones con otros niveles, pero sin presupuesto etiquetado propio.

Aprendizajes para otras ciudades. La creación de un Departamento de Cuidados como estructura orgánica propia es una innovación institucional de alta transferibilidad: da visibilidad política a la agenda, concentra responsabilidades, facilita la articulación intersectorial y genera interlocutores claros para la ciudadanía y otros niveles de gobierno. Muestra que la institucionalización puede adelantarse al presupuesto propio etiquetado.

07.3

Montevideo, Uruguay

Capital con avances y brechas en escala

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Capital/metrópoli con avances y brechas
Información y monitoreo	Registros, monitoreo anual y articulación multinivel
Institucionalidad	Normas propias, mesa interinstitucional y normativa de otros niveles
Servicios reportados	Oferta directa registrada acotada; fuerte necesidad de coordinación multinivel
Formación	Formación, acreditación, mecanismo de conexión y registro de cuidadoras/es
Financiamiento	Presupuesto etiquetado declarado
Aprendizaje central	La escala metropolitana requiere acuerdos sobre quién registra, provee y coordina

Principales avances institucionales

Normas propias (2, última 2022), mesa interinstitucional propia (desde 2023), normas de otro nivel (19.353 — dato que puede corresponder a un campo acumulado o de normativa nacional amplia), mesas de otro nivel (desde 2023), monitoreo anual y articulaciones formalizadas.

La Intendencia tiene capacidades institucionales que superan la mayoría de los municipios del relevamiento.

Servicios y dispositivos

Reporta **21** unidades en **5** tipos de dispositivos:

Jardín maternal (dato no disponible en base consolidada), espacio de lactancia (dato interno), licencias y apoyos en empleo municipal (1).

La respuesta principal de Montevideo muestra fortaleza en información, institucionalidad y corresponsabilidad interna, aunque con pocos tipos de dispositivos registrados directamente. Esto puede reflejar que muchos servicios operan desde el nivel nacional (INAU, BPS, Mides) y no son atribuidos al gobierno departamental en el formulario.

Formación, corresponsabilidad y financiamiento

Formación	Sí (25 asistentes en la respuesta principal)
Acreditación	Sí
Mecanismo de conexión	Sí
Registro de cuidadoras/es.	Sí
Campañas	Sí
Licencias	Sí
Política de apoyo	Sí
Presupuesto etiquetado	Sí

Es uno de los pocos casos con presupuesto etiquetado y registro de cuidadoras/es simultáneamente.

Aprendizajes para otras ciudades. El caso ilustra los retos de los gobiernos de gran escala: la complejidad institucional puede generar fortalezas (normas, mesas, presupuesto) pero también dificultar el registro unificado de servicios y personas cuidadoras cuando muchos actores y niveles intervienen. Para ciudades intermedias, el aprendizaje es que la articulación multinivel requiere acuerdos explícitos sobre quién registra qué.

07.4

Brasilia, Brasil

Escala distrital/regional

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Escala distrital/regional
Información y monitoreo	Monitoreo anual y estructura institucional amplia
Institucionalidad	Normas propias desde 2012 y mesa interinstitucional reciente
Servicios reportados	8 unidades en residencias/hogares de larga estadía
Formación	Formación acreditada con actores locales, nacionales y privados
Financiamiento	Presupuesto etiquetado, convenio y articulaciones con otros niveles
Aprendizaje central	Diferenciar provisión directa, regulación, financiamiento y coordinación

Principales avances institucionales

Normas propias (3, última 2012), mesa interinstitucional propia desde 2025, normas de otro nivel (1), monitoreo anual.La antigüedad de las normas (2012) indica una trayectoria de política de cuidados de larga data.

La mesa interinstitucional creada en 2025 es reciente y puede abrir una etapa de mayor articulación.

Servicios y dispositivos

8 unidades en 1 tipo registrado: residencias/hogares de larga estadía.

El número acotado de tipos registrados puede deberse a que el gobierno distrital concentra su intervención directa en servicios para personas mayores, mientras la infancia y discapacidad son atendidas por otros actores o niveles.

Esto ilustra la importancia de aclarar en el instrumento qué servicios son de responsabilidad directa del gobierno local.

Formación, corresponsabilidad y financiamiento

Formación	Sí (3 asistentes)
Acreditación	Sí
Actores	Gobierno local, nacional y sector privado
Mecanismo de conexión	Sí
Registro de cuidadoras/es.	No
Campañas	Sí
Licencias para varones	Sí
Política de apoyo	Sí
Presupuesto etiquetado	Sí, con 1 convenio
Articulaciones formalizadas con otros niveles	Sí

Aprendizajes para otras ciudades. El caso muestra que los gobiernos de escala regional (con competencias similares a un estado o provincia) pueden tener alta institucionalidad y financiamiento identificable, pero con una oferta de dispositivos más concentrada en pocas líneas de servicio. La lección para el instrumento es que los formularios deben diferenciar mejor entre el gobierno que provee directamente y el que regula, financia o coordina.

07.5

San Mateo de Huanchor, Perú

Municipio pequeño con capacidades iniciales

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Municipio pequeño con capacidades iniciales
Información y monitoreo	Registro con domicilio, geolocalización y monitoreo semestral
Institucionalidad	Norma propia de 2023, mesa desde 2025 y articulación multinivel
Servicios reportados	1 unidad en centro de educación y cuidado infantil
Formación	No declara cursos ni registro de cuidadoras/es
Financiamiento	Sin presupuesto etiquetado ni convenios declarados
Aprendizaje central	La escala pequeña puede iniciar con diagnóstico, norma, mesa y articulación

Principales avances institucionales

San Mateo de Huanchor es el caso con menor población y menor oferta de dispositivos del universo) de ciudades estudiadas, pero declara normativa propia (1, de 2023), mesa interinstitucional propia (desde 2025), normas de otro nivel (3, de 2019) y articulaciones formalizadas con otros niveles. El registro de espacios incluye domicilio, geolocalización y sistema de monitoreo semestral. Esta combinación de componentes institucionales en un municipio pequeño es un aprendizaje relevante: la escala no es el determinante de la institucionalización.

Servicios y dispositivos

1 tipo de dispositivo con 1 unidad:

Centro de educación y cuidado infantil (0-5). Es el menor número del relevamiento, pero consistente con la escala del municipio.

Formación, corresponsabilidad y financiamiento

Cursos de formación declarados	No
Registro de cuidadoras/es.	No
Campañas de corresponsabilidad	Sí
Presupuesto etiquetado	No
Convenios	No
Política interna de apoyo	No
Licencias para varones	No

Aprendizajes para otras ciudades. Este caso es especialmente valioso para municipios pequeños con recursos limitados. Muestra que es posible avanzar en registro, norma, mesa y articulación con otros niveles antes de tener una oferta amplia de servicios. La decisión política (reflejada en que el propio alcalde completó el formulario) es una condición facilitadora que no requiere recursos, pero sí voluntad. El desafío siguiente es incorporar formación, registro de cuidadoras/es y financiamiento identificable.

Municipios de FAMSI y Diputación de Sevilla

*“Los actores supramunicipales son
estratégicos, no accesorios”.*



Estos actores aportan al informe una perspectiva iberoamericana y andaluza sobre sistemas locales de cuidados. Los cinco participantes (cuatro municipios de la provincia de Sevilla y la Diputación) operan en un marco normativo diferente al latinoamericano: las competencias de servicios sociales y dependencia están en gran parte atribuidas a la Junta de Andalucía, mientras la Diputación cumple un rol de soporte técnico y financiero para los municipios de menor escala.

Esta diferencia de marco institucional debe tenerse en cuenta al interpretar los datos. En Andalucía, los servicios sociales comunitarios forman parte de las competencias de las entidades locales, pero se desarrollan dentro de una planificación autonómica y pueden organizarse mediante fórmulas municipales, supramunicipales o de asistencia provincial. Además, las prestaciones vinculadas a depen-

dencia se encuadran en el sistema estatal/autonómico correspondiente. Por eso, los bajos porcentajes de presencia en dimensiones como normas propias, mesas específicas o articulaciones formalizadas no implican necesariamente ausencia de política de cuidados: pueden reflejar que parte de esas funciones se canaliza a través de marcos autonómicos, servicios sociales comunitarios, dispositivos supramunicipales o la propia Diputación. En consecuencia, el análisis de los actores vinculados a FAMSI se presenta en un capítulo propio, con lectura contextualizada (Jefatura del Estado – España, 2006; Comunidad Autónoma de Andalucía, 2010 y Comunidad Autónoma de Andalucía, 2017)

08.1

Análisis por dimensiones de los Gobiernos Locales de FAMSI

Información territorial y diagnóstico

Ninguno de los cuatro municipios declara registro sistemático de espacios de cuidado, geolocalización, listado de actores institucionales ni sistema de monitoreo. Tampoco declaran información sobre población destinataria. La Diputación de Sevilla: declara registro sistemático, domicilio, geolocalización y monitoreo mensual. Esta concentración de capacidades informacionales en el actor supramunicipal es coherente con su función de soporte técnico para los municipios. El aprendizaje es que la Diputación puede convertirse en el núcleo de un sistema de información compartido para los municipios de la provincia.

Institucionalidad, normativa y coordinación

Solo la Diputación declara normativa propia (1 ordenanza de 2018 sobre igualdad) y normas de otro nivel (5 normas, última en 2023). Ninguno de los municipios ni la Diputación declara mesa interinstitucional propia o de otro nivel. La ausencia de mesas en municipios pequeños es esperable dado su escala; el reto es si la Diputación puede articular esas funciones de coordinación intermunicipal. La Diputación declara articulaciones formalizadas con otros niveles, lo que confirma su rol de puente entre el nivel local y los niveles superiores.

Servicios y dispositivos

Casariche reporta 3 tipos de dispositivos:

- Centro de cuidados fuera del horario escolar
- Teleasistencia sin cantidad
- Servicio de atención domiciliaria sin cantidad

Los Molares reporta 6 tipos:

- Jardín maternal

- Jardín infantil
- Comedor/merendero
- Servicio de atención domiciliaria
- Licencias y apoyos en empleo municipal
- Teleasistencia

La Diputación declara 5 tipos:

- Centro de cuidados fuera del horario escolar
- Servicio de atención domiciliaria
- Centro de respiro
- Teleasistencia
- Residencias de larga estadia (5 unidades)

Castilblanco de los Arroyos y Las Navas de la Concepción no registran dispositivos en la tabla repetida, aunque pueden tener servicios no cargados.

Formación y personas cuidadoras

Los cuatro municipios y la Diputación declaran formación con acreditación

Castilblanco	24 asistentes, gobierno local
Los Molares	7, gobierno local
Casariche	20, gobierno local y provincia
Las Navas de la Concepción	Sin datos de asistentes
Diputación	99, gobierno local, provincia y sector privado

Ninguno declara registro de cuidadoras/es. Solo Casariche y Los Molares declaran mecanismo de conexión entre personas formadas y demandantes.

La ausencia universal de registro de cuidadoras/es en FAMSÍ es coherente con el marco autonómico: el registro de profesionales de atención a la dependencia corresponde en gran medida a la Junta de Andalucía, no a los municipios. Esto refuerza la importancia de clarificar en el instrumento qué competencias corresponden a cada nivel.

Corresponsabilidad social y de género

Castilblanco de los Arroyos, Casariche y Las Navas de la Concepción declaran campañas de corresponsabilidad.

Los Molares no declara campañas, pero sí licencias para varones y política de apoyo.

La Diputación es la más completa: campañas, mecanismos de participación, licencias de nacimiento y de

adopción, y política de apoyo con espacio de lactancia, horarios flexibles y cuidado durante capacitaciones. La corresponsabilidad interna de la Diputación (hacia sus propios empleados y empleadas) es un modelo replicable para los municipios.

La corresponsabilidad interna de la Diputación (hacia sus propios empleados y empleadas) es un modelo replicable para los municipios.

Financiamiento y sostenibilidad

Ninguno de los cinco participantes declara presupuesto etiquetado como cuidados. Como se señaló, en municipios pequeños el gasto en cuidados puede estar integrado en partidas de servicios sociales, dependencia o igualdad sin identificarse específicamente. El primer paso es hacer visible esa inversión existente, aunque sea de manera aproximada.

08.2

Tabla resumen de los Gobiernos Locales de FAMSI

Institución	Información e institucionalidad	Servicios y formación	Corresponsabilidad y financiamiento
Castilblanco de los Arroyos	Sin registro territorial ni normativa propia declarada.	Formación acreditada con 24 asistentes; sin dispositivos cargados.	Campañas sí; sin presupuesto etiquetado.
Los Molares	Sin registro territorial ni normativa propia declarada.	6 tipos de dispositivos; formación acreditada con 7 asistentes; mecanismo de conexión.	Licencias y política interna sí; sin presupuesto etiquetado.
Casariche	Sin registro territorial ni normativa propia declarada.	3 tipos de dispositivos; formación acreditada con 20 asistentes; mecanismo de conexión.	Campañas sí; sin presupuesto etiquetado.
Las Navas de la Concepción	Sin registro territorial ni normativa propia declarada.	Formación acreditada sin dato de asistentes; sin dispositivos cargados.	Campañas sí; sin presupuesto etiquetado.
Diputación de Sevilla	Registro, domicilio, geolocalización, monitoreo mensual, norma propia y normas de otros niveles.	5 tipos de dispositivos; formación acreditada con 99 asistentes.	Campañas, participación, licencias y política interna completa; sin presupuesto etiquetado.

08.3

Castilblanco de los Arroyos

Formación local como punto de entrada

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Municipio pequeño de entorno rural con formación acreditada como componente principal
Información y monitoreo	Sin registro de espacios, sin geolocalización, sin monitoreo local
Institucionalidad	Sin normas propias ni mesas interinstitucionales; sin articulaciones con otros niveles
Servicios reportados	Sin dispositivos registrados en el formulario
Formación	Cursos con acreditación, 24 asistentes (últimos 12 meses); actor formador: gobierno local
Financiamiento	Sin presupuesto etiquetado ni convenios declarados
Aprendizaje central	La formación puede iniciarse con recursos propios antes de contar con diagnóstico, registro o financiamiento identificado.

Principales avances institucionales

Castilblanco de los Arroyos **no declara:**

- Normas o regulaciones sobre cuidados generadas por esta administración.
- Mesas interinstitucionales propias.
- Normas de otro nivel aplicadas localmente ni mesas lideradas por otras administraciones.
- Articulaciones formalizadas con otros niveles de gobierno

En municipios pequeños, la institucionalidad formal de cuidados suele depender del marco autonómico andaluz (*servicios sociales y dependencia*) y del apoyo de la Diputación como entidad intermedia. El municipio opera dentro de ese marco sin haberlo formalizado de manera autónoma como política local de cuidados.

En municipios pequeños esta información existe de manera dispersa en áreas sectoriales (*servicios sociales, salud, educación*) pero no ha sido sistematizada bajo una categoría unificada de cuidados.

Servicios y dispositivos

No se registran dispositivos en la tabla de espacios e infraestructuras de cuidado. Esto no implica necesariamente ausencia de servicios:

En municipios pequeños es habitual que la atención domiciliaria, la teleasistencia o los centros de día sean gestionados o coordinados por la Diputación o la Junta de Andalucía, y que el municipio no los identifique como propios al completar el formulario.

Información territorial y diagnóstico

Castilblanco de los Arroyos **no declara:**

- Registro sistemático de espacios de cuidado
- Geolocalización
- Listado de actores institucionales
- Sistema de monitoreo local

Tampoco se dispone de información desagregada sobre población destinataria:

- Niñas y niños de 0 a 5 años
- Personas mayores
- Personas con discapacidad
- Personas cuidadoras

Formación, corresponsabilidad y financiamiento

Formación	Sí
Acreditación en los ultimos 12 meses	Sí (24 asistentes)
Actores	Gobierno local
Mecanismo de conexión	No
Registro de cuidadoras/es.	No

Campañas	Sí (2)
Licencias para varones	No
Política de apoyo	No
Presupuesto etiquetado	No
Articulaciones o convenios con otros niveles	No

Aprendizajes para otras ciudades. Castilblanco ilustra el punto de partida más frecuente para municipios pequeños: la formación de cuidadoras/es puede iniciarse con recursos propios y capacidades locales, antes de tener diagnóstico sistematizado, registro o financiamiento identificado. El paso siguiente es construir ese andamiaje: un registro sencillo de las personas formadas, un mapa básico de servicios presentes en el territorio (*incluyendo los gestionados por la Diputación o la Junta*) y acciones de corresponsabilidad que amplíen el alcance territorial. La Diputación de Sevilla puede ser el aliado estratégico para dar ese salto sin requerir capacidad administrativa propia.

08.4

Los Molares

Corresponsabilidad interna y mecanismo de conexión

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Municipio pequeño rural con licencias amplias para varones, política interna de cuidado y mecanismo de conexión entre formación y demanda
Información y monitoreo	Sin registro de espacios, sin geolocalización, sin monitoreo local
Institucionalidad	Sin normas propias ni mesas; sin articulaciones formalizadas con otros niveles
Servicios reportados	6 tipos declarados: jardín maternal, jardín infantil, comedor/merendero, atención domiciliaria, teleasistencia y apoyos en empleo municipal
Formación	Cursos con acreditación, 7 asistentes; mecanismo de conexión con demandantes declarado
Financiamiento	Sin presupuesto etiquetado ni convenios declarados
Aprendizaje central	La corresponsabilidad interna (licencias completas y horarios flexibles) puede instalarse con decisión política y sin grandes recursos.

Principales avances institucionales

Los Molares **no declara:**

- Normas propias
- Mesas interinstitucionales propias.
- Normas de otro nivel ni mesas lideradas por otras administraciones.

La agenda de cuidados se desarrolla sin marco normativo local explícito, dentro del encuadre autonómico general. Sin embargo, la existencia de un mecanismo de conexión entre personas formadas y demandantes (aunque de carácter informal) y una política interna de corresponsabilidad amplia indican una agenda activa en la práctica.

Información territorial y diagnóstico

Los Molares **no declara:**

- Registro sistemático de espacios de cuidado
- Geolocalización
- Listado de actores
- Sistema de monitoreo

Al igual que los demás municipios del bloque, no dispone de información desagregada sobre población destinataria.

El tamaño del municipio permite que los servicios sociales conozcan directamente a las familias, aunque esa información no esté sistematizada en un registro formal de cuidados.

Servicios y dispositivos

Los Molares declara **6** tipos de dispositivos (el número más alto del bloque municipal):

- Jardín maternal/sala cuna..... 1
- Jardín infantil 1
- Comedor/merendero con componente de cuidado 1
- Servicio de atención domiciliaria Sin cantidad
- Teleasistencia/sensores/recordatorios.. Sin cantidad
- Licencias y apoyos en empleo municipal..... Sin cantidad

La diversidad es notable para un municipio pequeño, aunque la mayoría de los dispositivos no tienen cantidades declaradas, lo que sugiere que algunos son gestionados por la Diputación o la Junta y están disponibles en el territorio sin ser de gestión directa municipal.

Formación, corresponsabilidad y financiamiento

Cursos de formación declarados	Sí
Acreditación en los ultimos 12 meses	Sí (7 asistentes)
Actores	Gobierno local
Mecanismo de conexión	Sí
Registro de cuidadoras/es.	No

Campañas de corresponsabilidad	No
Licencias para varones	Sí
Política interna de apoyo	Sí
Presupuesto etiquetado	No
Convenios	No

Aprendizajes para otras ciudades.

Los Molares muestra que la corresponsabilidad interna (licencias para varones completas y flexibilidad horaria) puede instalarse en un municipio pequeño con decisión política y sin grandes recursos adicionales. Prioriza la administración como empleadora ejemplar antes que la sensibilización comunitaria, lo cual es una elección legítima y transferible. El mecanismo de conexión entre personas formadas y demandantes, aunque informal, es un paso concreto que otros municipios pueden replicar. El desafío siguiente es formalizar ese mecanismo con un registro mínimo de cuidadoras/es disponibles, de modo que la conexión no dependa del conocimiento personal de un técnico o técnica específico.

08.5

Casariche

Corresponsabilidad ampliada y formación multisectorial

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Municipio pequeño rural con formación articulada con la provincia, corresponsabilidad interna ampliada y mecanismo de conexión
Información y monitoreo	Sin registro de espacios, sin geolocalización, sin monitoreo local
Institucionalidad	Sin normas propias ni mesas; sin articulaciones formalizadas con otros niveles
Servicios reportados	3 tipos declarados: centro de cuidados fuera del horario escolar (1 unidad), teleasistencia y atención domiciliaria
Formación	Cursos con acreditación, 20 asistentes; actores: gobierno local, provincia y otros; mecanismo de conexión declarado
Financiamiento	Sin presupuesto etiquetado ni convenios declarados
Aprendizaje central	Articular la formación con la provincia permite ampliar escala y calidad sin aumentar la carga del municipio.

Principales avances institucionales

Casariche **no declara:**

- Normas propias.
- Mesas interinstitucionales propias.
- Normas de otro nivel aplicadas localmente ni mesas lideradas por otras administraciones.
- Articulaciones formalizadas con otros niveles.

La situación institucional es idéntica a la de los demás municipios pequeños del bloque. Sin embargo, la diversidad de componentes activos (formación multisectorial, corresponsabilidad ampliada, mecanismo de conexión) sugiere una agenda de cuidados más desarrollada en la práctica que en la formalización.

Información territorial y diagnóstico

Casariche **no declara:**

- Registro sistemático de espacios de cuidado
- Geolocalización
- Listado de actores institucionales
- Sistema de monitoreo

No se dispone de información desagregada sobre población destinataria. Comparte con los demás municipios del bloque la ausencia de base informacional sistematizada.

Servicios y dispositivos

Casariche declara **3** tipos de dispositivos:

- Centro de cuidados fuera del horario escolar..... 1
- Teleasistencia/botón de pánico /monitoreo remoto Sin cantidad
- Servicio de atención domiciliaria Sin cantidad

El servicio de atención domiciliaria y la teleasistencia son probablemente gestionados por la Diputación o la Junta y están disponibles en el territorio sin ser de gestión directa municipal.

Formación, corresponsabilidad y financiamiento

Cursos de formación declarados	Sí
Acreditación en los últimos 12 meses	Sí (20 asistentes)
Actores	Gobierno local, provincia y otros
Mecanismo de conexión	Sí
Registro de cuidadoras/es.	No
Campañas de sensibilización	5 (el número más alto del bloque municipal)
Licencias para varones	No

Política interna de apoyo	Sí (*)
Presupuesto etiquetado	No
Convenios	No

() Incluye espacio de lactancia, guardería, horarios flexibles y excedencia por cuidado de familiares.*

La formación brindada por múltiples actores: gobierno local, provincia y otros, permite ampliar la escala y la calidad de la capacitación sin asumir todo el costo.

Aprendizajes para otras ciudades.

Casariche muestra que articular la formación con la provincia (en lugar de organizarla solo desde el municipio) permite ampliar escala y calidad sin aumentar la carga institucional local. La combinación de campañas de sensibilización hacia afuera y política interna ampliada hacia adentro (incluyendo excedencia por cuidado de familiares, un tipo infrecuente en el relevamiento) ofrece un modelo de corresponsabilidad doble replicable con recursos limitados. El desafío siguiente es formalizar el mecanismo de conexión con un registro de cuidadoras/es y extender el trabajo hacia el diagnóstico territorial.

08.6

Las Navas de la Concepción

Formación acreditada con punto de partida mínimo

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Municipio pequeño rural con formación acreditada como único componente activo claramente declarado
Información y monitoreo	Sin registro de espacios, sin geolocalización, sin monitoreo local
Institucionalidad	Sin normas propias ni mesas; sin articulaciones con otros niveles
Servicios reportados	Sin dispositivos registrados en el formulario
Formación	Cursos con acreditación declarados; número de asistentes registrado en 0
Financiamiento	Sin presupuesto etiquetado; campo de convenios con valor no disponible
Aprendizaje central	El estadio más inicial muestra que incluso con mínimos hay un punto de partida concreto: formación acreditada y una campaña de corresponsabilidad.

Principales avances institucionales

Las Navas de la Concepción **no declara**:

- Normas propias.
- Mesas interinstitucionales.
- Normas de otro nivel.
- Mesas lideradas por otras administraciones.

Es el municipio del bloque con menor presencia en la dimensión institucional.

Información territorial y diagnóstico

Casariche **no declara** ningún componente de información territorial:

- Registro de espacios de cuidado
- Geolocalización
- Listado de actores institucionales
- Sistema de monitoreo local

No se dispone de información desagregada sobre población destinataria.

Servicios y dispositivos

No se registran dispositivos en la tabla de espacios de cuidado. El valor 0 cargado puede indicar ausencia de servicios de gestión directa municipal, o reflejar una dificultad para identificar y registrar los servicios presentes en el territorio bajo una categoría de cuidados.

Formación, corresponsabilidad y financiamiento

Cursos de formación declarados	Sí
Acreditación	Sí (*)
Actores	No se declara
Mecanismo de conexión	No se declara
Registro de cuidadoras/es.	No se declara
Campañas de sensibilización	1
Licencias para varones	No
Política interna de apoyo	No
Presupuesto etiquetado	No se declara

(*) El campo de número de asistentes registra 0, lo que puede indicar que la formación se realizó en períodos anteriores al relevado o que hubo un error de carga.

El campo de **convenios** registra un valor que no corresponde a una respuesta válida, por lo que se trata como dato no disponible.

Aprendizajes para otras ciudades. Las Navas de la Concepción representa el estadio más inicial del bloque FAMSÍ. Su caso es útil para mostrar que incluso en ese punto de partida existe algo concreto: formación acreditada y una acción de corresponsabilidad. Para municipios en esta situación, el primer paso recomendado no es construir todo el sistema de una vez, sino avanzar en lo más accesible: identificar los servicios presentes en el territorio (aunque no sean de gestión directa municipal), relevar la población destinataria con datos básicos disponibles en el propio municipio, y aprovechar el apoyo de la Diputación de Sevilla para sistematizar esa información sin requerir capacidad técnica propia.

08.7

Diputación de Sevilla

**Actor supramunicipal
con capacidades avanzadas**

Nota de lectura

La Diputación de Sevilla no es un municipio. Su función es de escala provincial: coordina, financia y apoya técnicamente a los municipios de la provincia. Sus capacidades no deben compararse directamente con las de los cuatro municipios, sino analizarse como el nivel de soporte disponible para ellos.

Campo	Dato sintético
Tipo de caso	Actor supramunicipal con capacidades de coordinación, información y soporte a municipios
Información y monitoreo	Registro, domicilio, geolocalización y monitoreo mensual
Institucionalidad	Norma propia, normas de otros niveles y articulación territorial
Servicios reportados	5 tipos de dispositivos vinculados a atención domiciliaria, teleasistencia, respiro y larga estadía
Formación	Formación acreditada con 99 asistentes; actores: gobierno local, provincia y sector privado
Financiamiento	Sin presupuesto etiquetado como cuidados; 66% del gasto estimado destinado a cuidados según campo declarado
Aprendizaje central	El actor supramunicipal puede concentrar las capacidades que los municipios pequeños no pueden desarrollar en solitario

Principales avances institucionales

La Diputación **declara**:

- 1 Norma propia generada por esta administración (2018, vinculada al área de igualdad)
- 5 normas de otro nivel con la última en 2023
- Articulaciones formalizadas con otros niveles de gobierno, lo que confirma su posición como nodo de articulación entre el nivel local y el autonómico.

La Diputación **no declara**:

- Mesa interinstitucional propia ni de otro nivel.

La ausencia de mesa puede indicar que la coordinación se canaliza a través de otros mecanismos o que la agenda de cuidados no cuenta aún con un espacio formal propio de articulación intersectorial.

Información territorial y diagnóstico

La Diputación es el único participante del bloque que **declara**:

- Registro sistemático de espacios de cuidado con domicilio
- Geolocalización
- Sistema de monitoreo con periodicidad mensual.

Esta es la diferencia más significativa respecto a los cuatro municipios. La capacidad de geolocalizar espacios mensualmente permite construir un

mapa dinámico de la oferta provincial que, en principio, podría ponerse a disposición de los municipios para sus propios diagnósticos. Sin embargo, no declara listado de actores institucionales, privados o comunitarios, ni datos desagregados de población destinataria, lo que limita el alcance del sistema de información a los servicios propios.

Servicios y dispositivos

La Diputación **declara** 5 tipos de dispositivos orientados principalmente a la atención de personas mayores y situaciones de dependencia:

- Centro de cuidados fuera del horario escolar Sin cantidad
- Servicio de atención domiciliaria Sin cantidad
- Centro de respiro Sin cantidad
- Teleasistencia/sensores/recordatorios .. Sin cantidad
- Residencias/hogares de larga estadia..... 5

La concentración en dependencia y personas mayores es coherente con el mandato supramunicipal en el marco autonómico andaluz. La ausencia de cantidades en la mayoría de los tipos puede deberse a que esos servicios se coordinan con la Junta o se prestan a través de los municipios.

Formación, corresponsabilidad y financiamiento

Cursos de formación declarados	Sí
Acreditación en los ultimos 12 meses	Sí. 99 asistentes.(*)
Actores	Gobierno local, provincia y sector privado.
Mecanismo de conexión	No se declara
Registro de cuidadoras/es.	No se declara
Campañas de sensibilización	39
Licencias para varones	Sí
Política interna de apoyo	Sí
Presupuesto etiquetado	No se declara

(*) El número más alto del bloque FAMSI

A pesar de esta escala de formación, no se declara mecanismo de conexión entre personas formadas y demandantes de cuidados ni registro de cuidadoras/es, que es la brecha más inesperada de la respuesta. En corresponsabilidad, la Diputación presenta la respuesta más completa del bloque: 39 campañas de sensibilización, 49 mecanismos de participación vinculados a cuidados, licencias para varones empleados de todos los tipos declarados (nacimiento, adopción, cuidado de personas mayores, cuidado de personas con discapacidad, enfermedad de hija/o y acompañamiento en la lactancia), y política interna de apoyo que incluye plus salarial para contratación de espacios o cuidadoras/es y horarios flexibles. No se declara presupuesto etiquetado como cuidados, aunque se registra que el 66% del gas-

to municipal estimado se destina a cuidados; esta cifra, sin trazabilidad presupuestaria formal, probablemente incluye el conjunto del gasto social bajo una categoría amplia.

Aprendizajes para otras ciudades.

La Diputación de Sevilla ofrece tres aprendizajes centrales. Primero, que el actor supramunicipal puede concentrar las capacidades (geolocalización, formación a escala, corresponsabilidad institucional completa, articulaciones multinive) que los municipios pequeños no pueden desarrollar en solitario. Segundo, que incluso con ese nivel de desarrollo existen brechas urgentes: la ausencia de registro de cuidadoras/es y de mecanismo de conexión limita el aprovechamiento de la formación a gran escala. Tercero, que la trazabilidad presupuestaria específica de cuidados es un desafío pendiente incluso para actores avanzados. Para América Latina, el modelo de la Diputación puede inspirar a provincias, departamentos y mancomunidades a cumplir roles equivalentes de soporte técnico y financiero para municipios de menor escala.

08.8

El papel de la Diputación de Sevilla como actor supramunicipal

La Diputación de Sevilla no debe ser leída como un municipio más. Su función potencial es cualitativamente diferente: puede brindar asistencia técnica a municipios que no tienen capacidad administrativa propia, estandarizar herramientas de registro, generar información compartida, apoyar procesos de formación a escala provincial, financiar iniciativas piloto y promover cooperación entre municipios.

Sus fortalezas en el relevamiento (registro geolocalizado, monitoreo mensual, norma propia, formación de 99 personas con actores del sector privado, política interna de corresponsabilidad completa y articulaciones con otros niveles) la posicionan como un actor estratégico para construir capacidades en los municipios pequeños de la provincia. El reto es traducir esas capacidades en un modelo de soporte sistemático y no solo de asistencia puntual.

Este aprendizaje es transferible a América Latina: provincias, departamentos, mancomunidades y regiones pueden cumplir roles similares con municipios de menor escala que no tienen capacidad de construir sistemas de cuidados en solitario.

08.9

Lectura comparada: FAMSI y Mercociudades

La comparación entre FAMSI y Mercociudades debe ser cuidadosa, porque los contextos son estructuralmente diferentes: distintos marcos normativos, distribución de competencias, escala de los municipios, tradición de política social y nivel de desarrollo del sistema de cuidados formal. Dicho esto, emergen patrones comunes y diferencias relevantes, que pueden contribuir a marcos comunes y diferenciados para actuaciones futuras. Si, a los efectos de este ejercicio, tratamos a FAMSI como una red de Gobiernos Locales, es posible extraer conclusiones relevantes.

Similitudes

La formación de personas cuidadoras es el componente más extendido en ambas redes. La corresponsabilidad (campañas, licencias, políticas internas) aparece en ambos contextos con presencia razonable. La brecha de financiamiento identificable es crítica y compartida: ninguno de los Gobiernos Locales de FAMSI y, en lectura estricta, 4 de 16 gobiernos de Mercociudades declaran presupuesto local etiquetado; Peñalón se interpreta como caso de trazabilidad parcial por convenios o financiamiento asociado. El registro de cuidadoras y cuidadores es débil en ambas redes.

Diferencias

Mercociudades muestra mayor desarrollo en información territorial: registro de espacios, geolocalización y monitoreo aparecen en más gobiernos. La institucionalidad (normas, mesas, articulaciones) también es más presente en Mercociudades, en parte porque los municipios latinoamericanos tienen más competencias directas en política social. FAMSI muestra un marco normativo supralocal más desarrollado (leyes nacionales de dependencia, marco autonómico), pero con menor capacidad de acción municipal autónoma.

Aprendizajes transferibles. La experiencia de Peñalolén (crear un Departamento de Cuidados específico) puede inspirar a municipios españoles que buscan dar mayor visibilidad institucional a la agenda. El modelo de la Diputación de Sevilla como soporte supramunicipal puede inspirar a provincias y departamentos latinoamericanos para apoyar a municipios pequeños. La teleasistencia desarrollada en Santa Fe puede dialogar con los servicios de teleasistencia andaluza, especialmente en atención a personas mayores.

Menciones complementarias de Mercociudades

Además de los cinco casos principales, el informe incorpora tres menciones complementarias. Su función es ampliar la lectura sin sobredimensionar el capítulo de experiencias. Estas menciones rescatan aprendizajes específicos de ciudades que no se incluyeron como casos principales por razones de equilibrio territorial o extensión.



09.1

Godoy Cruz, Argentina

Caso municipal avanzado y transversal

Función en el informe: Referencia para institucionalidad, gestión integrada y personas cuidadoras.

Godoy Cruz (Mendoza, Argentina, aprox. 200.000 hab.) es el caso del relevamiento con mayor presencia transversal de componentes: información de población (849 niñas/niños 0-5, 236 de 6-17, 1.890 de 60+), registro sistemático con geolocalización, monitoreo trimestral, normas propias, mesa interinstitucional propia, normas de otro nivel (y mesas), formación (gobierno local, provincial y nacional), acreditación, mecanismo de conexión, registro de cuidadoras/es, campañas, licencias para varones, política de apoyo, presupuesto etiquetado

y articulaciones con otros niveles. Es también el caso con más tipos de dispositivos declarados (24 tipos, 64 unidades). No se incluyó entre los cinco principales para evitar sobrerrepresentación argentina. Su utilidad es como referencia de ya qué significa un avance integral en múltiples dimensiones simultáneas.

09.2

Cerro Largo, Uruguay

Formación y registro de cuidadoras/es

Función en el informe: Referencia para formación, acreditación y articulación formación-registro.

Cerro Largo (Uruguay, gobierno departamental de escala intermedia) aporta una trayectoria muy útil en la dimensión de personas cuidadoras. Declara formación con 300 asistentes (el segundo mayor del relevamiento), acreditación, actores formadores de tres niveles de gobierno (local, departamental y nacional), mecanismo de conexión, y registro de cuidadoras/es. También declara campañas, licencias, política de apoyo al cuidado y presupuesto etiquetado. Sin embargo, la dimensión informacional es incipiente: no declara monitoreo local,

normas propias ni mesa propia. Este tipo de trayectoria parcial es instructiva: muestra que una ciudad puede no tener un sistema integral consolidado y, sin embargo, ofrecer aprendizajes valiosos en una dimensión específica. El desafío siguiente para Cerro Largo es fortalecer el diagnóstico territorial, la institucionalidad y el financiamiento.

09.3

Cuenca, Ecuador

Ciudad andina intermedia en transición

Función en el informe: Referencia para diversidad de dispositivos con brechas de institucionalización.

Cuenca (Ecuador, ciudad intermedia andina, aprox. 400.000 hab. en el área metropolitana) reporta 16 tipos de dispositivos en la tabla repetida (el mayor número de tipos del relevamiento) incluyendo centro de educación y cuidado infantil (0-5), espacio de lactancia, punto de cuidado temporal, centro de día, comedor comunitario, teleasistencia, centros de memoria, centros de día/rehabilitación, escuelas especiales, programa de formación y certificación, acompañamiento psicosocial, cuidado infantil durante capacitación, “manzana”/corredor del cuidado, unidad móvil, lavandería/cocina comunitaria y dispositivos de accesibilidad. Esta diversidad de tipos es notable. Sin embargo, la respuesta muestra menor for-

malización en normas, mesas, financiamiento y monitoreo. Cuenca ilustra una situación de transición frecuente: acciones y servicios existentes (incluso innovadores como la “manzana del cuidado” o la unidad móvil) pero todavía no plenamente integrados en una arquitectura sistémica con institucionalidad, información y sostenibilidad consolidadas.

Hallazgos transversales

“La distancia entre tener servicios y tener un sistema es el desafío central de la próxima etapa”.



A continuación, se presentan los **diez hallazgos principales** que emergen de la lectura comparada del relevamiento. Cada uno está redactado en la forma de enunciado analítico, con su evidencia de respaldo y su implicación para la política local.

1. La agenda de cuidados está instalada, pero con institucionalización heterogénea

Las respuestas muestran que la agenda está presente en distintas ciudades y municipios, aunque no siempre con el mismo grado de formalización. Algunos gobiernos cuentan con normas, mesas, monitoreo y presupuesto; otros desarrollan acciones o servicios sin todavía arquitectura institucional consolidada. Esta heterogeneidad es punto de partida, no déficit.

2. Existen servicios y dispositivos, pero no siempre sistemas integrados

La presencia de jardines, centros, teleasistencia, atención domiciliaria, formación o campañas no equivale a un sistema local de cuidados. El sistema requiere articulación, información, derivación, coordinación, seguimiento y financiamiento. La distancia entre tener servicios y tener un sistema es el desafío central de la próxima etapa.

3. La información territorial es una condición básica

Los registros de espacios, domicilios, geolocalización y listados de actores son fundamentales para planificar. Sin información territorial, las políticas pueden reproducir brechas de accesibilidad y dejar invisibles necesidades no expresadas. El primer paso de cualquier trayectoria de mejora es conocer el propio territorio.

4. La formación es el punto de entrada más frecuente en ambas redes

El 68,8% de Mercociudades y el 100% de FAMSÍ declaran formación y acreditación. Esto confirma que la profesionalización es una puerta de entrada posible y accesible para la agenda local de cuidados, incluso en gobiernos con menor capacidad institucional.

5. La brecha crítica está en registro, formalización e inserción laboral

La formación no alcanza si no se articula con registros, mecanismos de conexión, condiciones laborales, certificación y reconocimiento social. Solo 5 de 16 gobiernos de Mercociudades y ninguno de FAMSÍ declaran registro de cuidadoras/es. Esta brecha aparece como la más urgente de atender en las próximas etapas.

6. La corresponsabilidad aparece más instalada que el financiamiento

Las campañas, licencias y políticas internas de apoyo al cuidado aparecen en varias respuestas de ambas redes. En cambio, el presupuesto etiquetado como cuidados es infrecuente. La agenda cultural y de sensibilización puede avanzar antes que la institucionalización presupuestaria, pero sin esta última los sistemas no son sostenibles.

7. El financiamiento identificable es la brecha más compartida

Sin presupuesto o trazadores presupuestarios, la agenda puede quedar dispersa en distintas áreas y programas. En lectura estricta, 4 de 16 gobiernos de Mercociudades declaran presupuesto local etiquetado; Peñalolén se interpreta como caso de trazabilidad parcial por convenios o financiamiento asociado. Ninguna institución FAMSI declara presupuesto etiquetado. La sostenibilidad exige identificar recursos, responsabilidades y mecanismos de evaluación.

8. Los municipios pequeños requieren rutas graduales y actores de soporte

No todos los gobiernos pueden iniciar desde el mismo punto. En municipios pequeños, el primer paso puede ser construir un diagnóstico básico, un mapa de servicios, una mesa de coordinación y una articulación con niveles superiores. San Mateo de Huanchor y los municipios andaluces muestran que es posible avanzar en algunos componentes sin tener todos los recursos.

9. Los niveles supramunicipales son estratégicos, no accesorios

La Diputación de Sevilla ilustra cómo un actor intermedio puede generar escala, asistencia técnica y coordinación para municipios que no tienen capacidad de construir sistemas en solitario. Provincias, departamentos y mancomunidades latinoamericanas pueden cumplir roles similares.

10. Mercociudades y FAMSI tienen condiciones para una comunidad de práctica

El relevamiento puede convertirse en una herramienta periódica de aprendizaje, intercambio y asistencia técnica. Para ello será necesario mejorar el instrumento, fortalecer indicadores, producir fichas comparables de experiencias y establecer una agenda de seguimiento posterior a la presentación del informe.

Hoja de ruta para avanzar hacia sistemas locales de cuidados

“Un sistema local de cuidados no se construye de una vez ni de manera lineal”.



Un sistema local de cuidados no se construye de una vez ni de manera lineal. Requiere una secuencia gradual, adaptable a la escala y capacidades de cada gobierno. La hoja de ruta que se presenta a continuación no es una plantilla rígida, sino un marco de orientación para ordenar procesos, identificar puntos de entrada y priorizar decisiones. El punto de partida no tiene que ser idéntico en todos los territorios.

A continuación, se presenta una propuesta y se desarrolla brevemente cada etapa con criterios operativos específicos.

01

Diagnóstico inicial

Objetivo

Identificar demandas, servicios, actores y datos disponibles.

Producto mínimo

Línea de base territorial de cuidados.

Criterio operativo

Relevar qué información existe (censos, registros sectoriales, datos de salud, educación, servicios sociales) antes de producir nueva. Identificar al menos tres fuentes de datos sobre población destinataria. Asignar un responsable del proceso. Este es el paso más accesible y puede realizarse con recursos propios en pocas semanas.

02

Mapa local de cuidados

Objetivo

Registrar servicios, ubicación, actores y población destinataria.

Producto mínimo

Mapa o matriz territorial de oferta y demanda.

Criterio operativo

El mapa debe incluir al menos: nombre del servicio, ubicación/domicilio, tipo de dispositivo y población atendida. Debe actualizarse al menos anualmente. La geolocalización es deseable pero no indispensable en la primera versión. La herramienta puede ser tan simple como una hoja de cálculo compartida entre áreas.

03

Ordenamiento institucional

Objetivo

Definir responsabilidades, mesa intersectorial y marco normativo mínimo.

Producto mínimo

Mecanismo institucional formalizado (resolución, decreto, acta de creación de mesa).

Criterio operativo

El ordenamiento institucional no requiere una ley: puede comenzar con una resolución que designe un área responsable y convoque una mesa intersectorial con al menos tres áreas (social, salud, género). La mesa debe tener mandato, periodicidad y actas. La norma puede venir después, una vez que la práctica de coordinación esté instalada.

04

Priorización territorial y poblacional

Objetivo

Definir con quiénes y dónde iniciar según brechas y capacidades.

Producto mínimo

Plan de prioridades por población y territorio.

Criterio operativo

La priorización debe basarse en el diagnóstico y el mapa. Los criterios pueden incluir: magnitud de la brecha, ausencia de servicios, concentración de población vulnerable, facilidad de intervención inicial y disponibilidad de actores. Es mejor empezar con una población definida y un territorio concreto que intentar cubrir todo al mismo tiempo.

05

Fortalecimiento de servicios existentes

Objetivo

Mejorar cobertura, calidad, accesibilidad y articulación entre servicios.

Producto mínimo

Cartera local de servicios fortalecida con protocolos de derivación.

Criterio operativo

Antes de crear nuevos servicios, es preferible fortalecer los existentes: ampliar horarios, mejorar accesibilidad física, establecer criterios de acceso transparentes, crear mecanismos de derivación entre servicios y fortalecer el acompañamiento a las familias. La cantidad de servicios importa menos que su articulación.

06

Formación, certificación y registro de personas cuidadoras

Objetivo

Articular capacitación, acreditación, registro e inserción laboral.

Producto mínimo

Ruta local de profesionalización de cuidadoras/es con registro y mecanismo de conexión.

Criterio operativo

La formación debe ir acompañada desde el inicio de un registro de personas formadas (nombre, datos de contacto, especialización, disponibilidad) y un mecanismo de conexión con familias o instituciones que demandan cuidados. Sin registro, la formación produce personas capacitadas que el sistema no puede localizar ni aprovechar. La certificación, con el tiempo, permite avanzar hacia la formalización laboral.

07

Sistema de información e indicadores

Objetivo

Definir indicadores, fuente, periodicidad, responsable y uso de los datos.

Producto mínimo

Tablero mínimo de seguimiento con 5–8 indicadores.

Criterio operativo

Los indicadores deben ser medibles con la información disponible, tener una fuente clara, un responsable de carga y un uso concreto en la toma de decisiones, Es mejor tener 5 indicadores que se miden efectivamente que 30 que nunca se actualizan.

08

Financiamiento y sostenibilidad

Objetivo

Identificar, trazar y consolidar presupuesto, convenios y estrategia de escalamiento.

Producto mínimo

Plan de trazabilidad presupuestaria con fuentes identificadas.

Criterio operativo

El primer paso es hacer visible el gasto existente: identificar qué programas tienen componentes de cuidados, estimar cuánto personal está afectado, registrar los convenios vigentes y mapear los recursos de otros niveles de gobierno. Con esa base, es posible presentar ante el área de hacienda un estimado del gasto actual y una propuesta de trazador presupuestario. La sostenibilidad no depende solo del presupuesto propio: puede incluir transferencias, cooperación, convenios con la sociedad civil y contribuciones comunitarias.

Recomendaciones por actor



12.1

Gobiernos locales y regionales

- a.** Elaborar diagnósticos territoriales de cuidados con información sobre población destinataria, servicios existentes, actores, brechas y accesibilidad. Priorizar territorios y poblaciones con mayor vulnerabilidad.
 - b.** Construir registros de servicios, demandas y personas cuidadoras, incorporando domicilio y geolocalización cuando sea posible. Designar un responsable de actualización con periodicidad definida.
 - c.** Crear o fortalecer mesas intersectoriales que integren áreas sociales, género, salud, discapacidad, personas mayores, infancia, planificación y presupuesto. Formalizar el mandato y la periodicidad de las reuniones.
 - d.** Articular la formación de personas cuidadoras con registro, mecanismos de conexión, certificación e inserción laboral. No multiplicar cursos sin sistema de profesionalización que los sostenga.
 - e.** Incorporar políticas internas de corresponsabilidad: licencias amplias, espacios de lactancia, flexibilidad horaria, apoyos para cuidadores/as y cultura organizacional favorable.
 - f.** Definir 5 a 8 indicadores simples con fuente, periodicidad, responsable y uso institucional. Publicarlos para fortalecer la transparencia.
 - g.** Avanzar hacia trazabilidad presupuestaria: identificar el gasto existente en cuidados, estimar recursos humanos afectados, mapear convenios y elaborar una propuesta de trazador presupuestario.
-

12.2

Redes de ciudades

- a.** Crear un espacio permanente de intercambio entre gobiernos locales que trabajan en cuidados: foro anual, comunidad de práctica virtual, banco de experiencias.
 - b.** Sistematizar experiencias locales mediante fichas comparables con formato estandarizado. Evitar rankings y priorizar aprendizajes transferibles.
 - c.** Promover un núcleo mínimo de indicadores comunes con módulos adicionales adaptables a distintas escalas. Actualizar el instrumento de relevamiento incorporando aprendizajes de esta ronda.
 - d.** Facilitar asistencia técnica entre pares: conectar ciudades con avances específicos con municipios que están iniciando el proceso en la misma dimensión.
 - e.** Diferenciar módulos del instrumento para municipios pequeños, ciudades intermedias, capitales y actores supramunicipales. No aplicar el mismo formulario a realidades tan diferentes sin adaptación.
 - f.** Impulsar cooperación birregional entre América Latina, Iberoamérica y Andalucía, identificando temas concretos de intercambio (teleasistencia, formación, mesas intersectoriales, financiamiento).
-

12.3

Organismos de cooperación

a. Apoyar diagnósticos locales y sistemas de información territorial como primera prioridad de inversión. Sin datos, no hay política sostenible.

b. Financiar pilotos que articulen servicios, formación, corresponsabilidad y monitoreo, con sistematización de aprendizajes para replicabilidad.

c. Fortalecer capacidades técnicas municipales, especialmente en gobiernos de menor escala que no pueden contratar equipos especializados.

d. Acompañar procesos de institucionalización (normas, mesas, áreas responsables) y no solo iniciativas puntuales de servicio.

e. Financiar la producción de registros de cuidadoras/es y sistemas de conexión con demanda. Esta es la brecha más urgente y menos atendida.

f. Favorecer el intercambio entre redes de ciudades, niveles supramunicipales y organismos especializados en cuidados y género.

Conclusiones

“Pasar de programas a sistemas exige decisión política sostenida, responsabilidades claras y recursos identificables”.



Los cuidados constituyen una agenda estructural para los gobiernos locales y regionales. No se trata únicamente de ampliar servicios, sino de reorganizar responsabilidades, construir información, coordinar actores, reconocer a quienes cuidan, fortalecer la corresponsabilidad y asegurar sostenibilidad. En ese sentido, los sistemas locales de cuidados son una pieza de la política social, de la igualdad de género, de la planificación territorial y de la gobernanza democrática.

El relevamiento muestra avances relevantes, pero también heterogeneidad. Algunas ciudades han desarrollado registros, geolocalización, normas, mesas, formación, presupuesto y articulaciones; otras cuentan con acciones o servicios más dispersos. Esta diversidad no debe interpretarse como déficit en sí misma, sino como evidencia de distintos puntos de partida. El desafío es construir rutas graduales que permitan avanzar desde cada realidad institucional.

Una conclusión central es que muchas políticas de cuidado aún funcionan de manera fragmentada. Hay servicios, programas, acciones de formación o campañas, pero no siempre están integrados en una arquitectura común con información, coordinación, financiamiento y seguimiento. Pasar de programas a sistemas exige decisión política sostenida, responsabilidades claras y recursos identificables.

La información territorial emerge como condición básica. Saber dónde están las personas que requieren cuidados, dónde están los servicios, quiénes cuidan, qué actores participan y qué territorios presentan brechas permite planificar con mayor precisión. Sin esa información, la política pública corre el riesgo de responder solo a demandas visibles o de reproducir desigualdades territoriales existentes.

La formación de personas cuidadoras aparece como un campo de avance, pero la formación debe vincularse con registro, mecanismos de conexión, certificación, formalización y mejora de condiciones laborales. De lo contrario, puede convertirse en una política aislada que no transforma la organización social del cuidado ni la

calidad del empleo en el sector.

La corresponsabilidad social y de género requiere profundización. Las campañas son importantes, pero deben acompañarse de licencias, servicios, políticas internas, participación de varones, redes comunitarias y cambios en la distribución real del trabajo no remunerado.

El financiamiento identificable es la brecha más relevante y más compartida. Los sistemas locales de cuidados necesitan recursos sostenibles, trazabilidad presupuestaria y articulación con otros niveles de gobierno. La ausencia de presupuesto específico no siempre significa ausencia de gasto, pero sí dificulta planificación, evaluación y sostenibilidad.

Mercociudades y FAMSI pueden desempeñar un rol estratégico como plataformas de cooperación, aprendizaje e incidencia. El relevamiento realizado ofrece una base para construir una comunidad de práctica, mejorar indicadores, sistematizar experiencias, promover asistencia entre pares y fortalecer el lugar de los gobiernos locales en la agenda internacional de cuidados.

El mensaje final es que la construcción de sistemas locales de cuidados no requiere esperar condiciones perfectas. Puede comenzar con pasos concretos: diagnóstico, mapa local, mesa de coordinación, registro de servicios, formación articulada, indicadores simples y presupuesto identificable. La clave es que esos pasos no queden aislados, sino que formen parte de una trayectoria institucional orientada a garantizar derechos, reducir desigualdades y mejorar la vida cotidiana en los territorios.

Anexo 1

Estructura sintética del instrumento de recolección

El instrumento de recolección utilizado para los relevamientos es Kobo Toolbox, que permite una gran flexibilidad en la creación de preguntas (como por ejemplo preguntas relacionadas a geolocalización, imágenes y video, ausentes en otras herramientas, facilidad de uso y acceso en áreas de escasa o nula conectividad).

Módulo del instrumento	Contenido relevado	Uso en el informe
Identificación institucional	Ciudad, país, área responsable, persona responsable	Depuración de participantes y lectura por escala institucional
Información territorial	Poblaciones destinatarias, registros, domicilio, geolocalización, listados de actores	Diagnóstico y capacidad de planificación territorial
Normativa y coordinación	Normas propias, mesas, normas y mesas de otros niveles	Institucionalidad y gobernanza multinivel
Dispositivos	Tipos de servicios, cantidad y características básicas	Mapa de oferta declarada; no medición de cobertura
Formación y personas cuidadoras	Cursos, acreditación, actores formadores, mecanismos de conexión, registros	Profesionalización, formalización y brechas laborales

Corresponsabilidad	Campañas, participación, licencias y políticas internas	Transformación social e institucional del cuidado
Financiamiento	Presupuesto etiquetado, convenios, articulaciones y gasto informado	Sostenibilidad y trazabilidad presupuestaria

Anexo 2

Matriz de dimensiones, preguntas e indicadores

Dimensión	Preguntas/variables asociadas	Indicador o lectura analítica
Información y diagnóstico	Datos poblacionales; registro de espacios; domicilio; geolocalización; monitoreo	Capacidad de identificar demanda, oferta y brechas
Institucionalidad	Normas propias; mesas; responsables; normas de otros niveles	Formalización y coordinación de la agenda
Servicios e infraestructura	Tabla repetida de dispositivos; tipo y cantidad reportada	Diversidad de oferta declarada
Personas cuidadoras	Formación; acreditación; registros; mecanismos de conexión	Profesionalización y vínculo con inserción laboral
Corresponsabilidad	Campañas; licencias; políticas internas; participación	Redistribución social y de género del cuidado
Financiamiento	Presupuesto etiquetado; convenios; articulaciones; gasto	Trazabilidad y sostenibilidad
Seguimiento	Monitoreo y periodicidad	Capacidad de mejora continua
Gobernanza multinivel	Normas, mesas y articulaciones con otros niveles	Complementariedad entre municipio, región/provincia, nación y redes

Anexo 3

Gobiernos y municipios participantes

Red	País/territorio	Gobierno o institución	Observación
Mercociudades	Argentina	Esteban Echeverría, Godoy Cruz, Santa Fe, San Justo, Río Grande, Carmen de Areco, Las Parejas, Tandil	Gobiernos locales de distinta escala
Mercociudades	Uruguay	Montevideo, Canelones, Cerro Largo	Incluye capital y gobiernos departamentales/intermedios
Mercociudades	Chile	Peñalolén	Caso con institucionalidad específica de cuidados
Mercociudades	Ecuador	Cuenca	Ciudad andina intermedia con diversidad de dispositivos
Mercociudades	Brasil	Brasilia	Escala distrital/regional
Mercociudades	Paraguay	Asunción	Respuesta con baja disponibilidad de información en el formulario
Mercociudades	Perú	San Mateo de Huanchor	Municipio pequeño con capacidades iniciales
FAMSI	España / Sevilla	Castilblanco de los Arroyos, Los Molares, Casariche, Las Navas de la Concepción, Diputación de Sevilla	Incluye municipios pequeños y actor supramunicipal

Anexo 4

Dispositivos relevados por ciudad (Mercociudades)

Gobierno/institución	Tipos de dispositivo reportados	Cantidad total reportada	Nota de lectura
Santa Fe	6	641	Fuerte peso de teleasistencia y comedores/merenderos con cuidado.
Peñalolén	15	86	Alta diversidad de dispositivos para infancia, discapacidad y apoyos psicosociales.
Montevideo	5	21	La oferta directa registrada no agota servicios de otros niveles.
Brasília	1	8	Concentración en residencias/hogares de larga estadía.
San Mateo de Huanchor	1	1	Oferta coherente con escala municipal pequeña.
Godoy Cruz	24	64	Mayor diversidad de tipos entre menciones complementarias.
Cerro Largo	1	Sin cantidad consolidada	Caso más fuerte en formación que en dispositivos.

Cuenca	16	1	Gran diversidad declarada con bajas cantidades cargadas.
FAMSI - Casariche	3	1	Centro fuera de horario escolar; otros servicios sin cantidad.
FAMSI - Los Molares	6	3	Incluye servicios de infancia, comedor, teleasistencia y apoyos internos.
FAMSI - Diputación de Sevilla	5	5	Aporta escala supramunicipal: atención domiciliaria, respiro, teleasistencia y residencias.

Anexo 5

Criterios de selección de casos

Criterio	Aplicación en el informe
Heterogeneidad territorial	Se incluyeron Argentina, Uruguay, Brasil, Chile, Perú, Ecuador y Andalucía.
Heterogeneidad institucional	Se combinaron capitales, ciudades intermedias, municipio pequeño, escala distrital y actor supramunicipal.
Valor analítico	Cada caso ilustra una dimensión específica: integralidad, institucionalización, escala, gobernanza o capacidades iniciales.
Potencial de aprendizaje	Se priorizaron trayectorias transferibles, no modelos únicos ni “mejores prácticas” cerradas.
Equilibrio narrativo	Se evitaron sesgos de sobrerrepresentación nacional; Godoy Cruz quedó como mención por este motivo.
No ranking	La selección no indica desempeño superior, sino utilidad para comprender la heterogeneidad regional.

Anexo 6

Glosario básico

Concepto	Definición operativa
Cuidados	Actividades, servicios, relaciones e infraestructura que sostienen la vida cotidiana y el bienestar.
Sistema local de cuidados	Arquitectura de política pública que articula diagnóstico, servicios, personas cuidadoras, corresponsabilidad, información, financiamiento y evaluación.
Personas cuidadoras	Personas que realizan tareas de cuidado de manera remunerada o no remunerada, en hogares, instituciones o comunidad.
Corresponsabilidad	Distribución social y de género del cuidado entre Estado, familias, comunidad, mercado, mujeres y varones.
Dispositivo de cuidado	Servicio, programa, infraestructura o mecanismo que brinda apoyo directo o indirecto a necesidades de cuidado.
Gobernanza multinivel	Articulación entre niveles local, supramunicipal, regional, nacional y redes de cooperación.
Trazabilidad presupuestaria	Capacidad de identificar recursos asignados al cuidado, aun cuando estén distribuidos en distintas áreas o programas.
Acciones Básicas de la Vida Cotidiana	Refiere a las tareas cotidianas fundamentales que las personas realizan para cuidar de sí mismas. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a, alimentarse, bañarse, vestirse, usar el baño, trasladarse y mantener la continencia. Evaluar la capacidad de una persona para realizar estas actividades es crucial en diversos campos de la medicina, incluyendo la geriatría, la rehabilitación y la atención a personas con discapacidad.

Anexo 7

Núcleo mínimo sugerido de indicadores comunes

El siguiente núcleo mínimo puede orientar próximas rondas del relevamiento. No reemplaza indicadores específicos de cada ciudad; funciona como piso común para comparación, seguimiento y aprendizaje entre pares.

Indicador	Dimensión	Fuente sugerida	Periodicidad mínima
Población potencialmente demandante de cuidados por grupo	Diagnóstico	Censo, registros sociales, salud, discapacidad, educación	Anual o actualización censal/intercensal
Servicios de cuidado registrados por tipo y territorio	Servicios	Registro municipal o supramunicipal	Anual
Servicios con domicilio o geolocalización validada	Información territorial	Registro de espacios	Anual
Existencia de mesa intersectorial activa	Institucionalidad	Actas, resoluciones, normativa	Semestral
Personas formadas en cuidados durante el último año	Formación	Área de capacitación o instituciones formadoras	Anual

Personas cuidadoras registradas	Registro / profesionalización	Registro local, provincial o sectorial	Semestral
Mecanismos de conexión entre oferta y demanda de cuidado	Inserción laboral / servicios	Área responsable de cuidados o empleo	Anual
Acciones de corresponsabilidad implementadas	Corresponsabilidad	Área de género, comunicación o recursos humanos	Anual
Presupuesto o gasto identificable en cuidados	Financiamiento	Hacienda, presupuesto, convenios	Anual
Indicadores revisados por instancia de decisión	Seguimiento	Mesa intersectorial, tablero o informe de gestión	Trimestral o semestral

Anexo 8

Modelo de ficha para experiencias locales destacadas

Para futuras sistematizaciones se recomienda utilizar una ficha común que combine información descriptiva, evidencia disponible y aprendizajes transferibles. Esto permitirá construir una base regional de experiencias sin transformarla en ranking.

Campo	Contenido esperado
Ciudad o institución	Nombre oficial, país, red de pertenencia y escala institucional.
Servicios de cuidado registrados por tipo y territorio	Institucionalidad, servicio, formación, sistema de información, corresponsabilidad, financiamiento u otra dimensión.
Servicios con domicilio o geolocalización validada	Brecha o necesidad específica que dio origen a la iniciativa.
Existencia de mesa intersectorial activa	Infancias, personas mayores, discapacidad, personas cuidadoras, hogares u otra población.
Personas formadas en cuidados durante el último año	Actividades, servicios, dispositivos o mecanismos desarrollados.

Personas formadas en cuidados durante el último año	Actividades, servicios, dispositivos o mecanismos desarrollados.
Personas cuidadoras registradas	Áreas de gobierno, otros niveles, sociedad civil, sindicatos, sector privado, cooperación.
Mecanismos de conexión entre oferta y demanda de cuidado	Datos de cobertura, registros, monitoreo, testimonios, evaluaciones o fuentes administrativas.
Acciones de corresponsabilidad implementadas	Condiciones políticas, técnicas, financieras o comunitarias que permitieron avanzar.
Presupuesto o gasto identificable en cuidados	Brechas aún no resueltas y riesgos de sostenibilidad.
Indicadores revisados por instancia de decisión	Elementos que pueden inspirar a otros gobiernos, aclarando condiciones de adaptación.

Anexo 9

Criterios de validación para futuras bases

La siguiente lista permite revisar una nueva base antes de producir el informe o actualizar indicadores. Su objetivo es evitar duplicados, campos incompatibles y errores de interpretación.

Control	Qué revisar	Acción recomendada
Identificación única	Ciudad, país, red, institución y escala administrativa.	Crear identificador único antes de procesar respuestas.
Duplicados	Registros repetidos por ciudad o institución.	Consolidar por fecha y completitud, documentando la regla aplicada.
Campos condicionales	Respuestas vacías por saltos del formulario.	No interpretar automáticamente como ausencia sin revisar lógica de salto.
Presupuesto	Moneda, año, monto, tipo de gasto y nivel de gobierno.	Separar presupuesto propio, convenios y recursos de otros niveles.
Dispositivos	Cantidad, tipo, unidad de medida y responsable.	Distinguir existencia, capacidad, cobertura y calidad.

Personas cuidadoras

Formación, acreditación,
registro e inserción laboral.

No fusionar estos componentes en un único indicador.

Geolocalización

Coordenadas, domicilio o
referencia territorial.

Validar formato y consistencia espacial antes de mapear.

REFERENCIAS

www.mercociudades.org/ciudades-de-cuidados/

CEPAL – ONU Mujeres. Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación. Santiago: CEPAL, 2022.

Comunidad Autónoma de Andalucía. (2016). Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía. Publicada en BOJA núm. 248, de 29 de diciembre de 2016, y BOE núm. 18, de 21 de enero de 2017. Texto consolidado.

Comunidad Autónoma de Andalucía. (2010). Ley 5/2010, de 11 de junio, de autonomía local de Andalucía. Publicada en BOE núm. 174, de 19 de julio de 2010. Texto consolidado.

España, Jefatura del Estado. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Publicada en BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. Texto consolidado.

Junta de Andalucía. Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en Andalucía. Informes anuales, 2022–2025

Mercociudades. Compromiso “Ciudades de Cuidados”. XXVII Cumbre, Montevideo, noviembre de 2022.

[Mercociudades. “Ciudades de Cuidados”, consultoría sobre los cuidados en Gobiernos locales de Mercociudades. julio de 2023.](#)

OECD. Implementation Toolkit: OECD Recommendation on Regional Development Policy. Paris: OECD, 2020.

PNUD – Oslo Governance Centre. A Users’ Guide to Measuring Local Governance. 2009.

Rodríguez Enríquez, C. M., & Marzonetto, G. L. (2016). Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. Revista Perspectivas de Políticas Públicas Año 4 Nº 8 (enero- junio 2015).

United Cities and Local Governments (UCLG). Embedding Care in Urban Institutional Response during Crises. Working paper, 2025.

Este informe incorpora el conjunto de respuestas relevadas a dieciséis gobiernos locales de la red de Mercociudades, firmantes del compromiso por los cuidados; y cinco instituciones vinculadas a FAMSI en la provincia de Sevilla (España). Estos relevamientos permitieron capturar evidencia, aprendizajes y recomendaciones sobre sistemas locales de cuidados.

www.mercociudades.org/ciudades-de-cuidados/

www.mercociudades.org

