



## La situación demográfica de México



© Consejo Nacional de Población  
Dr. José María Vértiz 852, Col. Narvarte  
C. P. 03020, Ciudad de México.  
<http://www.gob.mx/conapo>  
    [gob.mx/conapo](http://gob.mx/conapo)

### ***La situación demográfica de México***

#### **Arte, diseño y cuidado de la edición:**

Maricela Márquez Villeda

Blanca Estela Melín Campos

#### **Con el apoyo de:**

Pablo Leonardo Vega Rivas

Pamela Naomi Delgado Vargas

Sergio Mariano Jiménez Franco

Xochitl Yael López Chávez

#### **Portada:**

Ramón Gerardo Hernández Izquierdo

#### **Ilustraciones de portada:**

Las imágenes utilizadas son con fines educativos,  
de difusión y no lucrativos, pertenecen a los creadores  
del Concurso Nacional de Dibujo y Pintura Infantil y Juvenil

Se permite la reproducción total o parcial  
sin fines comerciales, citando la fuente.

***La situación demográfica de México, Año 3, núm. 3, 2021***, es una publicación anual editada por la Secretaría de Gobernación a través de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población. Domicilio de la publicación: Dr. José María Vértiz No. 852, Col. Narvarte, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03020, Tel (55) 51280000, ext. 19585. Editor responsable: Raúl Romo Viramontes. Reservas de derechos al uso exclusivo No. 04-2019-090210500500-203, ISSN: 2683-247X, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Diseño, formación y cuidado editorial: Maricela Márquez Villeda. Encargado de la última actualización web: Israel Benítez Villegas. Fecha de última modificación: 30 de septiembre de 2021. Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido siempre y cuando se cite la fuente y no sea para fines comerciales.

---

# CONTENIDO

---

- 7**      **Presentación**  
*Gabriela Rodríguez Ramírez*
- 11**     **Análisis sociodemográfico del Censo de Población y Vivienda 2020, hacia las nuevas proyecciones de la población**  
*Luis Felipe Jiménez Chaves, Ana Gabriela López Díaz, Yolanda Téllez Vázquez y María de la Cruz Muradás Troitiño*
- 45**     **Condiciones de bienestar en las viviendas de las mujeres indígenas y el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos**  
*María Felipa Hernández, Mitzi Ramírez, Miguel Sánchez y Gabriela Mejía Paillés*
- 71**     **El censo de 2020: la pandemia y el derecho a servicios médicos en México**  
*Rafael Lozano Ascencio*
- 87**     **Envejecimiento poblacional en México: heterogeneidad municipal y factores asociados**  
*Mauricio Rodríguez Abreu*
- 105**    **Migración interna y urbanización en México**  
*Jaime Sobrino*
- 125**    **Migración interna reciente de retorno en México**  
*Raúl Romo, Ana María Chávez Galindo y Diana Villasana*
- 149**    **Autómata Celular Metro-NASZ: laboratorio experimental de expansión urbana**  
*Carlos Garrocho, Tania Chávez Soto y Eduardo Jiménez López*
- 177**    **Globalización de la maternidad y del trabajo de cuidados en el proceso migratorio**  
*María Viridiana Sosa y Patricia Román Reyes*
- 195**    **Propuesta para el estudio de las remesas familiares con la EMIF NORTE: dos enfoques**  
*Rafael López Vega y Víctor Manuel Isidro Luna*
- 211**    **El derecho a los cuidados de las personas mayores, una necesidad del sistema de Salud en México**  
*Zoraida Ronzón Hernández, Andrés Méndez Palacios Macedo y Ana Elizabeth Jardón Hernández*



# El derecho a los cuidados de las personas mayores, una necesidad en México



Zoraida Ronzón Hernández, Andrés Méndez Palacios Macedo  
y Ana Elizabeth Jardón Hernández<sup>1</sup>

## Resumen

El objetivo del documento que se presenta es analizar la manera en que los cuidados a las personas adultas mayores (PAM) no han sido contempladas dentro de los esquemas de salud en México, sobre todo en su atención primaria, de manera que ante el envejecimiento demográfico las necesidades de este grupo etario son cada vez menos atendidas, con políticas públicas poco focalizadas y donde la diferencia de género se evidencia en varios aspectos, principalmente en los cuidados. Los cuidados en salud a los miembros envejecidos de las familias no han sido considerados, pero tampoco por las políticas públicas. Se hace evidente que los cuidados a las PAM en México deben llevarse a nivel de derecho, vigilado por el Estado y no como una obligación social y familiar solamente, sobre todo ante el inminente envejecimiento demográfico.

**Términos clave:** *envejecimiento demográfico, cuidados, derechos.*

## Introducción

En la investigación social parecería innecesario justificar la realización de un trabajo de investigación, resultados, política pública o una reflexión en torno a la vejez y el envejecimiento, pues la realidad socio-demográfica actual debiera ser más que suficiente; sin embargo, es necesario resaltar varios puntos que evidencien y precisen no solo la pertinencia de la realización de este tipo de investigación, sino la necesidad

de posicionar a la vejez y al envejecimiento como un tema primordial en la agenda nacional.

Si bien antes de que iniciara el siglo veintiuno se mostraba como relevante la temática, para las dos primeras décadas es necesaria y apremiante ante el envejecimiento acelerado que vive México y toda Latinoamérica, ya que demuestra ser incontenible y que tendrá implicaciones en otros ámbitos como en la economía y el bienestar social general de cualquier país.

Es así como el estudio de los sectores envejecidos de la población no solo es de gran importancia social, económica, política y cultural, sino que resulta necesario en la sociedad contemporánea cambiante. De esta manera, una de las formas más evidentes de este cambio son las condiciones de vida de la población envejecida que se reproducen en la cotidianeidad, es decir, la calidad de vida diaria de este grupo etario provocado no solo por el aumento de la esperanza de vida o la prevalencia de enfermedades crónicas no infecciosas (por mencionar algunas que tiene que ver con el desarrollo metabólico), sino por los cambios en las dinámicas demográficas como la metropolización de las grandes urbes de la República Mexicana (para el centro del país, la conurbación de algunos municipios del estado de México con la Ciudad de México, pero que también se ven replicados en Monterrey, Guadalajara o Puebla), provocando cambios en todos los aspectos de la vida diaria y en la calidad de vida.

Para la realización de este trabajo se consultaron diferentes fuentes de información cuantitativa con la intención de generar un diagnóstico sobre la población envejecida a lo largo de las últimas dos décadas, partiendo del año 2000 como referente para la observación

<sup>1</sup> Investigadoras de la Universidad Autónoma del Estado de México (zoraronzon@hotmail.com; amepalma@gmail.com; ileana.14@hotmail.com).

del envejecimiento demográfico de México y el abordaje de los cuidados en las políticas sociales.

De esta manera, se realiza una investigación diacrónica basada en los censos de población y vivienda generados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de 2000, 2010 y 2020; también fueron consultadas las proyecciones de población realizadas por el CONAPO, con el objetivo de observar los cambios en los últimos 20 años.

## El México que envejece

A partir de la década de 1980 se hace latente la necesidad de realizar investigaciones sobre envejecimiento dentro del ámbito académico, dado que se vuelve evidente observar las consecuencias que la política de población,<sup>2</sup> vigente en ese entonces, implicaría posteriormente en la dinámica social. Así, 47 años después, esa realidad es el presente y observamos consecuencias que se hacen patentes al observar la vejez y el envejecimiento como tema de investigación demográfico principalmente, pero que generará conocimiento en ciencias básicas, necesario para la construcción de una sociedad preparada para el futuro.

Es así como el “fenómeno demográfico del siglo XXI”, que llamara Ham (1999: 21), deja diferentes aristas de análisis, y donde para la década del 2020 se hace cada vez más evidente la transición demográfica (Aparicio, 2002: 155). Nunca había vivido tanto la gente en México, y por lo tanto nunca había habido tantas personas mayores, transformando por completo la realidad de la sociedad y la composición poblacional.

Los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, realizado por el INEGI, arrojó que los habitantes para ese año fueron 126 014 024 habitantes, de los cuales 64 540 634 son mujeres (51.2%) y 61 473 390 son hombres (48.8%), y dejó ver la manera en que la pirámide poblacional se ha modificado. A continuación, se presentan las pirámides

elaboradas por el INEGI para los censos de 2020 y 2000, respectivamente.

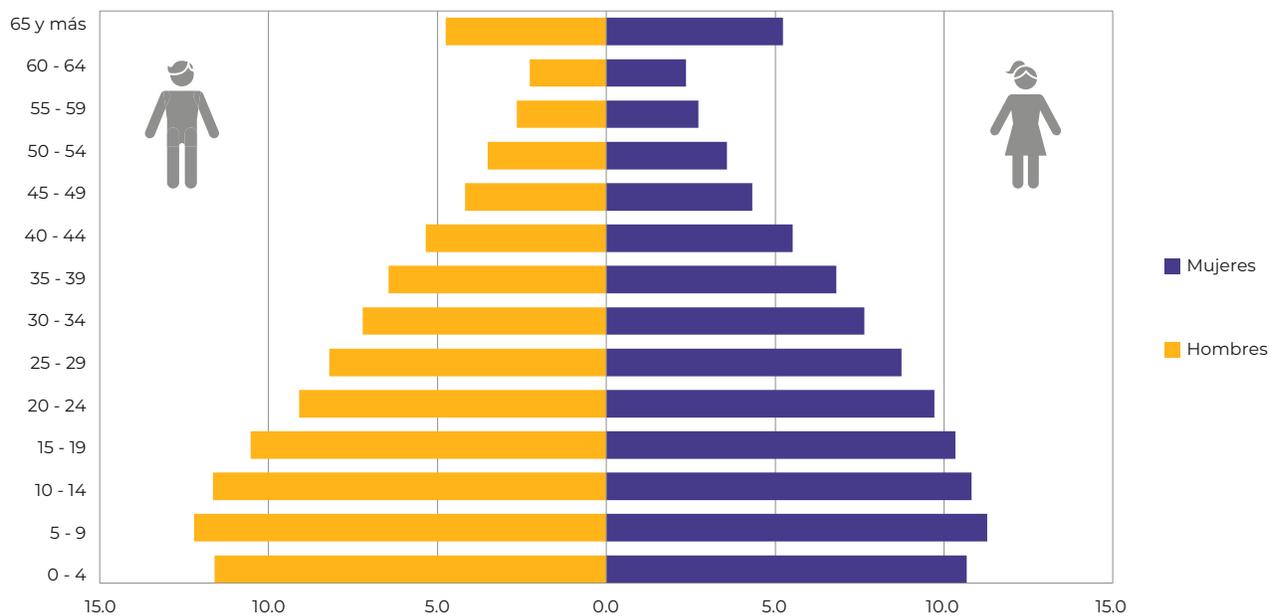
Como en todos los países del mundo, la transición demográfica en México es un proceso de larga duración que puede implicar casi un siglo. En nuestro país, según Tuirán (1999), inició en la década de los treinta cuando la mortalidad comenzó a tener un descenso progresivo, reforzándose en la década de los sesenta, cuando empezó a bajar la fecundidad (idem, 17), provocando transformaciones profundas en la distribución de la pirámide poblacional. Como se puede apreciar en la evolución de las gráficas 1, 2 y 3, se presenta la modificación inminente de la pirámide poblacional, de manera que México hoy vive su envejecimiento demográfico, vaticinado ya hace un par de décadas y el cual consiste en “el aumento gradual en la proporción que las personas de edad avanzada representan de la población total” (Partida, 1999: 27). Hoy debemos preguntarnos si lo planteado hace más de 20 años respecto a que esta etapa, como la fase final de la transición demográfica implicaría al parecer de una manera utópica “el arribo a un estado demográfico final caracterizado por el control eficiente y racional de los componentes de la dinámica de la población” (Canales, 2001: 4), ha logrado lo propuesto: “el inicio de un nuevo régimen demográfico, con tensiones y contradicciones que determinan nuevas dinámicas de la población” (idem).

Así, se observa un cambio de discurso entre la transición demográfica y el envejecimiento, ya que este último centra su atención en las relaciones de desigualdad que se plasman en la estructura demográfica, que implica cambios profundos en los roles, estatus y posiciones sociales de las distintas categorías y estratos etarios de la población, ya que el anterior sistema fue construido sobre la base de una población joven (Canales, 2001: 5). Esto deja claro la trascendencia y necesidad de abordar el envejecimiento en todos los ámbitos de injerencia.

Los cambios en la pirámide poblacional se hacen evidentes del 2000 al 2020, generando el bono demográfico actual: donde la edad mediana era de 22 años en 2000, 26 en 2010 y 29 en 2020, precisiones que dentro del estudio del envejecimiento demográfico deben ser consideradas para la observación de la relación de dependencia entre los distintos grupos etarios.

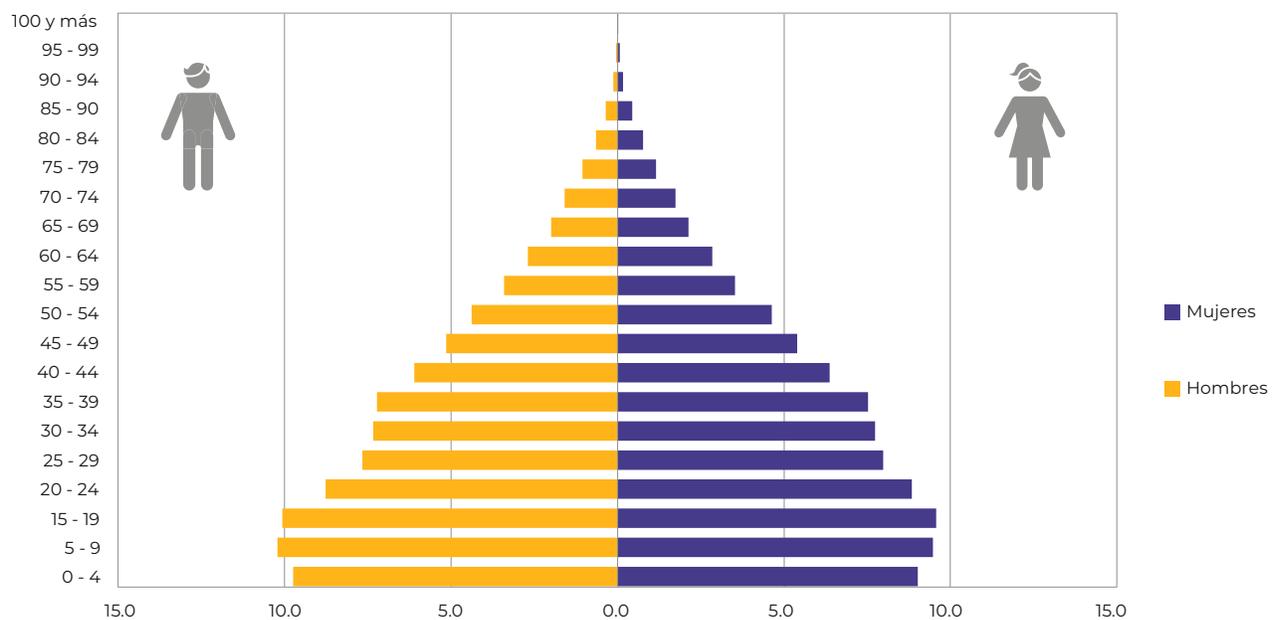
<sup>2</sup> La Ley General de Población se reformó en 1974 y se instaló el Consejo Nacional de Población. El objetivo de la política de población es “contribuir a asegurar que los mexicanos y las mexicanas participen justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social, mediante la regularización de los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución territorial” (CONAPO, 2021).

**Gráfica 1.**  
República Mexicana. Pirámide de población 2000 (%)



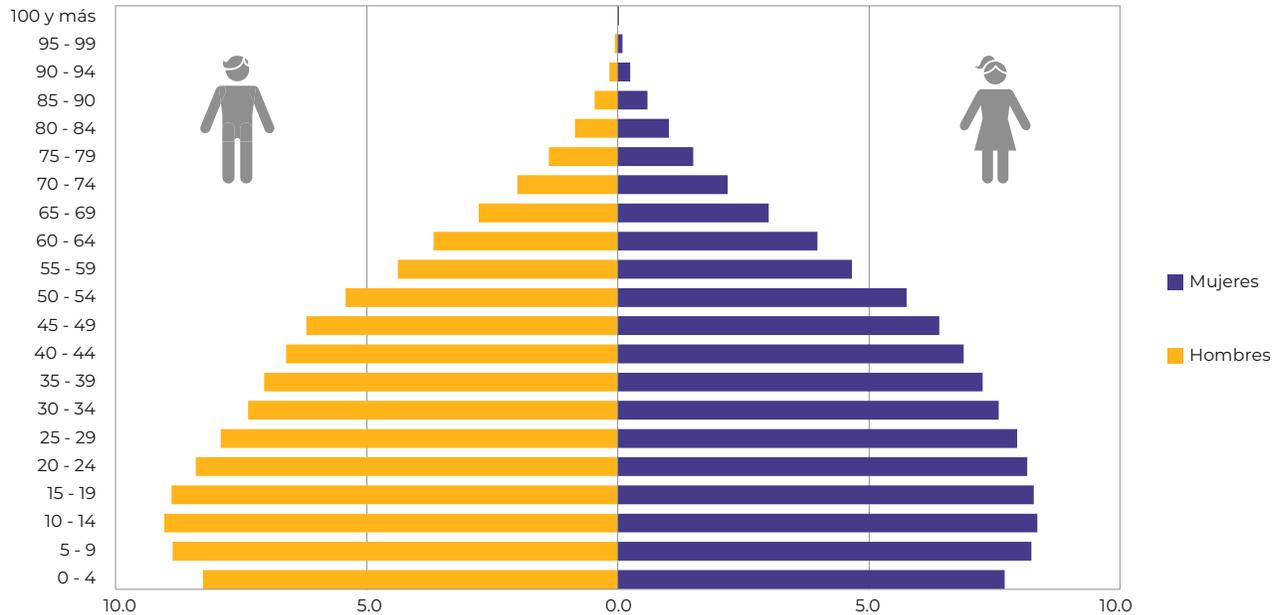
Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2000.

**Gráfica 2.**  
República Mexicana. Pirámide de población 2010 (%)



Fuente: INEGI, XII Censo de Población y Vivienda 2010.

**Gráfica 3.**  
República Mexicana. Pirámide de población 2020 (%)



Fuente: INEGI, Censo de Población y Vivienda 2020.

La dinámica de envejecimiento en México durante las últimas dos décadas se ha presentado como lo muestra el cuadro 1, el cual deja en evidencia que el envejecimiento demográfico en nuestro país es una realidad. Si bien el porcentaje relativo al total de la

población del país no es alarmante, es necesario considerar que en 20 años la población de 60 años y más creció 2.18 veces, lo que implica que las necesidades para este grupo etario en materia de salud, recursos económicos y de cuidados se han duplicado.

Cuadro 1. República Mexicana. Porcentaje de población 60 años y más respecto al total de la población en México, 2000, 2010 y 2020			
Año	Población	Personas de 60 años y más	%
2000	97 483 412	6 948 457	7.3
2010	112 336 538	10 109 723	9.1
2020	126 014 024	15 142 976	12.0

Fuente: Elaboración propia con base en el INEGI, censos 2000, 2010 y 2020.

Ante esta realidad, es necesario hacer referencia a las proyecciones de población elaboradas por el CONAPO con base en los resultados de la Encuesta Intercensal aplicada en 2015 (CONAPO, 2018), pues fue bastante aproximada la proyección que se hizo en 2016 para la población de 2020, donde proyectó 127.8 millones de habitantes en el país, y para 2050 serán

148.2 millones, donde la esperanza de vida en promedio será de casi 80 años de edad (79.6 en general, 76.7 para hombres y 82.6 para mujeres). Si bien estos datos tendrán que revisarse en los próximos dos años en los que se pueda hacer una evaluación tras la pandemia, son números con los que podemos trabajar por ahora. Aunque se deben observar con detenimiento, pues

las proyecciones esperadas anteriormente no han sido logradas en la realidad. Por ejemplo, de acuerdo con las proyecciones de 1996, se esperaba que la esperanza de vida aumentara de 73.6 años en 1995 a 78.1 en 2010 y a 83.7 para el 2050. Esta observación no pretende denostar las proyecciones de población realizadas por el CONAPO, sino hacer un llamado al análisis de la situación social que ha hecho que no se logren las proyecciones de población, es decir, a la urgente necesidad de analizar las condiciones de salud, económicas y políticas de las últimas dos décadas que hacen que no logremos avanzar en este rubro.

### Concentración de personas mayores según tipo de localidad

Para realizar un estudio de las necesidades de atención a los cuidados de las personas mayores, resulta necesario hablar sobre la concentración de este grupo etario, por lo que la investigación en torno a la población envejecida debe relacionarse con diferentes variables que permean el desarrollo y la estabilidad

de este grupo poblacional. Por una parte encontramos la diferenciación entre la población urbana y rural. Sin embargo, para el caso de las necesidades de cuidados, no se trata de cuestiones de pobreza y/o marginación, que es objeto común para diferenciar las zonas urbanas y rurales, sino que es en referencia a la mayor concentración de personas mayores, en este orden, mayor será la demanda para cubrir necesidades básicas elementales, entre las cuales encontramos la alimentación, el vestido y los servicios de salud.

De esta manera, es necesario observar la forma en que la distribución de las personas de más de 60 años de edad ha ido cambiando a lo largo de las últimas dos décadas, pues es ante el constante incremento en la concentración de este grupo etario en el ámbito urbano que las necesidades se incrementan por la carencia de programas adecuados para este tipo de localidades.<sup>3</sup> Actualmente la distribución de la población de más de 60 años por lugar de residencia se encuentra distribuida de la manera como lo señalan los cuadros 2, 3 y 4.

**Cuadro 2.**  
República Mexicana. Población de 60 años y más por tipo de localidad, 2000

Sexo	Localidad		
	Rural	Urbano	Total
Hombre	1 010 396	2 241 961	3 252 357
Mujer	963 248	2 732 852	3 696 100
<b>Total</b>	<b>1 973 644</b>	<b>4 974 813</b>	<b>6 948 457</b>

Fuente: Elaboración propia con base en el INEGI, censo 2000.

**Cuadro 3.**  
República Mexicana. Población de 60 años y más por tipo de localidad, 2010

Sexo	Localidad		
	Rural	Urbano	Total
Hombre	1 382 440	3 528 838	4 911 278
Mujer	1 350 409	4 269 201	5 619 610
<b>Total</b>	<b>2 732 849</b>	<b>7 376 874</b>	<b>10 109 723</b>

Fuente: Elaboración propia con base en el INEGI, censo 2010.

<sup>3</sup> Sin entrar a una mayor discusión de los conceptos de “Rural” y “Urbano”, para este trabajo se toman los criterios del INEGI que diferencia a las poblaciones rurales como aquellas que tienen menos de 2 500 habitantes, y urbanas en las que viven 2 500 o más de personas o son cabeceras municipales (INEGI, 2020).

**Cuadro 4.**  
**República Mexicana. Población de 60 años y más por tipo de localidad, 2020**

Sexo	Localidad		
	Rural	Urbano	Total
Hombre	1 662 426	5 341 456	7 003 882
Mujer	1 668 393	6 470 701	8 139 094
<b>Total</b>	<b>3 330 819</b>	<b>11 812 157</b>	<b>15 142 976</b>

Fuente: Elaboración propia con base en el INEGI, censo 2020.

La manera en que la distribución de la población de personas mayores de 60 años se ha modificado en las últimas dos décadas muestra que en 2000 28.4 por ciento de este grupo etario vivía en localidades rurales y para 2020 bajó a 21.9. Si bien son solo 6.5 puntos porcentuales, cuando lo comparamos en cantidad la realidad se vuelve alarmante: de 4 974 813 personas de 60 años y más que vivían en zonas urbanas, pasó a 11 812 157.

Bajo la información presentada es innegable la necesidad de realizar investigaciones en las áreas urbanas y, si bien las zonas metropolitanas con más alta concentración merecen especial atención, los estudios por entidad deben ser también objeto de estudio, ya que hoy en día los estados con mayor índice de envejecimiento<sup>4</sup> son la Ciudad de México (90.5), Veracruz (59) y Morelos (58.2).

Así, la población de 60 años y más requerirá una serie de atenciones, servicios y políticas de manera acelerada en las zonas con mayor concentración de este grupo etario: las localidades urbanas.

### **La perspectiva de cuidados**

Desde hace más de una década, Huenchuan (2009a) ha planteado la necesidad de concebir el cuidado como un derecho, y en sentido estricto como un Derecho Humano. Como ella misma afirma, “se prevé que la población con necesidad de cuidados aumente

notablemente en los próximos años”, aseverándolo en los procesos demográficos que se observan a nivel mundial y haciendo énfasis en que “si bien la población menor de 5 años seguirá representando un sector importante que proteger y cuidar, las personas mayores de 75 años aumentarán paulatinamente”. Si bien esto no implicaría que todas las personas envejecidas necesiten cuidados, sí se eleva la posibilidad y/o el riesgo de desarrollar algún grado de dependencia que provoque la necesidad de cuidados, como puede ser el caso de la discapacidad.

Es así como los cuidados pueden observarse desde la visión de los derechos humanos, partiendo de que “constituyen un sistema conceptual e ideológico integral e indivisible que engloba a los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como los de solidaridad” (Daros *et al.*, 2007: 103). Esto permitiría vislumbrar el trabajo de cuidados como parte integral del derecho humano y entenderlo, entonces, como una responsabilidad del Estado, donde la prioridad sea generar recursos para proporcionar cuidados como parte de un derecho social de cualquier grupo, llámese hogar, familia o sociedad, pues “los derechos sociales pueden entenderse como aquellas prerrogativas y pretensiones de carácter económico, social y cultural, reconocidas al ser humano, en forma individual o colectiva” (ídem), donde los sujetos de derecho y beneficiarios de las políticas públicas no son individuos sino conjuntos de personas. Como dice Huenchuan (2009b), son tres las instituciones que intervienen alrededor de los cuidados que se les brindan a las personas: la familia, el Estado y la comunidad.

En este sentido, la perspectiva de análisis de los cuidados en torno a las personas adultas mayores debe entenderse como multifactorial y con una

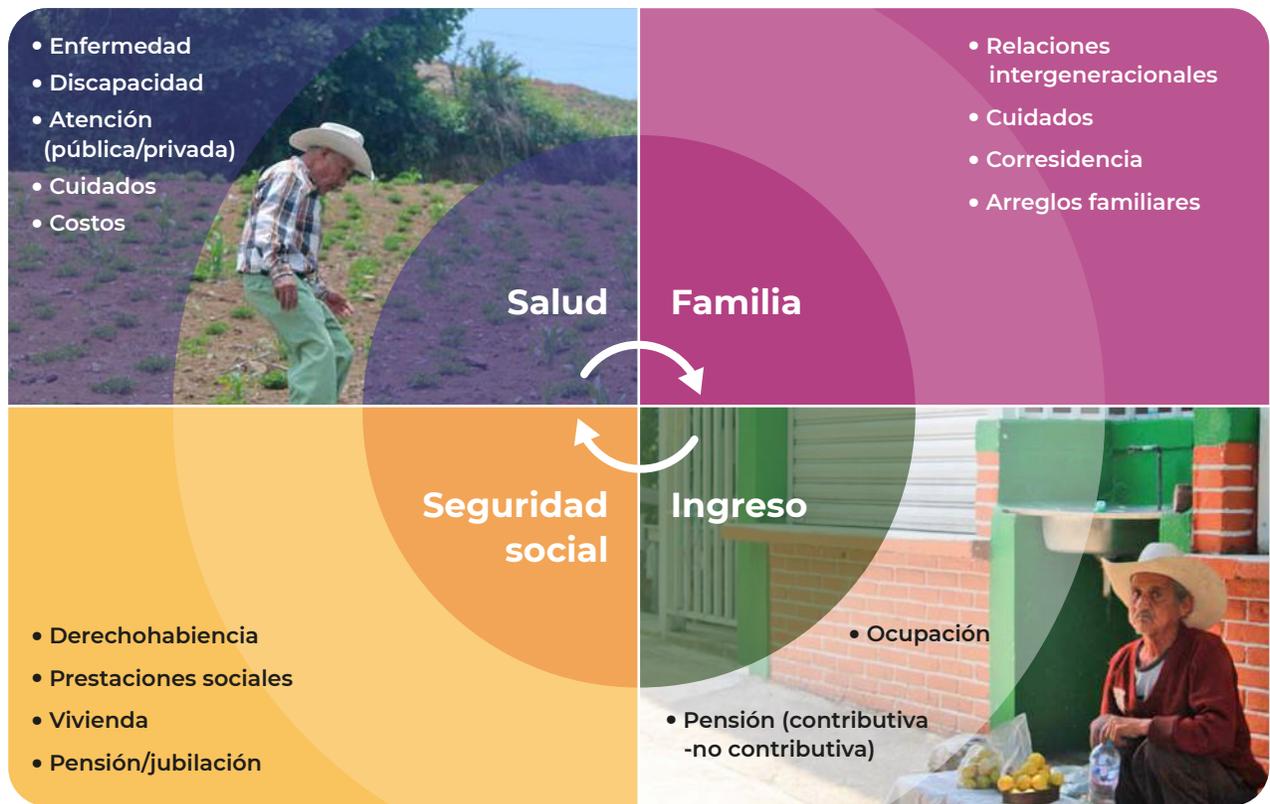
<sup>4</sup> El índice de envejecimiento expresa la relación que existe entre dos grupos etarios: los jóvenes y niños (menores de 15 años) y las personas de 60 años y más, de manera que nos dice cuántas personas mayores de 60 años hay por cada 100 jóvenes y niños; es el “cociente que resulta de dividir las personas de 60 años o más entre los menores de 15 años y multiplicado por cien” (CONAPO, 2018: 85, 91).

serie de interrelaciones, en donde la carencia o mala atención de alguno puede llevar a una ineficacia de los cuidados.

En el esquema 1 se presentan una serie de variables desagregadas para entender que alrededor de la actividad de cuidados no implica solamente al grupo familiar, pues si bien “la familia es el actor por antonomasia en este escenario, que en general

siempre ha brindado cuidados a sus miembros”, no implica que las otras partes no se inserten en la corresponsabilidad, pues “los derechos sociales son la consecuencia natural del avance del pensamiento humanista, el desenlace de la búsqueda del reconocimiento integral de la dignidad del hombre” (Daros *et al.*, 2007: 93), y el garante del ejercicio de los derechos sociales es y debe ser el Estado.

**Esquema 1.**  
Variables en torno a los cuidados de las PAM



Fuente: Elaboración propia. Créditos de fotos: Enero de 2020, trabajo de campo del proyecto “El Derecho a los cuidados de las Personas Mayores, carencia del sistema de Salud en México”. Registro UAEM.

Ahora bien, la discusión sobre la necesidad de construir políticas públicas que reglamenten, legislen y contribuyan a la corresponsabilidad del trabajo de cuidados no puede entenderse sin discutir la feminización de este, ya que históricamente son las mujeres las que tradicionalmente han estado encargadas de dichas actividades. También se sostiene

que son ellas las que han mantenido un continuo aumento en la inserción laboral formal. Es entonces que resulta relevante evidenciar la manera en que la temática puede ser vista desde la politización del problema. Como De Riz (1986) indica, existen diferentes enfoques para observar “el problema de la mujer”, siendo tres los principales:

1. el demográfico, que convierte a la mujer en el centro de convergencias de las políticas de contención del crecimiento poblacional,
2. el centrado en la integración de la mujer en los esfuerzos necesarios para lograr el crecimiento económico sostenido y
3. el que se enfoca en discutir la igualdad entre sexos, cuya argumentación tiende a desembocar en medidas jurídicas donde, dice la autora, su “éxito es cuestionable si no se consideran aspectos objetivos de la realidad social”.

De esta manera, las políticas públicas en torno a los cuidados tienen que dejar de centrarse en las mujeres como grupo poblacional responsable de dichas actividades en los hogares, que no reconocen el trabajo de cuidados como productivo, y desde donde el trabajo de cuidados sería considerado, incluso, como desempleo, pues se ha entendido el empleo como “las relaciones laborales de tipo salarial”, y que se distingue de la ocupación, entendida como “las actividades en que la fuerza de trabajo no se enfrenta en forma directa con el capital” (Margulis citada en Bazán, 1999: 38). El trabajo de cuidados sería entonces una ocupación, y es uno de estos aspectos en donde las políticas públicas tienen que contribuir a su reconocimiento como productivo. Como dice Bhattany, “se trata de un trabajo diario, exigente y agotador, que se suma a las otras tareas profesionales y domésticas, pero que simplemente no es reconocido como tal” (2010: 93).

La perspectiva de cuidados para la construcción de políticas públicas debe concebir el concepto de trabajo no solo como la actividad remunerada a cambio de fuerza de trabajo, sino incluir el trabajo doméstico a las labores dentro del hogar y por las cuales no se recibe salario o remuneración económica, a pesar de que contribuye al desarrollo productivo del hogar. Como afirma Huenchuan, “el cuidado es la acción social encaminada a garantizar la supervivencia social y orgánica de las personas con dependencia, es decir, de quienes carecen de autonomía personal y necesitan ayuda de otros para la realización de los actos esenciales de la vida diaria” (2009a: 167), y continúa diciendo que:

“en todas las sociedades siempre ha habido personas que han requerido la ayuda de otros para

realizar las actividades cotidianas. Sin embargo, desde mediados del siglo xx el modo como se ha dado respuesta a las necesidades de cuidado ha experimentado notables cambios (Casado y López, 2001). Así, el cuidado se ha ido constituyendo en un problema moderno debido a las peculiaridades de la situación actual”.

Esta situación, caracterizada por la transición demográfica que atraviesa la población mexicana y que impacta de manera directa en la conformación de los hogares (descenso de fecundidad, menor número de integrantes en el hogar pero con una creciente convivencia intergeneracional), debe ser considerada en los mismos términos, ya que los índices de envejecimiento actual en México, como el constante crecimiento de la edad mediana, inevitablemente llevan a la reconfiguración de lo que podríamos entender como cuidados tradicionales feminizados.

Por mucho tiempo la perspectiva de cuidados ha sido vista desde las estrategias familiares para los cuidados, ya sea de personas mayores, infantes o personas con alguna discapacidad, pues los estudios sobre estrategias familiares son aquellos que ponen énfasis en las diferentes actividades que desarrollan los grupos familiares para garantizar su reproducción cotidiana y generacional en la sociedad. Estos estudios, dice Acosta (2003), son los que han privilegiado los historiadores, sociólogos, sociodemógrafos y antropólogos sociales. Sin embargo, es el momento de mirar hacia el Estado.

### ***El envejecimiento demográfico y los cuidados en la agenda de derechos***

Si como afirma Ham, “el envejecimiento de la población es un producto del avance social y económico que se hace notorio no solo como cuantificación demográfica, sino que también por sus consecuencias” (2001: 27), entonces otro producto del avance social debiera ser una sociedad que dé derechos a sus ciudadanos, con la intención de garantizar una adecuada calidad de vida de las personas. En este tenor deben de ser entendidos los cuidados.

Así, para observar la dinámica de la vida cotidiana, uno de los conceptos que en las últimas dos décadas se ha usado de manera indiscriminada es el

de calidad de vida. Sin embargo, existen definiciones bien establecidas que deben no solo resaltarse sino utilizarse, como la de Ardila (2003: 163), que dice que es “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”. De manera que adentrarse en este tema implica dos ejes: por una parte, la percepción subjetiva y por el otro, la evaluación objetiva. Si bien en cuestión de evaluación de calidad de vida el área médica ha desarrollado sus propias maneras de evaluarla, sobre todo en la vejez (constreñidas al ámbito de desgaste biológico), el concepto mismo tiene una apertura mayor, donde el acceso a las posibilidades de satisfacer sus necesidades y la satisfacción en facto puede ofrecer este tipo de evaluación en cuanto al impacto de la carencia de un sistema de cuidados en la agenda nacional para la población envejecida.

En el mismo sentido, Katschnig (citado en González *et al.*, 2009: 25) afirma que la calidad de vida es un término que debiera estar relacionado con “el bienestar psicológico, la función social y emocional, el estado de salud, la funcionalidad, la satisfacción vital, el apoyo social y el nivel de vida en el que se utilizan indicadores normativos y objetivos de las funciones física, social y emocional de los individuos”. Es decir, tanto a ámbitos de la vida personal como social, de satisfactores individuales como sociales. Por lo que en este apartado se busca entender a los cuidados como derecho que lleve a una calidad de vida adecuada para todas las personas mayores.

De esta manera, existen diferentes documentos que intentan establecer los derechos básicos de la población envejecida. De entre los que encontramos, principalmente y a nivel internacional, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas adultas mayores realizados en 1991, en donde se sostiene que el derecho al cuidado en la vejez debe observarse como la garantía de acceder a medios apropiados de atención familiar, comunitaria o institucional que faciliten un envejecimiento con seguridad y dignidad, lo

que nos lleva a la manera en la que el Estado vigila o no este derecho.

En México se publicó en 2002 la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en la que se establece que las personas envejecidas deben ser actores importantes en la planificación y aplicación de decisiones que afecten su bienestar, otorgándoles un papel importante en la construcción de su entorno (Huenchuan y Guzmán, 2007), y que debería contemplar las necesidades de cuidados de esta población.

En materia de población y desarrollo para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2013), la agenda regional plasmada en el Consenso de Montevideo de 2014 reconoce la necesidad de enfrentar los retos a largo plazo del envejecimiento de la población, lo que demandaría, entre otras medidas:

Proporcionar información práctica a los distintos segmentos de la sociedad para que puedan entender y responder de forma proactiva a los desafíos de largo plazo como el envejecimiento de la población y la desigualdad. Una sociedad bien informada es vital para la adopción y la sostenibilidad de las políticas a largo plazo que deben ser adoptadas para enfrentar el envejecimiento de la población y la desigualdad.

Se admite entonces la necesidad imperiosa de realizar modificaciones en los sistemas de atención de las PAM para solucionar ahora las carencias en el ejercicio de derechos. La urgencia de atender este problema resulta no solo de carácter nacional sino internacional, evidenciando que el envejecimiento no se concibe como un fenómeno homogéneo, sino que, muy por el contrario, la vejez debe analizarse con detenimiento y con variables que en ella inciden.

### **Los cuidados desde las políticas y los sistemas**

Como ya se ha hecho énfasis, el siglo pasado estuvo marcado por una serie de procesos de cambio social que derivaron en lo que hoy se conoce como envejecimiento demográfico. Sin embargo, es posible afirmar que el avance significativo en la sobrevivencia no ha sido acompañado por modificaciones institucionales que permitan que el número y proporción creciente

de PAM en México cuente con los cuidados apropiados y sean en condiciones aceptables.

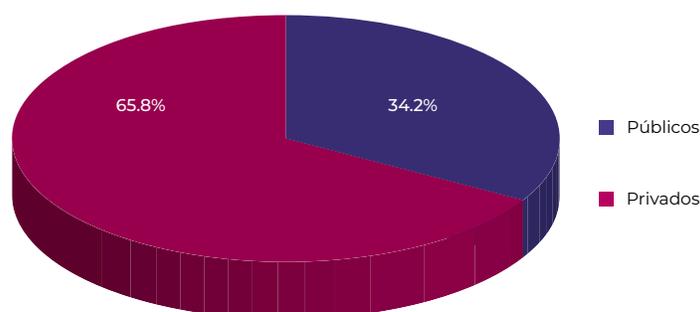
De esta manera, una de las formas posibles de observar los cuidados entre la población envejecida es a través de los sistemas de seguridad social existentes hoy en día en la sociedad mexicana, ya que el acceso a instituciones como el IMSS, ISSSTE o SSA ofrece la posibilidad de tener protección social en los rubros de salud, pensiones y/o jubilaciones, ya sean contributivas o no contributivas, pero no así los cuidados. Hoy en día, los cuidados desde las instituciones, públicas o privadas, recaen en algunas pocas “formas” de impartirse, tal y como se aprecia en la gráfica 4.

Dos terceras partes de las instituciones que ofrecen algún tipo de forma de cuidado a PAM son privadas, por lo que inmediatamente pone barreras de acceso a la población general, contribuyendo a la segmentación y falta de un adecuado nivel de calidad de vida de este grupo etario.

Las fuentes de información que registran instituciones que ofrecen cuidados integran sin distinción los centros de día, las casas de retiro, residencias diversas, y orfanatos y otras residencias. Estas últimas, sin especificarse sus características, son las que tienen mayor cobertura de cuidados con casi 40 por ciento. Si bien las casas de retiro tienen casi una tercera parte (véase gráfica 5), no se debe perder de vista que son mayormente privadas.

**Gráfica 4.**

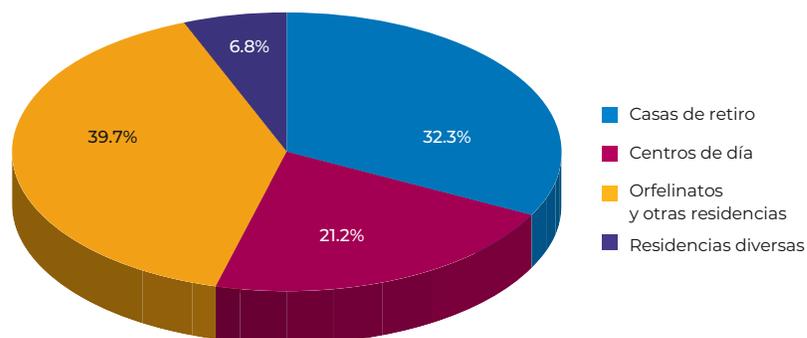
**República Mexicana. Atención de los cuidados por giro de la institución que los otorga**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (2019).

**Gráfica 5.**

**República Mexicana. Atención de los cuidados por tipo de institución que los otorga**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (2019).

Como se puede apreciar en la gráfica 6, de 34.2 por ciento de instituciones públicas que se dedican o que ofrecen servicios de cuidados, se desagregan siete, de las cuales solamente cuatro atienden al sector envejecido de la población: el DIF/SEDESOL, los CDI, el INAPAM y los sistemas de seguridad social institucionalizados, donde el INAPAM, que es la institución dedicada a la atención de las personas mayores en nuestro país, tiene solamente 2.2 por ciento.

Para entender aún mejor la gráfica anterior, es necesario hacer referencia a la manera en que en México se ha entendido la seguridad social. Bertranou (2005) la define como la forma institucionalizada en que el Estado atiende las necesidades de la sociedad. Dentro de las responsabilidades del Estado está resolver las problemáticas de la sociedad alrededor de los derechos de las personas en los rubros de vivienda, pensión/jubilación y salud (OIT, 1984 citado en Ham, 2000), por lo que los cuidados terminan estando fuera de la planeación y ejecución de las políticas públicas que brindan seguridad social a las personas mayores en nuestro país.

Ante esta panorámica, se debe tener en cuenta que la intención primordial de cualquier concepción de política pública es buscar la estabilidad de individuo en los diferentes aspectos de la vida cotidiana y es en relación a ello que se menciona el rubro de la salud, concepto que también es primordial entender

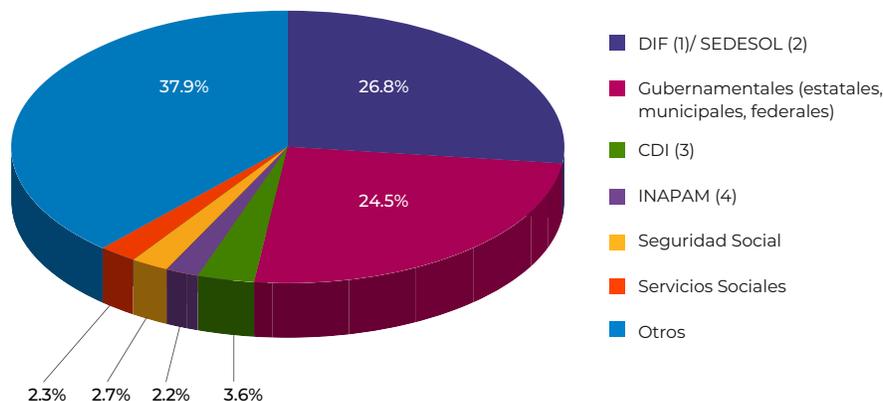
para poder establecer políticas públicas o estudiar una realidad social.

La definición de salud de la OMS elaborada en 1946 dice que es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2014). Lo que nos llevaría a pensar en que el concepto de seguridad social contempla cada uno de estos elementos, ya que esos “beneficios” que debe otorgar deben incidir en los diferentes aspectos de la vida del individuo, tomando en cuenta que el aspecto físico repercutirá en el mental y viceversa, y de igual manera sucederá con cada uno de los elementos de esta triada que la OMS menciona.

Para 2000, la Observación General N° 14, que busca la mejor aplicación de los derechos que el Pacto Internacional de los Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), establecida desde 1966, define la salud como un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos (Vázquez, 2007: 97), atribuyendo entonces la mayor relevancia a la salud para que el sujeto sea capaz de tener el bienestar en los demás aspectos de su vida, por lo que la construcción de una política pública que pretenda atender los cuidados de las personas mayores debe buscar atender cada arista. El esquema 2 presenta alternativas para entender a los cuidados dentro del sistema de salud en México.

**Gráfica 6.**

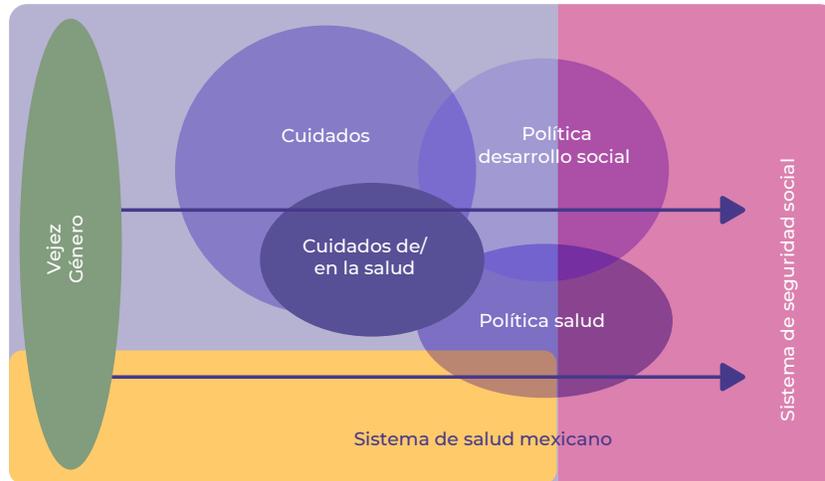
**República Mexicana. Atención de los cuidados por tipo de institución pública que los otorga**



Fuente: Elaboración propia con datos del INEGI (2019).

**Esquema 2.**

Alternativas para entender a los cuidados dentro del sistema de salud en México



Fuente: Elaboración propia.

**Consideraciones finales**

Las condiciones de la población envejecida actualmente deben de ser observadas como una expresión manifiesta de las necesidades de la sociedad, contribuyendo así no solo a evidenciar la realidad de las personas de 60 años y más, sino también a poner en la mesa de discusión las principales necesidades de la población que deben ser satisfechas hoy y en el futuro.

Es un hecho que la seguridad social se encuentra restringida únicamente a una parte proporcional de la población total, es decir, de cobertura institucionalizada de prestaciones como pensiones, jubilaciones, fondos de retiro, derechohabiencia a los sistemas de salud, etc., por lo cual resulta de vital importancia adentrarnos en las formas en que la población que vive la vejez en estas condiciones logra sobrevivir, es decir, evidenciar los recursos de las PAM para su manutención y la atención de su salud.

Actualmente, los cuidados desde las políticas públicas y los sistemas de salud en nuestro país presentan las siguientes características:

- Políticas: sin perspectiva de género o de envejecimiento.
- Impera la perspectiva biomédica bajo una lógica capitalista neoliberal.

- Sistema de salud segmentado.
- Cubren la vejez actual y no la futura.
- Desvinculados.
- Sin financiamiento ni infraestructura.
- Sistemas y políticas construidas desde el discurso del déficit.
- Viejo – objeto.

Es entonces que la implementación de los programas y políticas públicas influyen directamente en la vida cotidiana de este grupo poblacional, ya sea mediante programas públicos o actividades dirigidas a la sociedad civil, que permean la vida cotidiana de las personas envejecidas en las zonas metropolitanas que concentran la mayor parte del grupo etario de 60 y más. Una de las formas más evidentes de este cambio son las condiciones de vida de la población envejecida que se reproducen en la cotidianeidad, es decir, en las actividades de la vida diaria de este grupo provocado por el alto índice de envejecimiento que se vive actualmente, que responde a la heterogeneidad de la República Mexicana. Así que debe ser observado y atendido desde el entendimiento de las necesidades específicas de esta población.

Si como dice Aguilar, “el investigador o hacedor de políticas opera de entrada con supuestos y categorías relativos a la composición y comportamiento

de la realidad que configuran modelos conceptuales, marcos de referencia, implícitos o explícitos” (2000: 36), es entonces que las investigaciones sociales deben contribuir a la construcción pertinente y al desarrollo adecuado de políticas públicas encaminadas a emprender líneas de acción en torno al trabajo de cuidados. Y si, además, como afirma el autor, “cualquier política a decidir en un momento dado tiene precedentes cognoscitivos, memorias y experiencias. Cuenta con un conocimiento que le permite saber cuáles acciones produjeron cuáles consecuencias en cuáles circunstancias” (ídem, 49), circunstancias particulares en nuestra sociedad y que si bien siempre ha habido la necesidad de los cuidados (como ya afirmaba Huenchuan, 2009), hoy en día son, definitivamente, el producto del cambio social y que como tal es necesario modificar la responsabilidad de un solo sector de la población (comúnmente las mujeres) por una responsabilidad compartida por la sociedad.

Con lo anterior no se pretende decir que la sociedad civil debe hacerse cargo del trabajo de cuidados, sino que las acciones en torno a esta responsabilidad social pueden funcionar bajo lo que Aguilar denomina “Actores organizacionales”, entendidos no como una nación o gobierno unitario monolítico sino más bien como “una constelación de organizaciones que se enlazan sin mucha cohesión y en cuya punta se encuentran los líderes del gobierno. Esta constelación actúa en tanto ejecutan sus rutinas las organizaciones que la componen” (2000: 141). Es derecho de cualquier sociedad contar con un gobierno que planee y ejecute acciones que solucionen problemas reales, cotidianos y que contribuyan a la estabilidad social, a la calidad de todo ciudadano.

## Bibliografía

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una revisión integradora, *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2). Colombia.
- Acosta, F. (2003). La familia en los estudios de población en América Latina: estado del conocimiento y necesidades de investigación. *Papeles de Población*, 37 (julio/septiembre). Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.
- Aguilar Villanueva, L. F. (2000). *La hechura de las políticas*. México: Miguel Ángel Porrúa, Grupo Editorial.
- Aparicio, R. (2002). Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez. *La situación demográfica de México*. CONAPO.
- Bazán, L. (1999). *Cuando una puerta se cierra cientos se abren. Casa y familia: los recursos de los empleados de la refinería 18 de Marzo*. México: CIESAS. Antropologías.
- Bertranou, F. (2005). Restricciones, problemas y dilemas de la protección social en América Latina: Enfrentando los desafíos del envejecimiento y la seguridad de los ingresos. *Revista Bienestar y política social*, 1 (1), México, Universidad Iberoamericana.
- Batthyany, K. (2010). Adultos mayores, género y cuidados. En Coloquio regional de expertos (Comp). *Envejecimiento, género y políticas públicas*. Equipo Nieve. UNFPA. ONU Uruguay.
- Canales, A. (2001). Hacia el envejecimiento demográfico. De la transición demográfica al envejecimiento de la población. *Demos. Carta demográfica sobre México*. IISUNAM. México.
- CEPAL [Comisión Económica para América Latina y el Caribe]. (2013). *Propuesta de agenda regional en Población y desarrollo para América Latina y el Caribe después de 2014*. Santiago de Chile. 67 pp.
- CONAPO [Consejo Nacional de Población]. (2018). *Proyecciones de Población de México y de las entidades federativas 2016-2050*.
- \_\_\_\_\_ (2021, mayo). Información General. Recuperado de: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Informacion\\_General](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Informacion_General)
- Daros R., William et al. (2007). *La percepción social de los derechos del otro*. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano (UCEL), Instituto Universitario de Rosario (IUNIR). 279 pp.
- De Riz, L. (1986). El problema de la condición femenina en América Latina: la participación de la mujer en los mercados de trabajo. El caso de México. En *La mujer y el trabajo en México (antología)*. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. México.
- González, A. L. et al. (2009). *Evaluación de la calidad de vida a través del WHOQL en población de adultos mayores en México*. México: UNAM.

- Ham Chande, R. (1999). El envejecimiento en México: de los conceptos a las necesidades. *Papeles de Población*, 5 (19). pp 5-6. Toluca, México.
- \_\_\_\_\_. (2000). Sistemas de pensiones y perspectivas de seguridad social. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 15 (3).
- \_\_\_\_\_. (2001). Vejez y dependencia. Paradigmas y nuevos contratos sociales. *Demos. Carta demográfica sobre México*, 14. Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM. pp. 27-28.
- Huenchuan, S. (2009a). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: CEPAL.
- \_\_\_\_\_. (2009b). *Envejecimiento y sistemas de cuidados*. Santiago de Chile: ONU, CEPAL.
- \_\_\_\_\_. y Guzmán, J. M. (2007). Políticas hacia las familias con personas mayores: el desafío del cuidado en la edad avanzada. En I. Arriagada (coord.). *Familias y políticas públicas en América Latina. Una historia de desencuentros*. CEPAL/UNFPA, Santiago de Chile, octubre, pp. 273.
- INEGI. (2000). XI Censo General de Población y Vivienda 2000.
- \_\_\_\_\_. II Conteo de Población y Vivienda 2005.
- \_\_\_\_\_. (2010). Censo de Población y Vivienda 2010.
- \_\_\_\_\_. (2019). Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE).
- \_\_\_\_\_. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020.
- \_\_\_\_\_. (2021, abril). México en Cifras. Indicadores. <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=15>
- Naciones Unidas. (1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 16 de diciembre*. Nueva York.
- OMS [Organización Mundial de la Salud]. (2014). *Constitución de la OMS*. 48ª edición.
- Partida Bush, V. (1999). Perspectiva demográfica del envejecimiento en México. En *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*. CONAPO. Consejo de Población y Desarrollo. Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión.
- Tuirán, R. (1999). Desafíos del envejecimiento demográfico en México. En *Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades*. CONAPO. Consejo de Población y Desarrollo. Cámara de Diputados. H. Congreso de la Unión.
- Vázquez, R. (2007). *La bioética en Contexto. El derecho a la salud como derecho social. Aspectos Sociales de la Bioética*. Memorias CNB3. México: Comisión Nacional de Bioética.





GOBIERNO DE MÉXICO

GOBERNACIÓN SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN



CONAPO CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

