

# AIDA DÍAZ-TENDERO BOLLAIN

## CIALC-UNAM

- Investigadora en el **CENTRO DE INVESTIGACIONES SOBRE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.**

- Licenciada en Ciencias Políticas y Sociología por la UNED de España

- Maestra y Doctora en Estudios Latinoamericanos por la Universidad Complutense de Madrid

- Posdoctorado en El Colegio de la Frontera Norte de México

- Autora de numerosos capítulos de libro y artículos, y del libro **“La Teoría de la Economía Política del Envejecimiento. Un nuevo enfoque para la gerontología social en México”**, publicado en 2012.

- Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores de CONACYT

- Investigadora visitante en el Centro de Derechos Humanos de la **Universidad de Stanford** y del **Instituto de Derecho Internacional Público Comparado Max**

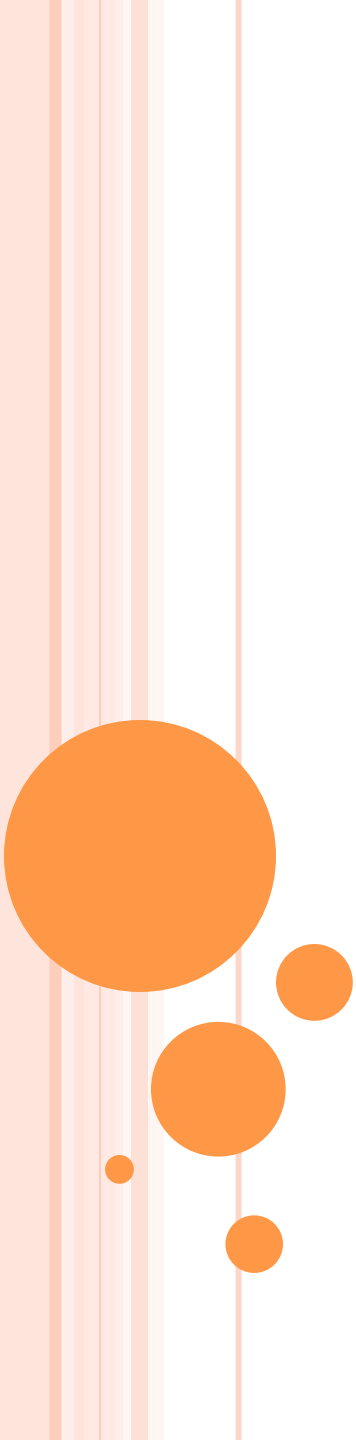
- Ha trabajado como consultora en:
  - Fondo de Población de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe
  - Instituto Nacional para las Personas Adultas Mayores de México.
  - Suprema Corte de Justicia de la Nación
- Profesora permanente de la **Maestría de Trabajo Social** de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM y del Programa de **Maestría Erasmus Mundus Euroculture.**
- Miembro del **Seminario Universitario Interdisciplinario sobre envejecimiento y vejez** de la UNAM y de la Latin American Studies Association (LASA) de la Universidad de Pittsburgh.
- Áreas de especialización: sociología del envejecimiento en América Latina y el Caribe y derechos humanos de las personas mayores.





# **CUIDADOS**

**México en el ámbito latinoamericano**



**NUESTRO POSICIONAMIENTO EN EL  
TEMA DE LOS CUIDADOS ES QUE SE  
RELACIONAN CON LAS TRES ÁREAS  
PRIORITARIAS DE ACCIÓN,  
SEÑALADAS POR NACIONES UNIDAS  
EN LA SEGUNDA ASAMBLEA  
MUNDIAL SOBRE ENVEJECIMIENTO  
EN 2002: SALUD, SEGURIDAD  
ECONÓMICA Y MEDIOAMBIENTES  
FAVORABLES,**

# ÁREAS PRIORITARIAS DE ACCIÓN



# DEFINICIONES EN TORNO AL CUIDADO

(Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015)

- Cuidados paliativos: la atención y cuidado activo, integral e interdisciplinario de pacientes cuya enfermedad no responde a un tratamiento curativo o sufren dolores evitables, a fin de mejorar su calidad de vida hasta el fin de sus días. Implica una atención primordial al control del dolor, de otros síntomas y de los problemas sociales, psicológicos y espirituales de la pm. Abarcan al paciente, su entorno y su familia. Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal; no la aceleran ni retrasan.
- Pm que recibe cuidados de largo plazo: aquélla que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la pm, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.
- Servicios socio-sanitarios integrados: beneficios y prestaciones institucionales para responder a las necesidades de tipo sanitario y social de la pm, con el objetivo de garantizar su dignidad y bienestar y promover su independencia y autonomía.



# PERSPECTIVAS PARA ABORDAR EL CUIDADO

- Sociodemográfica
- Economía Política del Envejecimiento
- Derecho y Derechos Humanos



- La sociodemografía ha creado indicadores específicos para la medición de la capacidad del cuidado y de las necesidades de cuidado.
  - Relación de apoyo potencial, es el indicador inverso de la relación de dependencia y mide por tanto, el cociente entre la población de 15 a 59 años y la población de 60 años y más (CEPAL, 2014: 130)
  - **Relación de apoyo a los padres** (por 100). Es la medida usada para expresar la demanda familiar de apoyo a sus ancianos. La relación de apoyo a los padres es un indicador aproximado de los cambios requeridos en los sistemas familiares de apoyo a los ancianos. Es el cociente entre las personas de 80 años y más de edad y las personas de 50 a 64 años de edad (CEPAL, 2014: 130)
  - **Esperanza de vida libre de discapacidad/esperanza de vida saludable**, es un indicador que pertenece al área de la salud pero que metodológicamente tiene mucho que aportar a la sociodemografía.
  - **Indicadores prospectivos del envejecimiento** en comparación con indicadores convencionales.
  - **Composición de los hogares**
  - **Redes de apoyo y transferencias**



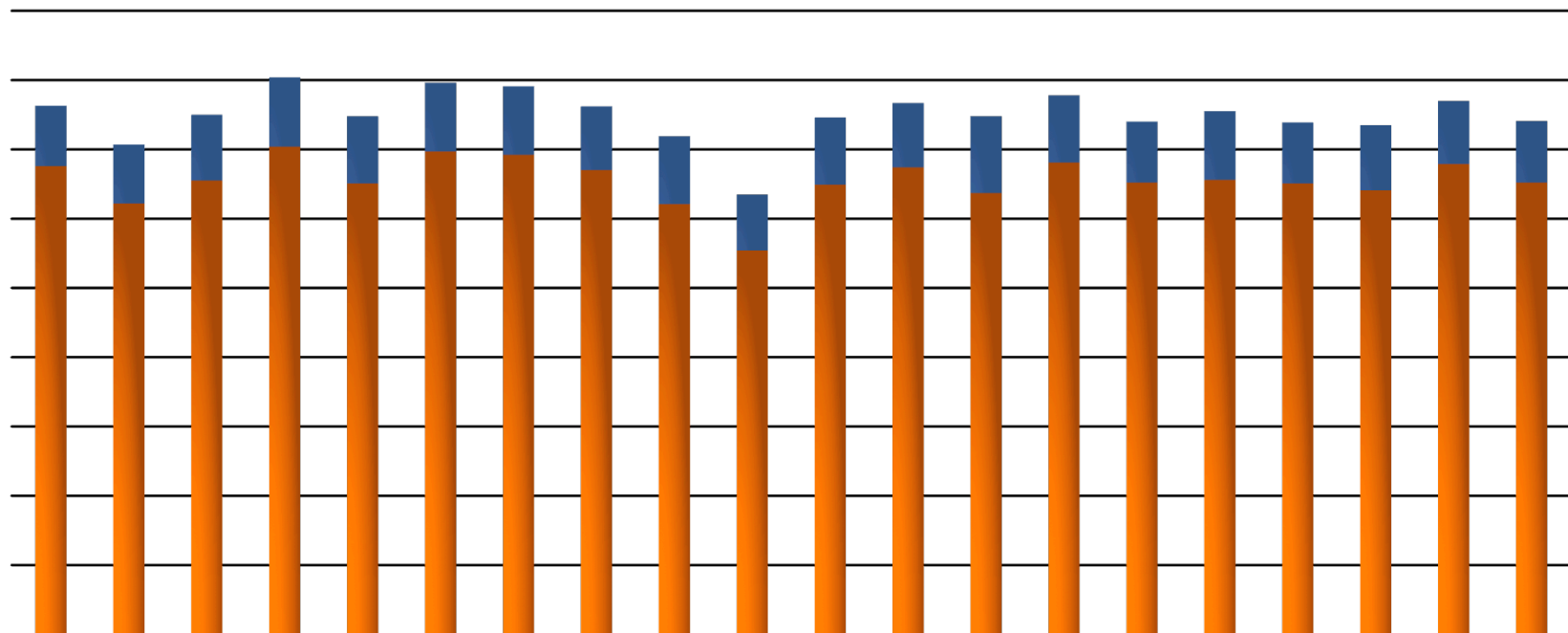
ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE AL NACER  
(elaboración propia con base en World Health Organization, 2016)

Países	EV	EVS	Países	EV	EVS
Arg	76.3	67.6	Hon	74.6	64.9
Bol	70.7	62.2	Mex	76.7	67.4
Bra	75	65.5	Nic	74.8	63.7
Chi	80.5	70.4	Pan	77.8	68.1
Col	74.8	65.1	Par	74	65.2
CR	79.6	69.7	Per	75.5	65.6
Cub	79.1	69.2	RD	73.9	65.1
Ecu	76.2	67	Sal	73.5	64.1
Gua	71.9	62.1	Uru	77	67.9
Hai	63.5	55.4	Ven	74.1	65.2



# Esperanza de vida saludable y esperanza de vida, en veinte países de América Latina y el Caribe

Elaboración propia con base en WHO, 2016: 103-111



Aída Díaz-Tendero Bollain

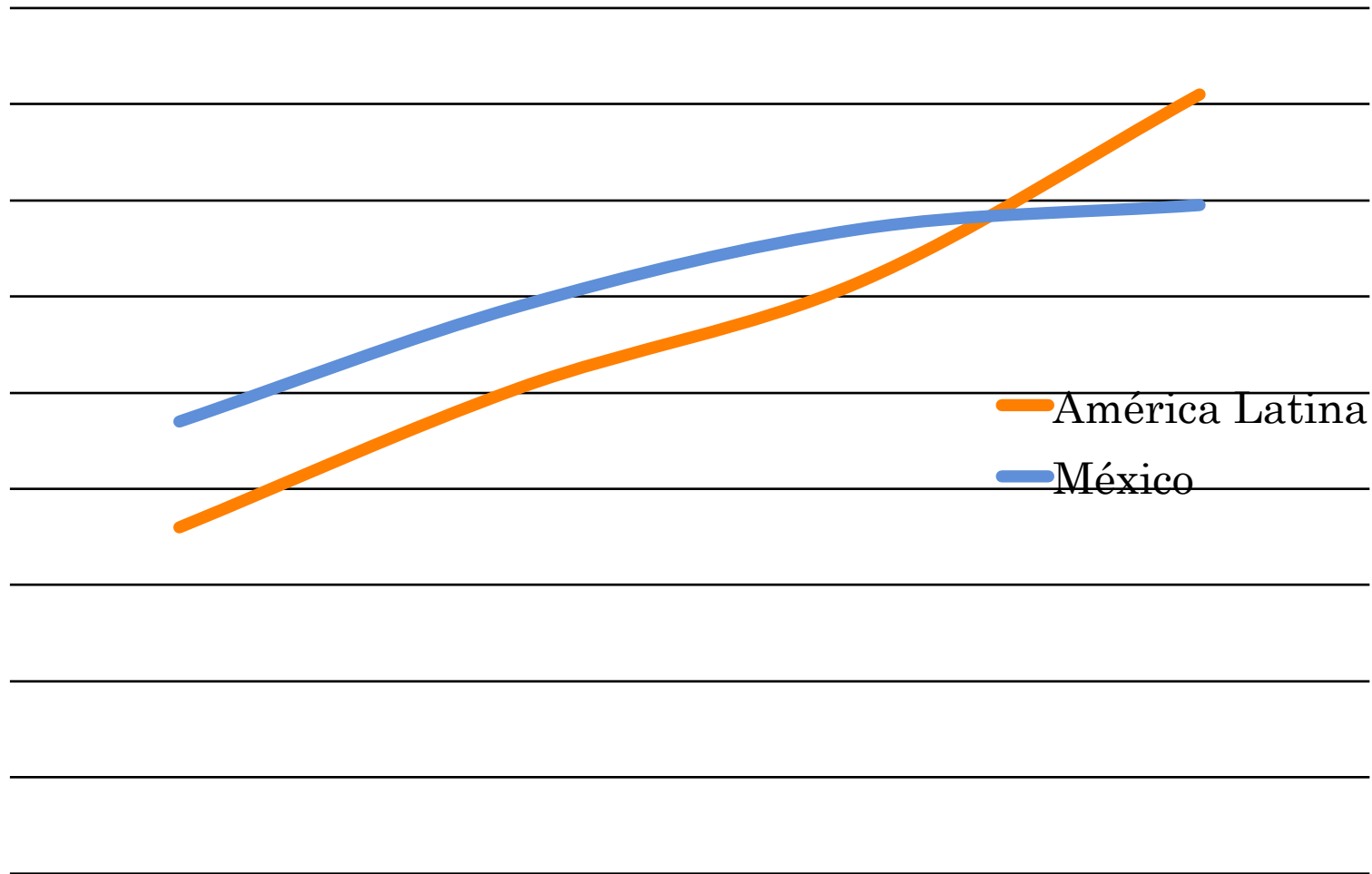
■ Esperanza de vida saludable

■ Esperanza de vida



# Relación de apoyo a los padres (por 100) en América Latina y México, en 1980, 2000, 2015 y 2030

Elaboración propia con base en CEPAL, 2014: 40-60



# Desde la Economía Política del Envejecimiento

- Los cuidados de largo plazo se encuentran en un doble proceso de desfamiliarización y mercantilización. (Del Valle, 2013: 27)
- Las características de los dispositivos estatales y las políticas sociales equiparan a la familia con la mujer por lo que la política implícita del cuidado, en la medida que no se deriva de ningún modelo de justicia social, contribuye a nuevas formas de desigualdad (Del Valle, 2013: 27)
- Solamente 20.9 por ciento de las familias se ajustan al modelo tradicional de familia nuclear con un proveedor masculino (Arriagada, 2007), sin embargo, el trabajo doméstico no remunerado sigue siendo realizado predominantemente por la mujer, en las distintas estructuras familiares (Arriagada, 2004) -familia biparental con hijos (41.1 por ciento; familia extendida de tres generaciones 21.7 por ciento; familia nuclear mono-parental 12.2 por ciento; hogares unipersonales (9.7 por ciento) familia nuclear sin hijos; hogares sin núcleo conyugal, familias compuestas- debido a que los cambios en las estructuras familiares y principalmente en la división sexual del trabajo son, lentos y culturalmente arraigados.
- La tasa de dependencia es directamente proporcional a la cantidad de miembros del hogar por lo que la carga de cuidado de dependientes tiende a ser mayor en los países más rezagados en la transición demográfica, que a la vez, son los que poseen menores opciones de derivar esa responsabilidad hacia servicios brindados por el Estado o el mercado, y al menos tiempo, la carga de dependencia tiende a concentrarse más en hogares de menores ingresos.



## Del Valle, 2014: 31

**Cuadro 1.** América Latina (20 países): clasificación según su ubicación en la Tasa de Niños(as) por Mujer Activa y la Tasa de Adultos(as) Mayores por Mujer Activa

		Tasa de niños(as) por mujer activa				
		Alta	Media - Alta	Media	Media - Baja	Baja
Tasa de adultos(as) mayores por mujer activa	Alta				Uruguay	Argentina Cuba
	Media - Alta					
	Media				Chile	
	Media - Baja		Rep. Dominicana Ecuador	Perú México Panamá	Costa Rica	
	Baja	Nicaragua Honduras Haití Guatemala Bolivia Paraguay	El Salvador	Brasil Colombia Venezuela		

**Fuente:** Elaboración propia con base en datos del Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Disponibles en: <[http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos\\_BD.htm](http://www.eclac.cl/celade/proyecciones/basedatos_BD.htm)>.



**Cuadro 3. Tamaño medio de las familias urbanas según tipo y quintil de ingresos, alrededor del 2002 (Número de personas)**

	Media (1)				
	Q I	Q II	Q III	Q IV	Q V
Guatemala	6,2	5,2	4,7	4,1	3,5
Nicaragua	5,9	5,7	5,1	4,7	4
Honduras	5,5	5,1	4,7	4,2	3,6
Venezuela	5	5	4,5	4,1	3,5
Ecuador	4,9	4,5	4,2	3,8	2,9
Bolivia	5,3	4,8	4,1	4,1	3,2
El Salvador	4,7	4,4	4,2	3,7	3,3
R. Dominicana	4,2	4,1	4	3,6	3,3
Colombia	4,5	4,5	4,2	3,7	3
▲ México	6	5,6	4,7	4,3	3,4
Panamá	4,6	4,4	4	3,5	3
Costa Rica	4,3	4,2	4,1	3,6	3,1
Chile	4,7	4,3	3,8	3,3	3
Brasil	4,5	4	3,3	3,2	2,8
Argentina	4,8	3,6	2,9	2,8	2,7
Uruguay	4,6	3,4	2,8	2,4	2,1

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.

Nota (1) En la media del tamaño de las familias según quintil se consideran los hogares unipersonales.

- La relación entre envejecimiento población y proporción de hogares con personas mayores implica oportunidades por los ingresos que esas personas puedan aportar y los servicios de cuidado de menores de edad, además del trabajo doméstico que puedan brindar. Por otra parte están los costos familiares asociados a la atención de las personas mayores y el tiempo que deben invertir los otros miembros del hogar para cuidarlos.

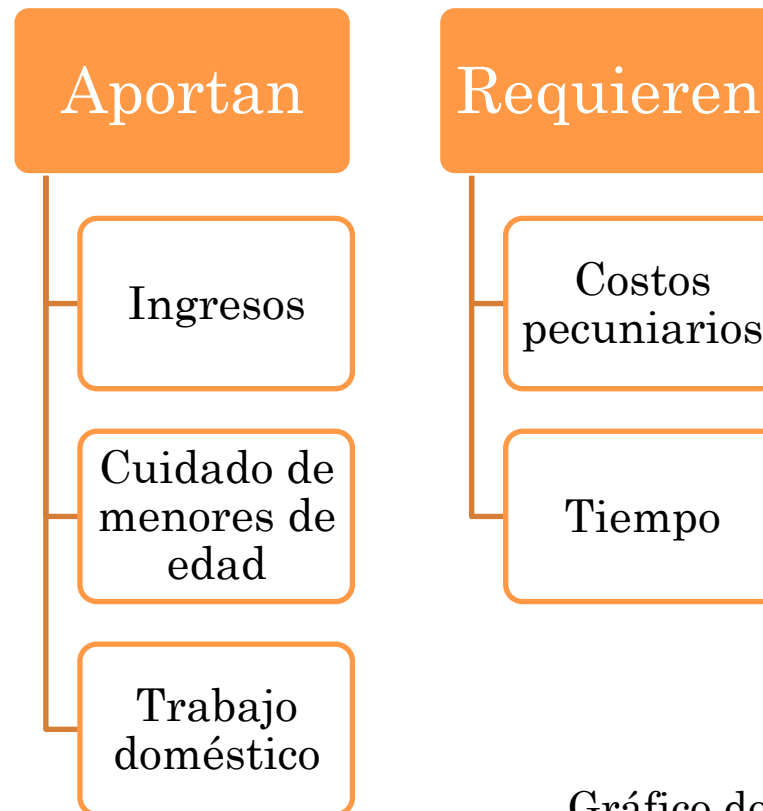


Gráfico de elaboración propia  
con base en Del Valle, 2014: 34





# DESDE EL ENFOQUE DE DERECHOS Y DESDE LOS DERECHOS HUMANOS

# Ley de los derechos de las personas adultas mayores (2002 y reformada 2012)

- SOBRE EL CUIDADO
  - Artículo III: De la salud, la alimentación y la familia. **“Las familias tendrán derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas (adultas) mayores.**
  - Art. 18. X. Los cuidados proporcionados a las PAMs por la familia, por los responsables de su atención y cuidado, o en su caso por las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo estas personas, comprenderán los siguientes aspectos:
    - Las PAMs tendrán el dcho. de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad. B. serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen. C. tendrán derecho a una nutrición adecuada y apropiada.
- SOBRE EL AUTOUIDADO
  - Art. III.c. a recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.
  - Artículo 18: corresponde a las instituciones públicas del sector salud, garantizar a las personas adultas mayores ... IV. Una cartilla médica de salud y autocuidado ... consultas médicas y asistencias a grupos de autocuidado ... VI cursos de capacitación orientados a promover el autocuidado de la salud para que las personas adultas mayores sean más independientes.





# Ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Distrito Federal de 2000

## ○ SOBRE EL CUIDADO

- Título Tercero. Capítulo Único. De las obligaciones de la familia. Art. 6 la **familia** de la PAM deberá cumplir su función social, por tanto de manera constante y permanente, deberá hacerse cargo de cada una de las PAMs que formen parte de ella, conociendo sus necesidades, proporcionándoles los elementos necesarios para su atención integral. Art. 7 el lugar ideal para que la PAM permanezca es su hogar, y sólo en caso de enfermedad, decisión personal o causas de fuerza mayor, podrá solicitar su ingreso en alguna institución asistencial pública o privada dedicada al cuidado de PAMs.
- Capítulo III. DE LA SECRETARÍA DE SALUD. Art. 12. IV. Fomentar la creación de redes de atención en materia de asistencia médica, cuidados y rehabilitación, a través de la capacitación y sensibilización sobre la problemática específica de los adultos mayores; Art. 14. las instituciones públicas, privadas y sociales, que otorguen atención médica, deberán contar con personal que posea vocación, capacidad y conocimientos en el cuidado de las PAMs.
- Capítulo VI. DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA EN EL DISTRITO FEDERAL. IX. Vigilar que las instituciones presten el cuidado y atención adecuada, a las PAMs respetando sus derechos, a través de mecanismos de seguimiento y supervisión, en coordinación con la Secretaría de Desarrollo Social.
- Título séptimo. Capítulo único. DE LA ASISTENCIA SOCIAL. Art. 47. II. Otorgar cuidado para su salud física y mental. VII. Expedir copia del expediente en caso de que solicitado por sus familiares o cualquier otra institución que por cualquier causa continúe su atención, con objeto de darle seguimiento a su cuidado.

## ○ SOBRE EL AUTOCUIDADO

- C) De la salud y alimentación: III A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.
- Capítulo III. DE LA SECRETARÍA DE SALUD. Art. 12 II proporcionarles una cartilla médica de autocuidado, que será utilizada indistintamente en las instituciones públicas y privadas; en la cual se especificará el estado general de salud, enfermedades crónicas, tipo de sangre, medicamentos administrados, reacciones secundarias e implementos para aplicarlos, tipo de dieta suministrada, consultas médicas y asistencias a grupos de autocuidado;



# Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015

“El bienestar y el cuidado” (f) y “la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la PM dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna” (o) son dos de los principios establecidos en el art. 3

## ○ SOBRE EL CUIDADO

- Art. 6 dcho. a la vida y a la dignidad en la vejez: Los Estados Parte tomarán medidas para que las **instituciones públicas y privadas** ofrezcan a la PM un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos.
- Art. 9. dcho. a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia: Los Estados Parte se comprometen a: d) establecer o fortalecer mecanismos de prevención de la violencia, en cualquiera de sus manifestaciones, dentro de la familia, unidad doméstica, lugares donde recibe servicios de cuidado a largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la pm. f) capacitar y sensibilizar a funcionarios públicos, a los encargados de los servicios sociales y de salud, al personal encargado de la atención y el cuidado de la pm en los servicios de cuidado a largo plazo o servicios domiciliarios sobre las diversas formas de violencia, a fin de brindarles un trato digno y prevenir negligencia y acciones o prácticas de violencia o maltrato. g) desarrollar programas de capacitación dirigidos a los familiares y personas que ejerzan tareas de cuidado domiciliario a fin de prevenir escenarios de violencia en el hogar o unidad doméstica.
- Art. 11 dcho. A brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud. Los Estados Parte establecerán también un proceso a través del cual la pm pueda manifestar de manera expresa su voluntad anticipada e instrucciones respecto de las intervenciones en materia de atención de la salud, incluidos los cuidados paliativos.



# Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015

“El bienestar y el cuidado” (f) y “la responsabilidad del Estado y participación de la familia y de la comunidad en la integración activa, plena y productiva de la PM dentro de la sociedad, así como en su cuidado y atención, de acuerdo con su legislación interna” (o) son dos de los principios establecidos en el art. 3

## ○ SOBRE EL CUIDADO

- Art. 12 derechos de la pm que recibe servicios de cuidado a largo plazo. La pm tiene dcho. a un **sistema integral de cuidados** que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la pm pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Los Estados Parte deberán diseñar medidas de apoyo a las familias cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan actividad de cuidado de la pm, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la pm, respetándose su opinión. Los Estados Parte deberán adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la pm. Para garantizar a la pm el goce efectivo de sus ddhh en los servicios de cuidado a largo plazo, los Estados Parte adquieren una serie de compromisos.
- Art. 16 dcho. a la privacidad y a la intimidad especialmente para las pms que reciben los servicios de cuidado a largo plazo.
- Art. 19. dcho. a la salud incluye los cuidados paliativos en cuatro incisos y en el o) establece que “promover y garantizar progresivamente, y de acuerdo con sus capacidades, el acompañamiento y la capacitación a personas que ejerzan tareas de cuidado de la pm, **incluyendo familiares**, con el fin de procurar su salud y bienestar.
- Art. 22 dcho. a la recreación, al esparcimiento y al deporte, incluye a las pms que reciben servicios de cuidado a largo plazo.
- Art. 24 dcho. a la vivienda, los Estados Parte deberán adoptar las medidas pertinentes para promover el pleno goce de este derecho y facilitar que la pm tenga acceso a servicios socio-sanitarios integrados y servicios de cuidados domiciliarios que le permitan residir en su propio domicilio conforme a su voluntad.



# Conclusiones

- Desde el enfoque sociodemográfico se identifica la creciente cifra de personas más mayores, en relación a los potenciales cuidadores, así como la diferencia entre la esperanza de vida y la esperanza de vida saludable, que oscila de los 8 a los 10 años.
- Desde el enfoque de la Economía Política, se anuncia la desfamiliarización del cuidado así como su mercantilización por una parte, así como la mucho mayor vulnerabilidad de los quintiles inferiores de ingreso, también en el ámbito del cuidado.
- Desde el enfoque de derechos humanos, contrasta el énfasis de la legislación mexicana en la responsabilidad de la familia para el cuidado de sus personas mayores, con la visión institucionalista de la Convención Interamericana.

# MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

[aidadi18@prodigy.net.mx](mailto:aidadi18@prodigy.net.mx)

Centro de Investigaciones sobre América Latina y  
el Caribe (CIALC)

Universidad Nacional Autónoma de México  
(UNAM)