

## PANORAMA MÉXICO



### Demanda de servicios de apoyo a la dependencia funcional

#### Proceso de envejecimiento demográfico

México se encuentra en una etapa avanzada de la transición demográfica conforme a la tipología elaborada por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL/CELADE)<sup>1</sup> (CEPAL 2008). Esta etapa, en la que también se encuentran Brasil, Colombia y Costa Rica, se caracteriza por tasas de crecimiento natural bajas entre 1.3% y el 1.4%, tasas globales de fecundidad alrededor de 2 hijos por mujer en edad reproductiva y esperanza de vida al nacer que superan los 75 años (CEPAL 2008).

Específicamente, la población de adultos mayores<sup>2</sup> en México crece a un ritmo más acelerado que la población total. Según datos de las Naciones Unidas, en 2015 este grupo de la población llegó a los 12 millones de

personas, lo cual es equivalente al 10% de la población, superando por primera vez al grupo de los niños de 0 a 4 años. Si las tendencias de fecundidad y mortalidad continúan como hasta ahora, se espera que en 2050 las personas mayores lleguen a representar el 25% de la población, alcanzando los 40 millones de personas. La población de 80 años y más también aumentará dramáticamente: del 1.3% en 2010 al 5% en 2050 (Naciones Unidas 2017). Estos datos dan muestra del franco proceso de envejecimiento poblacional en el país, el cual se espera continúe en las próximas décadas.

#### Dependencia

A medida que las personas envejecen incrementa la probabilidad de que tengan dificultades para realizar



actividades básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD) de la vida diaria y de que, en consecuencia, dependan del apoyo o la ayuda de terceros para poder realizarlas. Esto a su vez genera una creciente necesidad y demanda de servicios de cuidados a la dependencia.

En el año 2015, según la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) el 22.1% de las personas mayores de 60 años reportó experimentar dificultad para realizar al menos una de las ABVD, mientras que el 14.6% reportó tener dificultad para realizar al menos una de las AIVD. La prevalencia de dificultades es mayor para las mujeres: un 25.1% de las mujeres de 60 años y más reportó dificultades para la realización de las ABVD y el 18.5% para las AIVD, en comparación con el 18.6% y el 10% en el caso de los hombres, respectivamente. Estas cifras coinciden con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012).

La presencia de dificultades aumenta a medida que avanza la edad. Por ejemplo, el porcentaje de personas con dificultades para realizar actividades básicas es del 15% en el grupo de 60 a 69 años, y aumenta a casi el 44% en el grupo de 80 años y más (Tabla 1). Este patrón se observa también en el caso de las actividades instrumentales, tanto en hombres como en mujeres. Al igual que con las actividades básicas, la dificultad para realizar actividades instrumentales crece a medida que incrementa la edad, y es el grupo de 80 años y más el que presenta mayor prevalencia de dificultad reportada en las cuatro actividades estudiadas, así como en la ayuda recibida (Tabla 1).

**Tabla 1. Porcentaje de población con dependencia por edad y género en 2015**

Edad	ABVD			AIVD		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
60 y más	18.6	25.1	22.1	10.0	18.5	14.6
60-69	12.0	18.2	15.4	4.6	10.0	7.6
70-79	19.9	26.7	23.5	11.9	21.9	17.2
80 y más	39.4	47.3	43.7	27.2	49.0	38.6

Fuente: Cálculos propios a partir de datos de la ENASEM, 2015.

Además, con el aumento de la edad, es más probable que se tengan dificultades para realizar más de una actividad: entre los mayores de 60 años, el 12% tiene dificultad para realizar dos o más ABVD, mientras que entre los mayores de 80, este porcentaje sube a más del 25%. En cuanto a la dificultad para realizar actividades específicas, entre las ABVD, acostarse y levantarse de la cama, caminar y vestirse, son las actividades en las que mayor porcentaje de personas mayores reporta tener dificultades, tanto en hombres como en mujeres. Por su parte, entre las actividades instrumentales, la que más dificultad presenta es la de realizar las compras, con porcentajes que, en el caso de las mujeres, van desde el 8% en el grupo de 60 a 69 años, hasta el 40% en el de 80 años y más.

## Perfil epidemiológico de la población adulta mayor

El perfil epidemiológico de México está dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles, tanto en hombres como en mujeres, ocasionando más de la mitad de las defunciones en el país. Los datos del estudio global sobre la carga de enfermedad en México indican que la diarrea y otras enfermedades infecciosas representaban la segunda causa de mortalidad en 1990 y la octava en 2016. En contraste, la diabetes pasó de ser la cuarta causa de mortalidad a la segunda causa, y los trastornos neurológicos pasaron de ser la décima a la cuarta causa de mortalidad. Entre las personas mayores, las enfermedades cardiovasculares presentan la mayor contribución al porcentaje total de muertes, seguido de la diabetes y otras enfermedades endócrinas, las cuales en conjunto acumulan entre el 41% (en 1990 para el grupo de 50 a 59 años) y el 51% (en 2016 para el grupo de 70 años y más) del total de las muertes.

Durante el periodo 1990-2016, para ambos grupos de edad, las neoplasias son la tercera causa de muerte acumulando entre el 18% (en 1990 para el grupo 50 a 59 años) y el 12% (en 2016 para el grupo de 70 años y más) del total de las muertes (IHME 2017). Para 2016, entre las personas mayores, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y otras enfermedades endócrinas, las neoplasias, los trastornos neurológicos, y la cirrosis acumularon más del 60% de las muertes (IHME 2017).



De acuerdo con los datos de la ENASEM, del total de personas mayores entrevistadas en 2015, el 66% reporta haber sido diagnosticada con, por lo menos, una enfermedad crónica; prevalencia que aumenta con la edad y es mayor entre las mujeres para la mayoría de las enfermedades. Los principales padecimientos crónicos son la hipertensión (40%), la diabetes (24%) y la hipercolesterolemia (20%), seguido de las afecciones del corazón (9%), la embolia (4%) y el cáncer (4%) (Manrique-Espinoza et al. 2013). Asimismo, entre quienes reportan tener alguna enfermedad crónica, el 27% reporta también dificultades para la realización de las AVD, mientras que, entre quienes no tienen condiciones crónicas, el 10% tiene dificultades. Al analizar por separado la situación de las personas de 60 años y más que padecen enfermedades crónicas e indagar su relación con la dependencia funcional, se encontró que las enfermedades crónicas que están mayormente relacionadas con presentar dificultad para realizar por lo menos una AVD son la embolia, la artritis, y el haber tenido un ataque al corazón.

## El papel del gobierno en la atención a la dependencia

Aun cuando México cuenta con leyes, normas y programas específicos para las personas adultas mayores y/o con discapacidad, carece de programas públicos que tengan como objetivo la provisión de servicios de apoyo a personas con dependencia. De igual manera, si bien existen programas públicos enfocados en mejorar las condiciones de vida de las personas mayores, éstos se limitan a la entrega de transferencias monetarias; se enfocan generalmente en las personas más pobres y buscan compensar la escasa cobertura de las pensiones contributivas, que es un problema especialmente pronunciado entre las mujeres y la población rural. En este sentido, prevalece el enfoque de alivio a la pobreza (pensión universal) o de reintegración social de las personas con discapacidad, sin observarse una consideración explícita respecto a las necesidades de cuidados de esta población, ni de reconocimiento al trabajo de cuidados que actualmente recae mayormente en los hogares a través del cuidado familiar no remunerado.

Por ejemplo, al realizar una revisión del Inventario del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL 2015) de los programas sociales vigentes en 2014, a nivel estatal se identificaron 33 programas dirigidos a adultos mayores. La mayoría

de estos programas tienen como objetivo mejorar su calidad de vida a través del otorgamiento de apoyos en especie o monetarios, acceso a servicios de salud y actividades recreativas. Destacan, además, dos programas federales: el [programa de transferencias monetarias condicionadas PROSPERA](#), y el programa de pensiones no-contributivas de Pensión para Adultos Mayores, una pensión no-contributiva. PROSPERA, establecido para apoyar económicamente a la población más pobre en el país, incorporó un componente de apoyo para adultos de 70 años y más, integrantes de familias ya afiliadas al programa, siempre que residan en localidades de al menos 20 mil habitantes. El programa otorga un apoyo monetario mensual de 370 pesos (aproximadamente \$19.50 USD), sujeto a la asistencia a citas médicas semestrales por parte del beneficiario. Este apoyo se entrega siempre y cuando los beneficiarios no sean atendidos por el Programa de Pensión para Adultos Mayores.

## Oferta de servicios de atención a la dependencia

En México, el rol del Estado en lo que respecta a los cuidados a la dependencia es inexistente, excepto por la administración de algunas casas residenciales o centros de días. Como consecuencia, los cuidados a la dependencia son mayormente resueltos en el ámbito privado del hogar, a través de cuidados familiares no remunerados, con poco apoyo o capacitación. Por otra parte, se observa una creciente oferta privada que abarca una gran variedad de servicios y costos, pero que quedan al alcance de la población con mayores ingresos únicamente. En la Tabla 2 se presenta un breve resumen de la oferta de servicios de cuidados incluyendo los servicios públicos prestados por los gobiernos federal y/o estatal, así como los que se prestan en el sector privado con y sin fines de lucro.

## Análisis y perspectivas de la atención a la dependencia

Desde la perspectiva de esta breve documentación resulta claro que México no cuenta con un sistema nacional de apoyo a la dependencia, y que es urgente continuar la discusión sobre la forma en que se debe resolver desafío de la atención a la dependencia asociados al aumento de la demanda de apoyo y el





Tabla 2. Participación de los sectores en los servicios de atención a la dependencia

Tipo de servicio	Sector público	Sector privado con fines de lucro	Sector privado sin fines de lucro
Servicios en instituciones	<ul style="list-style-type: none"><li>Ofrece servicios en contadas instituciones a nivel nacional y estatal/municipal a través del INAPAM y los sistemas nacional, estatal y municipal de Desarrollo Integral de la Familia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Provee servicios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Provee servicios</li></ul>
Servicios de asistencia en el hogar	<ul style="list-style-type: none"><li>No provee servicios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Provee servicios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>No provee servicios</li></ul>
Servicios en Centros de día	<ul style="list-style-type: none"><li>Provee servicios a nivel nacional y estatal/municipal a través del INAPAM y los sistemas nacional, estatal y municipal DIF</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Provee servicios</li><li>Fomento al envejecimiento activo, actividades recreativas, educación para la salud</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Provee servicios</li><li>Fomento al envejecimiento activo, actividades recreativas, educación para la salud</li></ul>
Servicio de teleasistencia	<ul style="list-style-type: none"><li>No provee servicios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Provee servicios</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>No provee servicios</li></ul>
Servicios para personas que brindan servicios de apoyo	<ul style="list-style-type: none"><li>Provee capacitación para familiares de la persona que requiere apoyo</li><li>No brinda servicios de respiro directamente</li></ul> <p>Si bien los centros de día usualmente tienen como objetivo el fomento del bienestar del adulto mayor y si se piensan como una oportunidad para que la persona a cargo de brindar los servicios de apoyo tenga algo de tiempo personal, pueden verse como un servicio de respiro</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>No provee servicios de respiro directamente</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>No provee servicios en general</li><li>Algunas asociaciones dedicadas al Alzheimer y otras demencias ofrecen cursos de capacitación</li></ul>
Otros servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>Programa nacional Tele-salud</li><li>Servicios médicos a domicilio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Servicios de Telemedicina</li><li>Servicios médicos y paramédicos a domicilio</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Educación a distancia (por universidades)</li><li>Pocas instituciones que proveen cuidados paliativos para personas con enfermedades terminales y para el manejo de sus síntomas y el dolor al final de la vida</li></ul>

cambio en la estructura de las familias. La actual ausencia de políticas estatales genera enormes inequidades en el acceso a la atención a la dependencia, donde solo los sectores más privilegiados de la población tienen acceso a los servicios privados especializados, situación que es urgente atender. Además de incluir el derecho a la atención como parte fundamental de los derechos de las personas en las leyes mexicanas, ciertas acciones son prioritarias.

En primer lugar, es indispensable generar programas para las personas que brindan servicios de apoyo, de manera a que se les permita conciliar la vida laboral y personal con su trabajo de cuidados y contar con espacios y acciones que les den respiro y aminoren la carga que ahora sobrellevan, por ejemplo, a través de centros de día que amplíen su oferta de servicios para incluir el apoyo para las personas mayores dependientes. En cuanto a las instituciones de residencia permanente, resulta urgente la organización de los servicios existentes, su evaluación y, en caso necesario, su adecuación, para asegurar que los servicios que ahí se proveen impacten de manera positiva en el bienestar de las personas mayores dependientes.

Para lograr avanzar, es urgente lograr que se reconozca en el poder ejecutivo y legislativo, a nivel federal y estatal, el papel fundamental de los familiares en la atención de los enfermos y las personas dependientes en el hogar, continuándose los esfuerzos de visibilizar los cuidados más allá del ámbito privado de los hogares, y valorando este trabajo. Dichas estrategias deben formularse enfatizando la prevención y promoción de la salud, de tal manera que se pueda revertir la incidencia de algunas enfermedades crónicas que generalmente causan dependencia y, en aquellos que ya las padecen, retrasar lo más posible la dependencia asociada a éstas.

Finalmente, en un país tan diverso como México, será indispensable que en el desarrollo de estrategias de cuidados a nivel nacional participen las entidades federativas y se incorporen valores culturales locales, que permitan generar programas ad hoc, basados en sus necesidades y preferencias en términos de servicios de cuidados específicos, garantizando así una mayor aceptación de los mismos.





<sup>1</sup>La revisión de 2008 (CEPAL 2008) de esta tipología, adopta la tasa global de fecundidad y la esperanza de vida al nacer como indicadores para identificar las etapas de la transición demográfica, a diferencia de las tasas de natalidad y mortalidad utilizadas en su primera tipología elaborada en 1993 (CEPAL 1993 citado en CEPAL 2008). Para el período 2005-2010 se definieron cuatro grandes grupos o etapas de la transición: 1) muy avanzada: 1.5 hijos por mujer, crecimiento demográfico natural del 0.29% y esperanza de vida al nacer más alta de la región  $\geq 78$  años; 2) avanzada: crecimiento demográfico de entre el 1.0% y el 1.4%, esperanza de vida que supera los 75 años y nivel de fecundidad inferior o igual al remplazo; 3) plena: países con tasas de crecimiento de entre el 1.4% y el 2.3% y nivel de fecundidad intermedio; y transición moderada: países en que la tasa de fecundidad es más alta con promedio de 4 hijos por mujer, crecimiento demográfico elevado (alrededor del 3%) y esperanzas de vida al nacer de entre 60 y 65 años.

<sup>2</sup>La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores define como persona adulta mayor a aquellas con 60 años o más (DOF 2002).

### References:

- Consejo Nacional para la Evaluación de la Política Social (CONEVAL). 2015. "[Inventario Nacional de Programas y Acciones Sociales](#)."
- Diario Oficial de la Federación (DOF). 2002. Law on the Rights of Older Persons. México.
- Economic Commission on Latin America and the Caribbean (ECLAC). 2008. "Transformaciones demográficas y su influencia en el desarrollo en América Latina y el Caribe." Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) Document LC/G.2378 (SES.32/14).
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). 2015. "[Global Burden of Disease Compare](#)." IHME, University of Washington, Seattle.
- Instituto Nacional de Salud Pública. [Encuesta Nacional de Salud y Nutrición](#), 2012.
- Manrique-Espinoza B., Salinas-Rodríguez A., Moreno-Tamayo K. M., Acosta-Castillo I., Sosa-Ortiz A.L., Gutiérrez-Robledo L.M., Téllez-Rojo, M.M. 2013. "Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México". Salud pública de México; 55(Supl. 2): S323-S331.
- United Nations. 2017. "[World Population Prospects: The 2017 Revision](#)." Social and Economic Affairs/Population Division.

Este material de aprendizaje fue elaborado por **Mariana López-Ortega**.



Copyright © 2019 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.