



**FRIEDRICH NAUMANN
FOUNDATION** For Freedom.

PLANEACIÓN URBANA CON PERSPECTIVA INCLUYENTE DE CUIDADOS

FÁTIMA MASSE TORRES-TIRADO
COFUNDADORA DE NOUBI ADVISORS
Y LÍDER DE PROYECTOS DE INCLUSIÓN

KRISTAL MARTÍNEZ CUEVAS
CONSULTORA DE NOUBI ADVISORS

PUBLICACIÓN

Editorial

Friedrich-Naumann-Stiftung für die Freiheit
Truman Haus
Karl-Marx-Straße 2
14482 Potsdam-Babelsberg
Germany

WWW /freiheit.org

FB /FriedrichNaumannStiftungFreiheit

X /FNFreiheit

Autores

Fátima Masse Torres-Tirado
Kristal Martínez Cuevas

Editor

María-José Salcedo

Diseñador

Idalia Sautto

Contacto

Phone: +49 30 22 01 26 34

Fax: +49 30 69 08 81 02

email: service@freiheit.org

Fecha

24 de Noviembre de 2025

Notas sobre el uso de esta publicación

This publication is an information offer of the Friedrich Naumann Foundation for Freedom. It is available free of charge and not intended for sale. It may not be used by parties or election workers for the purpose of election advertising during election campaigns (federal, state or local government elections, or European Parliament elections).

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	4
1. Introducción	6
2. ¿Qué es la economía del cuidado y por qué es cada vez más importante?	9
3. ¿Quién cuida?	12
Contrastes demográficos entre países	
4. ¿Cómo es el “journey” de las personas cuidadoras?	16
5. ¿Qué rol juega la planeación urbana en la economía de cuidados?	24
6. ¿Qué intervenciones urbanas elevan la calidad de vida de las personas cuidadoras?	27
7. ¿Qué se puede hacer para integrar la perspectiva de cuidados en la planeación urbana?	36
8. Conclusiones y llamado a la acción	46
Notas	48
Bibliografía	55

RESUMEN EJECUTIVO

Los cuidados son esenciales para la vida humana. Aunque la mayoría se realiza sin remuneración, representan un aporte fundamental que sostiene al resto de la economía. Sin embargo, este trabajo recae principalmente en las mujeres y tiende a reducir el tiempo, el ingreso y el bienestar de quienes lo absorben.

Las ciudades son el escenario donde ocurren la mayoría de las tareas de cuidado y pueden facilitar o dificultar la vida de quienes las realizan. Un entorno urbano bien diseñado puede reducir cargas y optimizar tiempos mediante centros de salud accesibles, parques seguros, rutas escolares adecuadas, horarios extendidos y servicios públicos bien conectados, entre otros.

Este estudio aprovechó estadísticas públicas y análisis cualitativo para evidenciar tanto la necesidad como el potencial de incorporar la perspectiva de cuidados en la planeación urbana, mostrando cómo las ciudades pueden apoyar estas tareas y mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras.

El documento identifica diversas intervenciones urbanas en países como Colombia, Alemania, México, Sudáfrica y España que impactan directamente en la vida de las personas cuidadoras. Aunque cada iniciativa es distinta en alcance y diseño, todas coinciden en principios clave: la importancia de la proximidad, la corresponsabilidad institucional, el fortalecimiento comunitario y la planificación basada en datos. Estos elementos constituyen una guía común para construir ciudades que apoyen de manera más efectiva las tareas de cuidado.

Las ciudades que quieran incluir la perspectiva de cuidados deben trabajar de forma multisectorial. Por ejemplo, el sector público puede integrar la agenda de cuidados en otras áreas, más allá que solo igualdad de género o salud pública, monitorear indicadores vinculados al tiempo y la experiencia de las personas usuarias e incorporar el diseño universal y asegurar su cumplimiento. El sector privado puede impulsar innovación tecnológica orientada al cuidado y promover condiciones laborales más favorables para quienes desempeñan estas tareas. Finalmente, la sociedad civil y las universidades pueden crear laboratorios de urbanismo incluyente

e integrar contenidos sobre cuidados en las carreras vinculadas a la planeación urbana, contribuyendo así a formar talento sensible y preparado para este enfoque.

El momento para actuar es ahora. El cuidado ya es un eje central de la vida urbana y su importancia seguirá creciendo. Las ciudades tienen la oportunidad de aprender de experiencias exitosas y apostar por intervenciones en infraestructura, movilidad, vivienda y espacio público que reduzcan las cargas de tiempo de las personas cuidadoras y mejoren su bienestar. Invertir en ello no solo fortalece la calidad de vida, sino que también construye ciudades más equitativas y humanas para todas las personas.

1

INTRODUCCIÓN

La planeación urbana y la economía del cuidado están interconectadas, aunque tradicionalmente se han tratado como ámbitos separados. La economía del cuidado abarca todas aquellas actividades —remuneradas y no remuneradas— que permiten que las personas vivan y se desarrollen: desde el cuidado de niñas, niños y personas mayores hasta el apoyo cotidiano que ocurre en los hogares y las comunidades. Este sistema vital depende en gran medida del entorno físico en el que se vive.

Cuando los planes urbanos ignoran las necesidades del cuidado, reproducen desigualdades. Por ejemplo, barrios sin aceras seguras, con transporte público limitado o sin servicios cercanos, dificultan el trabajo cotidiano de quienes cuidan, especialmente mujeres y personas de bajos ingresos, que suelen asumir estas responsabilidades. En cambio, una ciudad bien diseñada puede facilitar este trabajo esencial y optimizar el uso del tiempo con centros de salud accesibles, parques seguros, rutas escolares adecuadas, horarios extendidos y servicios públicos conectados.

El objetivo de este documento es destacar la necesidad y el potencial de incorporar la visión de los cuidados en la planeación urbana. En otras palabras, se busca identificar formas en que las ciudades pueden facilitar las tareas de cuidado, de manera que mejoren la calidad de vida de las personas cuidadoras, con énfasis en quienes lo hacen sin remuneración.

Para cumplir con este objetivo se desarrolló una metodología de tres fases. La primera consistió en hacer una revisión de literatura con el fin de conocer cómo se han tratado ambos temas, así como ahondar en intervenciones específicas en Bogotá, Barcelona, Ciudad de México, Alemania, Johannesburgo y Ciudad del Cabo. La segunda fase cap-

tó la experiencia de 19 personas cuidadoras, a través de cuatro grupos de enfoque dirigidos a quienes cuidan infancias, personas adultas mayores, con alguna discapacidad y con alguna enfermedad crónico-degenerativa. La tercera fase se enfocó en entrevistar a ocho personas expertas tanto en cuidados como en planeación urbana. Se agradece a todas las personas que generosamente nos regalaron su tiempo y experiencia (ver Tabla 1).

Tabla 1. Personas entrevistadas para el estudio

Nombre	Cargo	Institución
Daptnhe Cuevas Ortíz	Secretaria	Secretaría de las Mujeres de la Ciudad de México
Fernanda García	Directora de Sociedad Incluyente	Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO)
Guillermo Cejudo	Profesor investigador	Centro de Investigación y Docencia Económica (CIDE)
Holly Millburn-Smith	Co-directora ejecutiva	City Hub and Network for Gender Equity (CHANGE)
Krishanti Dharmaraj	CEO	Dignity Index Global
Mariana Belló	Coordinadora de la estrategia de cuidados	Oxfam México
Taide Buenfil	Consultora en accesibilidad y diseño universal	
Zara Snapp	Coordinadora	Ciudades Vivibles y Amables AC (CORE)

Una de las conclusiones principales que plasma el estudio es que incorporar la visión del cuidado a la planeación urbana no es solo una cuestión de igualdad de género o justicia social, sino es una inversión estratégica para construir comunidades más resilientes, saludables y sostenibles. Planificar para el cuidado significa diseñar ciudades pensadas para todas las etapas de la vida, que reconozcan el valor del trabajo de cuidado y lo integren en el espacio público. Este enfoque permite atender mejor las necesidades reales de la población y construir entornos urbanos más inclusivos y compatibles con la vida diaria. El documento se divide en ocho secciones. Adicional a esta introducción, la Sección 2 define qué es la economía del cuidado y dimensiona su valor. La Sección 3 analiza los contrastes demográficos que determinan quién cuida y a quién en diferentes regiones del mundo. La Sección 4 muestra la experiencia de las personas cuidadoras, la cual se captó a partir de los grupos de enfoque. La Sección 5 explora el papel de la planeación urbana en la economía del cuidado. La Sección 6 presenta y compara casos internacionales y locales emblemáticos que han integrado la perspectiva de cuidado en su planeación urbana. La Sección 7 delinea recomendaciones para el sector público, privado y la sociedad civil con el fin de incluir la visión de cuidados en la planeación urbana. Por último, la Sección 8 plantea las conclusiones relevantes y hace un llamado a la acción para avanzar hacia ciudades que cuiden a quienes sostienen la vida.

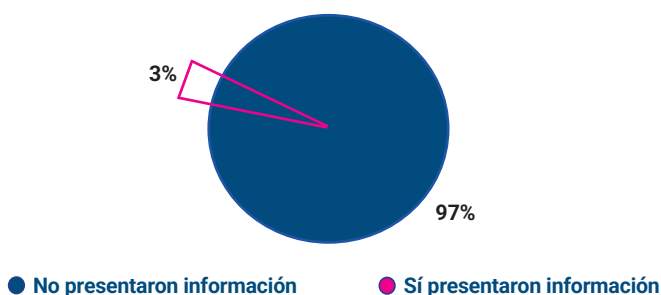
2 ¿QUÉ ES LA ECONOMÍA DEL CUIDADO Y POR QUÉ ES CADA VEZ MÁS IMPORTANTE?

El cuidado es fundamental para la vida humana. Sin cuidado no hay bienestar ni productividad. Las personas que alimentan, acompañan, limpian o trasladan sostienen el funcionamiento de la sociedad. Sin ellas, la economía se detiene.

“Los cuidados son todas las actividades necesarias para mantener el bienestar físico y emocional de las personas. Involucran tiempo, energía y responsabilidad. La economía del cuidado abarca ese conjunto de tareas, recursos e instituciones que permiten que la vida continúe”.¹ No se trata de un concepto teórico, sino más bien de la estructura que sostiene el empleo y el desarrollo social.

Gran parte del trabajo de cuidado se realiza dentro de los hogares, muchas veces sin reconocimiento y, aunque existen avances en su medición, aún persisten grandes vacíos de información que impiden dimensionar su valor en la mayoría de los países (ver Gráfica 1).

Gráfica 1. Porcentaje de países que reportan al Banco Mundial sobre el tiempo invertido en trabajos de cuidado por sexo.



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial, *Proportion of time spent on unpaid domestic and care work (% of 24-hour day)*.

Nota: Se presentan los datos correspondientes a 2021 por ser el último año con información completa y comparable entre países. Los registros de 2022 y 2023 aún son parciales o presentan vacíos para varias naciones, por lo que 2021 constituye el último año con series robustas del indicador.

Se asume que cuidar es algo natural y parte del rol familiar. Sin embargo, aunque es un tipo de trabajo no remunerado, su valor económico es enorme. En México, equivale al 26.3% del Producto Interno Bruto, según el INEGI², cifra que supera lo que genera cualquier otro sector. Otra forma de verlo sería que, si el Estado quisiera sustituir el trabajo de cuidados con servicios públicos, necesitaría destinar un presupuesto equivalente a más de una cuarta parte de la producción nacional. Por eso, el valor económico del cuidado no remunerado debe entenderse como una inversión social.

A escala mundial, su valor equivale a casi 11 billones de dólares anuales, equivalente a tres veces el tamaño de la industria tecnológica mundial³. Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) señala que el trabajo no remunerado representa entre el 20 y 25% del PIB en la mayoría de los países de la región latinoamericana⁴, cifra alineada con lo que se ha medido en México.

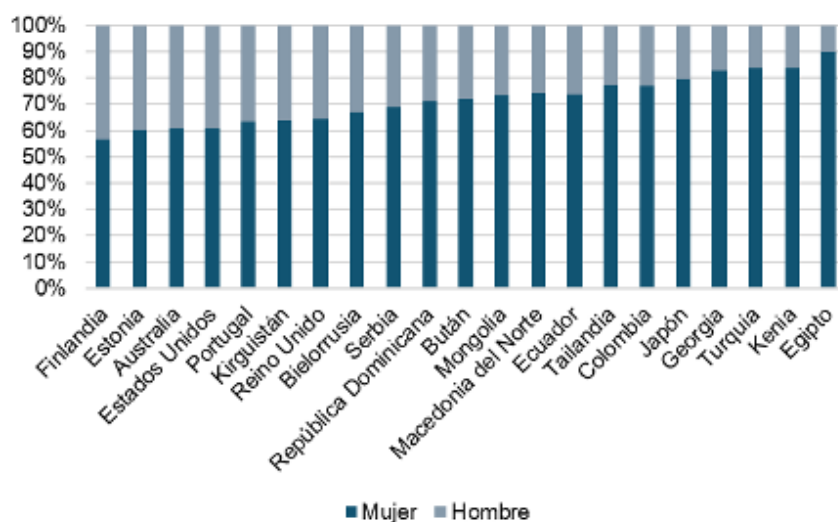
En 2024, se estima que en México se realizaron cerca de 164 mil millones de horas de trabajo no remunerado, de las cuales las mujeres aportaron tres cuartas partes.⁵ La distribución del tiempo es desigual, mientras ellas ejecutan casi 40 horas semanales al cuidado, los hombres solo 18. Para ellas, el tiempo destinado a este tipo de tareas equivale a una jornada laboral de tiempo completo por semana. El tiempo es un recurso escaso, y por ello, las mujeres tienen menos posibilidades de estudiar, trabajar o descansar, lo que detona, a su vez, desigualdades económicas.

Si las tareas de cuidados se distribuyeran de una forma más equitativa al interior de los hogares, más mujeres tendrían la posibilidad de generar sus propios ingresos, lo que podría acelerar a la economía en general. Según estimaciones del Instituto Mexicano para la Competitividad (IMCO), si México alcanzara la tasa de participación laboral femenina promedio de la OCDE, el PIB podría crecer hasta 3.7% más hacia 2035⁶.

A nivel internacional, se observan desigualdades similares. En el mundo, las mujeres realizan el 76% de las tareas de labores no remuneradas⁷. Sin embargo, por los datos disponibles se sabe que hay diferencias regionales. En América Latina, las mujeres dedican tres veces más tiempo que los hombres a tareas domésticas y de cuidado⁸. En Europa, la brecha se reduce, pero persiste: ellas invierten 1.8 veces más tiempo⁹. En Asia, el envejecimiento poblacional ha multiplicado la demanda de cuidados prolongados. En África, el sistema descansa en redes comunitarias sin respaldo institucional. En otras palabras, aunque existen diferencias sociodemográficas y culturales entre países y regiones, el principio es el mismo: el cuidado es necesario y recae principalmente en las mujeres (ver Gráfica 2).

Reflexionar en la economía del cuidado es una tarea cada vez más importante. Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la demanda global de cuidados alcanzará los 2,300 millones para 2030¹⁰. El envejecimiento, las transiciones demográficas y las crisis sanitarias presionan el trabajo no remunerado. Si los gobiernos no actúan y las condiciones continúan como ahora, esa carga recaerá sobre los hogares, principalmente sobre las mujeres, incrementando la pobreza de tiempo que hoy vive la mayoría.

Grafica 2. Distribución del tiempo dedicado al cuidado entre hombres y mujeres, países seleccionados. (2015 y 2021)



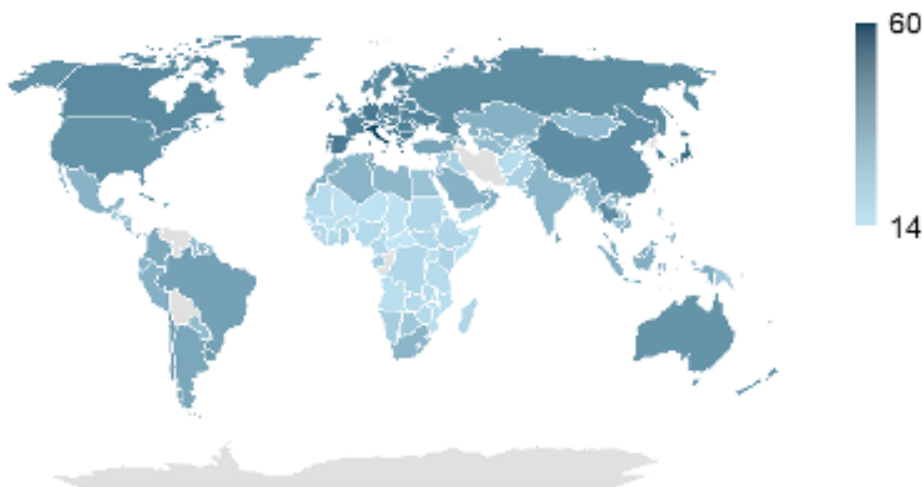
Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Mundial, Proportion of time spent on unpaid domestic and care work (% of 24-hour day).

Nota: Se emplean los años 2015 y 2021 por ser los periodos con mayor cobertura y comparabilidad internacional dentro de la última década. Los países que únicamente reportaron datos para 2015 fueron Bielorrusia, Bután, Ecuador, Egipto, Kirguistán, Mongolia, Macedonia del Norte, Portugal, Serbia, Tailandia, Turquía y Reino Unido. No se seleccionó 2021 para estos casos debido a la ausencia de información en ese año.

3 ¿QUIÉN CUIDA? CONTRASTES DEMOGRÁFICOS ENTRE PAÍSES

El tipo de necesidades de cuidado cambian en función de las tendencias demográficas de un país. Con ello, el tamaño de las poblaciones que requieren cuidado es diferente (infancias, personas adultas mayores, con alguna discapacidad o con enfermedades crónico-degenerativas). A nivel global hay regiones más jóvenes como África y América Latina que contrastan con Europa y Asia que han envejecido más rápido (ver Gráfica 3). Estas diferencias, a su vez, se asocian con diversos tipos de servicios y requerimientos de tiempo de parte de las personas cuidadoras.

Gráfica 3. Mediana de la edad por país (2024)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Organización de las Naciones Unidas, *World Population Prospects, 2024 – Median Age (years)*.

México aún conserva una base poblacional joven. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) del INEGI, en 2023 el 22% de la población tenía menos de 15 años, mientras que el 14% tenía 60 años o más.¹¹ Esto significa que, por lo menos, dos de cada cinco personas requieren algún tipo de cuidado cotidiano.

El cuidado infantil es la principal fuente de demanda dentro de los hogares. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, en México residen 31.8 millones de niñas y niños de 0 a 14 años.¹² A partir de un cálculo propio, se estima que alrededor del 30% de las viviendas particulares habitadas tiene al menos un integrante menor de 12 años. Esta proporción equivale a más de 11 millones de hogares, donde las tareas de cuidado recaen principalmente en familiares, sobre todo mujeres. Según la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022, el 76.6% de quienes cuidan son mujeres¹³, no obstante, los datos muestran que los hombres participan con mayor frecuencia cuando se trata de personas mayores o con discapacidad, aunque la responsabilidad principal sigue concentrada en las mujeres.

Por otra parte, de acuerdo con el Censo 2020, el 6.1% de la población mexicana vive con alguna discapacidad o limitación permanente, lo que representa alrededor de 7.2 millones de personas que requieren apoyo cotidiano. El 83% de las personas con discapacidad reciben apoyo de familiares, ya sea dentro o fuera del hogar¹⁴.

El tamaño promedio del hogar en México es de 3.4 personas¹⁵, lo que reduce la cantidad de potenciales cuidadores dentro de cada familia. Además, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) proyecta que para 2050 una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más¹⁶, duplicando la proporción actual. Esto implica que el país deberá atender, de manera simultánea, la demanda de cuidados de una niñez amplia y de una población mayor cada vez más numerosa.

A nivel regional, América Latina vive una situación similar a México. En 2023, el 23.7% de la población tenía menos de 15 años y el 10.3% era mayor de 65, de acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)¹⁷. En el año 2000, solo el 6% era adulto mayor, lo que refleja un envejecimiento acelerado en la región, donde la proporción de personas mayores continúa creciendo.

Los países del Cono Sur, como Argentina, Chile y Uruguay, concentran entre 12% y 15% de población de 65 años o más, con bases poblacionales más estrechas en edades jóvenes. En contraste, en Guatemala, Haití y Bolivia, la proporción de personas menores de 15 años ronda el 30% de la población.¹⁸ Estas diferencias demográficas muestran que las demandas de cuidado no son homogéneas. A pe-

sar de ello, la región en su conjunto está envejeciendo, pero no todos los países lo están haciendo al mismo ritmo y por ello, los desafíos de las personas cuidadoras serán distintos.

En el otro extremo, Europa enfrenta un envejecimiento mucho más acentuado y se ha convertido en la región con mayor proporción de personas mayores en el mundo. En 2023, aproximadamente el 21% de su población tenía 65 años o más¹⁹. La edad mediana ya supera los 44 años, y se prevé que llegue a 48 en 2050.

En Alemania, en 2024, alrededor del 23% de la población tenía 60 años o más, lo que equivale a casi 19 millones de personas mayores²⁰. Desde 1995, el país cuenta con un seguro obligatorio de dependencia (Pflegeversicherung) que financia cuidados domiciliarios y residenciales²¹. A pesar de ello, el déficit de personal es crítico y se proyecta que para 2030 faltarán entre 350 y 500 mil trabajadores especializados en cuidados prolongados²².

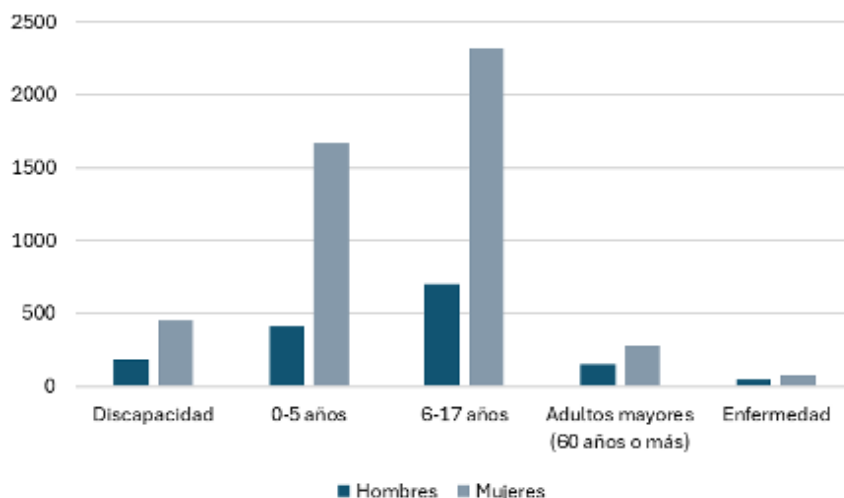
De manera similar, en España el 20.4% de la población tiene más de 65 años,²³ y aunque el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia atiende aproximadamente a 1.5 millones de personas, más del 60% del cuidado se realiza en el hogar²⁴. En contraste, los países nórdicos, como Suecia y Dinamarca, donde el Estado cubre entre 70% y 90% del cuidado prolongado, muestran tasas de empleo femenino casi equivalentes a las masculinas²⁵.

En Asia se concentran los casos más extremos de envejecimiento. En Japón, el 29% de la población tiene 65 años o más y solo 11% es menor de 14²⁶. Es la primera sociedad con más personas mayores que niñas y niños. El Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar japonés prevé que para 2040 uno de cada cuatro habitantes requerirá algún tipo de apoyo diario²⁷. El gasto público en cuidados prolongados ya representa un porcentaje creciente, y la OCDE proyecta que para 2040 podría alcanzar cerca del 2.3% del PIB.²⁸

En Corea del Sur, la tasa de fertilidad se ubicó en 0.75 hijos por mujer²⁹, la más baja del mundo, y se prevé que la población mayor de 65 años o más alcance el 30% hacia 2036³⁰. La falta de personas cuidadoras ha impulsado políticas de innovación tecnológica y robotización asistencial, aunque el trabajo humano sigue siendo irremplazable.

En contraste, países como India, Filipinas e Indonesia mantienen estructuras jóvenes, donde más del 25% de su población tiene menos de 15 años³¹. Estos países proveen gran parte de la fuerza laboral migrante que sostiene los sistemas de cuidado en las naciones envejecidas.

Gráfica 4. Personas cuidadoras primarias por tipo de cuidados (2022)



Finalmente, África es la región más joven del planeta. De acuerdo con las Naciones Unidas, el 40% de su población tiene menos de 15 años y solo 3.5% supera los 65³². En Níger, Uganda y Angola, más de la mitad de la población es infantil. El cuidado se organiza en redes familiares y comunitarias: en zonas rurales, madres, abuelas y vecinas asumen las tareas de crianza y acompañamiento³³. De acuerdo con la Global Alliance for Care, las mujeres asumen de forma desproporcionada las tareas de cuidado, casi siempre en esquemas informales y no remunerados³⁴.

En general, la evidencia internacional sugiere que los países jóvenes concentran su demanda de cuidado en la infancia y en los espacios comunitarios, mientras que los países envejecidos la orientan a servicios geriátricos y de salud prolongada. Pese a las diferencias, el cuidado siempre será una actividad fundamental para el desarrollo social y económico.

4 ¿CÓMO ES EL JOURNEY DE LAS PERSONAS CUIDADORAS?

Cuidar no es un evento, es un proceso. Inicia con una necesidad concreta y se transforma con el tiempo. Cada tipo de cuidado tiene un trayecto propio, pero todos comparten la necesidad de tiempo, de desplazamiento, de infraestructura y de servicios especializados.

Para esta sección, se hicieron cuatro grupos de enfoque con el fin de escuchar a 19 personas cuidadoras a cargo de diferentes poblaciones: infancias, personas adultas mayores, con alguna discapacidad o con enfermedades crónico-degenerativas. El objetivo era conocer su perspectiva, sobre todo para entender su día a día y cómo esto se relaciona con lo que ofrece la ciudad en donde viven.

Con la información recabada se construyeron los “journeys” simplificados de las personas cuidadoras, que se refiere al trayecto que viven en este rol, con el fin de captar sus experiencias, sensaciones, desafíos, necesidades y perspectivas a futuro. Esta herramienta normalmente se utiliza en marketing y en salud pública, pero se adaptó para organizar la información de las cuatro poblaciones objetivo (ver Tablas 2 a 5).

Tabla 2. Journey de personas cuidadoras de infancias

Etapas Personas cuidadoras de <u>infancias</u>	Inicio	Rutina diaria	Adapta- ciones	Fin y perspectivas a futuro
Descripción resumida	- Empezar con el nacimiento, planeado o no - No se pueden garantizar las condiciones con las que lleguen las hijas(os)	- Si hay, se busca tener todo en orden y estirar el tiempo - Se define en torno a la escuela	- Rutina cambia según calendario escolar o cambio de etapa de vida	- No se acaba, se transforma - Asumirán su rol de cuidador con alguien más (ej. papás)
Emociones frecuentes	- Amor	- Ilusión y felicidad - Estrés, tensión, ansiedad - Culpa - Cansancio	- Frustración - Culpa - Sensación de ser juzgada	- Miedo a que puede pasar si alguien se enferma o muere
Puntos de dolor	- Decisión entre maternar y trabajar	- Poca flexibilidad en empleos y estudios - Para trabajar se requiere una red de apoyo	- Incertidumbre - Autocuidado importante, no prioritario - Gastos adicionales	- Se espera que las infancias crezcan autónomas y capaces
Deseos urbanos		- Parques y áreas infantiles en buen estado - Clases extras asequibles - Servicios cercanos	- Escuelas inclusivas - Horarios compatibles con jornada laboral - Espacios públicos seguros para infancias	

Tabla 3. *Journey* de personas cuidadoras de personas adultas mayores

Etapas Personas cuidadoras de <u>personas adultas mayores</u>				
	Inicio	Rutina diaria	Adapta-ciones	Fin y perspectivas a futuro
Descripción resumida	- Progresivo, por pérdida de autonomía o de recursos	- Si hay, para dar estabilidad - Si se puede, se intercala con la vida diaria de cuidador	- Según la pérdida de autonomía o aparición de enfermedades - Pocos familiares se quieren hacer cargo	- Cuando persona a cargo muere - Asumirán otro rol de cuidadores
Emociones frecuentes	- Compasión	- Felicidad y orgullo - Falta de paciencia - Resignación	- Frustración - Carga mental	- Miedo a la propia vejez
Puntos de dolor	- Personas al cuidado tienen dificultad para usar tecnología - Falta de guía	- Falta de empatía de círculo cercano - Gastos elevados	- Incertidumbre - Crisis difíciles de manejar	- Incertidumbre respecto a su propio futuro
Deseos urbanos	- Semáforos que den más tiempo para cruzar	- Lugares de convivencia - Falta de estacionamiento cercano - Cultura ciudadana - Rampas y calles en buen estado	- Que la vejez se vea como un tipo de discapacidad - Servicios integrados en plazas comerciales (ej. silla de ruedas)	

Tabla 4. *Journey* de personas cuidadoras con discapacidad

Etapas Personas cuidadoras de <u>personas con discapacidad</u>				
	Inicio	Rutina diaria	Adapta-ciones	Fin y perspectivas a futuro
Descripción resumida	- Empieza con un diagnóstico o de forma abrupta (accidente) - Toma tiempo aceptar el rol	- En la mayoría de los casos la rutina ayuda, salvo por etapas de crisis - Medicamentos, terapias y servicios especiales	- Se dan en función de la etapa de vida y la aparición de crisis	- No se acaba, en algunos casos las demandas de tiempo y esfuerzo disminuye
Emociones frecuentes		- Tranquilidad si funciona - Felicidad por avances	- Frustración y coraje - Ansiedad y tensión	- Miedo de qué pasará con la persona a cargo
Puntos de dolor	- Poca información y apoyo para hacerle frente a lo que viene	- Pocos trabajos entienden lo que implica - Gastos elevados - Se redefine identidad	- Incertidumbre constante - Sesgos y prejuicios	- Futuro incierto
Deseos urbanos		- Escuelas inclusivas - Infraestructura accesible y en buen estado (rampas, banquetas, etc.) - Cultura ciudadana más empática	- Protocolos de emergencias inclusivos - Transporte público accesible y seguro	

Tabla 5. Journey de personas cuidadoras de personas con enfermedades crónico-degenerativas

Etapas Personas cuidadoras de <u>personas con enfermedades</u>				
	Inicio	Rutina diaria	Adapta- ciones	Fin y perspectivas a futuro
Descripción resumida	- Empieza con un diagnóstico. - Cambios graduales conforme avanza la enfermedad.	- Días marcados por tratamientos y visitas al médico - Malestares pueden empeorar	- Rutina se ajusta con el avance de la enfermedad, el objetivo es elevar la calidad de vida	- Cuando la persona al cuidado muera - Asumirán otro rol de cuidadores (ej. papás)
Emociones frecuentes	- Esperanza - Animo de lucha	- Orgullo y agradecimiento - Coraje - Frustración	- Miedo - Soledad	- Miedo por el desenlace y por siguientes generaciones
Puntos de dolor	- Falta de claridad en el patient journey - Diagnósticos inadecuados	- Falta de infraestructura y equipo para cuidadoras - Trabajos no comprenden lo que implica - Gastos muy altos	- Incertidumbre y crisis - Personal de asistencia con maltratos - Pueden caer en aislamiento	- Recuperar lo perdido durante el cuidado
Deseos urbanos	- Grupos de ayuda para digerir la enfermedad - Oferta de capacitaciones	- Transporte especializado para afectaciones motrices - Lugares de convivencia	- Grupos de ayuda - Calles sin baches, con rampas y banquetas en buen estado	- Sistema de apoyo o cuidados para quienes no tienen familiares

Fuente: Elaboración propia con base en la información que se recopiló en los grupos de enfoque.

En general, las experiencias de las personas cuidadoras que participaron en los grupos de enfoque se parecen bastante, aunque los servicios y su organización diaria fueran relativamente diferentes según las necesidades de las personas a cargo. Es posible detectar la falta de tiempo para dedicarlo a actividades propias, así como la sensación de que el rol no termina. Además, aunque se buscó separar a los perfiles, fue común encontrar situaciones mezcladas. Por ejemplo, mamá de un hijo autista (infancias y discapacidad) o mamá a cargo de su propia mamá (infancias y vejez). En cuyo caso, se aprovechó la información para nutrir ambos journeys.

A continuación, se describen los hallazgos más relevantes por etapa.

INICIO

La mayoría de las personas cuidadoras coinciden en que el inicio suele darse de forma abrupta, sin preparación ni guía. En el caso de las infancias llega con el nacimiento, en los demás con un diagnóstico médico o la pérdida de la autonomía. Es relevante mencionar que en la mayoría de las historias se detectó que toma tiempo aceptar y adaptarse al rol.

“Un día te levantas y ya estás cuidando todo el tiempo. No te explican nada, solo haces lo que se necesita.”

Cuidadora de persona con discapacidad

En la etapa inicial, no se hizo alusión a emociones predominantes, a excepción de la presencia de enfermedades crónico-degenerativas en donde se habló de esperanza y ánimo de lucha. Tampoco se hizo énfasis en deseos urbanos, salvo por grupos de ayuda para digerir las implicaciones de una enfermedad y formación para etapas posteriores.

RUTINA DIARIA

En todos los grupos de enfoque, se habló de rutinas que permiten tener cierto control y estirar el tiempo. En el caso de las infancias se construyen alrededor de los horarios escolares, en los demás giran en torno a tratamientos médicos y terapias. En el caso de las personas adultas mayores, cuando son más autónomas, se trata de integrarles al resto de la dinámica familiar.

“Vivimos al reloj. Todo gira alrededor del horario escolar.”

Cuidadora de infante

La mayoría de las personas participantes mencionaron la dificultad para trabajar, puesto que hay pocos empleos que tengan la flexibilidad necesaria para combinarse con las tareas de cuidado que pueden llegar a ser inciertas y absorbentes. Esto, a su vez, contrasta con la necesidad de hacer frente a gastos crecientes. Por lo que se reportó, estos tienden a ser aún mayores ante enfermedades y discapacidad.

**“De un día para otro tuve que dejar todo:
trabajo, casa, vida.”**

Persona cuidadora de padre con Parkinson

Si bien varias personas cuidadoras reportaron sentir orgullo, agradecimiento y felicidad ante ciertos avances o logros, la mayoría de ellas también hablaron de sentir frustración, coraje, resignación y culpa. En ocasiones la culpa se asocia a la sensación de ser juzgada, así como de no poder hacer lo que en el fondo anhelaban ni darse tiempo para el autocuidado.

En términos urbanos, se mencionaron varias críticas y necesidades insatisfechas. Destaca el mal estado de la infraestructura básica como banquetas dañadas, calles con baches o rampas mal hechas. También se habló de una cultura ciudadana poco empática que ignora a las personas con necesidades especiales. Por ejemplo, la vejez no se asocia con discapacidad y por lo mismo no siempre se pueden usar los cajones de estacionamiento reservados. Se deseó contar con más lugares de convivencia, los cuales tienen especificaciones distintas: centros de día asequibles para personas adultas mayores, clases extracurriculares para infancias y escuelas realmente inclusivas con personas con discapacidad. En el caso de las mamás, también se hizo énfasis en espacio público bien cuidado y seguro.

El tema de transporte y movilidad también fue importante en los cuatro grupos de enfoque. Para quienes apoyan a personas con alguna discapacidad o dificultad motriz se pidió transporte público accesible u opciones de plataformas de redes de transporte que lo contemple. También se habló de la importancia de contar con servicios cercanos, de manera que se pudiera optimizar el tiempo.

“Hago dos trasbordos con carriola. Si llueve, tardo el doble. El horario del kínder me obliga a salir del trabajo a la una.”

Cuidadora de infante

“Mover a mi hijo en transporte público no se puede. Si no tengo para el taxi, no hay terapia.”

Cuidadora de persona con discapacidad

Destaca que la experiencia de las personas cuidadoras cambia dependiendo de la zona en la que vivan. Por ejemplo, en el oriente de la Ciudad de México, una madre de dos niños pasa cerca de dos horas al día entre traslados a la escuela, el trabajo y la clínica familiar. Cuando su hijo enferma, el recorrido aumenta una hora más. En el norte, una mujer que cuida a su padre con movilidad reducida combina transporte público y caminatas de más de un kilómetro para llegar al hospital de especialidades. En el sur, una cuidadora de persona con discapacidad gasta tres horas en ir y volver de la terapia tres veces por semana. En el centro, otra cuidadora divide su jornada entre el empleo y el acompañamiento a estudios médicos mensuales, con traslados de hasta seis horas en días de hospitalización. Esto refleja lo complicado que es diseñar una intervención homogénea que resuelva las necesidades de transporte.

ADAPTACIONES

En todos los tipos de personas cuidadoras participantes establecer rutinas funciona, sin embargo, éstas evolucionan conforme cambian las etapas de vida o avanzan las enfermedades. Además, la incertidumbre está presente en todos los casos, aunque de diferente forma. Las niñas y los niños se pueden enfermar, las personas adultas van perdiendo funciones, y quienes tienen alguna discapacidad o enfermedad pueden tener crisis. Eso puede alterar de forma considerable el orden establecido.

Las personas cuidadoras no solo asisten, también coordinan. Administran horarios, medicamentos, citas, compras y trámites. Son, de hecho, gestoras del sistema de atención, sin sueldo ni respaldo institucional. La carga se acumula y el agotamiento se normaliza. En casi todos los casos, los participantes de los grupos de enfoque expresaron la necesidad de tiempo para sí mismos y la dificultad para considerarse prioritarios.

“No me hace falta una mega clínica. Me salvaría que la terapia estuviera a quince minutos caminando.”

Cuidadora de infante

Ante una enfermedad o discapacidad también se reportó que las personas cuidadoras hacen cambios drásticos a su vida. Incluso, pueden llegar a caer en aislamiento social, lo que puede producir soledad. Esto se suma al estrés, frustración y tensión que se vive a diario.

Las peticiones urbanas en esta etapa también son muy relevantes. Éstas van desde servicios integrados para mejorar la experiencia de compra en centros comerciales de personas con movilidad restringida, hasta contar con protocolos ante situaciones de emergencia que contemplen a las personas con discapacidad. Además, se habló de que los hospitales no contemplan infraestructura ni equipo para las personas cuidadoras, como internet y zonas para trabajar.

También se habló de la necesidad de contratar profesionales de cuidado ante ciertas situaciones. Sin embargo, no hay directorios ni nada que avale a estas personas trabajadoras como confiables, lo que puede poner en riesgo a los pacientes y personas a cargo.

“Ya no puedo dejarlo solo. Si me ausento, tengo que pagarle a alguien o pedir a un vecino que venga.”

Cuidadora de persona adulta mayor

FIN Y PERSPECTIVAS A FUTURO

En general, la mayoría de las personas cuidadoras afirman que su rol como cuidadores no tiene fin o terminará cuando muera la persona a cargo. Sin embargo, llama la atención que en varias ocasiones se mencionó que probablemente asumirán otro rol como cuidadores más adelante para otros familiares o personas cercanas.

“Mi vida sigue en pausa. No sé cómo se retoma después de cuidar catorce años.”

Cuidadora de adulto con Parkinson

Una de las emociones más mencionadas en esta etapa es el miedo. Miedo al des-
enlace, a la propia vejez o fragilidad o a lo que puede pasar con la persona a cargo
si les pasa algo. También se habló de la incertidumbre de quién podría cuidar de
ellos mismos si no tenían familiares cercanos dispuestos a hacerlo.

Por otro lado, también se reconoció que puede haber dificultades para retomar la
vida personal tras largas temporadas de cuidados intensivos.

5 ¿QUÉ ROL JUEGA LA PLANEACIÓN URBANA EN LA ECONOMÍA DE CUIDADOS?

Las ciudades son el escenario donde el cuidado se materializa. Cada trayecto, cada servicio y cada horario urbano determinan qué tan fácil o complicada es esta tarea. Como se observa en la sección anterior, esto fue un tema relevante en los cuatro grupos de enfoque. Por eso, es importante reconocer que las agendas de planeación urbana y la de cuidados están relacionadas.

La planeación urbana es el instrumento que orienta cómo se organizan las ciudades y cómo se distribuyen sus recursos. De acuerdo con ONU-Hábitat, la planeación urbana “es un marco que ayuda a transformar una visión en realidad, mediante la utilización del espacio como un recurso esencial para el desarrollo. [...] Es fundamental en la distribución de la infraestructura, y ejerce una influencia primordial en la forma urbana”³⁵.

En términos simples, se refiere a todas las decisiones que definen cómo funciona la ciudad. Desde el uso de suelo, la movilidad, la vivienda, la infraestructura, los servicios básicos y el espacio público.

Desde la perspectiva del cuidado, aquellas ciudades compactas, que estén mejor equipadas y que cuenten con infraestructura segura y accesible, serán las que faciliten el rol de las personas cuidadoras. Por el contrario, aquellas que hayan privilegiado el automóvil y crecido de forma horizontal y desordenada, serán más complicadas.

En la mayoría de las ciudades, los patrones de movilidad cambian según el sexo. Mientras los hombres concentran sus desplazamientos en el trabajo, las mujeres los dividen en múltiples destinos vinculados al hogar y al cuidado. Cada parada representa una responsabilidad y una decisión sobre a quién se atiende primero. En ese sentido, el diseño urbano no es neutro: determina qué trayectos son posibles y cómo se distribuye el tiempo. Estudios recientes confirman que las mujeres viajan menos que los hombres y por motivos distintos, destinando en promedio 1.2 horas diarias al transporte laboral, frente a 1.65 horas en el caso de los hombres, lo que refleja la desigualdad en la carga de cuidados y las oportunidades de empleo³⁶.

Para cualquier persona el tiempo es un recurso escaso y tiene implicaciones económicas. De acuerdo con el Banco Mundial, la reducción de los tiempos de trasla-

do diarios en zonas urbanas incrementa la productividad al liberar tiempo para trabajar, estudiar o descansar. Para las mujeres, el efecto puede ser mayor. La OCDE estima que las mujeres con trayectos de una hora son 29.1% más propensas a dejar su trabajo que aquellas que se desplazan solo 10 minutos³⁷.

Esta desigualdad tiene un componente territorial. Por ejemplo, en las zonas periféricas de la Ciudad de México, las personas cuidadoras dedican entre 25% y 60% más minutos en transporte que en áreas con servicios cercanos³⁸. La fragmentación espacial amplía las brechas de género, porque son las mujeres quienes cubren la mayoría de esos trayectos. Cuidar se vuelve una carrera contra el reloj.

Este fenómeno se agrava por la desigual distribución de servicios urbanos, en algunas alcaldías de la Ciudad de México, como Iztapalapa, Tláhuac o Gustavo A. Madero, los equipamientos de bienestar social, como estancias infantiles o centros de salud, están significativamente menos accesibles que en zonas como Benito Juárez o Miguel Hidalgo. Ante este panorama, las Casas 3R y las Utopías son ejemplos de políticas que buscan acercar el bienestar a los barrios. No sustituyen al sistema de cuidados, pero acercan servicios de esparcimiento, atención médica, recreación y apoyo comunitario. Su lógica es simple, reducir desplazamientos y liberar horas.

El espacio público también influye en el cuidado. Aceras continuas y cruces seguros facilitan el traslado con personas dependientes. En cambio, escaleras, banquetas rotas o rampas bloqueadas multiplican la carga física. La ciudad puede aligerar o agravar la tarea según su mantenimiento. En los grupos de enfoque, el problema más mencionado no fue la distancia en kilómetros, sino la incomodidad y el riesgo de moverse con un carrito o una silla de ruedas.

Planear con perspectiva de cuidado implica mapear los flujos reales de las personas: quién cuida, a quién, y hacia dónde se mueve. La política del cuidado debe medir minutos por trayecto y accesibilidad por persona. De acuerdo con información de la Guía de Vivienda con Perspectiva de Género, “integrar criterios de proximidad y mezcla de usos facilita que las personas, especialmente las cuidadoras, puedan equilibrar sus responsabilidades de cuidado con el empleo, al tiempo que se fomenta la diversidad, la inclusión y la participación ciudadana en el diseño de los espacios urbanos”³⁹.

La accesibilidad y movilidad se deben planear desde la equidad. “Ubicar servicios esenciales cerca de estaciones de transporte, evitar desarrollos urbanos unifuncionales y planificar el uso del suelo de manera que facilite las tareas de cuidado”⁴⁰

son ejemplos de acciones que permiten que los entornos urbanos se vuelvan más inclusivos y equitativos. Cuando las decisiones de transporte, vivienda y equipamiento urbano integran esta perspectiva, la productividad aumenta y la carga doméstica disminuye.

La experiencia internacional muestra que acercar los servicios a las personas transforma por completo la carga de cuidados. En España, la implementación de la Ley de Dependencia se reforzó con políticas municipales de proximidad, como centros de día, ayuda a domicilio y teleasistencia, que redujeron la necesidad de desplazamientos presenciales para las personas mayores y sus cuidadoras. En Japón, el sistema comunitario de cuidados integrados (Community-based Integrated Care System) busca que las personas mayores reciban atención médica, cuidados prolongados y apoyo cotidiano dentro de su propio vecindario. Este modelo, promovido por el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar, está diseñado para consolidar servicios como vivienda, salud, prevención y asistencia social de forma integrada, con el fin de favorecer la permanencia en el hogar y la autonomía de las personas mayores⁴¹.

México aún carece de normatividad que facilite las labores de cuidado. Los instrumentos de planeación como programas de desarrollo urbano, movilidad y vivienda rara vez integran el cuidado como categoría de análisis. A su vez, la planeación urbana tampoco es un tema central en las discusiones de los sistemas de cuidado.

En resumen, las personas cuidadoras enfrentan una pobreza de tiempo y, a veces, también de ingresos. Estas situaciones empeoran dependiendo del lugar en donde viven. Por eso, una ciudad que cuida se mide en minutos ahorrados y horas recuperadas. Es una ciudad que funciona de forma eficiente, permite optimizar el tiempo y reduce la tensión que una persona cuidadora siente en el día a día. Cada trayecto acortado, cada elevador que funciona, cada servicio cercano devuelve tiempo, que es el “activo más valioso” en la economía de cuidados. Lo que a su vez se puede traducir en mayor bienestar.

6 ¿QUÉ INTERVENCIONES URBANAS ELEVAN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CUIDADORAS?

Actualmente, hay varias intervenciones a nivel mundial que contribuyen con la economía del cuidado. En esta sección se describen y comparan seis casos que responden a las necesidades de las personas cuidadoras y quienes están a su cargo. Si bien cada modelo cambia según el contexto institucional local, todas buscan acercar los servicios esenciales y aumentar su oferta.

A. BOGOTÁ: MANZANAS DEL CUIDADO

En América Latina, Bogotá lidera el esfuerzo por construir una ciudad que cuida. Las Manzanas del Cuidado, impulsadas por la Secretaría de la Mujer desde 2020, acercan servicios educativos, de salud y recreación a las zonas donde viven las mujeres con mayores cargas de cuidado⁴². Cada Manzana ofrece una combinación de guarderías, centros de salud, programas de alfabetización, espacios recreativos y capacitación laboral. Mientras las cuidadoras estudian o descansan, el personal especializado atiende a las personas dependientes.

En 2024, Bogotá cuenta con 20 Manzanas del Cuidado en operación y planea llegar a 30 en los próximos años. El modelo se sustenta en el concepto de la “ciudad de 15 minutos”. Todo servicio esencial debe encontrarse a menos de un cuarto de hora caminando o en transporte local. De acuerdo con el Gobierno de Bogotá, las zonas donde se implementaron las primeras Manzanas del Cuidado registraron un aumento significativo en la participación de mujeres en actividades de formación, empleo y emprendimiento. Según la Secretaría de la Mujer, más de 370,000 mujeres han sido atendidas a través de estos espacios desde 2020, lo que ha contribuido a reducir las brechas de tiempo y promover su autonomía económica⁴³. Este enfoque reconoce que el tiempo es una dimensión de la desigualdad y que el cuidado debe medirse en minutos ahorrados, no solo en cupos creados.

El modelo de Bogotá ha sido replicado en ciudades como Montevideo, Rosario y Freetown, adaptándose a contextos locales. Es una de las políticas urbanas más citadas por organismos internacionales, la ONU Mujeres reconoce que es un proyecto que "permite reconocer el trabajo de cuidado y a quienes lo realizan, redistribuir el trabajo de cuidado entre hombres y mujeres y reducir los tiempos de trabajo de cuidado no remunerado de las personas cuidadoras"⁴⁴.

B. CIUDAD DE MÉXICO: CONSTRUYENDO UNA CIUDAD QUE ACOMPAÑA Y CUIDA

En México, los esfuerzos por territorializar el cuidado han surgido desde lo local. En Iztapalapa, las UTOPÍAS (Unidades de Transformación y Organización para la Inclusión y la Armonía Social) representan una innovación de infraestructura social⁴⁵. Son espacios integrales que combinan servicios de salud, deporte, cultura, rehabilitación y educación ambiental. El objetivo es generar bienestar en los barrios más alejados del centro. Actualmente existen 12 UTOPÍAS en operación y tres en desarrollo, todas de acceso gratuito⁴⁶.

Las UTOPÍAS funcionan como nodos de cohesión urbana, reduciendo la necesidad de desplazamientos largos y fortaleciendo las redes de apoyo vecinal. En 2025, el programa fue reconocido por ONU-Hábitat con el "Pergamino de Honor", uno de los premios internacionales más importantes en materia de desarrollo urbano sostenible, por su contribución a la inclusión social y la transformación del espacio público⁴⁷.

En paralelo, el Mapa de Cuidados de INMUJERES es una herramienta nacional que consolida datos sobre infraestructura y brechas territoriales de servicios de cuidado⁴⁸. Al permitir identificar dónde hay guarderías, hospitales y centros de día, esta plataforma busca orientar la planeación urbana y reducir las desigualdades espaciales.

A nivel local, la Ciudad de México ha ido un paso más allá con la plataforma InclulA, desarrollada por SEMujeres en colaboración con GIZ y ProsperIA, que integra datos censales, administrativos y satelitales para ubicar y clasificar los circuitos de cuidado o cluster care. Gracias a esta herramienta, el gobierno capitalino ha podido identificar seis clústeres completos, 117 mínimos y 89 potenciales, priorizando

la instalación de centros comunitarios, escuelas de tiempo completo y servicios de atención a personas mayores y con discapacidad en zonas periféricas⁴⁹.

Aunque ambas plataformas operan en distintos niveles, comparten un mismo propósito, traducir el derecho al cuidado en planeación urbana basada en datos, consolidando el tránsito de una política social a una política urbana del cuidado.

C. ALEMANIA: EL CUIDADO A TRAVÉS DE LA CONVIVENCIA INTERGENERACIONAL

En Alemania, las Mehrgenerationenhäuser o Casas Multigeneracionales representan una de las políticas públicas más consolidadas de cuidado comunitario. El programa, impulsado por el Ministerio Federal de la Familia, busca que la atención y el apoyo no dependan únicamente del núcleo doméstico, sino de redes locales intergeneracionales. Más de 500 casas operan en todo el país, cada una adaptada a su contexto urbano, pero con el objetivo de que diferentes generaciones interactúen⁵⁰.

Estas casas funcionan como centros de encuentro y corresponsabilidad. En ellas, personas mayores apoyan tareas escolares o cuidan niños, mientras los más jóvenes les enseñan a usar la tecnología. El financiamiento es mixto, el gobierno federal cubre una parte, los municipios otra, y la sociedad civil participa con voluntariado o donaciones. Las evaluaciones del programa reportan mejoras en cohesión social, bienestar emocional y reducción del aislamiento, especialmente entre adultos mayores y madres solas⁵¹.

Aunque no existen métricas oficiales de “minutos ahorrados”, se documenta que las casas reducen la dependencia institucional de servicios públicos de larga estancia y mejoran la integración barrial. El modelo demuestra que el cuidado no siempre requiere infraestructura costosa, sino de facilidades para construir redes comunitarias sostenidas⁵².

Por otra parte, Alemania fue uno de los primeros países en incorporarse a la Red Global de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores impulsada por la Organización Mundial de la Salud. En varias de sus ciudades, las políticas locales se centran en adaptar el entorno urbano al envejecimiento poblacional, con medidas que priorizan el transporte accesible, la vivienda asequible, los espacios pú-

blicos seguros y la participación activa de las personas mayores en la planificación urbana.

A partir de las evaluaciones que demostraron el impacto positivo de las Casas Multigeneracionales en la convivencia intergeneracional, el gobierno federal renovó y amplió su compromiso de financiamiento en 2017. Este aumento presupuestal se acompañó de múltiples acciones municipales, entre ellas la creación de nuevos centros comunitarios con servicios intergeneracionales. Más que metas simbólicas, estas medidas se han convertido en estándares de planeación urbana centrada en la vida cotidiana, mostrando que diseñar para la vejez mejora la ciudad para todas las personas⁵³.

D. BARCELONA: ESTRATEGIA DE CUIDADOS Y ENVEJECIMIENTO

Barcelona es una de las ciudades pioneras en integrar el cuidado en la planeación urbana. Su programa Barcelona Cuida, creado en 2018, funciona como una ventanilla única de información, orientación y acompañamiento para las personas cuidadoras y las familias que necesitan apoyo⁵⁴. El objetivo es evitar la pérdida de tiempo entre dependencias y coordinar los recursos municipales y comunitarios. En lugar de duplicar servicios, el Ayuntamiento los articula en un solo punto físico y digital, con información sobre teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día, programas de respiro y orientación sobre derechos laborales y prestaciones. Además, desarrolla campañas de sensibilización y actividades formativas para cuidadores. Este enfoque busca reducir los “costes de búsqueda”, es decir, el tiempo perdido por falta de coordinación institucional.

Aunque el modelo no cuantifica “minutos ahorrados”, sus resultados se miden en bienestar ciudadano. El programa Barcelona Cuida ha atendido a más de 16,000 personas desde su creación, fortaleciendo la capacidad de las familias para compatibilizar trabajo y cuidado⁵⁵.

A partir de esta experiencia, el Ayuntamiento consolidó la estrategia “Barcelona, Ciudad Cuidadora”, un marco de acción a largo plazo que busca transformar la organización social del cuidado y situarlo en el centro de las políticas públicas. Mientras Barcelona Cuida actúa como espacio de atención directa, la estrategia amplía esta lógica e incorpora el cuidado como principio transversal de urbanismo, movilidad, vivienda y servicios sociales.

Estas políticas encarnan un modelo de “municipalismo del cuidado”, que combina democracia, proximidad y justicia social. Este enfoque promueve tres transformaciones: una narrativa feminista del cuidado, nuevas formas de organización que reconocen a las trabajadoras domésticas y de cuidados, y la creación de infraestructuras sociales de proximidad, como las superilles de cuidados o “care superblocks”, destinadas a descentralizar la atención y fortalecer los vínculos comunitarios⁵⁶.

En 2020, el Ayuntamiento extendió este paradigma mediante el programa Vila Veïna, diseñado para construir comunidades de cuidado desde la proximidad. Cada unidad territorial, de entre 10,000 y 30,000 habitantes⁵⁷, funcionaba como un espacio comunitario donde se atienden tanto necesidades individuales (orientación, acompañamiento, trámites) como colectivas (grupos de apoyo, autocuidado, crianza y envejecimiento activo)⁵⁸. El modelo se apoyaba en tres pilares: la territorialización de la gobernanza, la interacción corresponsable y la participación activa e intencionada⁵⁹.

Con el cambio de gobierno el programa perdió impulso, sin embargo el ejemplo es relevante. Estos centros “rompen con la mirada jerárquica de la administración hacia el tejido comunitario, reconociendo y fortaleciendo las iniciativas de base que sostienen los cuidados”⁶⁰, lo que demuestra que la proximidad es una estrategia de democratización y eficiencia.

Barcelona representa una “ciudad cuidadora”, donde las instituciones públicas utilizan sus activos municipales para construir una ciudad más solidaria, en la que las infraestructuras sociales sostienen la vida cotidiana. En ese sentido, Barcelona Cuida y Vila Veïna constituyen dos escalas de una misma política urbana, la primera, como servicio centralizado de atención y la segunda, como red barrial que materializa el cuidado como bien común.

Así, Barcelona ha pasado de concebir el cuidado como un servicio asistencial a planearlo como una infraestructura urbana esencial, orientando las inversiones públicas hacia el bienestar cotidiano, la equidad de género y la sostenibilidad de la vida en la ciudad.

E. ÁFRICA: CUIDADO Y PLANIFICACIÓN INCLUSIVA

El informe *Promoting Caring Cities – The Case of South Africa’s Metropolises*, elaborado por la South African Cities Network, propone un marco para transformar las ciudades africanas en espacios sensibles al cuidado. La investigación parte del reconocimiento de que las urbes del sur global concentran altos niveles de informalidad, movilidad precaria y pobreza de tiempo. El documento recomienda integrar la accesibilidad y el cuidado como criterios obligatorios en la planeación local, priorizando transporte público seguro, aceras continuas y equipamientos barriales.

Entre las ciudades analizadas, destacan dos, Johannesburgo y Ciudad del Cabo. En Johannesburgo, el proyecto Rea Vaya Bus Rapid Transit (BRT) constituye una de las transformaciones urbanas más relevantes del sur de África. Su objetivo fue reconectar una ciudad históricamente fragmentada, garantizar la movilidad asequible y reducir la dependencia de los taxis informales que dominaban el transporte urbano. Más allá de su función técnica, Rea Vaya se ha convertido en un instrumento de equidad y cuidado urbano al disminuir los tiempos de traslado, mejorar la seguridad y ampliar el acceso a servicios esenciales como salud, educación y empleo.

El sistema ha generado impactos medioambientales, económicos y sociales de gran alcance. En materia ambiental, la introducción de autobuses con estándares de emisiones Euro 4 y el impulso al uso del transporte público en lugar del automóvil particular han contribuido a reducir la congestión y las emisiones de gases de efecto invernadero, mejorando la calidad del aire en los principales corredores urbanos. En el ámbito territorial, el Rea Vaya se integra en los llamados “Corredores de la Libertad” (Corridors of Freedom), una iniciativa municipal que promueve el desarrollo de usos mixtos y de alta densidad a lo largo de las rutas del BRT. A lo largo de estos corredores se han construido nuevas viviendas, comercios, espacios públicos y ciclovías, configurando una forma de urbanismo de proximidad que vincula movilidad, vivienda y servicios.

El impacto económico y social también ha sido notable. Lejos de desplazar a los antiguos operadores de taxis minibús, el Ayuntamiento de Johannesburgo los incorporó al nuevo sistema como socios y gestores de rutas, garantizando su inclusión y generando empleos estables en la construcción, operación y mantenimiento. Esta transición ha formalizado parte del transporte informal y ha fortalecido la economía local. A su vez, la reducción significativa de los tiempos de viaje ha mejorado la calidad de vida de los residentes, especialmente de quienes viven en la periferia y

dedican gran parte de su jornada a desplazamientos cotidianos.

Por su parte, en Ciudad del Cabo, la organización Bicycling Empowerment Network (BEN) ha desarrollado uno de los programas más reconocidos de transporte inclusivo en África. Su objetivo es proporcionar acceso a oportunidades a través del uso de la bicicleta, ofreciendo una alternativa sostenible, asequible y segura para comunidades con escaso acceso al transporte público. A través de la recuperación y distribución de bicicletas donadas BEN ha fortalecido la movilidad cotidiana de estudiantes, trabajadoras comunitarias y familias de zonas rurales y periféricas. La iniciativa combina la entrega de bicicletas con formación en seguridad vial, mantenimiento y reparación, promoviendo la autonomía y reduciendo el tiempo invertido en traslados a escuelas, centros de salud o empleos. Este enfoque convierte la bicicleta en una herramienta concreta de cuidado y bienestar, pues facilita el acompañamiento, el acceso a servicios básicos y el equilibrio entre trabajo y vida familiar.

El impacto del programa se amplía a través de una red de 18 Centros de Empoderamiento de Bicicletas (Bicycle Empowerment Centres) y de microempresas locales que reciben apoyo técnico y formación en mecánica. Estas acciones se articulan con el Non-Motorised Transport Forum (NMT) del gobierno municipal, que busca integrar el transporte no motorizado en la planificación urbana mediante la creación de rutas seguras, aceras continuas y estacionamientos para bicicletas, además de su conexión con las redes de trenes y autobuses.

En conjunto, ambos casos muestran que el transporte adaptado no se limita a la accesibilidad física, sino que busca reducir los tiempos y costos de desplazamiento asociados al cuidado, aumentar la seguridad de trayectos cotidianos y liberar tiempo para el trabajo doméstico, educativo o de descanso. Así, el cuidado se materializa en la infraestructura, calles, estaciones y servicios que priorizan la movilidad segura y equitativa de las personas más vulnerables.

SÍNTESIS COMPARATIVA

Pese a sus diferencias, todos los casos comparten una lógica común. El primer principio es la proximidad. Desde la perspectiva de cuidados, las ciudades más equitativas son aquellas que reducen los minutos de traslado. Bogotá, Barcelona e Iztapalapa coinciden en que los servicios esenciales deben estar a menos de 15–20 minutos del hogar.

El segundo principio es la corresponsabilidad institucional. Programas como Barcelona Cuida o el Mapa de Cuidados demuestran que coordinar dependencias puede ahorrar tanto tiempo como construir nueva infraestructura. Las políticas de ventanilla única, asistencia digital y mapeo territorial evitan duplicar esfuerzos y simplifican la vida de quienes cuidan.

El tercer principio es la comunidad como actor del cuidado. Las Casas Multigeneracionales alemanas, las Utopías mexicanas y los centros barriales sudafricanos muestran que el cuidado puede organizarse desde el tejido vecinal. El resultado es una infraestructura cívica que sostiene la vida sin depender exclusivamente del Estado o del mercado.

El cuarto principio es la planificación con evidencia. Las iniciativas de datos abiertos, mapas e indicadores permiten cuantificar brechas y orientar recursos donde más se pierden horas. Sin diagnóstico territorial, no hay política de cuidados sostenible.

Tabla 6. Comparación de intervenciones urbanas que inciden en los cuidados**Fuente:** Elaboración propia con base en literatura y entrevistas

Caso o país	Eje	Enfoque urbano	Impacto en tiempo y bienestar	Desafíos comunes
Alemania (casas multigeneracionales y ciudades amigables con las personas adultas mayores)	Integración intergeneracional y envejecimiento activo.	Rediseño del espacio público y servicios a distancia caminable.	Mejora de la convivencia y reducción de aislamiento social.	Mantener financiamiento y coordinación interinstitucional.
Colombia (Manzanas del Cuidado)	Redistribuir el trabajo de cuidado y liberar tiempo para las mujeres.	Equipamientos barriales integrados con transporte público.	Recuperación de 8–12 horas semanales para mujeres cuidadoras.	Sostenibilidad presupuestal y corresponsabilidad masculina.
Ciudad de México (UTOPIAS y Casa de las 3Rs)	Regeneración urbana y acceso universal a servicios sociales.	Reaprovechamiento de terrenos para crear complejos multifuncionales. Espacios barriales integrales con servicios de cuidado, salud y sensibilización masculina.	Reducción de traslados y mayor acceso a actividades de autocuidado. Reducción de cargas domésticas y reconocimiento del cuidado como derecho.	Institucionalización y mantenimiento a largo plazo. Expansión territorial, financiamiento sostenido y coordinación interinstitucional.
España (Barcelona Cuida; Vila Veïna; Barcelona, Ciudad Cuidadora)	Centralizar y profesionalizar el ecosistema del cuidado a través del fortalecimiento municipal.	Red de proximidad que combina atención directa, gobernanza barrial y planificación integral.	Mayor acceso a servicios, fortalecimiento de redes vecinales y reducción del tiempo de búsqueda y coordinación institucional	Desigual cobertura entre distritos, sostenibilidad financiera y consolidación de corresponsabilidad social.
Sudáfrica (Caring Cities)	Cuidado como principio de justicia urbana.	Infraestructura accesible y transporte adaptado en zonas vulnerables.	Mayor autonomía y participación de personas mayores.	Recursos limitados y desigualdad estructural.
México (MACU, Observatorio de Cuidados y plataforma IncluiA)	Innovación digital y planeación basada en evidencia territorial con perspectiva de género.	Herramienta digital para localizar y evaluar infraestructura de cuidado. Plataforma geoespacial para mapear servicios de cuidado y detectar zonas con déficit de infraestructura.	Optimización de recursos y priorización de zonas periféricas; mejora del acceso y reducción de desigualdades territoriales.	Integración interinstitucional, actualización de datos y escalabilidad nacional

7 ¿QUÉ SE PUEDE HACER PARA INTEGRAR LA PERSPECTIVA DE CUIDADOS EN LA PLANEACIÓN URBANA?

Aquellos países o ciudades que quieran localidades que incluyan la perspectiva de cuidados deben invertir en intervenciones y políticas públicas que busquen optimizar el tiempo de las personas cuidadoras, así como elevar su calidad de vida. Esto requiere acciones de diferentes frentes.

Aunque cada ciudad enfrenta dinámicas y demandas de cuidado distintas, este estudio permitió identificar aprendizajes clave para avanzar hacia entornos urbanos diseñados con y para el cuidado. A partir de estas lecciones, se presentan a continuación recomendaciones concretas para el sector público, el privado y la sociedad civil que pueden acelerar ese camino.

1. SECTOR PÚBLICO

a. Transversalizar la agenda de cuidados y fortalecer la gobernanza multinivel

La evidencia comparada muestra que los sistemas integrales de cuidados se materializan cuando el cuidado se incorpora como un eje transversal de la acción pública y se gestiona mediante una gobernanza intersectorial y multinivel. Organismos como la CEPAL⁶² y ONU Mujeres⁶³ subrayan que la fragmentación institucional limita la eficacia de las intervenciones y que es necesario consolidar mecanismos formales de articulación entre dependencias, con claridad en el liderazgo y presupuestos etiquetados para coordinar infraestructura, servicios y política social bajo una misma lógica de sistema.

Esta necesidad también apareció de manera consistente en las entrevistas realizadas, donde múltiples actores señalaron que la falta de coordinación entre áreas de movilidad, obras y desarrollo social genera vacíos de implementación que afectan directamente a las personas cuidadoras. Trabajar sobre esta articulación no es una aspiración teórica, es una práctica recomendada en la literatura y un punto débil

identificado por quienes operan la política desde el territorio.

Un caso que ilustra este enfoque es Bogotá, donde el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 incluyó el eje “Bogotá cuida a quienes cuidan”. Este mandato permitió que intervenciones clave, como las Manzanas del Cuidado, se implementaran mediante la acción coordinada de sectores como movilidad, educación salud, cultura y obras públicas. La Secretaría Distrital de la Mujer actuó como ancla técnica, desarrollando lineamientos metodológicos y criterios de diseño urbano, pero sin asumir un rol jerárquico sobre el resto del gobierno. La coordinación se logró porque el cuidado quedó inscrito en el instrumento que realmente ordena la acción pública: el plan de desarrollo.

El principal obstáculo no es la ausencia de una institución adicional, sino que el cuidado no aparece como prioridad en los instrumentos que guían la política pública. Por ello, se recomienda asegurar que los planes de desarrollo de las ciudades incluyan objetivos, indicadores y metas específicas vinculadas al cuidado. Esto crea una obligación realista y operativamente viable para que cada dependencia incorpore criterios de proximidad, accesibilidad y redistribución del tiempo.

En este modelo, las Secretarías de las Mujeres o de Desarrollo Social podrían tener la facultad de generar metodologías, producir evidencia, acompañar proyectos y ofrecer criterios para evaluar impactos sobre el tiempo y la autonomía de las personas cuidadoras. En ese sentido, podrían fungir como referentes técnicos que orientan y guían la incorporación del enfoque de cuidados dentro de cada sector. Este apoyo sumado al mandato en el plan de desarrollo permitiría transversalizar y materializar la visión de cuidados en las ciudades.

b. Integrar el diseño universal en el desarrollo de ciudades y vigilar su cumplimiento

El diseño universal se entiende como el diseño de productos, entornos, programas y servicios que pueden ser utilizados por todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptaciones, modificaciones, dispositivos de apoyo o soluciones especializadas. Su enfoque parte de reconocer la diversidad de capacidades, edades y condiciones de uso, y propone que la accesibilidad no sea un complemento, sino un criterio central desde el inicio del proceso de planeación. Este marco se estructura en siete principios ampliamente aceptados: uso equitativo, flexibilidad

en el uso, simplicidad e intuición, información perceptible, tolerancia al error, bajo esfuerzo físico y tamaño y espacio adecuados para el acercamiento y uso⁶⁴. Estos principios orientan el diseño de infraestructura y servicios hacia soluciones más seguras, eficientes y utilizables para una población heterogénea.

Aplicados a la planeación urbana, permiten que banquetas, cruces peatonales, escuelas, centros de salud y otros equipamientos funcionen de forma más intuitiva y accesible, lo que facilita la movilidad de personas cuidadoras que se desplazan con carriolas o dispositivos de apoyo, y reduce los costos derivados de intervenciones correctivas.

Aunque algunos países ya incorporan estos requisitos en el marco normativo, la evidencia empírica muestra que no todas las obras se apegan plenamente a ellos. Tal es el caso de México, donde la Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano⁶⁵ establece la accesibilidad y el diseño universal como principios rectores de la planeación, y diversas normas oficiales mexicanas fijan criterios técnicos obligatorios. Sin embargo, como señalaron algunos especialistas entrevistados, el cumplimiento es desigual. Los municipios carecen de capacidades de supervisión, muchas obras no cuentan con seguimiento técnico adecuado y la brecha entre la norma y la práctica sigue siendo considerable.

En Alemania la accesibilidad y el diseño universal están regulados desde hace años en distintos niveles de gobierno. La Ley Federal de Igualdad para Personas con Discapacidad (BGG) obliga a garantizar espacios, servicios y comunicaciones accesibles en el ámbito federal, mientras que los estados incorporan criterios específicos de accesibilidad en sus códigos de construcción vinculantes para el desarrollo urbano⁶⁶. No obstante, evaluaciones institucionales alemanas señalan que no siempre se cumplen todos los estándares. Por ejemplo, un estudio de Capgemini que analizó 228 instituciones públicas encontró deficiencias consistentes en el cumplimiento de requisitos de accesibilidad, lo que confirma que la implementación es parcial y desigual.⁶⁷

Esto sugiere que, incluso en un país con marco normativo sólido, la calidad de la implementación puede depender de la capacidad técnica, presupuestal y administrativa de cada municipio, lo que genera diferencias visibles en el entorno construido. El reto entonces no es solamente contar con la legislación, sino asegurar mecanismos de vigilancia, responsabilidad y coordinación intergubernamental que garanticen que los principios del diseño universal se traduzcan en obra concreta en las ciudades.

c. Monitorear indicadores relacionados con el tiempo y la experiencia de las personas cuidadoras

La OCDE ha subrayado que el progreso no puede evaluarse solo con indicadores económicos o físicos, sino también considerando la calidad de vida y el bienestar de las personas. Un ejemplo de ello es la iniciativa *Measuring Well-being and Progress*, donde recopila estadísticas sobre los componentes clave del bienestar para monitorear la calidad de vida y el bienestar relacional en el contexto de las transiciones digital, demográfica y medioambiental, y para ayudar a los países a saber si la vida está mejorando y si los beneficios del progreso se comparten de manera equitativa.

Trasladar esta lógica a la política urbana con perspectiva incluyen de cuidados implica considerar que las personas cuidadoras tienen poco tiempo disponible. Por eso, es recomendable complementar los indicadores tradicionales (número de obras, metros construidos, presupuesto ejercido) con métricas sobre el uso del tiempo y la experiencia cotidiana de las personas cuidadoras.

Esta necesidad también fue identificada en las entrevistas, donde distintos actores señalaron que las intervenciones urbanas suelen medirse por resultados físicos, sin considerar cómo modifican la carga temporal de quienes cuidan. Integrar estos indicadores permitirá evaluar el impacto real de las políticas públicas y orientar mejor la inversión hacia intervenciones que reduzcan la pobreza de tiempo y mejoren la calidad de vida.

d. Generar información desagregada para orientar decisiones de política pública

Contar con información desagregada y actualizada es indispensable para comprender la magnitud y las particularidades del trabajo de cuidados en la ciudad. En México, herramientas recientes como InclulA han mostrado que integrar datos administrativos y de infraestructura territorial permite mapear circuitos de cuidado, identificar clústeres y priorizar intervenciones con mayor precisión. Esta experiencia confirma que, aunque encuestas nacionales como la ENUT o la ENASIC permiten dimensionar brechas y patrones de sobrecarga, siguen operando a escalas demasiado amplias para orientar decisiones finas de planeación urbana. Lo que hoy se requiere son datos mucho más granulares, casi a nivel de barrio o colonia, capaces de revelar dónde se concentran las distancias más largas, las cargas más intensas

y las carencias de servicios.

De manera análoga, en Barcelona, programas como Barcelona Cuida, han demostrado el valor de producir y utilizar información directamente desde el territorio. Su operación cotidiana genera datos sobre demandas específicas, perfiles de cuidado, patrones de uso y necesidades locales, lo que permite ajustar la oferta de servicios con una precisión que solo es posible gracias a una lectura fina del barrio. Esta experiencia muestra que contar con sistemas de información de proximidad no solo mejora la eficacia de la política urbana, sino que también fortalece la capacidad de respuesta institucional frente a realidades cambiantes.

De igual manera, esta necesidad se reflejó en las entrevistas, donde diversos especialistas señalaron que la ausencia de datos puntuales sobre trayectos, tiempos, accesibilidad real o demanda de servicios dificulta priorizar intervenciones públicas.

Avanzar hacia un sistema integral de información, que combine encuestas de uso del tiempo, datos de movilidad, registros administrativos y análisis territoriales, permitiría tomar decisiones más oportunas y dirigidas, especialmente en materia de infraestructura de proximidad, transporte, equipamientos y servicios de apoyo. Medir con detalle la experiencia cotidiana de las personas cuidadoras no es solo un ejercicio estadístico, es una condición para diseñar políticas que respondan a la pobreza de tiempo y mejoren el bienestar en la vida diaria.

2. SECTOR PRIVADO

a. Fomentar la innovación tecnológica con propósito social

Las empresas pueden desempeñar un papel estratégico en la reducción de la carga de cuidados mediante el desarrollo e impulso de soluciones tecnológicas orientadas al bienestar cotidiano. Para esto se pueden organizar *hackathones* o desafíos de innovación y participar en alianzas público-privadas para crear herramientas digitales que faciliten la movilidad, la organización del tiempo, el acceso a servicios y la información relevante para las personas cuidadoras.

Experiencias internacionales muestran el potencial de estas iniciativas, por ejemplo, el Stanford Center on Longevity ha documentado un amplio conjunto de innovaciones tecnológicas desarrolladas por empresas para apoyar el cuidado, incluyendo aplicaciones de coordinación de tareas, plataformas de apoyo comunitario, herra-

mientas de monitoreo remoto y soluciones digitales que facilitan la organización y gestión cotidiana del cuidado⁶⁹. Estas tecnologías muestran cómo la innovación privada puede contribuir a reducir la carga operativa del cuidado y a mejorar la disponibilidad de información para quienes acompañan y asisten a otras personas.

De manera similar, advierte que las alianzas entre empresas, gobiernos y organizaciones sociales son un componente clave para escalar soluciones tecnológicas con impacto social⁷⁰. Estas alianzas pueden adaptarse concretamente a los desafíos urbanos de movilidad, accesibilidad y servicios, un ámbito donde las personas cuidadoras se ven directamente afectadas, y así traducir la innovación privada en infraestructura social y servicios de apoyo.

b.Promover condiciones laborales más amigables para las personas cuidadoras

Las empresas son actores clave dentro de las ciudades donde operan. Desde la óptica de cuidados, tienen el poder de ofrecer condiciones laborales más flexibles y empáticas, que reconozcan la experiencia y desafíos de las personas cuidadoras. Esto no solo permitiría que más personas cuidadoras mantengan sus empleos, sino también puede tener un impacto en la productividad y la tasa de rotación de la plantilla laboral.

En general, la OIT subraya que las licencias parentales y otros permisos de cuidado, cuando son universales, bien remunerados y accesibles a ambos géneros, contribuyen a equilibrar las responsabilidades domésticas y laborales y a construir un mercado de trabajo más igualitario⁷¹. Algunos ejemplos concretos son:

- Vodafone, empresa multinacional de telecomunicaciones con sede en el Reino Unido y operaciones en más de 20 países, implementó una política global que otorga al menos 16 semanas de licencia parental completamente pagada a todas las personas empleadas, independientemente de su rol o país, además de una transición flexible con semanas de 30 horas a salario completo durante los meses posteriores al regreso al trabajo. La empresa ha señalado que estas medidas son clave para apoyar a los trabajadores y sus familias y facilitar el regreso al trabajo de quienes asumen nuevas responsabilidades, particularmente en un sector con alta movilidad y competencia por talento⁷².

- IKEA, empresa sueca líder mundial en el sector minorista de muebles y artículos para el hogar, ha implementado políticas de flexibilidad laboral y permisos parentales ampliados para todas las personas empleadas, incluidas aquellas que trabajan por hora. La compañía introdujo licencias pagadas para madres, padres, adoptantes y cuidadores, junto con esquemas flexibles de horarios y herramientas digitales de organización del trabajo. De acuerdo con reportes especializados, estas medidas contribuyeron a una reducción significativa en las tasas de rotación, que en mercados como Canadá, pasaron de más del 30% al 25%⁷³.

- Unilever, empresa multinacional de bienes de consumo con presencia en más de 190 países, ha desarrollado un enfoque “family friendly” que reconoce las diversas responsabilidades de cuidado más allá de la crianza. La compañía declara que su política global de bienestar incluye apoyo para personas empleadas que cuidan a hijas e hijos, pero también para quienes asumen responsabilidades de cuidado hacia madres, padres u otros familiares dependientes. Entre sus medidas se encuentran esquemas de “caregiver’s assistance policy”, a través del cual, los empleados pueden disfrutar de una semana de permiso remunerado para cuidar a sus dependientes durante problemas de salud críticos o imprevistos. Adicionalmente, brinda acceso a servicios de asesoría y apoyo emocional⁷⁴. De acuerdo con reportes corporativos, este enfoque ha fortalecido la retención del talento y ha reducido los costos asociados al estrés y la sobrecarga de cuidados en su plantilla.

Cuando las empresas adoptan políticas laborales que reconocen las necesidades reales de las personas cuidadoras, no solo transforman su cultura interna, sino también contribuyen a construir ciudades más empáticas, productivas y competitivas. En entornos urbanos donde es posible conciliar el trabajo con el cuidado, se amplía la participación laboral, especialmente de mujeres, se reduce la rotación y se fortalece la estabilidad económica de los hogares. Esto genera un círculo virtuoso, las ciudades que facilitan el bienestar de las personas cuidadoras pueden retener y atraer talento, impulsar sectores estratégicos y consolidarse como espacios más inclusivos y dinámicos.

Promover ambientes laborales compatibles con el cuidado no es únicamente una buena práctica empresarial, sino también una estrategia urbana para potenciar la productividad y el desarrollo sostenible.

c. Invertir en infraestructura social de proximidad

Empresas y desarrolladores pueden desempeñar un papel estratégico en la creación e inversión de infraestructura social que acerque servicios esenciales a los barrios y reduzca los tiempos y cargas asociadas al cuidado. La evidencia internacional muestra que los proyectos que combinan inversión privada, modelos cooperativos y colaboración con gobiernos locales generan entornos urbanos más accesibles y solidarios. Un ejemplo es La Borda, cooperativa de vivienda en Barcelona desarrollada en suelo público mediante cesión de uso y gestionada por la cooperativa junto con el estudio Lacol. Su diseño incorpora múltiples espacios comunes (como cocina colectiva, lavandería compartida, sala polivalente, áreas de crianza y espacios para actividades comunitarias) que permiten distribuir tareas domésticas, compartir apoyos cotidianos y fortalecer redes de cuidado⁷⁵. Estos espacios no solo reducen costos y duplicación de labores, sino que facilitan formas de corresponsabilidad entre residentes, mostrando cómo la infraestructura compartida puede disminuir la carga individual de cuidados.

Ejemplos como este demuestran que existe una oportunidad significativa para que empresas y desarrolladores inmobiliarios integren servicios de cuidado en proyectos de usos mixtos, especialmente en un contexto donde la demanda de apoyos para personas mayores, infancias, personas en rehabilitación o con discapacidad permanece ampliamente insatisfecha. Incluir centros de día, estancias infantiles, consultorios de fisioterapia, servicios de salud de proximidad o espacios comunitarios en los complejos residenciales, comerciales u oficinas puede reducir tiempos de traslado, ampliar la oferta de cuidados y responder a necesidades que hoy no están cubiertas por el mercado formal. Este enfoque no solo fortalece la corresponsabilidad y la vida comunitaria, sino que permite a las empresas avanzar en sus estrategias de sostenibilidad, alinearse con criterios ESG y contribuir a Objetivos de Desarrollo Sostenible vinculados con salud, bienestar, igualdad y ciudades inclusivas.

3. SOCIEDAD CIVIL Y UNIVERSIDADES

a. Crear “laboratorios” de urbanismo incluyente

La sociedad civil organizada puede desempeñar un papel clave en el diseño, pilotaje y evaluación de soluciones urbanas que respondan a la realidad cotidiana de las personas cuidadoras. La experiencia internacional muestra que los *urban living labs*, espacios de experimentación impulsados por universidades, organizaciones sociales y gobiernos locales, permiten probar modelos de movilidad, vivienda, espacio público y equipamiento en entornos controlados antes de escalar su implementación⁷⁶. Iniciativas de este tipo han sido desarrolladas en ciudades como Ámsterdam, Barcelona y Medellín, donde comunidades, académicos y autoridades co-diseñan prototipos urbanos a partir de observación directa, recorridos acompañados, cartografías participativas y pruebas de campo.

En las entrevistas realizadas para este estudio, distintas personas expertas destacaron que una de las principales limitaciones de la política urbana es que las decisiones se toman sin información localizada ni conocimiento directo de las experiencias cotidianas de quienes cuidan. La falta de diagnósticos a nivel de barrio y la ausencia de espacios para recoger la experiencia real de las personas cuidadoras dificultan priorizar intervenciones y entender dónde están los obstáculos concretos en la vida diaria. Los laboratorios de urbanismo incluyente permitirían que organizaciones civiles documenten trayectos, obstáculos y oportunidades, generando evidencia práctica que complemente el análisis técnico y facilite decisiones públicas más precisas.

b. Ahondar en las necesidades de las personas cuidadoras

Las organizaciones de la sociedad civil también pueden contribuir a cerrar una de las brechas más importantes identificadas: la falta de información sistemática sobre las experiencias, tiempos, trayectorias y apoyos reales que necesitan las personas cuidadoras. Incluso cuando existe reconocimiento general del valor del cuidado, no hay mecanismos claros para captar su visión y los sistemas tradicionales de participación y levantamiento de datos excluyen, por diseño, a quienes no pueden acudir a consultas públicas por estar cuidando.

Las asociaciones civiles están en una posición estratégica para desplegar metodologías cualitativas y participativas (encuestas de barrio, recorridos etnográficos, gru-

pos focales flexibles, plataformas digitales de reporte ciudadano) que permitan traducir la experiencia cotidiana en recomendaciones concretas y accionables. Pasar del discurso a intervenciones específicas que puedan aliviar la carga de las personas cuidadoras requiere trabajo territorial que identifique dónde duelen los trayectos, qué servicios faltan, qué apoyos reducirían tiempos y qué barreras persisten en cada colonia o municipio. La sociedad civil puede ser un puente entre esas experiencias y la toma de decisiones públicas, aportando diagnósticos con enfoque local que orienten inversiones y políticas más sensibles al tiempo y a la vida cotidiana de quienes cuidan.

c. Incluir contenido sobre cuidados en los programas de arquitectura, ingeniería civil y otras a fines al urbanismo.

Las universidades públicas y privadas pueden incorporar contenidos básicos sobre cuidados —incluyendo definiciones, datos globales y análisis de sus implicaciones urbanas— y trabajar con el estudiantado en cómo sus decisiones impactan a las personas cuidadoras. Aunque en algunos contextos ya existen cursos relacionados optativos, lo ideal es que estos temas se integren como materia o contenido obligatorio. Asimismo, es fundamental difundir la normativa vigente en accesibilidad y los errores comunes que dificultan su cumplimiento. Incluir contenidos de accesibilidad, diversidad, inclusión y diseño centrado en las personas no solo fortalecerá su formación profesional, sino también contribuirá a arraigar criterios más humanos y responsables para la toma de decisiones y la evaluación de proyectos urbanos.

En conjunto, estas propuestas muestran que integrar la perspectiva de cuidados en la planeación urbana es un cambio de mentalidad que requiere articular acciones multisectoriales entre gobiernos, empresas y sociedad civil. Varias ciudades han mostrado que esto es factible con coordinación efectiva, inversión estratégica, innovación tecnológica con propósito social y diagnósticos territoriales que parten de la experiencia cotidiana de quienes cuidan.

Si las ciudades orientan sus decisiones a reducir la pobreza de tiempo, fortalecer la autonomía y mejorar la accesibilidad y la proximidad de los servicios, los beneficios no solo recaerán en las personas cuidadoras, sino también en el resto de la sociedad. Apostar por ciudades que cuidan es apostar por ciudades más productivas, más igualitarias y más humanas. Es invertir en las condiciones que hacen posible la vida.

8 CONCLUSIONES Y LLAMADO A LA ACCIÓN

El cuidado es el motor de la vida y de la economía. No es solo un asunto doméstico o asistencial, puesto que tiene implicaciones para todas las personas involucradas e impacta a gran escala.

Las personas cuidadoras están comprometidas con su labor. Sin embargo, carecen de tiempo suficiente para generar ingresos propios, estudiar, descansar, cuidar de sí mismas y divertirse. En algunos casos hasta pueden caer en aislamiento social para cumplir con las rutinas que les funcionan o por estar alertas. Por ello, pueden vivir bajo estrés constante y sentir frustración, ansiedad y miedo.

Las ciudades son los escenarios donde la mayoría de las historias de cuidado ocurren. Éstas pueden facilitar o complicar las tareas de cuidado. Ante la creciente demanda de cuidados, es importante considerar su perspectiva en la planeación urbana. En la medida en la que una **ciudad sea más accesible, compacta y que ofrezca servicios especializados** para infancias, personas adultas mayores, con discapacidad o con enfermedades crónico-degenerativas serán ciudades más amigables con los cuidados, lo que puede impulsar la productividad, la equidad y la cohesión social.

Una ciudad del cuidado se construye desde la **proximidad**, garantizando que cada barrio cuente con equipamientos integrados capaces de sostener la vida cotidiana, en donde se fortalezca la **comunidad** y se **coordinen diferentes esfuerzos institucionales**. Desarrollar la infraestructura para que esto suceda no es un gasto, es una inversión social que promueve el empleo, reduce la pobreza del tiempo y amplía la participación económica de las mujeres, quienes absorben la mayor parte de las tareas de los cuidados.

Para hacer este tipo de inversiones es fundamental contar con **información precisa, actualizada y desagregada** que refleje dónde están las áreas de oportunidad de intervención a nivel barrio. Es decir, identificar qué necesidades están insatisfechas para las personas cuidadoras en cada localidad. Este es un gran desafío, pero también es el primer paso para la toma de decisiones informada que llevará a políticas más efectivas.

Toda estrategia urbana de cuidado tendrá mayor impacto si incorpora una **mirada interseccional**. Diseñar para quienes cuidan implica reconocer las distintas experiencias de género, edad, discapacidad o situación socioeconómica. No se trata de atender a un grupo específico, sino de reconocer la diversidad de quienes sostienen la

vida en las ciudades. Las políticas del cuidado no pueden hacerse sin las cuidadoras. Por ello, es importante que existan **mecanismos para escucharlas e integrarlas**.

Finalmente, la **evaluación** debe centrarse en lo esencial, cuántas horas se liberan y cuántas vidas mejoran. No basta con tener un inventario de infraestructura o contabilizar acciones ejecutadas. Cuánto tarda una persona en llegar a un centro de salud, a un centro de atención infantil o a un espacio de descanso es tan relevante como la existencia misma de dichos servicios. Monitorear indicadores relacionados con la calidad de vida de las personas cuidadoras como tiempo, bienestar y autonomía permitirá demostrar que las políticas urbanas son las más eficientes.

El cuidado es y será cada vez más relevante. En México y el resto del mundo, las ciudades tienen una oportunidad para inspirarse en los casos de éxito e invertir en intervenciones de infraestructura, movilidad, vivienda o espacio público que permita optimizar el tiempo de las personas cuidadoras y eleve su bienestar.

NOTAS

1. Oxfam. (2021). Diccionario de cuidados. Oxfam International. <https://www.oxfam.org/es>
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México, 2022. <https://www.inegi.org.mx>
3. Oxfam International. (2020). Time to care: Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis. Oxfam. <https://www.oxfam.org/en/research/time-care>
4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). La organización social del cuidado en América Latina y el Caribe. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46637-organizacion-social-cuidado-america-latina-caribe>
5. Cálculo propio con base en datos de: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2024. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/>
6. Instituto Mexicano para la Competitividad. (2025). Más mujeres, mayor crecimiento. IMCO. <https://imco.org.mx/mas-mujeres-mayor-crecimiento/>
7. Organización Internacional del Trabajo. (2024). The care economy: A pillar for decent work and social justice. ILO. <https://www.ilo.org/resource/article/care-economy-pillar-decent-work-and-social-justice>
8. ONU Mujeres. (2025). En América Latina, no solo reconocemos el trabajo de cuidados: estamos reconstruyendo las economías en torno a él. ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/noticias/reportaje/2025/06/en-america-latina-no-solo-reconocemos-el-trabajo-de-cuidados-estamos-reconstruyendo-las-economias-en-torno-a-el>
9. Yahoo Finance UK. (2025). Unpaid work in Europe: Which countries have the biggest gender gaps? Yahoo Finance. <https://uk.finance.yahoo.com/news/unpaid-europe-countries-biggest-gender-050047652.html>
10. Organización Internacional del Trabajo. (2024). La OIT insta a que se adopten medidas urgentes para prevenir la inminente crisis mundial del sector del cuidado. OIT. <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oit-insta-a-que-se-adop-ten-medidas-urgentes-para-prevenir-la-inminente>

11. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>

12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 (Comunicado de prensa núm. 652/23). INEGI. <https://www.inegi.org.mx>

14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020: Discapacidad. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh>

16. Consejo Nacional de Población. (2023). Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2020–2070. CONAPO. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1001571/Proyecciones_Poblacion_280525_V2.1.pdf

17. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023).

Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023. CEPAL. <https://www.cepal.org>

18. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). CEPALSTAT: Population by Age Group and Sex, 2023. CEPAL. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html>

19. Eurostat. (2024). Ageing Europe — Looking at the Lives of Older People. Oficina Europea de Estadística. <https://ec.europa.eu/eurostat>

20. Statista. (2024). Population of Germany in 2024, by age group. Statista. <https://www.statista.com/statistics/454349/population-by-age-group-germany/>

21. Bundesministerium für Gesundheit. (s.f.). Pflegeversicherung — Leistungen und Finanzierung. BMG. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

22. Careloop. (2023). Shortage of nursing staff: Causes, outlook and solutions. Careloop. <https://careloop.io/en/shortage-of-nursing-staff-cause-outlook-and-solutions/>

23. Instituto Nacional de Estadística. (2024). Padrón continuo a 1 de enero de 2024. INE. <https://www.ine.es>

24. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). Informe de Evaluación del Sistema de Promoción

de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD). Gobierno de España. https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf

25. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (s.f.). Long-term care expenditure (database). OCDE. <https://stats.oecd.org/>

26. Statistics Bureau of Japan. (2024). Current population estimates as of October 1, 2024. e-Stat, Portal Site of Official Statistics of Japan. <https://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/2024np/index.html>

27. Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón. (2024). Annual Health, Labour and Welfare Report 2024. <https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw17/index.html>

28. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). From local to national: Delivering and financing effective long-term care. OCDE. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/07/from-local-to-national-delivering-and-financing-effective-long-term-care_bf65c239/578b296f-en.pdf

29. INFOBAE. (2025). Corea del Sur enfrenta un colapso demográfico: la natalidad alcanza mínimos históricos.

INFOBAE. <https://www.infobae.com/america/mundo/2025/09/05/corea-del-sur-enfrenta-un-colapso-demografico-la-natalidad-alcanza-minimos-historicos/#:~:text=Al%20mismo%20tiempo%2C%20el%20pa%C3%ADs,de%20las%20tareass%20de%20cuidado.>

30. Red Latinoamericana de Gerontología. (2025). Corea del Sur tiene la tasa de pobreza relativa más alta de las naciones de la OCDE entre personas mayores. Gerontología. <https://gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5640>

31. Naciones Unidas. (2024). World Population Prospects (Revisión 2024). Naciones Unidas. <https://population.un.org/wpp/>

32. Naciones Unidas. (2024). World Population Prospects (Revisión 2024). Naciones Unidas. <https://population.un.org/wpp/>

33. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). The Africa Care Economy Index. PNUD. <https://www.undp.org/africa/publications/africa-care-economy-index>

34. Global Alliance for Care. (2023). The care economy in Africa: Existing Challenges and Opportunities. Global Alliance for Care. <https://www.globalallianceforcare.org/en/news/875-la-econom%C3%A1frica-re-tos-y-oportunidades-existentes.html>

35. ONU-Habitat. (2014). Planeamiento urbano para autoridades locales. ONU-Habitat. https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Urban%20Planning%20for%20City%20Leaders_Spanish.pdf

36. EU Urban Mobility Observatory. (2023). New research on gendered travel patterns holds key learnings for urban planners. https://urban-mobility-observatory.transport.ec.europa.eu/news-events/news/new-research-gendered-travel-patterns-holds-key-learnings-urban-planners-2023-11-16_en

37. OCDE. (2021). Women in infrastructure: Selected stocktaking of good practices for inclusion of women in infrastructure. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9ea-b66a8-en>

38. Cálculo propio con base en los microdatos de la Encuesta Origen-Destino (EOD) 2017, INEGI. Se estimó el tiempo promedio de traslado (en minutos) para viajes con motivos relacionados con el cuidado (compras de supermercado, trámites, salud y acompañamiento) en la Ciudad de México. Las alcaldías Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Tláhuac, Xochimilco, Milpa Alta y Tlalpan se consideraron zonas periféricas. Los resultados muestran diferencias de entre 25% y 60% en la duración promedio de los trayectos respecto a las demás alcaldías.

39. Banco Interamericano de Desarrollo. (2024). Guía de vivienda con perspectiva de género. BID. <https://publications.iadb.org/es/guia-de-vivienda-con-perspectiva-de-genero>

40. Banco Interamericano de Desarrollo. (2024). Guía de vivienda con perspectiva de género. BID. <https://publications.iadb.org/es/guia-de-vivienda-con-perspectiva-de-genero>

41. Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón. (s.f.). Establishing 'the Community-based Integrated Care System'. MHLW. https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/establish_e.pdf

42. Sistema Distrital de Cuidado. (s.f.). Conoce las Manzanas del Cuidado. Sistema de Cuidado. <https://sistemadecuidado.gov.co/>

43. Secretaría Distrital de la Mujer, Alcaldía Mayor de Bogotá. (2023). ¡16 Manzanas del Cuidado y más de 300 mil atenciones a mujeres en 3 años!. Bogotá. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/distrito-ha-brindado-mas-de-330-mil-atenciones-en-manzanas-del-cuidado>

44. ONU Mujeres. (2022). María Nelsy Contreras: "El cuidado es trabajo y debe ser reconocido como tal". ONU Mujeres América Latina y el Caribe. <https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2022/04/maria-nelsy-contreras-el-cuidado-es-trabajo-y-debe-ser-reconocido-como-tal>

45. Obras Ciudad de México, Gobierno de la Ciudad de México. (s. f.). Unidades de Transformación y Organización para la Inclusión y la Armonía Social (UTOPIAS). <https://www.obras.cdmx.gob.mx/proyectos/utopias>

46. N+. (2024). ¿Qué son las Utopías CDMX? Características de los nuevos espacios con actividades gratis. N+. <https://www.nmas.com.mx/ciudad-de-mexico/que-son-utopias-cdmx-cuantas-habra-significado-caracteristicas-espacios-gratuitos/>

47. Excélsior. (2025). ONU-Hábitat galardona con 'Pergamino de Honor' a Utopías en CDMX. Excélsior. <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/onu-habitat-galardona-con-pergamino-de-honor-a-utopias-en-cdmx/1742759>

48. Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2024). Mapa e Indicadores de Cuidados. MACU. <https://mapadecuidados.inmujeres.gob.mx/>

49. Data2X. (2024). Addressing care infrastructure for women's economic empowerment through data. Data to Policy Navigator. <https://data2x.org>

50. Centre for Public Impact. (2018). Mehrgenerationenhäuser II in Germany. Centre for Public Impact. <https://centreforpublicimpact.org/public-impact-fundamentals/mehrgenerationenhauser-ii-in-germany>

51. INTERVAL GmbH. (2024). Evalua-

tion im Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus. Miteinander – Füreinander (Dritter Zwischenbericht). INTERVAL GmbH. https://www.mehrgenerationen-haeuser.de/fileadmin/Daten/05_Fachinformationen/Evaluation/Mehrgenerationenhaus_Evaluation_DritterZwischenbericht_April_2024.pdf

52. INTERVAL GmbH. (2024). Evaluation im Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus. Miteinander – Füreinander (Dritter Zwischenbericht). INTERVAL GmbH. https://www.mehrgenerationen-haeuser.de/fileadmin/Daten/05_Fachinformationen/Evaluation/Mehrgenerationenhaus_Evaluation_DritterZwischenbericht_April_2024.pdf

53. Centre for Public Impact. (2018). Mehrgenerationenhäuser II in Germany. Centre for Public Impact. <https://centreforpublicimpact.org/public-impact-fundamentals/mehrgenerationenhauser-ii-in-germany/>

54. Ayuntamiento de Barcelona. (s.f.). Barcelona Cuida: Espacio de información y orientación. Ayuntamiento de Barcelona. <https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/es/espacio-barcelona-cuida/que-es>

55. Ayuntamiento de Barcelona. (2022). Barcelona, ciudad pionera en los servicios municipales de los cuidados con más de 16.000 per-

sonas atendidas. Ayuntamiento de Barcelona. https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/es/noticia/barcelona-ciudad-pionera-en-los-servicios-municipales-de-los-cuidados-con-mas-de-16-000-personas-atendidas_1224323

56. Kussy, A., Palomera, D., & Silver, D. (2023). The caring city? A critical reflection on Barcelona's municipal experiments in care and the commons. *Urban Studies*, 60(11), 2036-2053. <https://doi.org/10.1177/00420980221134191>

57. Ayuntamiento de Barcelona. (2021). Vila Veina: cuidados comunitarios y de proximidad en cuatro barrios de la ciudad. Ayuntamiento de Barcelona. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/noticia/nace-villa-veina-para-cuidar-en-red-y-en-proximidad-4_1130636

58. Keller Garganté, C., & Moreno Colom, S. (2025). Políticas locales para impulsar comunidades de cuidados: el caso de VilaVeina. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*. <https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2024/05/8.-Keller-Gargante-24041.pdf>

59. Keller Garganté, C., & Moreno Colom, S. (2025). Políticas locales para impulsar comunidades de cuidados: el caso de VilaVeina. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*. <https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2024/05/8.-Keller-Gargante-24041.pdf>

[sites/3/2024/05/8.-Keller-Gargante-24041.pdf](https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2024/05/8.-Keller-Gargante-24041.pdf)

60. Keller Garganté, C., & Moreno Colom, S. (2025). Políticas locales para impulsar comunidades de cuidados: el caso de VilaVeina. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*. <https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2024/05/8.-Keller-Gargante-24041.pdf>

61. Organización Internacional del Trabajo. (2018). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. OIT. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang--es/index.htm

62. Cejudo, G. (2016). La fragmentación de la acción gubernamental: Intervenciones parciales frente a problemas complejos. CIDE. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4444>

63. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). Guía para la transversalización del enfoque de cuidados en las políticas públicas. PNUD. https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-11/231101_guia.pdf

64. Centre for Excellence in Universal Design. (s.f.). The 7 principles of universal design. National Disability Authority. <https://universaldesign.ie/about-universal-design/the-7-principles>

65. Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial

y Desarrollo Urbano. (2024). Diario Oficial de la Federación (última reforma publicada el 1 de abril de 2024). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAHOTDU.pdf>

66. WholsAccessible.com. (2023). German accessibility laws: BITV 2.0 and BGG. WholsAccessible. <https://whoi-saccessible.com/guidelines/bitv-2-0/>

67. Capgemini. (2025). Digital accessibility: Public sector performance in Germany. Capgemini. <https://www.capgemini.com/wp-content/uploads/2025/04/Digital-accessibility-POV.pdf>

68. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2024). Measuring well-being and progress. OCDE. <https://www.oecd.org/en/topics/measuring-well-being-and-progress.html>

69. Stanford Center on Longevity. (2021). Landscape of caregiving innovations report. Stanford University. <https://dci.stanford.edu/wp-content/uploads/2021/11/Landscape-of-Caregiving-Innovations-Report-1.pdf>

70. World Economic Forum. (2025). The \$4.8 trillion AI trust crisis: Why public-private partnerships are key for equitable innovation. WEF. <https://www.weforum.org/stories/2025/09/ai-trust-crisis-public-private-partnerships/>

71. Organización Internacional del Trabajo. (2022). Care at work: Investing

in care leave and services for a more gender equal world of work. OIT. <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-investing-care-leave-and-services-more-gender-equal-world-work>

72. Vodafone UK. (2025). Flexible working and enhanced parental policies key to retaining millions of carers in UK workforce. Vodafone. <https://www.vodafone.co.uk/newscentre/press-release/flexible-working-and-enhanced-parental-policies-key-to-retaining-millions-of-carers-in-uk-workforce/>

73. Velásquez, F. (2024). IKEA is paying employees more to stop them from quitting. Quartz Media Network. <https://www.qz.com/ikea-pay-boost-benefits-keep-workers-1851532265?utm>

74. Unilever. (2025). Our benefits. Unilever. <https://careers.unilever.com/benefits-learning-wellbeing>

75. Cooperativa La Borda. (s.f.). La Borda – Cooperativa de vivienda en cesión de uso. Cooperativa La Borda. <https://www.laborda.coop/es/inicio/>

76. JPI Urban Europe. (s.f.). Urban living labs. JPI Urban Europe. <https://jpi-urbaneurope.eu/urbanlivinglabs/>

BIBLIOGRAFÍA

Ayuntamiento de Barcelona. (2021). Vila Veïna: cuidados comunitarios y de proximidad en cuatro barrios de la ciudad. Ayuntamiento de Barcelona. https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/noticia/nace-villa-vecina-para-cuidar-en-red-y-en-proximidad-4_1130636

Ayuntamiento de Barcelona. (2022). Barcelona, ciudad pionera en los servicios municipales de los cuidados con más de 16.000 personas atendidas. Ayuntamiento de Barcelona. https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/es/noticia/barcelona-ciudad-pionera-en-los-servicios-municipales-de-los-cuidados-con-mas-de-16-000-personas-atendidas_1224323

Ayuntamiento de Barcelona. (s.f.). Barcelona Cuida: Espacio de información y orientación. Ayuntamiento de Barcelona. <https://www.barcelona.cat/ciutatcuidadora/es/espacio-barcelona-cuida/que-es>

Banco Interamericano de Desarrollo. (2024). Guía de vivienda con perspectiva de género. BID. <https://publications.iadb.org/es/guia-de-vivienda-con-pers->

[pectiva-de-genero](#)

Brookings Institution. (2021). City playbook for advancing gender equity: Lessons from Bogotá. Brookings Institution. https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2021/12/City-playbook_Bogota.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (s.f.). Mehrgenerationenhäuser. BMFSFJ. <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de>

Bundesministerium für Gesundheit. (s.f.). Pflegeversicherung – Leistungen und Finanzierung. BMG. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>

Capgemini. (2025). Digital accessibility: Public sector performance in Germany. Capgemini. <https://www.capgemini.com/wp-content/uploads/2025/04/Digital-accessibility-POV.pdf>

Careloop. (2023). Shortage of nursing staff: Causes, outlook and solutions. Careloop. <https://careloop.io/en/shortage-of-nursing-staff-cause-outlook-and-solutions/>

Cejudo, G. (2016). La fragmentación de la acción gubernamental: Intervenciones parciales frente a problemas complejos. CIDE. <https://dds.cepal.org/redesoc/publicacion?id=4444>

Centre for Excellence in Universal Design. (s.f.). The 7 principles of universal design. National Disability Authority. <https://universaldesign.ie/about-universal-design/the-7-principles>

Centre for Public Impact. (2018). Mehrgenerationenhäuser II in Germany. Centre for Public Impact. <https://centreforpublicimpact.org/public-impact-fundamentals/mehrgenerationen-hauser-ii-in-germany>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2021). La organización social del cuidado en América Latina y el Caribe. CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46637-organizacion-social-cuidado-america-latina-caribe>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). CEPALSTAT: Population by Age Group and Sex, 2023. CEPAL. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/index.html>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2023). Panorama Social de América Latina y el Caribe 2023. CEPAL. <https://www.cepal.org>

Consejo Nacional de Población. (2023). Proyecciones de la población

de México y de las entidades federa-tivas 2020–2070. CONAPO. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1001571/Proyecciones_Poblacion_280525_V2.1.pdf

Cooperativa La Borda. (s.f.). La Borda – Cooperativa de vivienda en cesión de uso. Cooperativa La Borda. <https://www.laborda.coop/es/inicio/>

Data2X. (2024). Addressing care infrastructure for women's economic empowerment through data. Data to Policy Navigator. <https://data2x.org>

EU Urban Mobility Observatory. (2023). New research on gendered travel patterns holds key learnings for urban planners. https://urban-mobility-observatory.transport.ec.europa.eu/news-events/news/new-research-gendered-travel-patterns-holds-key-learnings-urban-planners-2023-11-16_en

Eurostat. (2024). Ageing Europe – Looking at the Lives of Older People. Oficina Europea de Estadística. <https://ec.europa.eu/eurostat>

Excélsior. (2025). ONU-Hábitat galardona con 'Pergamino de Honor' a Utopías en CDMX. Excélsior. <https://www.excelsior.com.mx/comunidad/onu-habitat-galardona-con-pergamino-de-honor-a-utopias-en-cdmx/1742759>

Global Alliance for Care. (2023). The care economy in Africa: Existing Challenges and Opportunities. Global Alliance for Care. <https://>

www.globalallianceforcare.org/en/news/875-la-econom%C3%ADa-de-cuidados-en-%C3%A1frica-retos-y-oportunidades-existentes.html

INFOBAE. (2025). Corea del Sur enfrenta un colapso demográfico: la natalidad alcanza mínimos históricos. INFOBAE. <https://www.infobae.com/america/mundo/2025/09/05/corea-del-sur-enfrenta-un-colapso-demografico-la-natalidad-alcanza-minimos-historicos/#:~:text=Al%20mismo%20tiempo%2C%20el%20pa%C3%ADs,de%20las%20tareas%20de%20cuidado>

Instituto Mexicano para la Competitividad. (2025). Más mujeres, mayor crecimiento. IMCO. <https://imco.org.mx/mas-mujeres-mayor-crecimiento/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2023). Cuenta satélite del trabajo no remunerado de los hogares de México, 2022. <https://www.inegi.org.mx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020: Discapacidad. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Encuesta Nacional

de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2023. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2023/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022 (Comunicado de prensa núm. 652/23). INEGI. <https://www.inegi.org.mx>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2024). Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2024. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/>

Instituto Nacional de Estadística. (2024). Padrón continuo a 1 de enero de 2024. INE. <https://www.ine.es>

Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES). (2024). Mapa e Indicadores de Cuidados. MACU. <https://mapadecuidados.inmujeres.gob.mx/>

INTERVAL GmbH. (2024). Evaluation im Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus. Miteinander – Füreinander (Dritter Zwischenbericht). INTERVAL GmbH. https://www.mehrgenerationenhaususer.de/fileadmin/Daten/05_Fachinformationen/Evaluation/Mehrgenerationenhaus_Evaluation_DritterZwischenbericht_April_2024.pdf

JPI Urban Europe. (s.f.). Urban living labs. JPI Urban Europe. <https://jpi-urban-europe.eu/urbanlivinglabs/>

Keller Garganté, C., & Moreno Colom, S. (2025). Políticas locales para impulsar comunidades de cuidados: el caso de VilaVeina. *Investigaciones Regionales – Journal of Regional Research*. <https://investigacionesregionales.org/wp-content/uploads/sites/3/2024/05/8.-Keller-Gargante-24041.pdf>

Kussy, A., Palomera, D., & Silver, D. (2023). The caring city? A critical reflection on Barcelona's municipal experiments in care and the commons. *Urban Studies*, 60(11), 2036-2053. <https://doi.org/10.1177/00420980221134191>

Ley General de Asentamientos Humanos, Ordenamiento Territorial y Desarrollo Urbano. (2024). Diario Oficial de la Federación (última reforma publicada el 1 de abril de 2024). <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAHOTDU.pdf>

Mehrgenerationenhaus Hamburg-Altona FLAKS. (s.f.). Steckbrief: Mehrgenerationenhaus Hamburg-Altona FLAKS. Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus. <https://www.mehrgenerationenhaeuser.de/mehrgenerationenhaeuser/haeuser-in-ihrer-naehe/steckbrief-mehrgenerationenhaus/mehrgenerationenhaus-hamburg-altona-flaks>

Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). Informe de Evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD). Gobierno de España. https://www.dsca.gob.es/sites/default/files/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf

Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón. (2024). Annual Health, Labour and Welfare Report 2024. <https://www.mhlw.go.jp/english/wp/wp-hw17/index.html>

Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón. (s.f.). Establishing 'the Community-based Integrated Care System'. MHLW. https://www.mhlw.go.jp/english/policy/care-welfare/care-welfare-elderly/dl/establish_e.pdf

N+. (2024). ¿Qué son las Utopías CDMX? Características de los nuevos espacios con actividades gratis. N+. <https://www.nmas.com.mx/ciudad-de-mexico/que-son-utopias-cdmx-cuantas-habra-significado-caracteristicas-espacios-gratuitos/>

Naciones Unidas. (2024). World Population Prospects (Revisión 2024). Naciones Unidas. <https://population.un.org/wpp/>

Obras Ciudad de México, Gobierno de la Ciudad de México. (s. f.). Unidades de Transformación y Organización para la Inclusión y la Armonía Social (UTOPIÁS). <https://www.obras.cdmx>

gob.mx/proyectos/utopias

OCDE. (2021). Women in infrastructure: Selected stocktaking of good practices for inclusion of women in infrastructure. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9eab66a8-en>

ONU Mujeres. (2022). María Nelsy Contreras: "El cuidado es trabajo y debe ser reconocido como tal". ONU Mujeres América Latina y el Caribe. <https://lac.unwomen.org/es/stories/noticia/2022/04/maria-nelsy-contreras-el-cuidado-es-trabajo-y-debe-ser-reconocido-como-tal>

ONU Mujeres. (2025). En América Latina, no solo reconocemos el trabajo de cuidados: estamos reconstruyendo las economías en torno a él. ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/noticias/reportaje/2025/06/en-america-latina-no-solo-reconocemos-el-trabajo-de-cuidados-estamos-reconstruyendo-las-economias-en-torno-a-el>

ONU-Habitat. (2014). Planeamiento urbano para autoridades locales. ONU-Habitat. https://unhabitat.org/sites/default/files/download-manager-files/Urban%20Planning%20for%20City%20Leaders_Spanish.pdf

Organización Internacional del Trabajo. (2018). El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. OIT. https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_633135/lang-es/index.htm

Organización Internacional del Trabajo. (2022). Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work. OIT. <https://www.ilo.org/publications/major-publications/care-work-investing-care-leave-and-services-more-gender-equal-world-work>

Organización Internacional del Trabajo. (2024). La OIT insta a que se adopten medidas urgentes para prevenir la inminente crisis mundial del sector del cuidado. OIT. <https://www.ilo.org/es/resource/news/la-oit-insta-que-se-adopten-medidas-urgentes-para-prevenir-la-inminente>

Organización Internacional del Trabajo. (2024). The care economy: A pillar for decent work and social justice. ILO. <https://www.ilo.org/resource/article/care-economy-pillar-decent-work-and-social-justice>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2023). From local to national: Delivering and financing effective long-term care. OCDE. https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/07/from-local-to-national-delivering-and-financing-effective-long-term-care_bf65c239/578b296f-en.pdf

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (2024). Measuring well-being and progress. OCDE. <https://www.oecd.org/en/topics/mea->

suring-well-being-and-progress.html

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. (s.f.). Long-term care expenditure (database). OCDE. <https://stats.oecd.org/>

Oxfam International. (2020). Time to care: Unpaid and underpaid care work and the global inequality crisis. Oxfam. <https://www.oxfam.org/en/research/time-care>

Oxfam. (2021). Diccionario de cuidados. Oxfam International. <https://www.oxfam.org/es>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2022). The Africa Care Economy Index. PNUD. <https://www.undp.org/africa/publications/afri-ca-care-economy-index>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2023). Guía para la transversalización del enfoque de cuidados en las políticas públicas. PNUD. https://www.undp.org/sites/g/files/zs-kgke326/files/2023-11/231101_guia.pdf

Red Latinoamericana de Gerontología. (2025). Corea del Sur tiene la tasa de pobreza relativa más alta de las naciones de la OCDE entre personas mayores. Gerontología. <https://gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5640>

Secretaría Distrital de la Mujer, Alcaldía Mayor de Bogotá. (2023). ;16

Manzanas del Cuidado y más de 300 mil atenciones a mujeres en 3 años!. Bogotá. <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/mujer/distrito-ha-brindado-mas-de-330-mil-atenciones-en-manzanas-del-cuidado>

Sistema Distrital de Cuidado. (s.f.). Conoce las Manzanas del Cuidado. Sistema de Cuidado. <https://sistemadecuidado.gov.co/>

South African Cities Network. (2013). Caring cities: Building decent urban environments for young and old. SACN. https://sacitiesnetwork.co.za/wp-content/uploads/2014/06/caring_cities_report_2013.pdf

Stanford Center on Longevity. (2021). Landscape of caregiving innovations report. Stanford University. <https://dci.stanford.edu/wp-content/uploads/2021/11/Landscape-of-Caregiving-Innovations-Report-1.pdf>

Statista. (2024). Population of Germany in 2024, by age group. Statista. <https://www.statista.com/statistics/454349/population-by-age-group-germany/>

Statistics Bureau of Japan. (2024). Current population estimates as of October 1, 2024. e-Stat, Portal Site of Official Statistics of Japan. <https://www.stat.go.jp/english/data/jinsui/2024np/index.html>

Statistics Korea. (2024). Population projections for Korea. Statistics Korea.

Unilever. (2025). Our benefits. Unilever. <https://careers.unilever.com/benefits-learning-wellbeing>

Velásquez, F. (2024). IKEA is paying employees more to stop them from quitting. Quartz Media Network. <https://www.qz.com/ikea-pay-boost-benefits-keep-workers-1851532265?utm>

Vodafone UK. (2025). Flexible working and enhanced parental policies key to retaining millions of carers in UK workforce. Vodafone. <https://www.vodafone.co.uk/newscentre/press-release/flexible-working-and-enhanced-parental-policies-key-to-retaining-millions-of-carers-in-uk-workforce/>

WholsAccessible.com. (2023). German accessibility laws: BITV 2.0 and BGG. WholsAccessible. <https://wholsaccessible.com/guidelines/bitv-2-0/>

World Economic Forum. (2024). The future of the care economy: Examples from around the world. WEF. <https://www.weforum.org/stories/2024/04/future-of-care-economy-examples>

World Economic Forum. (2025). The \$4.8 trillion AI trust crisis: Why public-private partnerships are key for equitable innovation. WEF. <https://www.weforum.org/stories/2025/09/ai-trust-crisis-public-private-partnerships/>

World Economic Forum. (2025). Who cares for the carers? Bogotá

has an innovative and transformative answer [Video]. Facebook. <https://www.facebook.com/watch/?v=929984739116105>

Yahoo Finance UK. (2025). Unpaid work in Europe: Which countries have the biggest gender gaps? Yahoo Finance. <https://uk.finance.yahoo.com/news/unpaid-europe-countries-biggest-gender-050047652.html>