

TRAYECTOS INVISIBILIZADOS: CUIDADORAS MAYORES Y LA MOVILIDAD COTIDIANA EN EL SOSTENIMIENTO DE LA VIDA

Araceli Dennise Díaz Pedroza *

(Recibido: octubre 2025 / Aceptado: diciembre 2025)

Resumen

Este artículo explora las experiencias de cuidadoras mayores no remuneradas en Mérida, Yucatán, desde una perspectiva que entrelaza el cuidado directo con la movilidad cotidiana. A partir de una investigación cualitativa con enfoque narrativo, se desarrolló un proceso colaborativo con cuatro adultas mayores que habitan en la zona sur de la ciudad. Todas ellas acompañan de manera directa a familiares mayores con enfermedades crónicas como Alzheimer, cáncer o esquizofrenia. Sus relatos permiten comprender cómo el cuidado se vive y se despliega desde el cuerpo, el tiempo y el espacio. La corporeidad que sostiene, la temporalidad que organiza cada jornada y la espacialidad que condiciona los trayectos revelan cómo estas dimensiones encarnadas configuran sus traslados diarios. Más allá de desplazamientos prácticos como consultas médicas, compras o trámites, estos recorridos implican un esfuerzo constante por habitar una ciudad que no ha sido diseñada pensando en ellas. Banquetas deterioradas, rutas de transporte inaccesibles/lejanas y sistemas digitales excluyentes configuran un entorno adverso, donde cuidar también significa resistir.

El análisis parte de una crítica al modo en que se ha entendido históricamente el territorio. Mientras la ruralidad ha sido hegemónicamente asociada con el rezago, lo urbano suele asumirse como espacio homogéneo. Sin embargo, las ciudades también estratifican y distribuyen desigualmente servicios e infraestructura. Incorporar categorías como género, edad y clase, permite visibilizar cómo el acceso, uso y experiencia del espacio se encuentra atravesado por desigualdades que moldean las formas de cuidar y de vivir.

Palabras clave: cuidados, movilidad cuidadora, mujeres mayores y vejees

Clasificación JEL: J14

* Universidad Autónoma de Yucatán. correo: dennise_diazpedroza@hotmail.com

INVISIBLE JOURNEYS: OLDER CAREGIVERS AND EVERYDAY MOBILITY IN SUSTAINING LIFE

Abstract

This article explores the experiences of unpaid older caregivers in Mérida, Yucatán, from a perspective that intertwines direct care with everyday mobility. Based on qualitative research with a narrative approach, a collaborative process was developed with eight older adults living in the southern part of the city. All of them directly accompany elderly relatives with chronic diseases such as Alzheimer's, cancer, or schizophrenia. Their stories provide insight into how care is experienced and unfolds in terms of the body, time, and space. The physicality that sustains it, the temporality that organizes each day, and the spatiality that conditions their journeys reveal how these embodied dimensions shape their daily movements. Beyond practical trips such as medical appointments, shopping, or errands, these journeys involve a constant effort to inhabit a city that was not designed with them in mind. Deteriorated sidewalks, inaccessible/distant transportation routes, and exclusionary digital systems create an adverse environment, where caring also means resisting.

The analysis begins with a critique of how territory has historically been understood. While rurality has been hegemonically associated with backwardness, urban areas are often assumed to be homogeneous spaces. However, cities also stratify and distribute services and infrastructure unevenly. Incorporating categories such as gender, age, and class makes it possible to see how access to, use of, and experience of space are marked by inequalities that shape ways of caring and living.

Keywords: Care, caregiver mobility, older women, and old age.

JEL Classification: J14

1. Introducción

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), para el año 2030 habrá aproximadamente 1,400 millones de personas de 60 años o más en el mundo, y hacia 2050 representarán cerca del 16% de la población global. La gran mayoría vivirá en países de ingresos bajos y medianos, donde los entornos sociales y urbanos condicionan fuertemente las posibilidades de un envejecimiento digno. En esta línea, la OPS advierte que el lugar donde se envejece no es neutro: puede habilitar o restringir la autonomía, el acceso a servicios esenciales y la calidad de vida. Sin embargo, las ciudades tienden a crecer sin una planificación inclusiva que considere las experiencias de las personas mayores, reproduciendo desigualdades que se intensifican en quienes, además de envejecer, cuidan de otras personas en condiciones complejas de salud o dependencia.

En este marco, el 15 de noviembre de 2019, Mérida fue incorporada a la Red Mundial de Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores, una iniciativa impulsada por la Organización Mundial de la Salud que propone avanzar hacia entornos más accesibles en dimensiones como el transporte, la salud, la vivienda y la participación social. No obstante, esta adhesión, aunque valiosa, no garantiza transformaciones profundas en la vida cotidiana de quienes envejecen y sostienen cuidados intensos, extensos y especializados Garfías y Vasil'eva (2020).

Incorporar a una ciudad en dicha red no equivale a incorporar una mirada de género, ni mucho menos una perspectiva situada del cuidado. En contextos como Mérida, adultas mayores que cuidan día a día a otras personas mayores con enfermedades como Alzheimer, cáncer o trastornos mentales graves, lo hacen en condiciones precarias, enfrentando tanto la falta de infraestructura adecuada como un entorno urbano que invisibiliza los esfuerzos físicos, emocionales y materiales que implica cuidar en condiciones de vejez y enfermedad.

Como han señalado Sánchez de Madariaga y Zucchini (2020), estas actividades de cuidado, mayoritariamente no remuneradas, implican traslados frecuentes hacia

puntos específicos de la ciudad. Factores como la ergonomía inadecuada de los vehículos, el costo del pasaje o la falta de acompañamiento impactan directamente en la posibilidad de ejercer derechos fundamentales, como el acceso a la salud. Hablar de comunidades de cuidado, en este contexto, exige mirar más allá del hogar: los caminos, las paradas de transporte, las redes vecinales y las infraestructuras urbanas también forman parte del entramado que hace posible o no el cuidado.

Analizar cómo se mueven estas mujeres: qué rutas toman, qué obstáculos enfrentan, qué cuerpos cargan y qué tiempos negocian, permite entrever las intersecciones entre movilidad, edad, género y cuidados. Como advierte Soto-Villagrán (2024), estos recorridos no son solo desplazamientos físicos, sino prácticas corporales marcadas por la interacción constante con materialidades como bolsas, medicamentos, sillas de ruedas y tensiones afectivas. En este sentido, cuidar también significa habitar la ciudad de un modo específico, con trayectos que sostienen, día tras día, la vida de otras personas.

Desde una mirada feminista que sitúa la sostenibilidad de la vida en el centro de las políticas públicas (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022), este trabajo propone visibilizar una dimensión frecuentemente ignorada del trabajo de cuidados: la movilidad cotidiana. Lejos de ser una tarea auxiliar, desplazarse por la ciudad forma parte central del entramado que permite cuidar, acompañar, sostener y garantizar la vida de otras personas. A partir de los relatos de mujeres mayores del sur de Mérida, se exploran las estrategias que construyen día a día para movilizarse junto a quienes cuidan: personas mayores en silla de ruedas, con andaderas, con dificultades para caminar o con requerimientos específicos de atención.

Las historias aquí recogidas permiten complejizar la noción de ciudades “amigables” con las personas mayores, señalando sus límites cuando se omite una perspectiva interseccional de género, clase y edad. La inclusión urbana, en este sentido, no puede pensarse sin atender a los cuerpos que se mueven, a los tiempos que se

gestionan y a las condiciones materiales que hacen posible la circulación cotidiana. Habitar una ciudad y cuidar en ella requiere más que voluntad: exige transformaciones estructurales que reconozcan esos recorridos cotidianos que permiten que la vida continúe.

2. Metodología

El presente trabajo se sustenta en una metodología cualitativa de enfoque narrativo, orientada a profundizar en las vivencias cotidianas de mujeres mayores que cuidan a familiares también envejecidos. Desde esta perspectiva, la narrativa no solo constituye una herramienta metodológica, sino una vía para que las personas se piensen a sí mismas, otorguen sentido a sus trayectorias y elaboren comprensiones sobre su estar en el mundo. Como señala Freydel (2019), la narrativa posibilita al sujeto decir desde su experiencia, sin exigencias de justificar ni interpretar su posición, sino reconociendo el valor de lo que se enuncia por el solo hecho de haber sido vivido.

Entre febrero y junio de 2024 se realizaron entrevistas a profundidad con cuatro mujeres de entre 63 y 78 años que ejercen el cuidado directo de familiares mayores con enfermedades crónicas como Alzheimer o esquizofrenia. Las entrevistas se llevaron a cabo en el interior de sus hogares, ubicados en la zona sur de Mérida, en un entorno íntimo que permitió propiciar un diálogo reflexivo sobre las rutinas, los vínculos y las exigencias del cuidado.

Complementariamente, se integraron recorridos acompañados como parte del proceso: pude transitar con ellas cuando iban por medicamentos, alimentos o artículos de higiene, recorriendo los mismos caminos que transitan a diario. En estos trayectos, las mujeres narraban desde el cuerpo en movimiento, señalando con claridad los obstáculos físicos, simbólicos y emocionales que enfrentan.

Este diseño metodológico situado exigió también una atención constante a las dimensiones éticas del trabajo de campo: se construyó una relación basada en la confianza, el respeto a los tiempos y modos de narrar, y la protección de la identidad de

las participantes mediante el uso de seudónimos y el consentimiento informado. Se priorizó no solo la recolección de datos, sino el sostenimiento de un encuentro humano, horizontal y empático, donde las palabras, los silencios y los cuerpos tuvieran lugar.

Tabla 1.

Colaboradoras

<i>Cuidadora</i>	<i>Edad</i>	<i>Ocupación</i>	<i>Receptor de cuidados</i>	<i>Enfermedades atendidas</i>
Lupita	63	Hogar	Madre (87 años)	Alzheimer
Julia	78	Hogar	Hermano (82 años)	Esquizofrenia
Lorena	67	Pensionada	Madre (85 años)	Alzheimer
Blanca	72	Comerciante	Esposo (88 años)	Cáncer y diabetes

Nota: Elaboración propia.

3. Resultados

Las experiencias narradas por las cuidadoras mayores no pueden entenderse como simples desplazamientos de un punto a otro; se trata de una práctica encarnada y, muchas veces desgastante, que implica riesgos físicos, estrategias cotidianas y una carga emocional persistente. A través de sus voces, se revela cómo el territorio urbano, lejos de facilitar el cuidado, lo obstaculiza, imponiendo límites concretos a sus posibilidades de acción.

Lorena, de 67 años, vive sola con su madre diagnosticada con demencia tipo Alzheimer. Su relato permite asomarse a una cotidianidad atravesada por la anticipación y la organización meticulosa de cada movimiento. No hay margen para la improvisación. Cada salida al mercado, a la farmacia, al centro de salud o incluso a la

tienda de la esquina, se convierte en una operación compleja que no puede realizarse sin su madre, ya que dejarla sola no es una opción. Así, las tareas aparentemente “simples”, como ir por medicamentos o comprar frutas, se transforman en trayectos cargados de barreras y previsión. No se trata solo de salir, sino de preparar el terreno: cargar con la silla de ruedas, empacar el carnet de citas, las cajas vacías de medicamentos, algo de comida por si la espera se prolonga, agua, pañuelos, ropa extra:

“El camión pasa a cuatro cuadras de la casa y tengo que caminar con ella porque aquí no se puede quedar, lo tengo prohibido por el doctor, pero imagínate con la silla de ruedas. Tengo que cargar hasta con el molcajete (risas), porque agarro la bolsa, meto agua, comida, pastillas, cajas de medicinas para saber cuál es cuál. Voy cargada hasta por los codos. No, no, no, es muy difícil porque hay mucho calor y las escarpas tienen muchos hoyos y no podemos ir bien. A veces hasta tenemos que esperar hasta 20 minutos al camión” (Lorena, comunicación personal, 2024).

En una situación similar, Lupita, que cuida a su madre con demencia tipo Alzheimer, enfrenta severas dificultades para acceder a los paraderos. Si bien existen rutas de transporte, tarifas preferenciales y unidades adaptadas para personas mayores y con discapacidad, el verdadero problema es llegar hasta ellas. Su relato condensa la tensión entre la necesidad de asistir a las consultas médicas de rutina y el cuerpo agotado que sostiene el traslado:

“Salir de aquí es el problema. No podemos caminar con ellos. Aquí solo pasan los mototaxis, pero son muy pequeños, no entramos las dos y luego llevamos la bolsa que con sus medicinas o con un yogurcito o una fruta para que no mueran de hambre en lo que esperamos a que nos atiendan, porque luego tardan mucho o te dan cita hasta el siguiente mes, pero tienes que ir hasta allá.” (Lupita, comunicación personal, 2024).

Aquí, el problema no es solo el acceso al transporte público, sino el acto completo de desplazarse como cuidadora en una ciudad que no reconoce las complejidades de esa movilidad. El cuerpo de las mujeres mayores se convierte en vehículo, en

sostén y en carga, desplazándose con todo lo necesario para sostener la vida de la mejor manera posible (Tronto, 2020) fuera del hogar. Las banquetas con hoyos, los mototaxis con espacio reducido, o la ausencia de infraestructura accesible no son obstáculos aislados, sino parte de un entramado estructural que transforma una actividad cotidiana en una experiencia extenuante.

Aunque existan “soluciones” o alternativas para desplazarse desde el sur hacia el centro, el norte o las zonas hospitalarias, Julia, cuidadora de su hermano con esquizofrenia, expone con claridad los límites reales de esas opciones. Al principio logró mantener las visitas mensuales al Hospital Psiquiátrico, pero la precariedad material, las dificultades logísticas y la exigencia física de cada traslado terminaron por rebasarla. Lo que en el diseño urbano podría reducirse a un problema de movilidad se convierte, en la experiencia cotidiana, en una barrera que interrumpe la continuidad de la atención:

“ Lo empecé a llevar al psiquiátrico, iba yo cada mes, pero luego ya no pude seguir yendo. Era muy difícil y caro moverme con él. En camión, ni cómo, se ponía muy inquieto y era un batallar. No podíamos, de verdad que no. Mi hija me pidió el viaje una vez en Uber porque ella no tiene carro tampoco, pero me calificaron muy muy mal en el único viaje que realicé porque mi hermano se hizo popó en el carro e iba hablando pura barbaridad, ya no aceptan ninguno. Eso ya no es una opción. Dejé de ir, no porque quisiera, sino porque de plano ya no me alcanzaba y me costaba mucho trabajo moverme con él”. (Julia, comunicación personal, 2024).

No se trata solo de la insuficiencia del transporte público, sino de un entramado de barreras que comienza en la distancia y la inaccesibilidad de los paraderos, y se extiende a la dificultad física y emocional de movilizar a una persona mayor en silla de ruedas o con condiciones como Alzheimer o esquizofrenia, donde mantener la calma durante el trayecto rara vez es posible. Ante este panorama, muchas cuidadoras recurren a plataformas como Uber o Didi. Sin embargo, los altos costos, fre-

cuentemente superiores a \$150.00 por viaje desde el sur, las barreras tecnológicas y, sobre todo, los sistemas de calificación de pasajeros, se convierten en nuevos filtros de exclusión. La experiencia de Julia, marcada por un traslado en el que las manifestaciones de la enfermedad de su hermano derivaron en una baja calificación y el rechazo posterior de los conductores, muestra cómo estas supuestas alternativas de movilidad no solo resultan limitadas, sino que penalizan la enfermedad, profundizando la vulneración de quienes cuidan.

Blanca, refuerza este sentimiento de vulnerabilidad al compartir una experiencia significativa que marcó su relación con el espacio urbano. Mientras salía a comprar gasas e insumos para las curaciones de su esposo, quien vive con cáncer y pie diabético, perdió el equilibrio ante los desniveles de la banqueta, lo que originó una caída y una rodilla lastimada, pero no hubo tiempo de detenerse. Los cuidados intensos y extensos no ceden, el espacio castiga, y el dolor propio queda postergado ante la urgencia de seguir cuidando de otro:

“Iba a comprar las cosas para la curación en la “Farmacia Bryan” y que me caigo (...) Eso fue hace como cuatro meses, pero es que todo por aquí está muy feo, hay basura y mucha piedra y no puedes pasar. Yo ya estoy viejita, ¡imagínate! Ya no veo bien, perdí el equilibrio y me caí y me lastimé la rodilla y tuve mucho dolor por semanas, pero ¿cómo paras?, así como pude me levanté y vine a curarlo y ya no dije nada. Mis hijos trabajan todo el día y no pueden siempre correr a buscar lo que necesitamos, pero me da miedo salir ya. A veces pienso que qué bueno me pasó a mí y no a otros más viejitos que se pueden quebrar algo y quedan peor, pero sí, todo por aquí está muy feo y una no puede salir a ver sus urgencias segura”. (Blanca, comunicación personal, 2024).

La narración de Blanca muestra cómo una falla del espacio urbano: una banqueta rota, basura y piedras, se convierte en una barrera física y simbólica que redefine sus posibilidades de movimiento. Las implicaciones sociales son claras y acumulativas. El miedo a salir no solo es una reacción individual sino el inicio de un aisla-

miento forzado que reduce la vida pública de las personas mayores, un elemento importante cuando se habla de ciudades amigables. Así, lo que podría entenderse solo como un problema de “mantenimiento urbano” se revela como un factor estructural que reproduce desigualdades en la reproducción social y en el derecho a la ciudad de las personas cuidadoras.

En conjunto, las narrativas muestran que las barreras económicas, tecnológicas y estructurales convierten el llamado “acceso” en una condición profundamente atravesada por desigualdades sociales y espaciales, que definen quién puede, y quién no, ejercer efectivamente su derecho a la salud, al cuidado, a los servicios básicos y a la ciudad misma. Como plantea Sánchez de Madariaga (2009), pensar la movilidad desde el cuidado implica reconocer los desplazamientos cotidianos que realizan quienes sostienen la vida de otros, entendiendo que estos trayectos no son universales, sino que se viven desde cuerpos situados, enmarcados en entornos urbanos que, lejos de ofrecer facilidades, tienden a reproducir y consolidar formas de exclusión.

4. Discusión

En este trabajo, la movilidad se concibe como un componente esencial del cuidado: la articulación que permite a las cuidadoras acceder a servicios de salud, abastecerse, realizar trámites y sostener la vida en sus múltiples dimensiones. No basta con que estos recursos existan formalmente en el territorio; es necesario que puedan alcanzarse sin un desgaste físico, emocional y económico desmedido, en un contexto donde cada desplazamiento está atravesado por cuerpos envejecidos, responsabilidades acumuladas y entornos urbanos adversos.

Esta complejidad se intensifica en el sur de Mérida, un territorio históricamente leído desde los márgenes. Como advierte la Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano – Mujeres en el territorio (2021), persiste la tendencia a concebir “lo urbano” como homogéneo, invisibilizando las inequidades internas. Bajo esta

mirada, se borran las diferencias que impone el espacio, ignorando que las distancias, el transporte y la infraestructura no afectan por igual. En el sur, las cuidadoras no solo enfrentan mayores obstáculos para moverse, sino que demandan ser reconocidas como parte constitutiva de la ciudad y no como casos periféricos o residuales.

Desde una perspectiva de envejecimiento y género, garantizar esto implica articular transporte, espacios públicos, servicios y tecnología en un sistema que permita cuidar sin agotar el cuerpo ni hipotecar el tiempo de las cuidadoras. No se trata solo de sumar unidades u ofrecer descuentos/gratuidad, sino de diseñar una red accesible y segura, con paraderos cercanos, banquetas transitables y personal capacitado para asistir a personas con movilidad reducida.

Los relatos recogidos evidencian que, sin ciudades que respondan a estas necesidades, el cuidado directo, intenso y extenso se transforma en un ejercicio de resistencia diaria. Una Mérida que aspire a ser “ciudad cuidadora” debe escuchar los pasos de quienes avanzan con sillas de ruedas por banquetas rotas, o calmando crisis de desorientación mientras esperan bajo el sol. Traducir la narrativa de “ciudades amigables” en acciones concretas exige adaptar el espacio público y su integración al entorno urbano, garantizar paraderos protegidos y seguros, y establecer protocolos municipales que respondan a los riesgos que las propias personas que cuidan y son cuidadas identifican.

5. Referencias

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (03 de noviembre de 2022). La sociedad del cuidado, un horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. <https://www.cepal.org/es/notas/la-sociedad-cuidado-un-horizonte-recuperacion-sostenible-igualdad-genero>.
- Freydell, G. (2019). Configuración de identidad en la narrativa del cuerpo vivido. *Revista Encuentros*, 17(01), 106-118. <http://dx.doi.org/10.15665/encuent.v17i01.1630>.

- Garfías, M. y Vasil'eva, J. (2020). 24/7. De la reflexión a la acción, por un México que cuida. Friedrich Ebert Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/bueros/mexiko/17157.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Programas nacionales de ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. Una guía. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58447>.
- Sánchez de Madariaga, I. (2009). Vivienda, movilidad y urbanismo para la igualdad en la diversidad: ciudades, género y dependencia. *Ciudad y Territorio. Estudios Territoriales*, 41(161-162), 581-597. <https://recyt.fecyt.es/index.php/CyTET/article/view/75953>.
- Sánchez de Madariaga, I. y Zucchini, E. (2020). "Movilidad del cuidado" en Madrid: nuevos criterios para las políticas de transporte. *Ciudad y Territorio. Estudios Territoriales*, 52(203), 89-102. <https://doi.org/10.37230/CyTET.2020.203.08>.
- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano - Mujeres en el Territorio. (Gobierno de México). (2021). Mujeres, cuidados y territorio: Contribuir desde el enfoque territorial a una política de cuidados. <https://www.gob.mx/sedatu/documentos/mujeres-cuidados-y-territorio-contribuciones-desde-el-enfoque-territorial-a-una-politica-de-cuidados>.
- Soto-Villagrán, P. (2024). Exploración sobre movilidades del cuidado: un análisis preliminar en Ciudad de México. *Ciudad y Territorio. Estudios Territoriales*, 56 (220), 455-472. <https://doi.org/10.37230/CyTET.2024.220.6>.
- Tronto, J. (2010). Creating Caring Institutions: Politics, Plurality, and Purpose. *Ethics and Social Welfare*, 4(2), 158-171. <https://doi.org/10.1080/17496535.2010.484259>.