

# Sistema nacional de cuidados para personas mayores

Carmen García-Peña, MD, M en CM, PhD,<sup>(1)</sup> Luis Miguel Gutiérrez-Robledo, MD, M en Sc, D Sc,<sup>(2)</sup>  
 Rosa Estela García-Chanes, M Dem, PhD,<sup>(2)</sup> Mariana López-Ortega, MPP, PhD,<sup>(2)</sup>  
 Eduardo Sosa-Tinoco, MD, IM, Geriat.<sup>(3)</sup>

**García-Peña C, Gutiérrez-Robledo LM, García-Chanes RE, López-Ortega M, Sosa-Tinoco E. Sistema nacional de cuidados para personas mayores. Salud Publica Mex. 2024;66:599-606.**  
<https://doi.org/10.21149/16204>

**García-Peña C, Gutiérrez-Robledo LM, García-Chanes RE, López-Ortega M, Sosa-Tinoco E. National care system for the elderly. Salud Publica Mex. 2024;66:599-606.**  
<https://doi.org/10.21149/16204>

## Resumen

Si bien el debate sobre el sistema nacional de cuidados está cobrando impulso en los ámbitos académico y político, es importante señalar que las cuestiones de género y cuidado de las infancias a menudo eclipsan el componente relativo a las personas mayores, tema que necesita un análisis más profundo. Este artículo tiene por objetivo apoyar en la construcción de una agenda de cuidado que priorice a las personas mayores y presenta argumentos a favor del cuidado, entendido como un derecho, y a la par discute la carga de enfermedad como responsable de dependencia y como consecuencia de largos periodos de necesidad de cuidados. Se analiza el concepto de cuidados, su distinción con cuidados a largo plazo y cuidados paliativos y se plantea una perspectiva diferente para calcular la dependencia más allá del número de actividades de la vida diaria afectadas (AVD). Además, se presenta la situación nacional e intergeneracional de los sistemas de cuidados, específicamente de largo plazo, los cuales en México son inexistentes, y se revisan puntos clave para integrar el sistema, como son legislación y normatividad de residencias, capacitación y certificación de personas mayores e incorporación del enfoque comunitario. En un contexto de desigualdad, rezago social, necesidades de salud crecientes y un proceso de envejecimiento acelerado, es indispensable vincular el sistema de salud con el sistema social de cuidados.

Palabras clave: envejecimiento; dependencia funcional; cuidados a largo plazo

## Abstract

While the debate on the national care system is gaining momentum in the academic and political spheres, it's important to note that the issues of gender and child care often overshadow the component concerning the elderly, which needs a more thorough analysis. This article aims to support constructing a care agenda that prioritizes older people. It presents arguments in favor of care, understood as a right, and discusses the burden of disease as being responsible for dependency and a consequence of long periods of need for care. The concept of care is analyzed, along with its distinction between long-term care and palliative care. A different perspective is proposed to calculate dependency beyond the number of affected activities of daily living (ADL). In addition, the national and intergenerational situation of the care systems is presented, specifically long-term, which in Mexico is non-existent, and critical points to integrate the system are reviewed, such as legislation and regulations for residences, training and certification of older people, and incorporation of the community approach. Given the context of inequality, social backwardness, increasing health needs, and a rapidly aging population, it is imperative to reform the care system by integrating the health system with the social care system.

Keywords: aging; functional dependence; long-term care

- (1) Directora general, Instituto Nacional de Geriátría. Ciudad de México, México.  
 (2) Investigador en Ciencias Médicas, Instituto Nacional de Geriátría. Ciudad de México, México.  
 (3) Director de Enseñanza y Divulgación, Instituto Nacional de Geriátría. Ciudad de México, México.

**Fecha de recibido:** 23 de julio de 2024 • **Fecha de aceptado:** 24 de julio de 2024 • **Publicado en línea:** 22 de agosto de 2024

Autora de correspondencia: Carmen García-Peña. Instituto Nacional de Geriátría.  
 Av. Contreras 428, col. San Jerónimo Lídice, Alcaldía Magdalena Contreras. I0200 Ciudad de México, México.  
 Correo electrónico: mcgarcia@inger.gob.mx

**Licencia:** CC BY-NC-SA 4.0

En fechas recientes, el tema del sistema nacional de cuidados ha emergido en varias mesas de discusión y ha sido inclusive tema de debate político. En la mayor parte de los casos, el análisis se ha centrado en las implicaciones de género, en el tema de la infancia y de las personas con discapacidad. En proporción, poco de la revisión se ha dedicado a las necesidades de la población de personas mayores. Es posible que, en parte, lo anterior se deba a las temidas implicaciones de sostenibilidad financiera o a la supuesta poca factibilidad de economía de retorno.

De hecho, hace ya 22 años que se publicó el primer informe sobre los cuidados a largo plazo en México,<sup>1</sup> en él se destacaban las graves deficiencias en las políticas y en los servicios financiados con fondos públicos. Hoy en día, la situación se mantiene prácticamente sin cambios:<sup>2</sup> los cuidados a largo plazo para las personas mayores y las personas con discapacidad son resueltos por personas cuidadoras familiares no remuneradas.

Recientemente (18 de octubre de 2023), la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la resolución de un amparo (Amparo Directo 6/2023)<sup>3</sup> reconoció en el ámbito nacional al cuidado como un derecho humano independiente, progresivo, universal e indivisible.

Más allá de la perspectiva del cuidado como un derecho, perspectiva importante en sí misma, es indispensable analizar las vertientes que tiene el cuidado en personas mayores, que, evidentemente, tiene una dimensión distinta de la población infantil.

Urge el desarrollo inmediato de estrategias de prevención y atención centradas tanto en las personas con dependencia funcional como en quienes las cuidan.<sup>4</sup> La dependencia funcional que requiere cuidados es un fenómeno multifactorial influenciado por factores biológicos, sociales y ambientales. Las enfermedades crónicas son la principal causa de discapacidad y dependencia funcional en la vejez, junto con factores socioeconómicos como el nivel educativo, el acceso a la atención sanitaria, las condiciones de vida y el apoyo social, enfermedades que contribuyen a la pérdida de autonomía. En México, la situación es más precaria en comparación con otras naciones<sup>5</sup> y las tendencias observadas permiten anticipar una carga creciente.<sup>6</sup> La dependencia funcional por enfermedad crónica o fragilidad impacta significativamente en la salud pública y en el sistema de salud, lo que aumenta la demanda de servicios y la probabilidad de hospitalizaciones prolongadas por falta de apoyo familiar y comunitario.

## ¿A qué nos referimos cuando hablamos de cuidado?

No existe un consenso sobre lo que debe entenderse como cuidado, pero las diversas definiciones comparten conceptos relacionados con el apoyo y atención que lo distinguen de otras actividades; en este sentido, se reconoce que todos somos susceptibles de recibir cuidados durante el curso de la vida, con un énfasis especial en las diferencias entre cuidados, cuidados a largo plazo y cuidados paliativos (cuadro I).<sup>7-10</sup>

El Amparo Directo 6/2023<sup>3</sup> señala tres vertientes del derecho a cuidado: el derecho a recibir cuidados, el derecho a cuidar y el derecho al autocuidado. En lo que se refiere al derecho a recibir cuidados, la Suprema Corte reconoce que todas las personas son titulares de ese derecho indistintamente de su grado de dependencia funcional, sin embargo, existe una prioridad hacia las personas que requieren de cuidados intensos, extensos, especializados, como son las personas mayores.

Aunque todas las personas podríamos requerir cuidados prolongados a consecuencia de enfermedad o accidente, no todas las personas con discapacidad o personas mayores requieren este tipo de cuidados.<sup>11</sup>

La necesidad de servicios de cuidados se debe medir en función de la prevalencia y del nivel de dependencia funcional (experimentar dificultad y requerir ayuda), esto es, el grado de dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD),<sup>10</sup> así como del tipo y frecuencia del apoyo requerido.<sup>12,13</sup>

### Cuadro I CONCEPTOS

Cuidados	Cuidados a largo plazo	Cuidados paliativos
Actividades y servicios para brindar apoyo y atención a las necesidades personales, de salud, sociales, y emocionales para la sostenibilidad de la vida y bienestar, que se proveen por personal y/o familiares de manera remunerada o no o para sí mismo. <sup>7,8</sup>	Actividades y servicios que se proveen por tiempo prolongado para optimizar y compensar la pérdida permanente o transitoria de la capacidad funcional, física o mental acorde con los derechos, libertad y dignidad humana. <sup>9,10</sup>	Atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario para quienes tienen enfermedades que no responden a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. <sup>9</sup>

Fuente: Elaboración propia

### ASPECTOS DESTACADOS

- Es necesario avanzar en la captación de información sobre las necesidades de cuidado y de las personas cuidadoras en el plano nacional, entidad y municipal en censos y encuestas nacionales ya existentes.
- Es indispensable el desarrollo de un marco legal y normativo para el sistema de cuidados.
- El mapeo de iniciativas existentes sobre cuidados a nivel local o municipal contribuiría a informar el desarrollo del sistema nacional de cuidados.
- La implementación de mecanismos de coordinación intersectorial (educación, trabajo, bienestar, salud) y la integración de servicios de cuidados con servicios de salud y protección social son una tarea crucial.
- El enfoque a largo plazo del sistema de cuidado debe estar enfocado a envejecer en casa, para lo que se requiere fortalecer cuidados domiciliarios y comunitarios con perspectiva de derechos.
- Es urgente la implementación de un sistema de regulación para las instituciones y personas que proveen cuidados incluyendo la capacitación, profesionalización y certificación de personas cuidadoras.
- El sistema de cuidado debe incluir diferentes modelos que operen integralmente, tales como casas de día, cuidado en domicilio, servicios de soporte y respiro para personas cuidadoras, entre varios otros.

### ¿A qué nos referimos cuando hablamos de dependencia?

La Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (Enasic) es una encuesta pionera en América Latina que busca generar información sobre la demanda y cobertura de cuidado, las características de las personas cuidadoras de 15 años y más, así como las repercusiones que tienen estas actividades en su vida.<sup>14</sup> Para esta encuesta, el cuidado comprende las actividades para atender, asistir, acompañar, vigilar y brindar apoyo a integrantes del hogar o de otros hogares para su bienestar y satisfacer sus necesidades básicas.

La Enasic define poblaciones susceptibles de recibir cuidado. El término susceptible no debería entenderse como equivalente de necesidad de cuidado, pues esto podría causar que se asuma que solamente por la edad cronológica se requiere cuidado. En este caso, para el presente artículo el análisis se enfocó en las personas mayores con y sin discapacidad.

Dado que la clasificación habitual en estudios poblacionales de número de ABVD afectadas es muy limitada y no refleja con claridad la necesidad de cuidados, el grupo de trabajo construyó, a partir de la batería de preguntas de discapacidad, tres grados de dependencia en función de presentar mucha dificultad o no poder realizar las ABVD (caminar o subir o bajar escaleras, bañarse, vestirse o comer) y sus combinaciones en los cinco dominios funcionales (ver, aun usando lentes; oír, aun usando aparato auditivo; hablar o comunicarse; mover o usar sus brazos o manos). Los grados de dependencia fueron los siguientes:

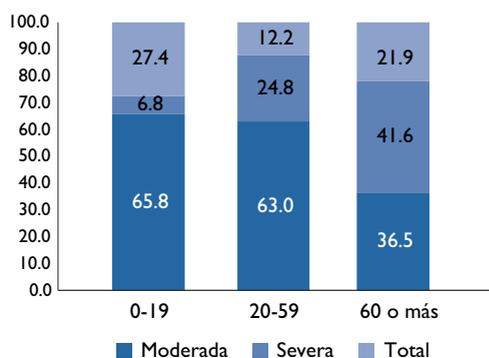
*Dependencia moderada:* Sin mucha dificultad para caminar, subir o bajar, pero tiene mucha dificultad o no puede realizar alguna otra de las cinco actividades o funciones.

*Dependencia grave:* Mucha dificultad o no pueden caminar, subir o bajar y/o mucha dificultad o no pueden realizar alguna de las cinco actividades o funciones, pero sin mucha dificultad para bañarse, vestirse o comer.

*Dependencia total:* Mucha dificultad o no pueden caminar, subir o bajar, bañarse, vestirse o comer y/o mucha dificultad o no puede realizar alguna otra de las cinco actividades o funciones.

Si consideramos la clasificación habitual y de acuerdo con la Enasic, se estima que, en México, hay un total de 5.6 millones (4.4%) de personas con alguna discapacidad; la población de 60 años y más presenta el mayor porcentaje (15.0%). De acuerdo con la clasificación de dependencia funcional, se observa mayor heterogeneidad entre los grados en las personas mayores. Cabe resaltar que, 41.6% de las personas mayores con discapacidad tienen mucha dificultad o no pueden subir o bajar escaleras, y/o pueden tener otras dificultades (grave) a diferencia de otros grupos etarios (figura 1).<sup>14</sup>

Del total de personas de 60 años y más, 28.8% recibió algún tipo de cuidado remunerado o no remunerado por parte del hogar donde reside o de otros hogares. Por condición de discapacidad, 65.3% recibió cuidado y cerca de una cuarta parte se cuida solo/a o nadie lo/a cuidó. Conforme aumenta el grado de



Fuente: Elaboración propia con base en la Enasic<sup>14</sup>  
Datos ponderados

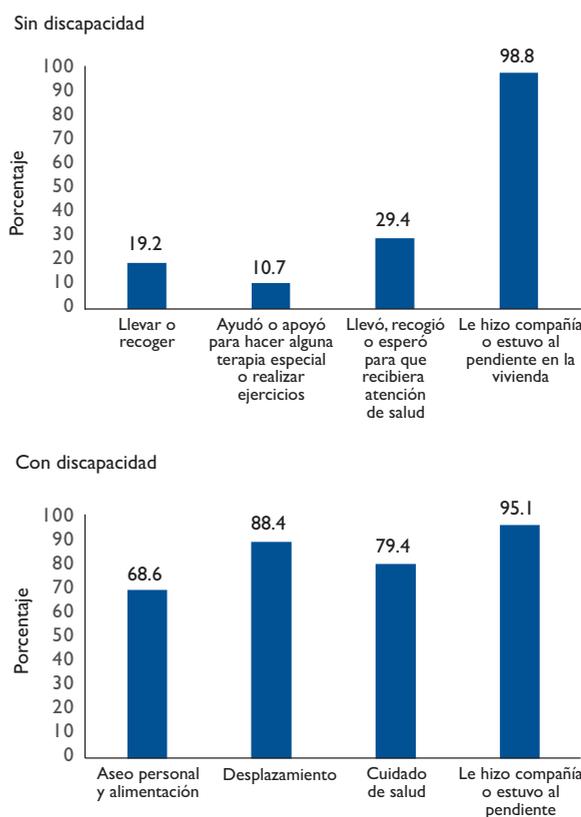
**FIGURA 1. DISTRIBUCIÓN DE LOS GRADOS DE DEPENDENCIA POR GRUPOS DE EDAD ENTRE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. MÉXICO, 2022**

dependencia, se incrementa el porcentaje que recibe cuidado (cuadro II).

De las personas mayores que sí recibieron apoyo, la mayoría recibe ayuda de las personas que residen con ellas (15.7%) y de otros hogares (23.1%); estos cuidados pueden ser remunerados o no. Es interesante subrayar que el número de personas (18.5 vs. 38.0%) y el apoyo de otros hogares (27.1 vs. 51.8%) se duplica entre el grado grave y total de dependencia. No obstante, se percibe la necesidad de contar con tiempo de cuidado u otro tipo de atención conforme aumenta el grado de dependencia funcional.

La percepción sobre las necesidades de cuidado se relaciona con los modelos de organización familiar donde se aboga por el apoyo familiar más que el institucional sobre todo entre las personas con mayor grado de dependencia. Cabe mencionar que, entre las personas mayores sin discapacidad, sobresale la importancia de asistir a un club (53.4%) y contar con una persona de compañía (51%) diferente a los/as familiares.

A continuación, se muestran diferencias en las actividades que se realizan como apoyo a las personas mayores de acuerdo con la condición de discapacidad. De las personas de 15 años y más que mencionaron ayudar a alguna persona mayor con discapacidad, 95.1% le hizo compañía, 88.4% ayudó a su desplazamiento, 79.4% realizó actividades de cuidado a la salud y 68.6%, de aseo personal y alimentación. En el caso de las personas mayores sin discapacidad sobresale el hacer compañía y el apoyo para recibir atención (29.4%). Cabe mencionar que sólo 13.5% de las personas de 15 años y más que



Fuente: Elaboración propia con base en la Enasic<sup>14</sup>

Aseo personal y alimentación: dar de comer o ayudar a hacerlo; ayudar a vestirse, desvestirse; ponerse o quitarse zapatos; cambiar pañales o ayudar a hacerlo, apoyar a bañarse, asearse, peinarse o a ir al baño  
Desplazamiento: ayudar a subir o bajar escaleras; ayudar a desplazarse por la casa; acompañar a salir o caminar por la calle; ayudar a acostarse o levantarse de la cama, sentarse o incorporarse  
Cuidado de salud: llevar al médico o a consultas médicas; dar sus medicamentos, inyectar o revisar signos vitales; dar alguna terapia especial o física; hacer curaciones o realizar vendajes; aplicar algún tratamiento como diálisis, extraer flemas, cuidado de sondas, etcétera  
Le hizo compañía o estuvo al pendiente (en la misma vivienda)

**FIGURA 2. PARTICIPACIÓN Y TIPO DE ACTIVIDADES DE CUIDADO QUE SE BRINDAN A PERSONAS MAYORES CON Y SIN DISCAPACIDAD**

cuidaba a una persona mayor con discapacidad tiene capacitación (figura 2).<sup>14</sup>

## Caracterización de los sistemas de cuidados a largo plazo

### Situación nacional y comparativo internacional

Los cuidados a largo plazo se pueden brindar en distintos ámbitos que van desde el hogar hasta los centros de estancia temporal (albergues, centros de día) o residen-

**Cuadro II**  
**CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO QUE RECIBEN LAS PERSONAS DE 60 AÑOS Y MÁS POR**  
**CONDICIONES DE DISCAPACIDAD Y GRADOS DE DEPENDENCIA**

Características del cuidado recibido	Total	Sin discapacidad (SD)*	Con discapacidad (CD)	Grados de dependencia funcional		
				Moderada	Grave	Total
N	19 961 888	16 977 714	2 984 174	1 089 476	1 242 717	651 981
Recibió cuidado	28.8	22.4	65.3	51.2	62.4	94.3
Corresidencia de las personas cuidadoras						
Sólo del hogar donde reside	61.3	65.3	53.5	57.4	54.1	49.1
Del hogar donde reside y apoyo de otros hogares	15.7	10.5	25.7	22.3	18.5	38.0
Sólo de otros hogares	23.1	24.2	20.8	20.4	27.4	12.8
Número de personas cuidadoras (dentro o fuera del hogar)						
1 persona	78.1	84.7	65.2	73.2	72.9	48.2
2 o más personas	21.9	15.3	34.8	26.8	27.1	51.8
Necesita que le brinden más tiempo de cuidado u otro tipo de atención						
Sí	8.2	3.6	34.3	24.4	40.1	39.9
Si fuera posible estos cuidados se complementarían con:‡						
Asistir a un club o taller para hacer manualidades o actividades (SD)		53.4				
Personal de enfermería o persona cuidadora (SD+CD)	54.2	43.7	60.5	50.3	64.4	67.8
Apoyo de vecinos/as, amistades o familiares de otras viviendas (SD+CD)	52.8	43.1	58.6	42.1	59.9	48.5
Más apoyo de los y las integrantes del hogar (SD+CD)	57.9	44.7	65.8	49.1	64.8	65.3
Llevarla/o a actividades de estimulación física o mental, etc. (CD)			55.7	62.9	58.6	58.5
Una persona de compañía (SD)		51.0				
Llevarla/o a una residencia permanente para que la/o cuiden (estancia de tiempo completo) (SD+CD)	8.4	5.1	10.4	16.0	9.9	19.0
Llevarla/o a una residencia de día para su cuidado (SD+CD)	19.0	13.8	22.2	23.7	21.1	33.2

Fuente: Elaboración propia con base en la Enasic<sup>14</sup>

Datos ponderados

\* Personas mayores sin discapacidad: personas que tienen poca o no tienen dificultad para alguno de los dominios funcionales: ver, oír; caminar o subir o bajar; recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; hablar o comunicarse; mover o usar sus brazos o manos y no tiene algún problema o condición mental que los limita para vivir de forma independiente.

‡ Sólo se responde si se afirma que necesitan más tiempo de cuidado u otro tipo de atención; y quien responde es la persona seleccionada del hogar. Estas preguntas sólo se realizan si hay personas con discapacidad (CD); sólo si hay personas sin discapacidad (SD); se preguntan si hay personas para las dos condiciones (CD+SD).

cias permanentes. De igual manera, el tipo e intensidad de los cuidados va desde el estar pendiente de una persona, hasta brindarle todos los cuidados personales y en salud para mantener su bienestar; este tipo de cuidados cubren servicios o beneficios no sólo para la persona que requiere de cuidados, sino también para las personas cuidadoras familiares no remuneradas que la apoyan. En países que cuentan con sistemas públicos de cuidados a largo plazo, estos servicios también incluyen atención en hospitales de día o ambulatorios y servicios a domicilio que van desde el apoyo para realizar actividades instrumentales como realizar las compras o cocinar, acompañamiento, suministro de medicamentos específicos o terapias, entre otras.<sup>15,16</sup> Por lo general, los modelos de financiamiento y accesibilidad a los sistemas de cuidados a largo plazo siguen los modelos de los sistemas de seguridad social en cada país, por lo que pueden basarse en sistemas universales con alta cobertura, hasta modelos basados en seguros de salud y menores beneficios. Finalmente, en la mayoría de los países de ingreso alto, los sistemas de cuidados a largo plazo son nacionales, pero la prestación de servicios y extensión de los beneficios quedan en responsabilidad de las autoridades locales que responden a las necesidades de ese entorno.<sup>17</sup>

Si bien desde la segunda mitad del siglo pasado se veía a la institucionalización como una opción ideal para las personas mayores con dependencia funcional por tener un espacio de cuidado y compañía, en la actualidad varios países en Europa están reformando sus sistemas, enfocándose en impulsar el envejecimiento en la comunidad, evitar o retrasar el ingreso a las residencias de personas mayores (reduciendo así su número o no necesitando nuevos espacios), llevando los servicios al domicilio, brindando mayor apoyo a personas cuidadoras familiares, así como en el rediseño de las residencias para darles un ambiente más similar a un hogar que a un hospital y creando –en ocasiones– centros intergeneracionales de residencia.

Según la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) de 2019,<sup>18</sup> aproximadamente 10.4% de las personas de 12 años y más brindan cuidados a otros miembros del hogar con enfermedades o discapacidades crónicas o temporales, dedicando un promedio de 23.4 horas por semana. Además, alrededor de 12.9% dedican una media de 15.8 horas a la semana al cuidado de los miembros del hogar mayores de 60 años y más sin discapacidad, con hasta 19.1 horas dedicadas únicamente al cuidado pasivo. Estas responsabilidades de cuidado, asumidas predominantemente por mujeres, no son compensadas financieramente ni apoyadas por entidades públicas.

México no cuenta con un sistema de cuidados a largo plazo formal con regulación y financiamiento

público, pero existen servicios aislados principalmente del sector privado no-lucrativo. La regulación de los servicios de cuidados a largo plazo para las personas mayores y con discapacidad, así como de las instituciones que las atienden, es prácticamente inexistente en México. No existen normas e indicadores de atención obligatorios para establecer el impacto en el bienestar de los residentes, ni mecanismos de evaluación de la atención ni directivas para hacer cumplir la atención en todos estos entornos. Del mismo modo, la falta de regulación y evaluación en otros factores como los salarios de los recursos humanos, las condiciones de trabajo y seguridad, las competencias y los requisitos de certificación han generado una atención deficiente en un gran número de residencias, malas prácticas laborales, así como la ausencia de protección y garantías en cuanto a los servicios que brindan las residencias y su impacto general en la salud y el bienestar de los residentes,<sup>2</sup> creando una urgente necesidad para generar, como parte fundamental de un sistema de cuidados, estándares de calidad en la atención e instancias de seguimiento y evaluación de todas las instituciones y servicios que lo conformen.

### Elementos esenciales para construir un sistema de cuidados en México

La construcción de un sistema integral de cuidados a largo plazo en México representa una acción imposterizable ante el envejecimiento demográfico y el aumento de las discapacidades y las necesidades de cuidados. Para abordarlo, es fundamental desarrollar un marco legal y normativo que defina claramente el alcance, actores y mecanismos de financiamiento del sistema.<sup>15,19</sup> Este marco debe promover la integración de los servicios de cuidados con el sistema de salud y los programas de protección social existentes, permitiendo un enfoque centrado en la persona y una mejor continuidad de la atención.<sup>4,20</sup>

Un elemento clave es el fortalecimiento de los cuidados domiciliarios y comunitarios, que prioricen servicios que le permitan a las personas mayores envejecer en sus hogares y comunidades el mayor tiempo posible.<sup>21,22</sup> Esto debe ir acompañado de la profesionalización y capacitación de las personas cuidadoras, tanto formales como informales, remuneradas o no, así como del personal profesional en cuidados para mejorar la calidad de los cuidados y crear oportunidades de empleo formal.<sup>23</sup>

Es crucial implementar mecanismos de coordinación entre Secretarías de Estado, entre los diferentes niveles de Gobierno y sectores involucrados (público, social y privado) para asegurar la coherencia de las polí-

### RECOMENDACIONES

- Priorizar la creación de una ley marco para el sistema nacional de cuidados.
- Establecer una comisión intersecretarial para coordinar las políticas de cuidados.
- Realizar un mapeo de las experiencias de servicios de cuidados en el ámbito local o municipal para informar el desarrollo del sistema nacional de cuidados.
- Invertir en la formación y certificación de personas cuidadoras.
- Desarrollar un sistema de información nacional sobre necesidades de cuidados y oferta de servicios de cuidados a diferentes niveles de desagregación.
- Implementar programas de cuidados domiciliarios en distintas regiones del país que nos permitan evaluar su impacto.
- Crear incentivos fiscales para la prestación de servicios de cuidados de alta calidad.
- Establecer un mercado de trabajo (formal o informal) regulado para personas que cuidan.
- Impulsar la inclusión de la población joven en el cuidado (remunerado y no remunerado) para promover la solidaridad intergeneracional.
- Fomentar la investigación sobre modelos innovadores de cuidados adaptados al contexto mexicano.
- Promover campañas de sensibilización sobre la importancia de los cuidados y la corresponsabilidad.

ticas y acciones.<sup>19,20</sup> Asimismo, el desarrollo de sistemas de información y monitoreo es esencial para contar con datos actualizados sobre las necesidades de cuidados de la población y la oferta de servicios, permitiendo una planificación e implementación de intervenciones basadas en evidencias.<sup>24</sup>

Un aspecto fundamental es la implementación de servicios de soporte y respiro para quienes cuidan. Estos servicios, que incluyen apoyo psicosocial, capacitación y periodos de descanso, son esenciales para prevenir la sobrecarga de quien cuida o el desgaste profesional y mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y el personal profesional.<sup>15,25,26</sup> Su incorporación en el sistema de cuidados es necesario para garantizar la sostenibilidad de los mismos en el hogar y la comunidad.

La promoción de la participación social y comunitaria en el diseño, implementación y evaluación de los servicios de cuidados es fundamental para asegurar su pertinencia y aceptabilidad.<sup>20,27</sup> La construcción de este sistema mejoraría la capacidad funcional de las personas mayores y sus familias, generaría empleo y promovería un desarrollo más inclusivo. Su realización requiere de voluntad política, inversión sostenida y la participación activa de múltiples actores de la sociedad.

### Conclusión

El proceso de envejecimiento es un hecho innegable por lo que México debe colocar como alta prioridad la

integración de un sistema de cuidado para todas las personas, que contemple tanto a la persona que cuida, a la persona que requiere cuidado y al autocuidado, que se guíe con el principio de derecho al cuidado y que priorice a las personas mayores.

*Declaración de conflicto de intereses.* Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

### Referencias

1. Knaul F, Nigenda G, Ramírez MA, Torres AC, Aguilar AM, López-Ortega M et al. Case-study: Mexico. En: Brodsky J, Habib J, Hirschfeld M, editores. Country case studies in long-term care, Volume one: Developing countries. Ginebra: World Health Organization, 2002:249-94.
2. López-Ortega M. Long-term care in Mexico: identifying challenges and future strategies. *Public Policy Aging Rep.* 2024;34(1):22-6. <https://doi.org/10.1093/ppar/prad037>
3. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Amparo directo 6/2023. Tercer tribunal colegiado en materia civil del cuarto circuito. México: SCJN, 2023. Disponible en: <https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/Paginas-Pub/DetallePub.aspx?AsuntoID=312212>
4. Organización Panamericana de la Salud. Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud. Manual. Suiza: OPS, 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51973>
5. Salinas-Rodríguez A, Rivera-Almaraz A, Scott A, Manrique-Espinoza B. Severity levels of disability among older adults in low- and middle-income countries: results from the study on global ageing and adult health (SAGE). *Front Med.* 2020;7:562963. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.562963>
6. Payne CF, Wong R. Expansion of disability across successive Mexican birth cohorts: a longitudinal modelling analysis of birth cohorts born 10

- years apart. *J Epidemiol Community Health*. 2019;73(10):900-5. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-212245>
7. Battthyány-Dighiero K. Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales. Serie asuntos de género 124. Chile: Naciones Unidas, 2015:25-50.
8. López-Ortega M, Aranco N. Envejecimiento y atención a la dependencia en México. México: Banco Interamericano de Desarrollo, División de Protección Social y Salud, 2019:1-63. Disponible en: <http://doi.org/10.18235/0001826>
9. Secretaría de Gobernación. Decreto promulgatorio de la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, adoptada en Washington DC, Estados Unidos de América, el quince de junio de dos mil quince. Artículo 12: Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo. México: DOF, 2023.
10. Organización Panamericana de la Salud. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2023:1-51. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326879>
11. Montes de Oca-Zavala V. Políticas y sistemas integrales de cuidados de largo plazo para las personas mayores: análisis de experiencias en América Latina y el Caribe. Santiago: Naciones Unidas, 2023. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/68790-politicas-sistemas-integrales-cuidados-largo-plazo-personas-mayores-analisis>
12. López-Ortega M. Limitación funcional y discapacidad: conceptos, medición y diagnóstico. Una introducción a la situación en México. En: Gutiérrez-Robledo LM, Kershenobich-Stalnikowitz D, coords. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. México: UNAM, Coordinación de la Investigación Científica: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial; Academia Nacional de Medicina de México; Academia Mexicana de Cirugía; Inger, 2013:215-27. Disponible en: [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod\\_resource/content/19/Repositorio\\_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO\\_1/UNIDAD\\_2/Limitación.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Cuidamhe/MODULO_1/UNIDAD_2/Limitación.pdf)
13. Echeverría A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos-Dintrans P. Functionality and seniors: where are we and where should we be going? *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e34. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.34>
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (Enasic) 2022. México: Inegi, 2022.
15. Colombo F, Llana-Nozal A, Mercier J, Tjadens F. Help wanted?: providing and paying for long-term care. Paris: OECD Publishing, 2011. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>
16. Lee SH, Chon Y, Kim YY. Comparative analysis of long-term care in OECD countries: focusing on long-term care financing type. *Health Care*. 2023;11(2):206. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020206>
17. European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. Long-term care report. Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I. Luxemburgo: Publications Office, 2021. Disponible en: <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>
18. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta nacional sobre uso del tiempo, ENUT, 2019. Tabulados básicos. México: Inegi, 2019. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enut/2019/default.html#tabulados>
19. World Health Organization. Framework for countries to achieve an integrated continuum of long-term care. Ginebra: WHO, 2021: 1-68. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038844>
20. ONU Mujeres, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación. Santiago, Chile: ONU Mujeres, Cepal, 2022.
21. Huenchuan S, ed. Envejecimiento, personas mayores y agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos. Santiago, Chile: Cepal, 2018:1-259. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
22. World Health Organization. Rebuilding for sustainability and resilience: strengthening the integrated delivery of long-term care in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022.
23. Oficina Internacional del Trabajo. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente. Ginebra: OIT, 2019:1-464.
24. World Health Organization. Long-term care for older people: package for universal health coverage. Ginebra: WHO, 2023:1-104.
25. Tretteteig S, Vatne S, Rokstad AMM. The influence of day care centres for people with dementia on family caregivers: an integrative review of the literature. *Aging Ment Health*. 2016;20(5):450-62. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023765>
26. López-Hartmann M, Wens J, Verhoeven V, Remmen R. The effect of caregiver support interventions for informal caregivers of community-dwelling frail elderly: a systematic review. *Int J Integr Care*. 2012;12:e133. <https://doi.org/10.5334/ijic.845>
27. World Health Organization. Towards long-term care systems in sub-Saharan Africa: WHO series on long-term care. Ginebra: WHO, 2017:1-44. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513388>