

El derecho al cuidado en la planificación estratégica urbana ¿cómo abordarlo?

Orientaciones prácticas para gobiernos locales



El derecho al cuidado en la planificación estratégica urbana ¿cómo abordarlo? Orientaciones prácticas para gobiernos locales

© Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano - CIDEU

Primera edición, 2025

D. R. © 2025 Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano – CIDEU. Calle Avinyó, 15 - 08002 Barcelona. España

www.cideu.org

Forma de citar

(2025) Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano (CIDEU). El derecho al cuidado en la planificación estratégica urbana ¿cómo abordarlo? Orientaciones prácticas para gobiernos locales. Barcelona, España.

Autoras

Paola Mascheroni
Laura Pérez Castaño
Valentina Perrotta
Mar Rodríguez

Revisión de contenidos

Ana Falú - CISCESA
Jorge Rodríguez y Mariela Couto - Mercociudades
Karina Batthyány - CLACSO
Rosa Arlene María - CIDEU

Corrección de estilo

Constanza Narancio - ONU Mujeres

Maquetación y diseño

Carlota Roig - Roig Studio

Esta publicación ha sido coordinada por CIDEU, con la colaboración de CLACSO y ONU Mujeres, y el acompañamiento de Mercociudades. Cuenta con el apoyo financiero de SEGIB, en el marco de su II Convocatoria de Proyectos de la Cooperación Iberoamericana, y con el respaldo de AECID.

© 2025 Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano - CIDEU

Contenido

1	Introducción	4
	¿Para qué sirve esta guía?	4
	¿Cómo se elaboró?	4
2	Enfoque feminista del cuidado en la planificación estratégica urbana	5
	2.1. Cuidados como nudo estructural de las desigualdades de género	6
	El enfoque de género y las desigualdades persistentes	6
	La noción de cuidados: pilar del bienestar social, derecho y objeto de política pública	7
	Fundamentos para transitar de políticas aisladas a sistemas integrales de cuidados en el nivel territorial	10
	2.2. Nociones básicas de la planificación estratégica urbana feminista	12
	La mirada de género en la planificación estratégica urbana	12
	El derecho a la ciudad: herramientas para el diseño de un modelo de ciudad feminista y de cuidados	13
	Principios del urbanismo feminista	15
3	Incorporación de los cuidados en las fases de la planificación estratégica urbana	20
	3.1. Diseño de la estrategia	21
	3.2. Implementación	27
	3.3. Evaluación	29
4	Lecciones aprendidas y recomendaciones para la incorporación del enfoque de género y cuidados en la planificación estratégica urbana	30
5	Referencias bibliográficas	37
6	Anexos	40
	6.1. Guía de entrevistas	41
	6.2. Personas colaboradoras	43
	6.3. Diagnóstico y evaluación de políticas de cuidado	44



1. Introducción

Esta guía es un producto del proyecto “*Incorporación del derecho al cuidado en la planificación estratégica urbana, desde una perspectiva de género*”, que estuvo a cargo del **Centro Iberoamericano de Desarrollo Estratégico Urbano - CIDEU**. Es uno de los seis proyectos seleccionados en la II Convocatoria de Proyectos para los programas, iniciativas y proyectos adscritos de la Cooperación Iberoamericana, que realizó la **Secretaría General Iberoamericana - SEGIB**, con la finalidad de apoyar a aquellos que contribuyan a mejorar colectivos en situación de vulnerabilidad.

Esta publicación ha sido elaborada por CIDEU, el **Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO)** y **ONU Mujeres**, con el acompañamiento de **Mercociudades** y el apoyo de **AECID**.

¿Para qué sirve esta guía?

Esta guía se ha elaborado para:

- Brindar **herramientas conceptuales y prácticas** para que la planificación estratégica de las ciudades incorpore, en todas sus dimensiones, la garantía del derecho al cuidado, promoviendo su redistribución y socialización.
- Elaborar **recomendaciones prácticas y metodológicas para la planificación incorporando el enfoque feminista del cuidado**, orientadas a los equipos técnicos y agentes de la planificación estratégica y el diseño urbano en todas las fases y áreas de trabajo.
- Dar a **conocer prácticas inspiradoras** de incorporación del enfoque de género y cuidados en la planificación estratégica urbana en Iberoamérica, en sus distintas fases (diseño, implementación y evaluación).

Las **prácticas inspiradoras** que se incluyen en esta guía son **aquellas acciones, programas y políticas que se proponen garantizar el derecho al cuidado y promover su reconocimiento, redistribución y reducción desde el enfoque feminista, a través de los lineamientos de la planificación estratégica urbana**. Dado que

el desarrollo de este enfoque en la planificación estratégica urbana es muy reciente e incipiente, se opta por denominarlas prácticas inspiradoras, en lugar de buenas prácticas, debido a que no se cuenta con evaluaciones de impacto que evidencien los resultados esperados mencionados anteriormente referidos al reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidados.

El **público objetivo** al cual está dirigida esta guía es el personal dirigente y técnico de gobiernos locales, responsables de la planificación estratégica y/o territorial, y/o vinculados a áreas de movilidad, espacios públicos, desarrollo urbano, servicios, infraestructuras, presupuesto, entre otros.

¿Cómo se elaboró?

Para el desarrollo de esta guía se diseñó una metodología cualitativa que inició con un relevamiento y sistematización de políticas locales de cuidado en las ciudades iberoamericanas que definen entre sus objetivos contribuir al reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidados (CIDEU, 2024). Se incluyeron en el relevamiento los servicios creados, las políticas de tiempo, las políticas de transferencias, las políticas de transporte, vialidad y movilidad, las políticas de transformación cultural, las políticas de fortalecimiento de las condiciones laborales del sector de los cuidados, las alianzas entre actores, la participación de la sociedad civil feminista, y propuestas sobre masculinidades cuidadoras, entre otras dimensiones.

En base a esta sistematización, se seleccionaron actores clave gestores/as de estas iniciativas, así como expertas/os en la temática, para la realización de entrevistas semi estructuradas. El listado de personas entrevistadas fue acordado con el Comité de Expertas del Proyecto y se encuentra como anexo de esta guía.

Sumado a ello, se realizó un taller sobre iniciativas locales de cuidados de diferentes escalas en la ciudad, con referentes claves de estas iniciativas, para discutir nudos críticos y recomendaciones desde las reflexiones sobre la práctica.

2

Enfoque feminista del cuidado en la planificación estratégica urbana

2.1. Cuidados como nudo estructural de las desigualdades de género

2.2. Nociones básicas de la planificación estratégica urbana feminista



2.1. Cuidados como nudo estructural de las desigualdades de género

El enfoque de género y las desigualdades persistentes

Cuando hablamos de **género** nos referimos a una **categoría estructurante de las relaciones sociales que influye decisivamente en las condiciones de desigualdad socioeconómicas, políticas y culturales presentes en las sociedades entre mujeres y varones. Estas desigualdades se expresan en diferentes modos de acuerdo con la diversidad de mujeres y varones y su pertenencia a distintos estratos sociales.** La cultura y sus diversas instituciones (leyes, normativas, reglamentos, resoluciones judiciales, concepciones religiosas, valores y normas sociales, instituciones educativas, sanitarias, entre otras) han construido concepciones sobre qué significa ser mujer y ser hombre, en un orden de género que regula su subjetividad y sus relaciones. Este orden afecta de modo diferente a unas y otros, generando una situación más desventajosa para las mujeres. En este sentido, mujeres y hombres se relacionan reproduciendo roles y expectativas sociales de conducta como si se tratara de pautas naturales e inmutables (Aguirre, 1998 y 2009).

Es pertinente distinguir dos conceptos que suelen ser utilizados en forma confusa, como sinónimos, pero que refieren a fenómenos diferentes: el sexo y el género. El sexo hace referencia a las características biológicas (cromosómicas, anatómicas, genéticas, hormonales) que diferencian en la especie humana tres categorías: femenino, masculino e intersex.

Por su parte, el género refiere a las normas, reglas, costumbres y prácticas a partir de las cuales las diferencias biológicas entre hombres y mujeres se traducen en identidades socialmente construidas. El género es por tanto el conjunto de ideas que las sociedades construyen sobre la diferencia sexual, que atribuye ciertas características consideradas 'femeninas' y 'masculinas' a cada sexo. Este concepto ha demostrado que la valoración diferenciada entre hombres y mujeres, así como las desigualdades en sus oportunidades de

desarrollo, son construcciones sociales y no resultado de diferencias biológicas.

La noción de género presenta las siguientes características:

Es **relacional**: no se refiere solamente a las mujeres o a los hombres como individuos o grupos aislados sino al modo en que las relaciones entre ellos son concebidas socialmente.

Es **jerárquico**: las diferencias establecidas entre los hombres y las mujeres no son neutras. En general, estas diferencias tienden a atribuir mayor importancia, valor y prestigio a los rasgos y actividades asociados con lo masculino, lo cual fomenta relaciones de poder desiguales.

Es **cambiante**: los roles de género y sus relaciones no son estáticos; varían con el tiempo debido a procesos históricos y también a intervenciones sociales, como las políticas públicas.

Es **contextualizado**: se especifica según regiones y culturas en un mismo momento histórico, dependiendo del contexto cultural, las generaciones, los grupos étnicos y socioeconómicos.

Es **institucionalizado**: las relaciones entre hombres y mujeres se estructuran institucionalmente y están reguladas por normas. El género no sólo se refiere a las relaciones a nivel personal y privado, sino a un sistema social basado en valores, creencias y expectativas que influyen en el comportamiento.

Los estudios de género también han contribuido a comprender que las mujeres no son un colectivo homogéneo; la raza, el origen étnico, la religión, la situación de discapacidad, la edad, la clase, la orientación sexual o la identidad de género entre otros factores conllevan situaciones específicas de discriminación.

La **mirada interseccional** busca comprender cómo operan estos diversos factores de discriminación en cada contexto para configurar diversas experiencias de desigualdad. Para incluir esta mirada se requiere conocer cómo

afecta la presencia simultánea de estos factores en un contexto histórico, social y cultural determinado, los que incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre las personas.

Además de permitir una mejor comprensión de la realidad social, el género es una **categoría política**, no es meramente una categoría descriptiva o analítica. Es política porque busca evidenciar las relaciones de poder desigual entre hombres y mujeres y modificarlas.

El enfoque de género ha aportado diversas nociones conceptuales que ayudan a comprender las desigualdades entre hombres y mujeres. Una noción central es la de **división sexual del trabajo**, que hace referencia al reparto de tareas y ámbitos de desarrollo en función del sexo.

A partir de la división sexual del trabajo se han edificado actividades como “propias” de unas y otros, adjudicando diferentes espacios para cada sexo como “naturales”. En este sentido, socialmente se considera que el espacio doméstico (reproductivo) es propio de las mujeres y el ámbito público (productivo) es propio de los hombres. Esta **diferenciación es jerárquica, porque las sociedades valoran más las tareas y ámbitos culturalmente asociados a lo masculino.**

Para el enfoque de género estos dos ámbitos están muy relacionados y lo que sucede en uno de ellos repercute en el otro. Por ejemplo, la mayor dedicación de las mujeres al trabajo doméstico y de cuidados en los hogares compromete su participación plena en el ámbito público del mercado laboral y de la esfera política. Y viceversa, los hombres tienen más tiempo para dedicar al trabajo remunerado y a la participación política porque dedican menos horas al cuidado de sus familiares dependientes.

La noción de cuidados: pilar del bienestar social, derecho y objeto de política pública

La noción de cuidados adquiere múltiples definiciones y se encuentra en debate en la actualidad siendo un fenómeno multidimensional. Sin embargo, a nivel de su aplicación a las políticas públicas, es posible delimitar su alcance

con cierto grado de consenso. Los **cuidados** comprenden el conjunto de **actividades, relaciones y apoyos destinados a garantizar el bienestar físico, emocional y social** de las personas a lo largo del curso de vida. Incluyen tanto las acciones directas de atención a niñas y niños, personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, como aquellas tareas cotidianas de gestión y sostenimiento de la vida, como alimentación, limpieza, acompañamiento, entre otras. Contienen un componente material, un componente económico y uno afectivo-vincular. Los cuidados no son, por definición, de carácter remunerado o no remunerado, esto es consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas, de la distribución de los cuidados entre mercado, Estado y familias, y de la rigidez de la división sexual del trabajo en las familias (Batthyány, 2004).

Se trata de una función esencial del bienestar social que permite el sostenimiento de la vida de las personas a nivel individual y colectivo, por lo que son un bien público. No obstante, la distribución del trabajo de cuidados es profundamente inequitativa en nuestras sociedades. **El trabajo de cuidados recae en mayor medida en las familias y en las mujeres, tanto en contextos de parentesco como en comunitarios y vecinales, y se realiza mayormente en forma no remunerada.** Culturalmente se le asigna mayores responsabilidades de cuidado a las mujeres, así como mejores cualidades para desempeñarse como cuidadoras. Socialmente asumen este trabajo en mayor medida que los hombres, tanto en el ámbito doméstico y comunitario, como en el marco de relaciones asalariadas en el mercado laboral. Esta realidad, invisible hasta hace algunas décadas, limita las posibilidades de muchas mujeres de desarrollar plenamente el ejercicio de todos sus derechos. Al mismo tiempo, el peso del trabajo familiar en los cuidados impide a muchas personas que requieren cuidados ejercer el derecho a recibir cuidados apropiados y de calidad.

La **asociación de los cuidados a la identidad de las mujeres está basada en estereotipos culturales sobre lo que se comprende por cuidados y lo que se comprende por naturaleza y habilidades propias de las mujeres.** Además, esta asociación está directamente

vinculada a la desvalorización de estas tareas en la medida en que se considera que se realizan sin esfuerzo por parte de las mujeres. La noción de cuidados, cuando es culturalmente asociada a un acto de amor que naturalmente las mujeres despliegan no contribuye a concebirlas como un trabajo que implica un saber específico que se aprende y que cualquier persona puede desarrollar, incluidos los hombres.

Algunos análisis diferencian los cuidados en tres tipos (Falú, 2023a):

1. el **cuidado directo**: la atención directa de personas dependientes, infancias y personas mayores, como trasladar o alimentar, cambiar un pañal, etc.
2. el **cuidado indirecto**: las precondiciones del cuidado, es decir, tareas que establecen las condiciones materiales para el desarrollo efectivo de los cuidados, como, por ejemplo, hacer las compras o preparar alimentos.
3. la **gestión de los cuidados**: coordinar horarios, traslados, organizar y supervisar el trabajo de otras personas. Supone una carga mental que, aun cuando no delimita tiempos fijos, puede tener un impacto en la calidad de vida y la salud de las personas cuidadoras, que son principalmente mujeres.

Estas tres dimensiones del trabajo de cuidados no se desarrollan en el vacío, sino que tienen lugar en un **entorno territorial concreto**, atravesado por condiciones materiales, temporales y sociales. La **ciudad**, con su organización espacial, la distribución de servicios y la manera en que se articulan los tiempos de vida y de trabajos, **incide profundamente en cómo se cuida, quién cuida y con qué costos**. Y no lo hace de forma homogénea: existen **enormes brechas territoriales** en la dotación de equipamientos, servicios públicos e infraestructuras básicas. Las zonas periféricas de muchas ciudades en América Latina y el Caribe, por ejemplo, presentan **deficiencias graves en agua, saneamiento, transporte, iluminación, conectividad y acceso a servicios de salud o educación**.

Por ejemplo, una ciudad con servicios de cuidado dispersos y alejados incrementa el tiempo y el esfuerzo que las mujeres —principalmente— deben invertir para tareas como acompañar y cuidar a niñas, niños o personas mayores. En estos territorios, las tareas de cuidado suelen

ser más exigentes, más prolongadas e invisibilizadas, precisamente porque la precariedad del entorno **multiplica el esfuerzo necesario para garantizar el bienestar cotidiano**.

El **tiempo** —una dimensión a menudo invisibilizada en la planificación— se vuelve un factor crítico: **los tiempos de traslado, las esperas, la necesidad de conciliar múltiples responsabilidades** configuran la experiencia cotidiana del cuidado y evidencian las desigualdades estructurales. En este sentido, la ciudad puede actuar como facilitadora o como obstáculo: cuando faltan servicios cercanos, transporte seguro o espacios públicos accesibles, se incrementa la carga de cuidado y se restringe la posibilidad de **participar, formarse, descansar o acceder al empleo remunerado**, especialmente para las mujeres.

Además, el trabajo de cuidados —especialmente el no remunerado— sostiene gran parte de la economía local, aunque no se reconozca como tal. Pensar los cuidados desde una perspectiva territorial y económica implica reconocerlos como una **infraestructura esencial para el funcionamiento de la vida urbana y de la economía**. Por ello, a medida que se planifican servicios, equipamientos y políticas públicas, resulta imprescindible considerar cómo **la estructura urbana puede contribuir a redistribuir (o perpetuar) las cargas de cuidado**.

Desde esta mirada, un paso importante consiste en identificar **qué tipo de infraestructuras urbanas son fundamentales** para que las distintas dimensiones del cuidado puedan desarrollarse de manera segura, equitativa y sostenible. Infraestructuras como el agua potable, el transporte accesible, los servicios de salud cercanos o los espacios públicos seguros no son neutras: si éstas son planificadas, diseñadas y ejecutadas con enfoque de género, no sólo garantizan el derecho a acceder a servicios de cuidados directos sino también a facilitar mejores precondiciones de cuidado (agua y saneamiento, transporte, movilidad) lo que impacta en la gestión de los tiempos, las posibilidades de autocuidado y, en general, en las oportunidades de incrementar la autonomía de las mujeres (Falú, 2023b).

El desarrollo académico de los cuidados —como objeto de conocimiento y la generación de evidencia sobre las desigualdades involucradas en su actual distribución— ha influido en la

agenda pública al **interpelar el papel del Estado** para que asuma protagonismo en su provisión, regulación y, sobre todo, en su rol de garante de este derecho. Esto implica monitorear cómo los Estados están implementando o no políticas de cuidado.

Actualmente, **los cuidados han sido reconocidos como un derecho** que los Estados deben garantizar universalmente: el derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse (Pautassi, 2007 y 2023)¹. El enfoque de derechos humanos aplicado al cuidado se basa en un conjunto de principios y estándares jurídicos, como i) universalidad; ii) la obligación de garantizar el contenido mínimo de los derechos; iii) la obligación para los Estados de implementar acciones y medidas que reconozcan la progresividad en sus acciones y consiguiente prohibición de aplicar medidas o acciones regresivas; iv) el deber de garantizar la participación ciuda-

dana; v) el principio de igualdad y no discriminación; vi) acceso a la justicia; vii) acceso a la información pública, viii) participación social y empoderamiento de las personas titulares de derechos (Pautassi, 2023:7).

Como se ha mencionado, si bien se trata de un bien público, los cuidados se encuentran distribuidos de manera tal que las familias (y dentro de ellas las mujeres) hacen una contribución mucho mayor que otros proveedores, como el Estado, la comunidad y el mercado. Si bien estos cuatro actores integran lo que se conoce como el diamante del cuidado, el **papel del Estado** en la provisión de cuidados es de un **tipo cualitativamente diferente** a los otros agentes, porque no es sólo un proveedor de cuidados, sino que es el **principal responsable de la asignación de las responsabilidades** que debe asumir cada uno de los agentes proveedores (Razavi, 2007).

Figura 1. Conceptualización de los cuidados



Fuente: Elaboración propia.

¹Ver en Pautassi (2023) el recorrido latinoamericano para el reconocimiento del cuidado como un derecho humano.

Fundamentos para transitar de políticas aisladas a sistemas integrales de cuidados en el nivel territorial

Al concebir al cuidado como una noción multidimensional, articulada con otra serie de derechos sociales, como la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda, el derecho a la ciudad, entre otros, su inclusión en la institucionalidad pública no puede ser asumida desde una institución sectorial que actúe en solitario. Por el contrario, **los cuidados exigen ser abordados desde la intersectorialidad**. Su naturaleza obliga a que sean transversalizados en el resto de las instituciones públicas e integrados en sus planificaciones y presupuestos (Batthyány y Perrotta, 2023).

En esta dirección, desde hace algo más de una década, se promueve la implementación de sistemas de cuidado, tanto nacionales como

locales. Un **sistema de cuidados** se define como "(...) el conjunto de políticas encaminadas a concretar una nueva organización social de los cuidados con la finalidad de cuidar, asistir y apoyar a las personas que lo requieren, así como reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidados –que hoy realizan mayoritariamente las mujeres–. Dichas políticas deben implementarse en base a la articulación interinstitucional desde un enfoque centrado en las personas, donde el Estado sea el garante del acceso al derecho al cuidado, sobre la base de un modelo de corresponsabilidad social –con la sociedad civil, el sector empresarial y las familias– y de género. La implementación del Sistema implica una gestión intersectorial para el desarrollo gradual de sus componentes –servicios, regulaciones, formación, gestión de la información y el conocimiento, y comunicación para la promoción del cambio cultural que atienda la diversidad cultural y territorial" (CEPAL-ONU Mujeres, 2021:23).



En el marco de un sistema, los diversos organismos del Estado acuerdan **trabajar conjuntamente y bajo principios y objetivos comunes** en la transformación de la actual organización social del cuidado familista y feminizado, lo que obliga a que todos ellos definan acciones y presupuesto en cuidados y rindan cuentas sobre sus avances.

El modelo sistémico permite orientar las políticas de cuidado bajo el enfoque de la igualdad de género y los derechos humanos. Los Estados presentan diversas trayectorias de servicios y prestaciones públicas de cuidados, para las infancias fundamentalmente, y en menor medida para las personas mayores o en situación de dependencia, así como regulaciones y representaciones e ideales sobre el cuidado que sustentan las diversas intervenciones. No necesariamente, estas representaciones acerca de lo que se concibe como buen cuidado, ni los enfoques sobre las diversas poblaciones involucradas en las relaciones de cuidados, son coherentes dentro de un mismo Estado, ni son garantistas del derecho al cuidado. En este sentido, es importante que todas las políticas de cuidados tributen a un enfoque transformador de las relaciones de género y respetuoso de los derechos de las personas que requieren cuidados y de las personas que cuidan (Batthyány y Perrotta, 2023).

La apuesta de implementar sistemas de cuidados no puede ser plenamente comprendida sin una **mirada situada**, que reconozca la relevancia de las condiciones de los territorios, en particular en el marco de las profundas desigualdades territoriales que atraviesan nuestras ciudades y regiones. La Agenda Local de Cuidados (Falú y Pérez Castaño, 2024) subraya que la mayoría de las mujeres que asumen los trabajos de cuidado viven en zonas urbanas fragmentadas, periféricas, o en territorios rurales con baja densidad y escasa dotación de servicios. **La distancia, la inaccesibilidad y la precariedad de las infraestructuras** agravan la carga del cuidado, afectando el bienestar de quienes cuidan y de quienes necesitan cuidados. En este contexto, **las respuestas fragmentadas o sectoriales resultan insuficientes**. La magnitud y la diversidad de las brechas territoriales requieren de una **respuesta articulada, sostenida y con vocación transformadora**.

Según Falú y Pérez Castaño (2024), una política o sistema local de cuidados debe desarrollarse en torno a los siguientes **7 componentes estratégicos**:

- 1. Marcos normativos, institucionalidad y política pública**
Incorporar los cuidados en leyes locales, planes de ordenamiento territorial y programas de gobierno.
- 2. Recursos financieros, económicos y humanos**
Garantizar financiamiento suficiente, asignaciones presupuestarias, personal técnico capacitado y condiciones laborales dignas.
- 3. Generación de conocimiento y datos**
Producir diagnósticos participativos, datos territoriales y sistemas de información sensibles al género y a la interseccionalidad.
- 4. Gobernanza y gestión**
Establecer modelos de coordinación interinstitucional e intersectorial con participación social efectiva.
- 5. Infraestructura de cuidados**
Desarrollar equipamientos y servicios públicos accesibles, cercanos y adaptados a las necesidades de cuidado.
- 6. Servicios**
Ofrecer una diversidad de servicios (infancia, dependencia, personas que cuidan) bajo estándares de calidad y cobertura progresiva.
- 7. Transformación cultural feminista**
Promover corresponsabilidad social y de género, cuestionar estereotipos e impulsar masculinidades cuidadoras.

En definitiva, para garantizar el derecho al cuidado desde un abordaje de igualdad de género, son varias las acciones que deben ser asumidas por los Estados que no pueden sostenerse desde un solo organismo público. **Se requiere de un sistema con una gobernanza jerarquizada** que pueda liderar estas acciones, entre las que se encuentran el rediseño, actualización y adaptación de los servicios y prestaciones a los marcos normativos y de sentido basados en el derecho al cuidado, el diseño e implementación de nuevos servicios y prestaciones una vez diagnosticados los vacíos de oferta estatal y la garantía de la inclusión de la igualdad de género en todas las fases de la política (diseño, implementación, monitoreo y evaluación) (Batthyány y Perrotta, 2023).

2.2. Nociones básicas de la planificación estratégica urbana feminista

La mirada de género en la planificación estratégica urbana

La planificación estratégica urbana o territorial, siguiendo a Fernández Güell (2006, en 2007: 622), “es un **proceso sistemático**, creativo y participativo que sienta las bases de una actuación **integrada a largo plazo**, que define el **modelo futuro** de desarrollo, que formula **estrategias** y cursos de **acción** para alcanzar dicho modelo, que establece un sistema continuo de toma de decisiones y que **involucra a los agentes locales** a lo largo de **todo el proceso**”. Es un instrumento de indudable valor para llegar a la inclusión, equidad y cohesión social en la ciudad (Sancho, 2020).

La planificación estratégica permite alcanzar la visión de la ciudad compartida (Durán, 2008), un modelo de ciudad que permita el desarrollo económico y social de forma sostenida en el tiempo conservando su patrimonio natural y cultural y promoviendo la equidad social y la calidad de vida de toda la ciudadanía.

A diferencia de la planificación meramente urbanística, la planificación estratégica urbana tiene un enfoque hacia la mejora de la competitividad económica, la sostenibilidad y la calidad de vida, por lo tanto, tiene un **carácter holístico**, se caracteriza por su flexibilidad, su enfoque **multiescalar** y por la centralidad de la **participación** y la construcción de **consenso**. Incorporar una perspectiva de género en la planificación estratégica urbana implica no sólo añadir componentes específicos dirigidos a las mujeres, sino transformar los marcos conceptuales, metodológicos y políticos desde los cuales se conciben las ciudades. Esta mirada demanda el reconocimiento de la diversidad de cuerpos, identidades y experiencias —incluyendo el trabajo reproductivo, las trayectorias de movilidad ligadas al cuidado y las distintas formas de habitar el espacio—, y avanzar hacia un diseño urbano centrado en el bienestar, la proximidad y la equidad.

La planificación estratégica se constituye en una herramienta de **nueva gobernanza** que posibilita las alianzas y la concertación, y hace posible el mantenimiento de los valores básicos de la ciudad, incluso cuando el cambio en la realidad aconseja un cambio en los propios objetivos.

Esta nueva gobernanza debe caracterizarse necesariamente por tener un **enfoque de género** que supere el urbanismo y la planificación androcéntrica y patriarcal, y que posibilite una ciudad de proximidad, multifuncional, que vele por el bienestar de todas las personas. Por lo tanto, implica un cambio de paradigma urbano que pase de una ciudad funcionalista a una **ciudad cuidadora**.

De acuerdo con el Banco Mundial (2020), la planificación estratégica urbana con enfoque feminista deber ser:

- **Participativa:** incluyendo de forma activa las voces de mujeres, niñas y minorías sexuales y de género.
- **Integrada:** adoptando un enfoque holístico y transversal que se centre en el género en todos los ámbitos y que promueva la construcción de la relación ciudadanía-ciudad.
- **Universal:** cubriendo las necesidades de mujeres, niñas y minorías sexuales y de género de todas las edades y capacidades.
- **Creadora de conocimiento:** buscando y compartiendo nuevos datos robustos y significativos sobre la igualdad de género
- **Creadora de capacidades:** aumentando la capacidad y la influencia de grupos infrarrepresentados en las decisiones clave.
- **Con inversión:** comprometiendo los recursos económicos y el conocimiento experto necesarios enfocados en el cumplimiento de los objetivos internacionales en materia de igualdad de género.

Desde esta perspectiva, resulta clave incorporar **herramientas participativas** que permitan

visibilizar y comprender cómo las personas experimentan la ciudad en su cotidianidad, especialmente aquellas más afectadas por las desigualdades estructurales.

Una de estas herramientas son los denominados “días en la vida” (Banco Mundial 2020), una metodología cualitativa que reconstruye, junto a las personas participantes, sus recorridos diarios, tiempos dedicados al cuidado, obstáculos en la movilidad, sensaciones de seguridad o inseguridad, y acceso a servicios y espacios públicos. Esta técnica ayuda a **mapear no sólo el uso del espacio urbano**, sino también **las emociones, tensiones y sobrecargas** que lo atraviesan, brindando insumos valiosos para una planificación centrada en la experiencia real de quienes habitan la ciudad.

Otra herramienta ampliamente utilizada es la **auditoría de género** urbana (Rainero, 2006; Ciocchetto, 2014), que permite evaluar proyectos, espacios o servicios desde una perspectiva crítica de género, considerando aspectos como accesibilidad, iluminación, conectividad, presencia de servicios de cuidado, condiciones de seguridad y representación simbólica. Estas auditorías, cuando se diseñan de forma participativa, facilitan el diálogo entre equipos técnicos, tomadores de decisiones y comunidades y permiten traducir en indicadores concretos las demandas de equidad y bienestar urbano.

Ambas herramientas no sólo aportan diagnósticos más finos, sino que también redistribuyen el poder en los procesos de planificación, al reconocer a mujeres, cuidadoras, personas mayores, con discapacidad o disidencias sexuales y de género como sujetos expertos en su entorno.

El derecho a la ciudad: herramientas para el diseño de un modelo de ciudad feminista y de cuidados

La planificación urbana se ha basado históricamente en las necesidades de un sujeto masculino blanco, joven, heterosexual y productivo, sin responsabilidades de cuidado. Este ciudadano “ideal” se desplaza por la ciudad de manera independiente, atendiendo a los recorridos necesarios para el trabajo remunerado y el ocio, guiado por sus propios deseos y necesidades. El espacio público, en consecuencia, no es neutral, sino que ha sido concebido por y para él y sus semejantes, invisibilizando las necesidades y vivencias de las mujeres. De esta manera, se observa un sesgo de género en la planificación de las ciudades a partir de un concepto tradicional de la familia, una división del trabajo de carácter patriarcal y una separación de las esferas productiva /reproductiva y, por lo tanto, entre los ámbitos público/privado.



Para restaurar el sentido de la ciudad como espacio de relación y convivencia entre quienes la habitan, surge con fuerza el concepto del **derecho a la ciudad**². El mismo hace referencia a la posibilidad de construir una ciudad en la que se pueda vivir dignamente, reconocerse como parte de ella, y donde se posibilite la distribución equitativa de diferentes tipos de recursos: de trabajo, de salud, de educación, de vivienda, así como recursos simbólicos, como la participación, el acceso a la información, entre otros.

En la **Carta Mundial por el Derecho a la Ciudad** (2005) se sitúa el derecho a la ciudad en el Sistema Internacional de Derechos Humanos (SIDH), definiéndolo como un derecho universal de todas las personas que habitan en las urbes. Uno de los principios destacados que guían este derecho es la justicia social para conseguir que todos/as los/as habitantes de las urbes accedan a unas condiciones de vida dignas. Casi una década más tarde se crea la **Plataforma Global por el Derecho a la Ciudad** (2014), que articula una diversidad de organizaciones de la sociedad civil y de gobiernos locales comprometidos con la acción política y el cambio social mediante la promoción, defensa y cumplimiento del derecho a la ciudad.

Numerosas autoras han colocado la interrogante sobre el Derecho a la Ciudad ¿para quiénes?, interpelando sobre la necesidad de plantearse el **Derecho de las Mujeres a la Ciudad**. Éste no sólo busca comprender la relación entre las mujeres y las diversidades con la ciudad sino también establecer bases sólidas para su participación en la configuración de entornos urbanos inclusivos (Pérez Castaño, 2024). Consecuentemente, supone reconsiderar los principios sobre los cuales han sido construidas y desarrolladas espacial, funcional y simbólicamente las ciudades, lo que queda expresado en la **Carta internacional por el derecho de las mujeres a la ciudad**³.

En esta dirección, para garantizar el derecho a la ciudad de las mujeres es fundamental iden-

tificar y comprender las desigualdades espaciales y territoriales que impiden su ejercicio. Las mujeres y los cuerpos feminizados usan la ciudad, sus bienes comunes, así como los servicios y equipamientos públicos de manera distinta que los hombres, por su carga de trabajo de cuidados, por sus dificultades para articularlo con el trabajo remunerado y por la mayor exposición a la violencia en los espacios públicos y domésticos (Falú, 2023a).

Por tanto, la planificación estratégica con perspectiva de género y cuidados implica considerar que la **forma de vivenciar, transitar y habitar la ciudad no es igual para hombres y mujeres debido a los distintos roles que la sociedad les asigna** (Falú et al., 2017), y que particularmente la responsabilidad femenina sobre los cuidados se traduce en diferentes necesidades de proximidad, equipamiento, movilidad, seguridad, limpieza, entre otros. La planificación con enfoque de género y cuidados también reconoce que las desigualdades espaciales se entrelazan con múltiples formas de exclusión: la pobreza, la migración, la racialización, la edad, la discapacidad o la identidad de género. Por ello, propone una mirada interseccional que visibilice y actúe sobre esas múltiples opresiones territoriales. Esto exige territorializar las políticas urbanas, entendiendo las diferencias entre barrios, zonas rurales y urbanas, periferias y centros.

Las mujeres se relacionan con la ciudad de manera más intensa, diversa y no lineal. Suelen realizar recorridos más complejos que los hombres, ya que combinan actividades vinculadas al trabajo no remunerado —como el cuidado y las tareas domésticas— con el empleo remunerado y otras actividades sociales y comunitarias. Esto implica trayectos con múltiples etapas (*trip chaining*), un mayor uso del transporte público, una fuerte presencia en el espacio de proximidad y la creación de redes informales de relación en puntos como escuelas, parques o mercados (Sánchez de Madariaga, 2004). Pese a ser las grandes protagonistas del hecho urba-

² Este concepto se remonta a la publicación de Henri Lefebvre 'El derecho a la ciudad' (1968) en la que el autor denuncia la conversión de la ciudad en una mercancía más, al servicio exclusivo de los intereses de la acumulación del capital, lo que se traduce en la privatización de los espacios urbanos y la preponderancia de industrias y espacios mercantiles como referentes de la vida y la imagen urbana.

³ Propuesta por la Red Mujer y Hábitat de América Latina en 2004, retoma la "Carta Europea de la Mujer en la Ciudad" (1995) y las declaraciones del Encuentro "Construyendo ciudades por la Paz" y la "Declaración de Montreal sobre la seguridad de las mujeres" (2002).

no, muchas veces no se tienen en cuenta en la planificación urbana ni en las políticas sectoriales (Banco Mundial, 2020; CEPAL, 2022).

La planificación estratégica urbana con enfoque de género, con una perspectiva feminista, supone caminar hacia una **ciudad cuidadora** que cambia el paradigma hacia el bienestar de todas las personas, poniéndolas en el centro del modelo de ciudad. Una ciudad que tiene en cuenta las diferentes necesidades del curso de vida con especial énfasis en la infancia, adolescencia y vejez, las diferentes capacidades, niveles socioeconómicos, diversidades de género y los aspectos étnicos y culturales.

Asimismo, se replantea la redistribución en la corresponsabilidad de los géneros en la provisión de cuidados y el papel de los servicios públicos en dicha provisión, por lo que además de los aspectos físicos se contemplan los aspectos económicos, de los servicios públicos y los educativos y culturales con un carácter holístico, integral. Tampoco se puede dejar de lado el abordar la desigualdad territorial y, por lo tanto, la necesidad de territorializar los diagnósticos y las intervenciones desde un enfoque de proximidad.

Principios del urbanismo feminista

Las ciudades expresan diferentes corrientes urbanísticas y arquitectónicas que son el reflejo de los diversos valores políticos, económicos y sociales imperantes en cada época. Esta configuración del espacio urbano -que incide directamente en las condiciones de vida de las personas- no se produce al azar ni tiene un carácter neutral, sino que responde a las prioridades y jerarquías existentes en un sistema con una organización económica capitalista y una estructura de orden social patriarcal (Punt 6, 2019).

Mirar la ciudad, y, en sentido amplio, el territorio, con una perspectiva de género, permite comprender cómo las relaciones de desigualdad entre hombres y mujeres se expresan en las ciudades, y simultáneamente, explicar cómo la conformación del territorio incide en la reproducción de dichas relaciones (Falú et al., 2017).

A continuación, se presentan algunos principios del urbanismo feminista que se propone un cambio radical en el sistema de valores que ha estructurado el orden social y simbólico de nuestras ciudades (Punt 6, 2019).



- Este enfoque trabaja a partir de la vida cotidiana, que asocia de manera indisoluble las cuestiones espaciales con las condiciones temporales. Por este motivo, los temas relativos a la gestión del tiempo, al contenido y a los usos en las ciudades deben tener la misma relevancia que los elementos constructivos.
- Propone analizar y comprender el contexto y sus relaciones con la diversidad de personas, evitando recetas universales y desarrollando propuestas concretas adaptables a las características y particularidades de cada territorio y a las personas que lo habitan.
- El urbanismo feminista toma como punto de referencia el cuerpo como territorio, modelado por las prácticas y vivencias cotidianas, y desarrolla sus propuestas a partir de la experiencia encarnada de las personas que habitan cada lugar.
- Propone aplicar los principios de justicia social frente a los conflictos de intereses que surgen en los territorios, para favorecer a las personas que están en situaciones de mayor vulnerabilidad.
- El urbanismo feminista se propone visibilizar la diversidad y las diferencias, reconociendo las desigualdades estructurales y reequilibrando las oportunidades en el territorio.
- Incorpora la diversidad de cuerpos e identidades, para poder comprender las complejas estructuras de poder que nos cruzan y nos sitúan en uno u otro lugar en la sociedad, en función del cual nos asignan unos u otros espacios.
- Este enfoque busca cambiar el orden de prioridades centrado en la productividad, promoviendo la sostenibilidad de la vida y fomentando la ciudad como estructura que proporciona el soporte físico para poder desarrollar todas las actividades de nuestro día a día.
- Considera, por lo tanto, la dependencia física y emocional como una característica innata de las personas y reconoce que también somos dependientes del medio ambiente que nos rodea.

Es necesario remarcar cómo el modelo de ciudad y su estructura urbanística tiene un impacto en las vidas de la ciudadanía y, por lo tanto, cómo la ciudad del cuidado debe tener

las características de compacidad, mezcla de usos/complejidad, proximidad de servicios estructurantes, accesibilidad universal, sistemas de transporte público eficientes y accesibles, y sistemas públicos de cuidados territorializados.

En esta línea, se han construido varias herramientas para integrar los cuidados a la planificación estratégica urbana desde una visión redistributiva. A continuación, se hará énfasis en la **infraestructura**, la **movilidad** y la **vienda**.

Las **infraestructuras de cuidado** son una respuesta material para cobijar, garantizar, brindar y/o mejorar las condiciones de cuidados (Mazzola, 2023). Comprende toda infraestructura orientada a garantizar el bienestar y el ejercicio efectivo de los derechos de quienes reciben cuidados directos y de quienes los brindan (en su mayoría mujeres y mayormente no remuneradas o en condiciones laborales precarias) (Mazzola, 2023, Falú, 2023b).

El objetivo de estas infraestructuras es incidir en las brechas de género existentes respecto a los tiempos y recursos destinados para cuidar según géneros y contribuir a que las mujeres puedan realizar otras actividades. Desde la perspectiva de género interseccional, este tipo de obra contribuye a la redistribución social en el territorio, a promover una mayor equidad y a democratizar responsabilidades. Contrariamente, la ausencia de este tipo de infraestructuras o la desigualdad en el acceso a los servicios de cuidados genera un impacto negativo en las mujeres y en su autonomía (Falú, 2023). Esta relación entre infraestructura, espacio urbano y desigualdades de género puede analizarse a través de tres dimensiones clave:

1. Las inequidades territoriales en la organización de la infraestructura de cuidados
2. Las barreras físicas y sociales para acceder a las oportunidades
3. La concentración de desventajas en ciertos sectores urbanos

A continuación, se presenta un esquema elaborado por ONU Mujeres y El Colegio de México (2024), que permite visualizar estas dimensiones de forma articulada:

Figura 2. Tres dimensiones de la relación entre espacio y desigualdades de género



Fuente: ONU Mujeres y Colmex (2024)

Las infraestructuras de cuidados, además de facilitar la cobertura y redistribución de estas tareas, elevan los estándares de trabajo para quienes se desempeñan laboralmente en la provisión de estos servicios que, por lo general, están altamente precarizados y tienen carácter informal.

A la hora de planificar las infraestructuras de cuidados desde una perspectiva de género debe considerarse (Falú, 2023b):

- Análisis de la cobertura territorial para operar sobre la base de datos
- El atributo de la proximidad y el tiempo de los cuidados
- La construcción participativa de diagnósticos con perspectiva de género
- La articulación de actores para desarrollar sistemas integrales de cuidados

El primer punto refiere a la necesidad de contar con información sobre las condiciones territoriales, las infraestructuras existentes y el alcance de las políticas y programas para determinar la localización de nuevas infraestructuras, servicios y equipamientos de cuidados. De esta forma es posible dar cuenta de las condiciones y de las zonas de mayor vulne-

rabilidad en un territorio de cara a establecer prioridades en la toma de decisiones.

La proximidad se enfoca en la importancia de la cercanía a los servicios y equipamientos, así como la accesibilidad, especialmente la peatonal. Se deben valorar las características, dimensiones y calidades de las aceras, la disponibilidad de transporte público seguro y accesible en términos físicos y económicos por donde las mujeres se trasladan con niñas, niños y/o personas con dificultad motriz. La proximidad contribuye a disminuir el tiempo que se dedica a resolver las necesidades de cuidados. Si los cuidados se encuentran alejados de los territorios, las mujeres emplean más tiempo en resolver esas tareas y aumentan los costos de los traslados, todo lo cual limita su autonomía.

Respecto a la participación de la comunidad, es crucial asegurar la participación de las mujeres, debido a su mayor carga de responsabilidades de cuidados. Las instancias de participación contribuyen a elaborar propuestas más eficientes respecto a las demandas de servicios de cuidados, que contemplen la interseccionalidad y favorezcan la apropiación de las obras por parte de la comunidad, lo que contribuye a su sostenibilidad (Falú, 2023b).

Las ciudades de distancias cortas y movilidad sostenible mejoran las condiciones para ejercer el derecho a la ciudad. La **movilidad** es una variable que conjuga el tiempo y el espacio y no hay un único sistema. Incluir el enfoque de género y cuidados en la movilidad implica invertir la pirámide jerárquica donde en el pico está el vehículo privado, y en último lugar las personas que caminan. La movilidad peatonal es crucial para comprender la movilidad de las mujeres, las que acceden menos al vehículo privado. Esto implica contar con buenas aceras, seguras, amplias, en buen estado e iluminadas.

Existen diversos patrones de movilidad en mujeres y hombres que derivan principalmente de la división sexual del trabajo. No obstante, estas vivencias diferenciales no suelen considerarse en el diseño, organización y gestión de los sistemas de transporte ni en el diseño de las ciudades. La movilidad del cuidado incluye todos los viajes realizados para llevar a cabo las tareas cotidianas de cuidado de las personas dependientes, incluyendo el acompañar niñas y niños al colegio, a actividades extraescolares o a practicar deporte, hacer las compras, realizar trámites, visitar o acompañar familiares mayores o enfermos/as, etc. Estas tareas implican viajar a lugares específicos de la ciudad, a horas específicas del día, utilizando en mayor medida los sistemas de transporte público disponibles, bajo ciertas condiciones de precio, ergonomía y seguridad (Sánchez de Madariaga, 2013).

Por otra parte, es ampliamente reconocido que los desplazamientos urbanos de las mujeres tienden a alargarse cuando el espacio público no es percibido como seguro. La inseguridad—real o simbólica— modifica sus decisiones de movilidad: para evitar calles desoladas, con poca iluminación, presencia de residuos o habitantes en situación de calle, muchas mujeres optan por trayectos alternativos que consideran más seguros, aunque no sean los más directos ni eficientes (Pérez Castaño, 2024; ONU Mujeres, 2017; Banco Mundial, 2020). Este fenómeno genera una sobrecarga temporal, emocional y física, y pone de manifiesto cómo la calidad del espacio público y la per-

cepción de seguridad influyen directamente en la equidad de género en la ciudad.

Respecto a las herramientas de planificación en **vivienda**, es preciso considerar que en la mayoría de los casos el diseño de las viviendas responde a un concepto obsoleto, que organiza el espacio según las necesidades de la familia nuclear. Diseñar con enfoque de género y cuidados implica modificar los criterios de diseño para eliminar los roles jerárquicos de los espacios, adaptarlos a las tareas cotidianas y dar respuesta a determinados colectivos, como las personas mayores (Muxi, 2023) o las personas con discapacidad y movilidad reducida.

La forma en que se divide, se articula y se jerarquiza el espacio influye directamente en el desarrollo de las relaciones y las personas que lo habitan. La mayoría de las tareas de cuidados se desarrollan en las viviendas. Contemplar el enfoque de género y cuidados en el diseño de las viviendas implica tres premisas fundamentales: la igualdad, la visibilidad y la accesibilidad (Muxi, 2023).

La igualdad se promueve con espacios sin jerarquía como, por ejemplo, los dormitorios de iguales tamaños y sin baños privativos. Esto evita construir desde la arquitectura una jerarquía patriarcal en la familia. La visibilidad implica identificar todas las tareas que se realizan cotidianamente en el hogar y proyectar, en consecuencia, un espacio necesario y de calidad para su desarrollo. Implica, por ejemplo, darle un lugar central y más visible a la cocina, que permita el trabajo compartido. Requiere dar respuesta a las necesidades reales de quienes habitan las viviendas y un reconocimiento de las diferentes etapas y diversidad de nuestras vidas. Al mismo tiempo, todas las viviendas deben ser adecuadas para ser habitadas sin restricciones promoviendo la autonomía personal como derecho y reconociendo los cambios que suceden a lo largo del ciclo vital. Asimismo, las experiencias de diseño de vivienda con enfoque de género y cuidados colocan en el centro los cuidados compartidos y colectivos, a través del diseño de espacios de cocina y comedores comunitarios y espacios de cuidado para diferentes edades (Muxi, 2023).

Cuadro 1. Herramientas para el diseño de una ciudad feminista y cuidadora

Dimensión	Herramientas
Gobernanza democrática e inclusión de género	<ul style="list-style-type: none"> • Transversalización de género en toda la planificación urbana • Planes locales y de ordenamiento territorial que incorporen la participación de las personas que cuidan • Participación efectiva de mujeres en decisiones territoriales • Presupuestos participativos sensibles al género • Mesas locales de cuidados y planeamiento participativo • Indicadores de género e interseccionalidad en la gestión urbana
Infraestructuras y servicios con enfoque de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnósticos territoriales con enfoque de género y uso del tiempo • Planes de Infraestructura que consideren centros de cuidados de proximidad (infancia, vejez, discapacidad) • Manuales de equipamientos con perspectiva de género • Transporte público accesible y seguro • Vivienda digna y tenencia segura para mujeres • Servicios públicos (agua, saneamiento, energía) disponibles y accesibles • Diseño de mobiliario urbano adaptado a los ciclos vitales y necesidades diversas
Seguridad, movilidad y espacio público	<ul style="list-style-type: none"> • Iluminación, señalización y mantenimiento del espacio público • Urbanismo de proximidad y recorridos cotidianos de cuidado • Parques, plazas y equipamientos públicos inclusivos • Mapas participativos de rutas de cuidado y accesibilidad • Aplicación del enfoque de “movilidad del cuidado” (Mada-riaga, 2008) • Planes de seguridad urbana con enfoque de género
Transformación cultural y reconocimiento del trabajo de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • Campañas sobre corresponsabilidad social y de género • Educación comunitaria y planes culturales con enfoque feminista • Reconocimiento del valor económico del trabajo de cuidados • Formación y profesionalización de personas que cuidan • Formación en el ámbito de masculinidades cuidadoras • Medios locales y arte público que visibilicen otras formas de habitar

Fuente: Elaboración propia.

3

Incorporación de los cuidados en las fases de la planificación estratégica urbana

3.1. Diseño de la estrategia

3.2. Implementación

3.3. Evaluación



El presente apartado busca aportar herramientas concretas para la incorporación del enfoque de género y cuidados en la planificación estratégica urbana y territorial en las fases de diseño, implementación y evaluación. Se ilustrará con las prácticas inspiradoras identificadas para cada etapa.

3.1. Diseño de la estrategia

El diseño de una estrategia urbana es un proceso complejo que implica una serie de etapas y que conlleva la participación de los diferentes agentes y administraciones en todas ellas, así como su articulación y creación de consensos que permitan definir la visión, misión y valores compartidos por la ciudad en su conjunto. Es importante la claridad y rigor en el planteamiento y ejecución de estas etapas, garantizando su adecuada articulación.

Impulso y organización

Hay que tener en cuenta de quién surge la iniciativa, quién ejerce el liderazgo y cómo se articula la iniciativa, por lo que es importante plantearse la estructura, tanto organizativa como de gestión, y su fórmula jurídica. Es en estos momentos de inicio en los que se involucra a las diferentes administraciones, agentes económicos y sociales y la academia, para plantearse en el ámbito territorial el modelo de desarrollo y los valores detonantes. Por ello es fundamental el enfoque de género y de cuidados desde el inicio del proceso.

Diagnóstico

Todo proceso de planificación estratégica urbana debe partir de un conocimiento amplio de la realidad, y es por ello por lo que los trabajos de diagnóstico aparecen en primer lugar en dicho proceso. Para hacer un diagnóstico habrá que recoger entonces datos cuantitativos y cualitativos, hechos y opiniones (de actores urbanos internos y externos). Dado que normalmente los procesos de planificación estratégica urbana se realizan sobre realidades complejas, imposibles de abrazar en toda su extensión y profundidad, deberá utilizarse una preselección de temas clave realizada en una etapa anterior, habitualmente llamada de “pre-diagnóstico” para acotar la búsqueda de información correspondiente.

En ese sentido, en la etapa de **diseño** resulta clave partir de un **diagnóstico que dé cuenta**

de la realidad de los cuidados en el territorio, oferta y demanda de cuidados, condiciones en las que se cuida, así como necesidades específicas de las personas que cuidan y que reciben cuidados. Es fundamental para este diagnóstico **garantizar la participación de las mujeres en toda su diversidad, escuchando sus experiencias y saberes para elaborar un diagnóstico en conjunto con las instituciones encargadas de la planificación**. Esto implica que la planificación asegure la inclusión activa de las voces de mujeres y disidencias, en la toma de decisiones.

El diagnóstico con enfoque de género y cuidados debe incluir dimensiones cuantitativas y cualitativas que den cuenta del uso diferencial del espacio, de los tiempos y de las redes de apoyo. Esto implica:

- Relevar la distribución del trabajo de cuidados en los hogares y en la comunidad.
- Mapear los servicios públicos existentes y su accesibilidad física, horaria, económica y simbólica.
- Incorporar metodologías como encuestas de uso del tiempo, mapeos participativos, recorridos urbanos, entrevistas con cuidadoras y registros comunitarios.

Además, debe contemplar las intersecciones entre género, edad, discapacidad, identidad de género, origen étnico, situación migratoria y condición socioeconómica entre otras.

Finalmente, el diagnóstico debe reconocer las formas informales y comunitarias de provisión de cuidados —como redes vecinales, apoyo intergeneracional o espacios comunitarios—, para evitar sustituirlas sin generar alternativas y valorar su rol como infraestructura social de base.

Quienes lideran el proyecto deben reconocer y respetar el conocimiento y la experiencia comunitarios, los que son tan importantes como la experiencia técnica y la teoría (Banco Mundial, 2020). En este sentido, los proyectos de-

ben estar basados en prioridades identificadas a nivel local, donde las prioridades de las mujeres en materia de cuidados y de los colectivos que requieren cuidados sean jerarquizadas. La experiencia de las personas que cuidan, particularmente de las mujeres, respecto a sus necesidades al proveer cuidado y las barreras que imponen los territorios, es fundamental para el desarrollo de políticas que busquen incidir en la reducción y redistribución de los cuidados.

Comprometer a las personas que cuidan (asegurando la participación de las mujeres, principales cuidadoras) y que reciben cuidados en el proceso de planificación y diseño, no sólo como principales partícipes, sino como socias reales con capacidad compartida de toma de decisiones promueve un mayor impacto, igualdad, sostenibilidad y apropiación por parte de éstas en las políticas que la administración lleva adelante (Banco Mundial, 2020).

Una experiencia destacable es la recogida en México por ONU Mujeres y El Colegio de México (2024), que propone una metodología de evaluación basada en el **análisis espacial intraurbano**. Este enfoque permite observar las **desigualdades territoriales** en la distribución de servicios de cuidado, así como las condicio-

nes reales de accesibilidad para las personas cuidadoras y quienes requieren cuidados, en contextos urbanos marcados por la segmentación socioespacial.

A través del cruce entre datos censales, geoespaciales y administrativos, este enfoque permite visibilizar la **concentración de desventajas** en ciertos territorios, donde se superponen pobreza, baja participación económica femenina y escasa infraestructura de cuidados. Además, ofrece criterios para **priorizar intervenciones urbanas**, mejorar la equidad territorial y orientar inversiones públicas.

Integrar esta mirada en la planificación estratégica urbana fortalece la capacidad de los gobiernos locales para **tomar decisiones basadas en evidencia** y avanzar hacia una ciudad más justa, accesible y cuidadora.

En la etapa de diseño, además, el diagnóstico debe incluir un mapeo de los actores clave a consultar, incluyendo a las diferentes administraciones competentes en el territorio, organizaciones sociales referentes en temas de género, a la academia especializada, al sector privado que presta servicios de cuidado, a líderes locales, y asegurarse la participación de las mujeres no organizadas en toda su diversidad (etaria, étnica, socioeconómica).



Metodológicamente es útil la realización de un diagnóstico inicial o prediagnóstico a partir de fuentes estadísticas y de un análisis del grupo promotor tanto de los datos cuantitativos como de aspectos cualitativos mediante recorridos de reconocimiento, observación participante, etc. Este prediagnóstico es el que se confronta con los diferentes actores participantes mediante diversas técnicas (grupos de trabajo, entrevistas, DELPHI, encuestas ciudadanas, talleres) para llegar al diagnóstico final consensuado.

Para realizar este diagnóstico y posterior evaluación, ONU Mujeres (2021:18-19) propone construir indicadores de cuidado en tres dimensiones principales:

1. Indicadores de demanda de cuidado

- 1.1. Personas titulares del derecho subjetivo exigible al cuidado (condición que les otorga el derecho al cuidado, tal como mera ciudadanía, edad, enfermedad, dependencia, violencia, marginalidad, etc.), personas excluidas (causas de la exclusión) y personas que pueden solicitarlo, pero sólo a título graciable.
- 1.2. Grado de cobertura (tipo de servicios ofrecidos, duración estipulada, coste, gratuidad, etc.).

2. Indicadores de oferta de cuidado

- 2.1. Las y los cuidadoras/es familiares potenciales y efectivas/os.
- 2.2. Instituciones que participarán en la puesta en práctica de las políticas de cuidado (organismos públicos, fundaciones, asociaciones, voluntarios/as individuales, empresas para la subcontratación de servicios).

3. Indicadores de cumplimiento, evaluación y apoyo social a las políticas de cuidado

- 3.1. Grado de ejecución y cumplimiento de las políticas de cuidado iniciadas.
- 3.2. Grado de aceptación y satisfacción de las personas usuarias de las políticas de cuidado.
- 3.3. Grado y distribución del apoyo a las políticas de cuidado en la opinión pública (sondeos generales de opinión, apoyo a políticas de cuidado especializadas, eco en los medios de comunicación, etc.).
- 3.4. Mecanismos de conversión del cuidado en norma (innovaciones legales, permisos parentales, permisos por enfermedad de parientes próximos, excedencias puntuación de los años dedicados al cuidado, distribución de los permisos según género, acortamiento o flexibilización de la jornada, instalación u organización de servicios de cuidado en el centro).

sumado a ello, en esta etapa es clave **contar con información de calidad y pertinente sobre la vida cotidiana de mujeres y hombres en el territorio a partir de información secundaria que indique cómo se distribuyen las necesidades de cuidado y quiénes las satisfacen.** Para ello es necesario conocer la participación de mujeres y hombres en el mercado laboral, en la toma de decisiones, en el trabajo no remunerado (doméstico y de cuidados) así como

Las siguientes son algunas preguntas previo a la realización de consultas, entrevistas y talleres de diagnóstico (en base a Banco Mundial, 2020):

- ¿Están incluidas las mujeres en toda su diversidad (identidad de género, edad, etnia, raza, clase) entre el personal encargado de la facilitación?
- ¿Están incluidas las mujeres en toda su diversidad entre las personas convocadas a los espacios de participación y consulta?
- ¿Las mujeres que participen se sentirán cómodas y seguras compartiendo información personal sensible con el personal encargado de la facilitación?
- ¿El personal encargado de la facilitación es eficaz a la hora de asegurar que existe un aporte sólido de las mujeres en toda su diversidad durante las reuniones, la recogida de datos o en otras actividades que exijan participación?
- ¿Están incluidas las voces de las personas que requieren cuidados y de las organizaciones que velan por sus derechos en los espacios de consulta y participación?
- ¿Se garantizan las condiciones necesarias para la plena participación de estos colectivos titulares del derecho al cuidado (como por ejemplo accesibilidad física y simbólica, horarios, proximidad, espacios libres de violencia y discriminación)?
- ¿El personal encargado de la facilitación tiene la capacidad de asegurarse que los aportes de estas personas se comprendan e incluyan en el diagnóstico?

Sumado a ello, en esta etapa es clave **contar con información de calidad y pertinente sobre la vida cotidiana de mujeres y hombres en el territorio a partir de información secundaria que indique cómo se distribuyen las necesidades de cuidado y quiénes las satisfacen.** Para ello es necesario conocer la participación de mujeres y hombres en el mercado laboral, en la toma de decisiones, en el trabajo no remunerado (doméstico y de cuidados) así como

la posibilidad que presentan de vivir una vida libre de violencia (doméstica y en los espacios públicos). Asimismo, los diagnósticos sirven para elaborar una línea de base que permita monitorear los avances y evaluar los resultados del plan en el mediano y largo plazo.

Esta sistematización de información secundaria debe incluir también la georreferenciación de los servicios de cuidado existentes, de acuerdo con el tipo de población que atiende y los vacíos de oferta pública identificados, la accesibilidad de estos servicios y en general de los espacios públicos, la calidad del transporte público, los usos de la ciudad de acuerdo con el género, entre otras dimensiones. Es importante contar con herramientas de mapeo colaborativo y por *crowdsourcing* para rastrear en territorio los cuidados de base comunitaria (de los Santos, 2022).

Formulación del plan estratégico

Después de los planteamientos preliminares y de la realización del diagnóstico, se debe realizar la definición de la propia estrategia, la que está condicionada por los distintos aspectos determinados en la definición de modelo y el diagnóstico elaborado que ya permitió delinear algunas necesidades y vectores de acción.

En esta dirección, corresponde definir la misión, visión y valores en los que se está de acuerdo, así como las diferentes líneas, obje-

tivos estratégicos y proyectos o acciones para alcanzar la imagen objetivo que se ha marcado, priorizado y jerarquizado según su horizonte temporal.

- La **misión** define principalmente la labor o actividad a realizar.

¿Qué hacemos? ¿cuál es nuestra área de actuación? ¿a qué nos dedicamos? ¿cuál es nuestra razón de ser? ¿a quiénes van dirigidas nuestras actuaciones? ¿cuál es nuestro ámbito geográfico de acción? ¿qué nos diferencia?

- La **visión** define las metas que pretendemos conseguir en el futuro.

Estas metas tienen que ser realistas y alcanzables, puesto que la propuesta de visión tiene un carácter inspirador y motivador. ¿Qué queremos lograr? ¿dónde queremos estar en el futuro?

- Los **valores** son los principios sobre los que se asienta nuestro plan estratégico, y las pautas de actuación en las diferentes fases de desarrollo del plan (se recomienda establecer hasta 6 o 7 valores).

¿Cómo somos? ¿en qué creemos?

Es importante tener en cuenta que definir los valores con enfoque de género, como ciudad de los cuidados, marca el modelo, la misión y la visión y, por lo tanto, el plan de acción planteado y las políticas a desarrollar.



También en esta etapa es el momento de planificar el diseño de la evaluación, definiendo qué aspectos se valoran y quién los valora, teniendo en cuenta tanto el desarrollo del plan como sus resultados, es decir, aspectos de proceso y de producto de la intervención.

Prácticas inspiradoras en la etapa de diseño

Zonificación y usos del suelo. La organización del suelo urbano es una herramienta clave para reducir los tiempos y esfuerzos dedicados al cuidado. La mixtura de usos (residencial, educativo, sanitario, comercial y recreativo) permite que las actividades cotidianas puedan resolverse en un mismo entorno⁴. Esto beneficia particularmente a las personas cuidadoras, al reducir desplazamientos y facilitar la conciliación de tiempos.

Barcelona (España) ha incorporado en planes de usos y planes de infraestructuras el principio de proximidad en la planificación, integrando equipamientos de cuidados en tramas urbanas mixtas que combinan vivienda, servicios y espacios públicos de calidad. El Ayuntamiento aprobó además la Medida de Gobierno por una democratización del cuidado (2017–2020), que orientó políticas interdepartamentales articulando feminismos, salud, promoción económica, servicios sociales y usos del tiempo. Esta medida destacó por su estructura de gobernanza multinivel y su **enfoque participativo**, incluyendo grupos de trabajo con cuidadoras no remuneradas, trabajadoras del hogar, familias con personas enfermas, empresas proveedoras y ONG.

Equipamientos y centralidades de cuidados. Los sistemas locales de cuidados requieren **infraestructuras accesibles y articuladas**. La creación de centralidades urbanas que concentren servicios de cuidado (centros infantiles, servicios de salud, espacios de apoyo a personas mayores, comedores comunitarios) permite reducir la carga de organización y desplazamiento que recae sobre las familias.

Bogotá (Colombia) ha institucionalizado el Sistema Distrital de Cuidado como parte de su Plan de Ordenamiento Territorial 2022–2035.

Este sistema se desarrolló a partir de un estudio sobre las condiciones sociodemográficas, económicas y territoriales. Los cuidados son territorializados a través de las Manzanas del Cuidado, unidades urbanas donde se articulan servicios sociales, salud, educación, cultura y espacios públicos. El Decreto 415 de 2023 establece su marco normativo, mecanismos de gobernanza y modelos de operación.

Movilidad urbana y transporte público. Las personas que cuidan realizan trayectos con múltiples paradas, acompañan a otras personas y frecuentemente cargan peso (carros, bolsas, niños/as). Por eso, el sistema de movilidad debe facilitar el acceso seguro, económico y eficiente, especialmente a través del **transporte público y la movilidad peatonal**.

Montevideo (Uruguay) incluye en la Estrategia para la Igualdad de género de Montevideo 2021–2025, **planes de movilidad** que consideran la perspectiva de género y cuidados, priorizando conectividad entre barrios y acceso a equipamientos básicos en transporte público.

Ciudad de México (México), con el Programa “Viajemos seguras y protegidas”, implementó la habilitación de **vagones exclusivos para mujeres** en los trenes del área metropolitana de la Ciudad de México, la instalación de cámaras de seguridad, GPS y botones de auxilio, para aumentar su seguridad y reducir la violencia sexual en el transporte público.

Guadalajara (México), a través del Programa de Ciudades Seguras para Mujeres y Niñas, ha incorporado medidas de mejora del transporte público como **iluminación de estaciones, botones de pánico, señalética sensible al género y capacitaciones a operadores**, además de acciones coordinadas con urbanismo táctico para mejorar la seguridad en trayectos peatonales cercanos a centros educativos y de salud.

Participación ciudadana y codiseño. Una planificación cuidadora se construye **con las personas que cuidan**. Esto requiere metodologías que promuevan la participación efectiva de mujeres, disidencias y organizaciones comunitarias, asegurando condiciones adecuadas de escucha, accesibilidad y devolución de resulta-

⁴ La mixtura de usos refiere no solo a la proximidad de funciones diversas y necesarias para la calidad de la vida cotidiana, sino también a la vitalidad de los espacios y por ello a la seguridad de los mismos (Jacobs, 1967).

dos. El **codiseño de soluciones urbanas** fortalece el arraigo, la eficacia y la sostenibilidad de las políticas implementadas.

Medellín (Colombia) ha desarrollado procesos de **urbanismo participativo** con mujeres en barrios populares, a través de recorridos urbanos, talleres de diagnóstico y priorización de intervenciones en espacio público desde las necesidades cotidianas del cuidado.

Mendoza (Argentina) incorporó la perspectiva de género en la planificación estratégica urbana a través del proyecto **Proyectar identidad**, una encuesta aplicada durante el 8M a mujeres y diversidades para identificar puntos seguros en el espacio urbano. Los datos generaron un **mapa participativo de seguridad urbana**.

Santiago (Chile) desarrolló un diagnóstico participativo que identificó a las **cuidadoras como población prioritaria**. A partir del mismo se implementó el primer centro de cuidado y se crearon los servicios en torno a ese centro. En este espacio convergen el Departamento de Mujeres de diversidad sexual, la Oficina de migrantes de pueblos indígenas y de personas en situación de discapacidad, debido a un posi-

cionamiento teórico desde el feminismo interseccional y acorde a las demandas diversas de cuidado que se detectaron.

Sistemas de indicadores con perspectiva de género. La disponibilidad y generación de **información de calidad y georreferenciada** es imprescindible para visibilizar las desigualdades en el acceso a los cuidados y orientar políticas públicas. En esta línea se han desarrollado herramientas innovadoras, como mapas de cuidados, cartografías participativas, índices de vulnerabilidad territorial o diagnósticos comunitarios⁵.

La ciudad de **Bogotá** (Colombia) ha desarrollado **Info Cuidados**, un sistema de gestión de datos georreferenciados que permite identificar zonas prioritarias de intervención a partir de la demanda de cuidado, niveles de pobreza y concentración de mujeres cuidadoras.

Montevideo (Uruguay) elaboró un **Mapa de Cuidados** para el Municipio CH, que permite visualizar y poner a disposición información actualizada acerca de los recursos existentes en el territorio en materia de cuidados para diferentes grupos de población.



⁵ También existen buenas prácticas impulsadas por centros de investigación y activismo feminista urbano. Tal es el caso de CISCESA que ha desarrollado una **Cartografía de los Cuidados** que identifica y sistematiza los servicios e infraestructuras de cuidados públicos, privados y comunitarios en la ciudad. Esta herramienta interactiva permite visualizar la distribución territorial de equipamientos como jardines maternos, centros de salud, espacios comunitarios y residencias para personas mayores, cruzando esta información con indicadores socioeconómicos y demográficos para detectar áreas con mayores necesidades y vulnerabilidades. Además, CISCESA ha trabajado en la elaboración de un **Índice de Vulnerabilidad Territorial**, que considera variables como la jefatura femenina de hogares, la presencia de infancias y personas mayores, el hacinamiento y el acceso a servicios urbanos. Este índice permite identificar zonas prioritarias para la implementación de políticas públicas de cuidados, promoviendo una planificación urbana más equitativa y sensible a las necesidades de las mujeres y las personas que cuidan.

3.2. Implementación

Para la implementación de la estrategia definida es importante precisar la estructura de gestión y la financiación, cuál es la entidad gestora que se responsabiliza de la puesta en marcha y desarrollo y con qué recursos se cuenta. Asimismo, establecer cuál es el papel de los agentes competentes y también de los que se considera necesario implicar, la fórmula para la participación comunitaria y la articulación de dichos agentes.

Se debe realizar la priorización de las acciones y la realización de un plan de acción anual/bianual que permita articular el camino para alcanzar la visión marcada.

Una vez identificadas las necesidades de cuidado y priorizadas para ser abordadas por la política, la **implementación** debe asegurarse que **en todas las acciones se incluya el enfoque de género y cuidados**. Esto implica, por ejemplo, implementar procesos de licitación y contratación con perspectiva de género, que integren requisitos, especificaciones y criterios que den prioridad al emprendimiento de mujeres y minorías sexuales y de género.

A continuación, se enumera una serie de procedimientos de contratación para apoyar a mujeres y minorías sexuales y de género (en base a Banco Mundial, 2020):

- Contratar empresas consultoras o grupos académicos de investigación, planificación y diseño conformados por mujeres y minorías sexuales y de género.
- Fomentar la contratación de mujeres con dificultades de inserción laboral en los empleos a crearse por el proyecto (mantenimientos de espacios de cuidado, seguridad de espacios de cuidado, trabajo directo e indirecto de cuidados, transporte, gestión, supervisión, entre otras) y formarlas, mejorando sus capacidades de generación de autonomía económica.

También en la fase de implementación debe asegurarse la **participación de los actores clave identificados en la etapa anterior, quienes contribuirán a monitorear si el avance va en la dirección correcta y se respetan los principios y objetivos de la estrategia**. La imple-

mentación de un Comité de Seguimiento con delegados/as de los distintos sectores (organizaciones sociales de mujeres y de las personas que requieren cuidados, academia, sector privado y administración pública) es recomendable para monitorear y encaminar las acciones durante el proceso de implementación. Es importante también apoyar las organizaciones sociales para poder fortalecer la demanda y la participación en instancias de gobernanza.

Un aspecto que resulta fundamental es el de la **territorialización de los servicios públicos con un enfoque de proximidad y comunitario** que permita el trabajo conjunto de los diferentes proveedores de servicios de cuidado y bienestar: de salud, educación, sociales, asistenciales, ocio y tiempo libre etc. con unos objetivos comunes de respuesta a las necesidades locales. Estos profesionales en una colaboración de doble sentido se apoyarán en las entidades, movimientos, lideresas, redes comunitarias y a su vez promoverán el empoderamiento comunitario mediante procesos de motivación, formación y organización.

Prácticas inspiradoras en la etapa de implementación

El Sistema Distrital de Cuidado de Bogotá (Colombia) está plenamente integrado en el Plan de Ordenamiento Territorial (POT) 2022–2035, lo que promueve su continuidad más allá de un periodo de gobierno. Como se ha comentado, el sistema incorpora las Manzanas del Cuidado, unidades territoriales que concentran servicios articulados (educación, salud, recreación, apoyo psicosocial, empleo, formación). Su implementación se basa en diagnósticos territoriales con datos georreferenciados sobre demanda de cuidados; priorización de barrios con alta carga de cuidado no remunerado y pobreza femenina; estrategia de descentralización y accesibilidad física y simbólica de los servicios.

Iztapalapa (México) ha implementado territorialmente una red de Utopías (unidades de transformación y organización para la inclusión y la armonía social), grandes centros comunitarios que ofrecen servicios de cuidado, salud, cultura, deporte y formación. Este sistema se

vincula a un proceso de **planificación estratégica participativa** a través del programa Planeando y Transformando Iztapalapa, que asegura que todas las intervenciones urbanas incorporen las necesidades de cuidado desde el diseño hasta la implementación.

El proyecto 'Manzana Verde' en **Málaga** (España) es una iniciativa de regeneración urbana que transforma un antiguo polígono industrial en un ecobarrio sostenible, integrando criterios de eficiencia energética, cohesión social y movilidad accesible. El proyecto en la primera fase está avanzando en la construcción de 319 viviendas de protección oficial, distribuidas en cinco promociones, junto con 11.000 m² de zonas verdes y 1.300 m² destinados a equipamientos sociales. Se prioriza la movilidad peatonal y ciclista, ubicando todos los servicios y equipamientos a menos de 300 metros de las viviendas, lo que reduce desplazamientos y favorece las tareas de cuidado. Finalmente, promueve la vida comunitaria mediante la integración de zonas verdes y equipamientos educativos, sociales y comerciales en un entorno de usos mixtos.

El programa Vila Veïna en **Barcelona** es una estrategia municipal que distribuye el cuidado en unidades territoriales de proximidad dentro de los barrios, permitiendo implementar políticas de apoyo a las personas cuidadoras y receptoras de cuidados desde una lógica de comunidad y corresponsabilidad. Cada Vila Veïna cuenta

con un equipo técnico de referencia, espacios de atención individualizada y de encuentro comunitario. Su implementación se articula con la planificación de equipamientos, movilidad y espacio público, favoreciendo la creación de redes locales de cuidado y el acceso próximo a recursos. Además, integra mecanismos de participación ciudadana para identificar necesidades y diseñar acciones de forma compartida.

El Sistema Distrital de Cuidados de Cali (Colombia) parte del reconocimiento de Santiago de Cali como un distrito pluriétnico y multicultural por lo que en su implementación se ha planteado abordar las necesidades de cuidados con una perspectiva territorial que permita descentralizar la oferta a la vez que reconocer y valorar las prácticas de cuidados comunitarias y ancestrales presentes en cada territorio. Para impulsar la territorialización, en el Plan de Desarrollo Distrital 2024 - 2027 se propone la creación de doce Ecosistemas de Cuidado-CuidArte (seis urbanos y seis rurales) en función de características sociodemográficas y la identificación de nodos de equipamientos sociales, en los que se ofrecen diferentes servicios de cuidado.

Los denominados centros integrales de cuidado desarrollados recientemente en **Rosario** (Argentina), ofrecen cuidado a niños y niñas en barrios periféricos, combinando atención a infancias, salud primaria, actividades de formación y espacios de participación para mujeres.



3.3. Evaluación

Respecto a la **evaluación**, vale mencionarse que la misma debe ser un objetivo desde el inicio de la política buscando en el diagnóstico elaborar una línea de base que permita luego medir el avance en las brechas o situaciones problemáticas detectadas. Es decir que la evaluación debe estar presente desde el inicio, definiendo indicadores y metas –así como claros responsables– de las acciones.

De acuerdo con el marco conceptual presentado anteriormente, es necesario que la evaluación de las políticas de cuidados locales se concentre en cómo impactan en los tres objetivos principales referidos al reconocimiento, la redistribución y la reducción del trabajo de cuidados. Esta es la forma de garantizarse que el enfoque de género esté incluido en la planificación y que la política contribuye a la igualdad de género.

Además de la medición de los indicadores cuantitativos, por ejemplo, respecto a la mejora en los indicadores de cobertura de los servicios de cuidado, en la reducción de los tiempos de traslado a los centros de cuidados, en la participación laboral de las mujeres, en la calidad de los servicios y del trabajo remunerado de cuidados, **es necesario medir cualitativamente las experiencias de las personas** usuarias de los servicios y de sus cuidadoras principales, de las personas trabajadoras de los mismos y de las personas encargadas de la gestión.

Esta información es de crucial relevancia para comprender e interpretar mejor la información cuantitativa, tanto si se alcanzaron las metas como si no fue posible alcanzarlas. Diseñar la evaluación y presupuestarla es fundamental para asegurarse que la experiencia contará con evidencia que permita su sostenibilidad y escalabilidad.

La **evaluación debe contemplar los productos y resultados de la política, pero también sus procesos para valorar si se ha incluido el enfoque de género y cuidados**. Esto implica medir sus impactos en términos de reconocimiento, redistribución y reducción del trabajo de cuidados y al mismo tiempo en las formas en las que se gestionó la política. Esto último refiere a los modelos de liderazgo y formas de resolución de los conflictos, a la forma en que se dio la cooperación entre actores, a los mecanismos de transparencia de la información, a la presencia del reconocimiento de saberes presentes en la comunidad, a la generación de empleo digno de cuidados, entre otras dimensiones.

Finalmente, la evaluación debe ser **compartida tanto en su realización (quién evalúa) como en su socialización**. Es decir, la retroalimentación de los procesos de diagnóstico, implementación y evaluación, necesariamente en espiral, deben permitir la definición de políticas públicas y el control ciudadano de éstas, además de marcar la posibilidad de modificación de la propia estrategia.

Práctica inspiradora en la etapa de evaluación

El Sistema Distrital de Cuidado (SDC) de **Bogotá** implementó una evaluación cuyos objetivos incluyeron la caracterización de la población que participa de los servicios del Sistema, la identificación del impacto de corto y mediano plazo generado por el SDC en términos del reconocimiento, redistribución y reducción de la carga de cuidado, la evaluación de la articulación de las entidades que integran el Sistema así como de la efectividad de los criterios de operación de los diferentes modelos (simultaneidad, proximidad, atención en dupla y flexibilidad) (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2024).

4

Lecciones aprendidas y recomendaciones para la incorporación del enfoque de género y cuidados en la planificación estratégica urbana



A partir de la sistematización realizada, las entrevistas y el taller a actores/as clave, se presentan a continuación una serie de recomendaciones que derivan de las lecciones aprendidas de las experiencias inspiradoras de planificación estratégica urbana con enfoque de género y cuidados⁶.

A. Clarificar conceptualmente qué se entiende por cuidados en el marco urbano

Una definición clara, feminista e interseccional del cuidado permite establecer límites operativos, población objetivo y prioridades estratégicas que guíen el proceso de planificación.

Para una efectiva planificación que respete los objetivos del enfoque transformador de las relaciones de género en los cuidados, resulta decisivo delimitar con la mayor precisión posible una definición de cuidados que permita delimitar los alcances y población objetivo de las políticas, programas y acciones. La misma debe ser feminista, sustentada en un enfoque de derechos e interseccional. No puede ser demasiado amplia porque dificulta la claridad respecto al alcance de objetivos concretos y corre el riesgo de perder el nudo crítico de la noción de cuidados desde el enfoque feminista

que está vinculado a la transformación de las relaciones de género en los cuidados, la redistribución del trabajo de cuidado de las personas y la garantía del derecho al cuidado.

“Es clave para esa instancia poder nombrar exactamente qué es lo que estamos pensando. Una definición más estrecha, una definición más ampliada, la que sea que cada gobierno decida”.

“Por un lado, una estrategia consiste en delimitar conceptualmente qué van a ser cuidados y qué no. Porque si todos son cuidados, se diluye y es difícil de medir”.

“Yo insistiría en el tema de la interseccionalidad como un avance importante en la política de género. Comprender que no es LA mujer, sino que somos LAS mujeres, la diversidad”.

¿Cómo aplicarlo?

- Incorporar esta definición en el marco conceptual del plan estratégico.
- Alinearla con los instrumentos normativos y programáticos existentes.
- Evitar definiciones excesivamente amplias que diluyan el enfoque de género.



⁶ La mixtura de usos refiere no solo a la proximidad de funciones diversas y necesarias para la calidad de la vida cotidiana, sino también a la vitalidad de los espacios y por ello a la seguridad de los mismos (Jacobs, 1967).

B. Priorizar el enfoque transformador de género y de garantía de derechos en cada fase del proceso

La planificación debe contribuir a transformar las desigualdades de género en el espacio urbano, no sólo a identificarlas.

Se debe velar porque la definición del cuidado adoptada destaque el enfoque transformador de las relaciones de género y respetuoso de los derechos de las personas que requieren cuidados y de las personas que cuidan, al diseñar, implementar y evaluar las políticas y acciones que se desarrollen. Se deben reconocer las necesidades específicas de las distintas identidades de género, abordar las causas de las desigualdades de género y trabajar para modificar roles de género, normas sociales y relaciones de poder. La generación y ampliación de servicios públicos e infraestructura del cuidado debe ser acompañada de acciones de transformación cultural tendientes a fomentar la corresponsabilidad de los cuidados.

“También pensar un poco el cambio cultural y la transformación de la división sexual del trabajo. Si lo dejamos de lado, es como que nos falta una pata. Es fundamental para que sea una política transformadora. Entonces ahí pensar qué campañas, qué cuestiones en relación a los mandatos de masculinidad y de feminidad, cómo incorporar esa dimensión”.

¿Cómo aplicarlo?

- Incorporar objetivos de cambio cultural y corresponsabilidad en la formulación estratégica.
- Traducirlos en acciones específicas (campañas, espacios de formación, intervenciones simbólicas).
- Evaluar los impactos transformadores con indicadores adecuados.

C. Establecer una arquitectura de gobernanza local sólida, intersectorial y participativa

Los cuidados no se abordan desde un sólo sector o departamento. Requieren coordinación entre áreas municipales y niveles de gobierno y que asegure su transversalidad en toda la acción pública.

Se debe desarrollar un modelo de gobernanza que dé cobertura a las acciones, permita la articulación entre actores y garantice la sostenibilidad de las políticas. En este sentido, se recomienda elaborar marcos normativos específicos que incluyan mecanismos de articulación interinstitucional e intersectorial (vivienda, movilidad, salud, desarrollo social, educación, espacio público, etc.), de coordinación entre diferentes niveles de gobierno (nacional, subnacional, local) y de participación ciudadana.



“¿Quiénes van a ser parte de ese mecanismo? ¿Quién va a ser su presidente o presidenta? ¿Quién va a ser esa secretaria técnica? ¿Cómo definir bien esos roles? ¿Cuáles van a ser sus objetivos? ¿Cuáles van a ser sus funciones, su alcance? Que este mecanismo tenga unas instancias de trabajo, no solamente a nivel decisivo desde lo político, sino también a nivel de asesoramiento técnico, unas mesas técnicas que apoyen y soporten esas decisiones que se van a tomar. Que además tenga un mecanismo de seguimiento donde, participen las personas que van a acercarse o que van a ser objetivo del sistema a través de su oferta de servicios. Entonces, todo este mecanismo de participación y seguimiento también ayuda a retroalimentar todo esto”.

¿Cómo aplicarlo?

- Crear un mecanismo técnico y político de coordinación intersectorial dentro del gobierno local.
- Asegurar canales de participación de organizaciones comunitarias y cuidadoras.
- Establecer protocolos interáreas para incorporar la perspectiva de cuidados en movilidad, ordenamiento territorial, salud, vivienda, medio ambiente, etc.
- Implementar acciones de formación y sensibilización interna dirigidas a equipos técnicos y directivos.
- Establecer criterios para incorporar los cuidados en el presupuesto municipal, evaluando el impacto diferencial por género y por ciclo vital.

D. Diseñar procesos participativos inclusivos y adaptados a los tiempos de los cuidados

Muchas mujeres y personas cuidadoras quedan fuera de los procesos de participación si no se contemplan las barreras que deben enfrentar, como la sobrecarga de trabajo o los desplazamientos.

Vinculado con la gobernanza, se recomienda diseñar procesos y mecanismos de participación social en todas las etapas de la política, tanto para la toma de decisiones como para el monitoreo y gobernanza. Se debe garantizar la participación equitativa de mujeres, diversi-

dades y grupos vulnerados que, por motivos de la sobrecarga de responsabilidades de cuidado y/o la falta de recursos económicos (por ejemplo, para el traslado hacia los lugares de participación), quedan excluidos de estos procesos. Al mismo tiempo es necesario promover alianzas amplias con diversos actores, como el sector privado, organizaciones de la sociedad civil, movimientos de mujeres y la academia.

“Uno de los errores que suele suelen haber, es que nos centramos desde nuestros escritorios, a pretender que nos las sabemos todas, desde nuestros análisis técnicos, de cuantitativos y cualitativos que podemos hacer con nuestras con nuestros conocimientos, sino pues, cuando se aterriza esa retroalimentación de ese usuario o usuaria pues va a llevar a fortalecer incluso más de lo que podemos aportar desde las desde el enfoque técnico”.

¿Cómo aplicarlo?

- Programar espacios de participación en horarios accesibles y con espacios de cuidado infantil.
- Descentralizar los procesos en los territorios.
- Incorporar metodologías de diagnóstico participativo (mapas de cuidado, talleres de recorridos cotidianos, encuestas sobre usos del tiempo).

Algunas herramientas metodológicas

- Encuestas de uso del tiempo
- Georreferenciación
- Mapas colectivos de infraestructura de cuidados / mapas parlantes
- Auditorías de género urbanas
- Recorridos participativos (*walk-alongs*)
- Mapeo de redes comunitarias de apoyo
- Sistemas de indicadores urbanos de género

E. Territorializar las políticas de cuidado con base en diagnóstico estratégico

Se debe reconocer y contemplar la diversidad de contextos geográficos, sociales, económicos y culturales con el fin de dar una res-

puesta amplia a las necesidades específicas de diferentes grupos sociales y territorios.

Es imperioso diseñar una planificación ajustada a las necesidades de cada territorio, teniendo en cuenta las características de las personas que cuidan y de quienes reciben cuidados, así como respetando los diferentes saberes y prácticas del cuidado presentes. Implica definir qué oferta, para qué población y en qué momento es más oportuno, a partir de un análisis de las potencialidades y limitantes de cada territorio.

Territorializar también supone dar importancia al “lugar” como espacio de convivencia y bienestar, con despliegue de servicios de proximidad enfocados a la comunidad, con espacios públicos de relación, con promoción del empoderamiento y la corresponsabilidad de la ciudadanía y la promoción de trabajo en red.

¿Cómo aplicarlo?

- Incluir variables de cuidado en el diagnóstico territorial estratégico.
- Utilizar herramientas como mapas de servicios, análisis de accesibilidad o indicadores de brechas de cuidado.
- Diseñar acciones diferenciadas por zona según el perfil socioespacial y los recursos comunitarios existentes.

F. Construir condiciones para la sostenibilidad y la adaptabilidad

Establecer mecanismos que permitan garantizar la sostenibilidad de las políticas del cuidado y su adaptabilidad a la naturaleza cambiante del cuidado, sin perder su enfoque transformador y de garantía de derechos.

En contextos locales marcados por restricciones presupuestarias, alta rotación institucional y cambios políticos frecuentes, la sostenibilidad de las políticas no está garantizada por defecto. Por ello, si se pretende lograr transformaciones estructurales en la organización social del cuidado, **es imprescindible construir condiciones que permitan sostener las políticas en el tiempo**, más allá de los cambios de gobierno. Algunas estrategias posibles son: promover marcos normativos que respaldan la transversalización de los cuidados en la planificación urbana y elaborar planes estratégicos con diferentes horizontes temporales (corto, mediano y largo plazo), que permitan avanzar de forma gradual pero sostenida.

Al mismo tiempo, **es necesario reconocer que los sistemas de cuidado no son estáticos** en la medida en que la población cuidadora y receptora de cuidados, sus necesidades, así como el contexto socioeconómico y político en el que se desarrollan los cuidados, están en permanente transformación. Ello implica que las políticas deben ser ajustadas y adaptadas durante su ejecución.



“Entendemos que los sistemas de cuidado no son estáticos, sino que están en constante transformación, adaptándose no solamente a lo que vamos encontrando en esa etapa de implementación que, pues, digamos que, si bien hacemos un primer momento de como para pensar cómo debemos llegar y territorializar esos esos sistemas, ya en la práctica nos comenzamos a dar cuenta de que hacen falta otras acciones. Hay que mejorar eso que se plantea antes de ese minuto cero, sino pues que también digamos que va en línea a esas necesidades de las de la población que también va cambiando conforme también ese tejido social se va transformando”.

Para el efectivo cumplimiento de los objetivos y la mejora continua es preciso implementar y fortalecer sistemas de indicadores con perspectiva de género. Recolección y análisis de información que posibilite la planificación, el seguimiento y evaluación de las políticas de cuidados. Ello permitirá tomar decisiones informadas y mejorar las políticas desarrolladas. Es importante que este sistema de indicadores contemple los impactos diferenciales de las políticas en las relaciones de género en los cuidados, así como también respecto al reconocimiento, redistribución y reducción de los cuidados desde una perspectiva feminista.

Otra práctica recomendada es la generación de espacios de intercambio de experiencias y asesoría entre gobiernos sobre la incorporación de los cuidados en la planificación estratégica urbana y territorial. Estas instancias permiten conocer y nutrirse de buenas prácticas y aprendizajes en otros países y territorios para el diseño, implementación y evaluación de las políticas y pensar políticas adaptadas a las necesidades y posibilidades de cada gobierno/territorio.

¿Cómo aplicarlo?

- Diseñar políticas flexibles que puedan adaptarse a nuevos contextos, sin perder su orientación transformadora.
- Apostar por acciones visibles y de impacto tangible en el corto plazo, que generen legitimidad social y demanda sostenida desde el territorio.
- Documentar los procesos, crear memoria institucional y dejar protocolos, diagnósticos y metodologías que trasciendan a las personas.
- Impulsar marcos normativos locales (ordenanzas, planes de gobierno, reglamentos) que obliguen a incorporar el enfoque de cuidados en la planificación, aun con cambios de gestión.
- Formar y cuidar equipos técnicos municipales, clave para sostener políticas más allá de ciclos electorales.



Checklist para la planificación estratégica urbana con enfoque de género y cuidados

Esta lista de verificación ofrece una guía práctica para equipos técnicos de gobiernos locales que deseen incorporar el enfoque de cuidados en sus procesos de planificación estratégica urbana.

1. Diagnóstico y diseño

- ¿Se ha realizado un diagnóstico participativo con mujeres, personas cuidadoras y que reciben cuidados?
- ¿Se cuenta con datos desagregados por sexo, edad y ciclo vital, incluyendo uso del tiempo y mapeos territoriales?
- ¿El diagnóstico contempla brechas territoriales en la oferta de servicios y condiciones del entorno?
- ¿Se han identificado las infraestructuras de cuidado existentes y los vacíos territoriales?
- ¿Se ha aplicado una perspectiva interseccional (edad, discapacidad, identidad de género, migración, origen étnico)?

2. Infraestructuras y servicios

- ¿Se planifican servicios de cuidados accesibles y de proximidad?
- ¿Se aplican criterios de accesibilidad universal, seguridad y sostenibilidad en el diseño urbano?
- ¿Se tiene en cuenta la movilidad vinculada a los cuidados (itinerarios, horarios, acompañamientos)?
- ¿Se prevé mejorar las condiciones laborales de quienes trabajan en el cuidado?

3. Gobernanza y participación

- ¿Existen mecanismos de coordinación intersectorial para transversalizar los cuidados?
- ¿Se han creado espacios de participación social donde las cuidadoras y comunidades puedan incidir?
- ¿Se facilita la participación de mujeres con sobrecarga de cuidados (horarios adecuados, transporte, cuidado infantil, etc.)?

4. Seguimiento y evaluación

- ¿Se han definido indicadores para medir el reconocimiento, la redistribución y la reducción del trabajo de cuidados?
- ¿Existe una línea de base territorializada que permita evaluar los avances?
- ¿Se utilizan metodologías cualitativas para incorporar las voces de las personas cuidadoras y usuarias?
- ¿Se ha previsto la devolución de los resultados a las comunidades y la revisión de políticas?

5. Sostenibilidad y transformación

- ¿Existen normas o planes estratégicos que respaldan la continuidad del enfoque de cuidados?
- ¿Se promueven acciones para la corresponsabilidad social y de género (masculinidades, campañas, educación)?
- ¿Se reconoce el valor económico del trabajo de cuidados en los presupuestos?
- ¿Se implementan acciones visibles de corto plazo que legitimen y fortalezcan el proceso?

5

Referencias bibliográficas



- Aguirre, Rosario** (1998). *Las relaciones entre hombres y mujeres bajo sospecha*. Montevideo: Doble Clic Editoras-Udelar.
- Aguirre, Rosario** (2009) *Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado*. En: Aguirre, R. (editora) *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no Remunerado en Uruguay*. Montevideo: FCS, UNIFEM.
- Alcaldía Mayor de Bogotá** (2024) *Evaluación del Sistema Distrital de Cuidado*. Producto 4 - Informe de Resultados. Bogotá.
- Banco Mundial** (2020). *Manual para la planificación y diseño urbano con perspectiva de género*. Washington: Banco Mundial.
- Batthyány, Karina** (2004) *Cuidado infantil y trabajo. ¿Un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. OIT-CINTERFOR.
- Batthyány, Karina** (2021) *Políticas del cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO; México DF: Casa Abierta al Tiempo. Disponible en: <https://www.clacso.org/politicas-del-cuidado/>
- Batthyány, Karina y Perrotta, Valentina** (2023). *Las personas mayores y la igualdad de género en las propuestas de sistemas nacionales de cuidado en América Latina y el Caribe: Una discusión necesaria*. *Ciudadanías*. Revista de Políticas Sociales Urbanas, 13. Disponible en: <https://revistas.untref.edu.ar/index.php/ciudadanias/article/view/1925>
- CEPAL-ONU Mujeres** (2021) *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. CEPAL-ONU Mujeres.
- CIDEU** (2024) *Sistemas Locales de Cuidado: prácticas y reflexiones para garantizar el derecho al cuidado desde la planificación estratégica y el diseño urbano*. Barcelona: CIDEU. Disponible en: <https://www.cideu.org/wp-content/uploads/Publicacion-CIDEU-Sistemas-de-Cuidados.pdf>
- Ciocoletto, Adriana** (2014) *Espacios para la vida cotidiana. Auditoría de Calidad Urbana con perspectiva de Género*. Col·lectiu Punt 6 Disponible en: https://www.punt6.org/wp-content/uploads/2022/04/libro_Espacios-para-la-vida-cotidiana_ES.pdf
- Cireddu, Alessandra; Díaz Núñez, Verónica Livier y García Ruiz, Dulce Esmeralda (Coordinadoras)** (2022) *Habitar la vivienda y la ciudad. Perspectivas para la inclusión entre pasado, presente y futuro*. Primera edición. Universidad de Guadalajara: Grupo editorial.
- Col·lectiu Punt 6**. (2019) *Urbanismo feminista. Por una transformación radical de los espacios de vida*. Virus Editorial. Disponible en: https://www.punt6.org/wp-content/uploads/2022/04/libro_Urbanismo-feminista_ES.pdf
- De los Santos, Daniela** (2022) *Mapeando cuidados: herramientas innovadoras para la georreferenciación de oferta y demanda de cuidados en América Latina y el Caribe*. Notas de política N°14. PNUD.
- Durán, María-Ángeles** (2008) *La ciudad compartida. Conocimiento, afecto y uso*. Santiago de Chile: Ediciones SUR.
- Falú, Ana** (2023a) *Los cuidados en la intersección con el tiempo, el espacio y las condiciones de los territorios donde habitan las mujeres*. Disponible en: <https://participamostransformamos.org/los-cuidados-en-la-interseccion-con-el-tiempo-el-espacio-y-las-condiciones-de-los-territorios-donde-habitan-las-mujeres/>
- Falú, Ana** (2023b) *La perspectiva de género en las infraestructuras de cuidados. Colecciones manuales la perspectiva de género en la obra pública*. Buenos Aires. Ministerio de Obras Públicas, ONU Mujeres, UNOPS. Disponible en: <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2023/12/la-perspectiva-de-genero-en-las-infraestructuras-de-cuidados>
- Falú, Ana María; García Pizarro, María; Echavarrí, Leticia; Tello Sánchez, Flavia; Valle García, Javier**. (2017) *Guía para la Planificación Estratégica local con Enfoque de Género*. GENÉRALO, Unión Iberoamericana de Municipalistas. Córdoba.
- Fernández Güell, J. M.** (2007) *25 años de planificación estratégica de ciudades*. CIUDAD Y TERRITORIO Estudios Territoriales, XXXIX (154) 2007. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/%20CyTET/article/download/75799/46211>
- FLACSO** (2023) *Ciudades de cuidados: consultoría sobre los cuidados en gobiernos locales de Mercociudades*. Mercociudades. Chile: FLACSO.
- Izquierdo Rodríguez, Karina** (s/f) *Planeación urbana con perspectiva de género. Fundación Hexagonal*. Disponible en: <https://hexagonalinnova.net/planeacion-urbana-con-perspectiva-de-genero/>
- Jacobs, Jane** (1967) *Vida y Muerte de las Ciudades Americanas*. Madrid: Ediciones Península.
- Mazzola, Roxana** (2023) *Infraestructura del Cuidado: un nuevo reto regional hacia la reducción de brechas históricas*. Revista Sociedad 46. pp. 199-205
- Mazzola, Roxana y Perrotta, Valentina** (2023) *El aporte de la obra pública a la reducción de las brechas en los cuidados*. En: Mazzola, Roxana

Nuevos derechos: Infraestructura del Cuidado en Argentina y América Latina. Conceptualización, brechas, inversión y políticas / Roxana Mazzola [et al.]; compilado por Roxana Mazzola - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Prometeo 30/10.

Muxi Martínez, Zaida (2020) *Mujeres, casas y ciudades*. Barcelona DPR.

Muxi Martínez, Zaida (2023) *Una casa es una casa es una casa es una casa*. Barcelona Metrópolis. Dossier Las brechas sociales de la crisis de la vivienda. Disponible en: <https://www.barcelona.cat/metropolis/es/contenidos/una-casa-es-una-casa-es-una-casa-es-una-casa>

ONU Mujeres y El Colegio de México (2024). *Indicadores espaciales intraurbanos de desigualdades de género: la disponibilidad y el acceso a los servicios de cuidado*. Ciudad de México: ONU Mujeres y COLMEX.

Pautassi, Laura (2007) *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Serie Mujer y Desarrollo 87. CEPAL.

Pautassi, Laura (2023) *El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo*. Trabajo y Justicia Social. FES. Disponible en: <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/20144.pdf>

Pérez Castaño, Laura (2024) *Planificación y diseño urbano desde una perspectiva feminista de los cuidados*. En: *Sistemas locales de cuidados. Prácticas y reflexiones para garantizar el derecho al cuidado desde la planificación estratégica y el diseño urbano*. CIDEU.

Punt 6 (2019) *Urbanismo feminista. Por una transformación radical de los espacios de vida*. Virus Editorial. Disponible en: <https://www.punt6.org/es/books/urbanismo-feminista/>

Rainero, Liliana (2006) *Herramientas para la promoción de ciudades seguras desde la perspectiva de género*. Córdoba: CISCESA.

Razavi, Shahra (2007) *The political and social economy of care in a development context: Conceptual issues, research questions and policy options*. Programme on Gender and Development, Paper No 3. UNRISD.

Sánchez-De Madariaga, Inés y Zucchini, Elena (2020) *“Movilidad del cuidado” en Madrid: nuevos criterios para las políticas de transporte*. Ciudad y Territorio Estudios Territoriales Vol. LII, Nº 203, primavera 2020.

Sancho Martínez, Ana (2020). *Ciudades conciliadoras: urbanismo y género*. Aranzadi.



6

Anexos



6.1. Guía de entrevistas

6.2. Personas colaboradoras

6.3. Diagnóstico y evaluación de políticas de cuidado



Introducción

Enfoque

Herramientas

Recomendaciones



Guía de entrevistas

Gobierno local y cuidados

- ¿Qué mecanismos específicos utiliza la municipalidad para incluir los cuidados en sus estrategias de desarrollo urbano (mapas de necesidades, estudios de impacto social, etc)? ¿Desde qué departamento/secretaría se impulsan actualmente las acciones de cuidado que implementa la municipalidad?
- ¿Tienen alguna relación con las áreas de planificación estratégica o urbana?
- ¿De qué manera se incorporan los proyectos de cuidados en los planes estratégicos y/o territoriales?
- ¿De qué manera se coordinan los distintos departamentos (e.g., salud, infraestructura, servicios sociales) para garantizar que las políticas de cuidado estén alineadas con los objetivos de desarrollo urbano?
- ¿Qué estrategias de financiamiento se han adoptado para apoyar la inclusión de los cuidados en la planificación estratégica?
- ¿Cuáles son los principales indicadores que guían la inclusión de cuidados en la planificación estratégica?
- ¿Cómo se incluye a las organizaciones comunitarias y a las personas en situación de dependencia en la planificación y evaluación de los servicios de cuidado?
- ¿Qué métodos se utilizan para recoger las opiniones de la población respecto a la planificación y mejora de los cuidados en la ciudad?
- ¿Cómo deberían transversalizarse los cuidados en los procesos de planificación?
- ¿Qué tipo de instrumentos hacen falta?
- ¿Qué dificultades enfrentan para que las áreas de planificación incorporen la mirada de los cuidados de forma transversal?
- ¿Tienen algún proyecto en marcha? ¿Proyecto piloto?

Para las políticas/acciones existentes

Sobre el diseño

- ¿Qué situación, necesidad busca abordar la política pública?
- ¿Cuáles son sus objetivos?
- ¿A qué población está dirigida?
- ¿Tienen algún diagnóstico previo? ¿Qué metodologías de diagnóstico se usaron para identificar necesidades específicas relacionadas con los cuidados en la comunidad?
- ¿Es la continuidad o ampliación de algo que venían haciendo?
- ¿Qué actores fueron convocados para la detección de necesidades a la que responde la política?
- ¿En qué medida participó el órgano rector en género?
- ¿En qué medida participó la sociedad civil / movimiento de mujeres / personas en situación de dependencia?
- ¿En qué medida participó la academia / expertas en género y cuidados?
- ¿Cómo se incluyó la perspectiva de género? cómo lograron incorporarlo? qué es lo que funcionó bien para que eso pase?

- ¿Qué resistencias encontraron? ¿Qué no se pudo incorporar?
- ¿Hay algún documento que dé cuenta del diseño, objetivos, meta, indicadores, marco teórico?

Sobre la ejecución

- ¿En qué situación se encuentra la ejecución?
- ¿Qué población está alcanzando en este momento?
- ¿Contrata trabajadoras/es del cuidado? ¿Feminizada? ¿condiciones de trabajo? ¿Cómo se garantizan sus derechos laborales?
- ¿Qué actores involucra la implementación? ¿Cómo participan en la implementación?
- movilidad?
- ¿Qué alianzas desarrollaron para llevar adelante la propuesta?
- ¿Cómo están trabajando a nivel de las representaciones de género y del cuidado?
- ¿Cómo se monitorea el enfoque de género? ¿existen indicadores de monitoreo - reconocimiento, reducción, redistribución, división sexual del trabajo?
- ¿Dificultades/resistencias?

Sobre la evaluación

- ¿Han diseñado una evaluación?
- ¿Realizaron línea de base? ¿indicadores?
- ¿Quién realiza la evaluación?
- ¿Quién participa de la evaluación?
- ¿Cómo se implementa?
- Si existe, ¿la compartieron con la comunidad? ¿hay retroalimentación de los usuarios?
- ¿Existen mecanismos de retroalimentación y evaluación para adaptar las políticas de cuidado según los resultados obtenidos?
- ¿Cómo se ajustan los planes estratégicos a nuevos desafíos relacionados con los cuidados, como el envejecimiento de la población o cambios en la dinámica familiar?

Escalabilidad

- ¿Están pensando escalar la política? ¿Cómo?
- ¿Se incorporará en planes mayores?

Aprendizajes/recomendaciones

- ¿Cuáles han sido los principales aprendizajes de este proceso?
- ¿Qué aspectos considera que pueden ser mejorados para futuras intervenciones?



Personas colaboradoras

Queremos extender un agradecimiento especial a todas las personas que cedieron su tiempo para la realización de la presente guía, participando en las entrevistas y el taller, y la lectura atenta del borrador, compartiendo sus experiencias, aprendizajes y desafíos en la planificación estratégica urbana con perspectiva feminista y de cuidados.

Revisiones al borrador

Ana Falú (CISCSA), Jorge Rodríguez y Mariela Couto (Mercociudades), Karina Batthyány (CLACSO) y Rosa Arlene María (CIDEU).

Personas entrevistadas

Alejandro Astudillo, Magaly Faisury Rodríguez y Steffany Escobar (Alcaldía de Santiago de Cali, Colombia); Ana Maria de Oliveira, Rosa Rosemberg Car y Felipe Fagundes (Prefeitura de **Salvador de Bahía**, Brasil); Gabriela Jaramillo Ochoa, Claudia Páez y Dennisse Carrillo (Gobierno Autónomo Descentralizado de **Quito**, Ecuador); Laura Tami (Alcaldía Mayor de **Bogotá**, Colombia); Marcela Ferri (Municipalidad de **General San Martín**, Argentina); María Cortada (Plan Estratégico Metropolitano de **Barcelona**, España); Solana Quesada y María Noel Avas (Intendencia de **Montevideo**, Uruguay); Pía Soto Riquelme y Rosario Olivares (Municipalidad de **Santiago**, Chile); y Raúl López (Ajuntament de **Barcelona**, España).

Personas participantes del taller

Aidis Angulo Meza y Angie Villegas (Sistema Distrital de cuidados Alcaldía de Santiago de **Cali**, Colombia); Carol Quintero, Daniela García y Sebastián Martínez (Secretaría de la Mujer de Bogotá, de la Dirección de Sistemas de Cuidado. Alcaldía Mayor de **Bogotá**, Colombia); Cecilia Iribarren (División de Asesoría para la Igualdad de Género. Intendencia de **Montevideo**, Uruguay); José Armando Salvador (Regeneración urbana y urbanismo social. Ayuntamiento de **Monterrey**, México); Marcela Vargas López (Dirección Metropolitana de Cuidado. Gobierno Autónomo Descentralizado de **Quito**, Ecuador); María Soledad Díaz (Secretaría de Mujeres, Géneros e Infancias Municipalidad de **General San Martín**, Argentina); Melina Scalco (Secretaría de Ambiente y Desarrollo urbano. Municipalidad de **Mendoza**, Argentina); y Rodolfo Stanislav (Plan de Desarrollo Estratégico. Municipalidad de **Morón**, Argentina).

Diagnóstico y evaluación de políticas de cuidado

Cuadro 2. Indicadores para el diagnóstico y evaluación de políticas de cuidado

Dimensión	Sub-dimensión	Preguntas clave
Demanda de cuidados	1.1. Titulares del derecho	¿Quiénes tienen derecho subjetivo al cuidado? ¿En qué condiciones (edad, discapacidad, violencia, marginalidad)? ¿Quiénes están excluidos/as y por qué?
	1.2. Cobertura	¿Qué servicios se ofrecen? ¿Son gratuitos? ¿Qué duración tienen? ¿A quién llegan efectivamente? ¿Qué mecanismos de accesibilidad establecen? ¿Con qué recursos materiales y humanos cuentan?
Oferta de cuidados	2.1. Cuidado en el hogar	¿Quiénes cuidan actualmente en el hogar? ¿Quiénes podrían hacerlo? ¿Qué perfiles tienen? ¿Qué recursos (materiales, simbólicos, formación) tienen para cuidar?
	2.2. Instituciones proveedoras	¿Qué entidades ofrecen cuidados (gobierno local/nacional, ONG, instituciones religiosas, sector privado, voluntariado, etc.)? ¿Existen mecanismos de articulación? ¿Quién y cómo se controla la calidad del cuidado?
Implementación y ejecución de políticas	3.1. Ejecución de políticas	¿Se han implementado las políticas? ¿En qué grado? ¿Con qué recursos? ¿Incorporan objetivos con enfoque transformador y de derechos? ¿En qué grado se cumplen los objetivos? ¿Qué horizonte temporal tienen? ¿Son sensibles a diferencias territoriales, socioeconómicas y culturales? ¿Existen mecanismos para la participación de las personas que cuidan y receptoras de cuidados? ¿Existe un sistema de indicadores que permita el seguimiento y evaluación de las políticas con perspectiva de género?
	3.2. Satisfacción de usuarios/as	¿Qué opinan las personas usuarias? ¿Se sienten satisfechas con los servicios recibidos? ¿Existen mecanismos de retroalimentación con las personas usuarias?

Dimensión	Sub-dimensión	Preguntas clave
Legitimidad social del cuidado	4.1. Apoyo social	¿Existe respaldo social y político a las políticas de cuidado? ¿Qué dicen las encuestas de opinión? ¿Qué cobertura tienen en los medios? ¿En qué medida participan/se apropian de los espacios/políticas de cuidado? ¿Qué alianzas se han realizado (sociedad civil, academia, sector privado)?
	4.2 Reconocimiento del cuidado como derecho	¿Se han aprobado leyes o normativas (permisos, reducciones de jornada, servicios en centros de trabajo)? ¿Qué avances legales consolidan el derecho al cuidado? ¿De qué manera se incorporan los proyectos de cuidados en los planes estratégicos y/o territoriales? ¿Existen mecanismos de coordinación intersectorial para transversalizar los cuidados?

Fuente: elaboración propia en base a ONU Mujeres (2021) y Banco Mundial (2020)

Esta guía ofrece herramientas prácticas para **incorporar el derecho al cuidado en los procesos de planificación estratégica de las ciudades**, y presenta prácticas inspiradoras de incorporación del enfoque de género y cuidados en la planificación estratégica urbana en Iberoamérica. Está **dirigida a personas dirigentes y técnicas de gobiernos locales**, responsables de la planificación estratégica y/o territorial, y/o vinculadas a áreas de movilidad, espacios públicos, desarrollo urbano, servicios, infraestructuras, presupuesto, entre otros.