

Cuidado de largo plazo para la vejez ante el Covid-19

Long-term care for old age in the face of Covid-19

PETER LLOYD-SHERLOCK, VERÓNICA MONTES DE OCA, ARTURO ARCOS SOTO,
MARISSA VIVALDO MARTÍNEZ Y FABIANA DA CUNHA SADDI

Resumen: Este artículo discute el funcionamiento de la organización social del cuidado de largo plazo para personas mayores ante la crisis pandémica en las instituciones de cuidado de largo plazo (ICLP). Se presenta la descripción de las necesidades de cuidado en México en contexto de envejecimiento y el perfil de las ICLP a partir de datos del Censo de Población y Vivienda de 2020. Se examinan la regulación y la organización de las ICLP y las problemáticas que enfrentaron antes y durante la pandemia. Se propone el marco conocido como CIAT, como una herramienta útil para apoyar a las ICLP.

Palabras clave: cuidado de largo plazo, personas mayores, envejecimiento, Covid-19, política pública.

Abstract: This article discusses how the social organization of long-term care for older persons in long-term care institutions (LTCIs) functioned during the pandemic crisis. Based on data from the 2020 Population and Housing Census, it describes Mexico's care needs in the context of aging and the profile of LTCIs. It then examines the regulation and organization of LTCIs and the problems they faced before and during the pandemic. The framework known as CIAT is proposed as a useful tool to support LTCIs.

Keywords: long-term care, older persons, ageing, Covid-19, public policy.

Para todos los Estados, la pandemia de Covid-19 ha puesto sobre la mesa la necesidad de analizar críticamente la organización social del cuidado, el funcionamiento y el alcance de los sistemas de protección social y la capacidad de respuesta de cada país ante la crisis (Cuevas Barron *et al.*, 2022). En los países de medianos y bajos ingresos (PMBI), esta reflexión permite realizar un balance de lo ocurrido tras dos años de pandemia y, lo que es mucho más importante, generar propuestas basadas en evidencia sobre la dirección que deberán tomar las políticas, los programas y las acciones que buscan garantizar el acceso al cuidado a toda la población y, prioritariamente, a las personas mayores que requieren cuidados en instituciones de largo plazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados de largo plazo como:

[...] las actividades llevadas a cabo por otros para que las personas que han tenido una pérdida importante y permanente de la capacidad intrínseca o corren riesgo de tenerla puedan mantener un nivel de capacidad funcional conforme con sus derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana (OMS, 2015: 135).

El cuidado de largo plazo abarca distintos espacios, como el domicilio, los centros de asistencia, los hogares de personas mayores, los hospitales y otras instituciones de salud. En este documento, el objetivo es analizar la compleja tarea del cuidado de largo plazo institucional que se brinda a personas mayores, en sitios conocidos en México como asilos, residencias, casas hogar, entre otras denominaciones, pero que en este trabajo llamaremos Instituciones de Cuidado a Largo Plazo (ICLP).

La organización social y política del cuidado (OSPC) se define como “la configuración que surge del cruce entre las instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares de distintos niveles socioeconómicos y sus miembros acceden, o no, a ellos” (Faur, 2014: 26). El análisis de la OSPC busca cuestionar la relación que se establece entre la oferta de políticas y servicios de cuidado y su demanda. Es decir, no sólo interrogar acerca de la interacción de distintas instituciones (Estado, familias y agencias y servicios del mercado y de la comunidad)

sino, además, explorar sus resultados en términos de igualdad social y de género (Faur, 2018).

En este sentido, y ante la nueva realidad, resulta indispensable analizar cómo se organiza social y políticamente el cuidado de largo plazo para personas mayores, pues este constituye un espacio invisibilizado en los estudios sociológicos, demográficos, de la administración pública y del sector salud (Mena-Madrado *et al.*, 2021). Su organización y sus alcances se encuentran mediados por tensiones económicas, políticas, administrativas y culturales derivadas de la vinculación del cuidado con posturas familistas y viejistas, que invisibilizan la condición de las personas longevas, pero que responsabilizan a las familias y, al interior, a las mujeres del cuidado como resultado de la división sexual del trabajo (Rea Ángeles, Montes de Oca y Guadarrama, 2021; Gutiérrez-Robledo y López, 2014; Enríquez Rosas, 2014). Esta situación favorece la reproducción de desigualdades y limita el pleno disfrute de los derechos humanos tanto de la persona que es cuidada como de la persona que cuida (Montes de Oca *et al.*, 2018).

En las últimas décadas, se ha reportado un aumento en los servicios de atención residencial para personas mayores (Inapam, 2020; Mena-Madrado *et al.*, 2021), como sucedió en otros PMBI (Camarano *et al.*, 2010; Cheung Wong y Leung, 2012; Lloyd-Sherlock, 2019). Sin embargo, es un hecho que la infraestructura de cuidados de largo plazo es insuficiente, su organización recae principalmente en el sector comunitario y sus altos costos la hacen inaccesible para la población que requiere dichos servicios.

En México se ha retomado el interés por construir evidencia sobre cómo los gobiernos y los sistemas de protección social han podido y pueden fortalecer aún más su lucha contra el Covid-19, especialmente en estos espacios (López-Ortega y Sosa-Tinoco, 2020). Las expertas y los expertos han llamado la atención sobre la necesidad de generar un Sistema Nacional de Cuidados (Gasman y Ferreyra, 2022; Mena-Madrado *et al.*, 2021) que permita dar una respuesta organizada, segura y asequible para la población que requiere, entre otros, los cuidados de largo plazo.

El objetivo de este artículo es contribuir a la discusión sobre la importancia de revalorar, redistribuir y reorganizar los vértices de la organización social del cuidado relativos al Estado, al mercado y a las organizaciones de la sociedad civil relacionados con los servicios de largo plazo para las personas mayores. Para ello, se basa en la evidencia documental y

estadística disponible sobre la situación que guardan las ICLP en México, y así evaluar el impacto del Covid-19 en ellas. Se realiza una descripción de las necesidades de cuidado de largo plazo en México, seguida por la caracterización de las ICLP en nuestro país a partir de datos provenientes del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda de 2020 (INEGI, 2020). Se lleva a cabo un breve análisis sobre los alcances de su regulación, su forma de organización y las principales problemáticas a las que se enfrentaban antes y durante la pandemia. La última sección del artículo relaciona estos temas específicamente mexicanos con un conjunto de guías de emergencia desarrolladas internacionalmente para abordar el Covid-19 en los PMBI. El Marco CIAT es una guía que refleja el contexto específico de México y puede ser útil para enmarcar la política de las ICLP en la era posterior a la pandemia.

LA POLÍTICA DE CUIDADO DE LARGO PLAZO EN EL ENVEJECIMIENTO Y LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO EN MÉXICO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que las personas con 60 años y más son sujetos titulares de los derechos humanos reconocidos en ella y en los ordenamientos jurídicos vigentes en nuestro país. Además, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala que este grupo poblacional debe tener garantizado “el acceso a los satisfactores necesarios —alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral—, así como acceso preferente a servicios de salud” (Gobierno de México, 2022a).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda de 2020, en México habitan aproximadamente 126 millones de personas, de las cuales 12% tiene 60 años o más (15.4 millones). En este grupo poblacional, 54% son mujeres y 46% hombres, 58.8% reporta tener alguna discapacidad o limitación en la funcionalidad física o mental, y tiene una esperanza de vida a los 60 años calculada en 22 años (INEGI, 2020). La Encuesta Nacional sobre Envejecimiento y Salud (Enasem) de 2018 informa que 44.3% de las personas mayores realizan trabajo de cuidados apoyando a población infantil, familiar o no familiar, por lo menos una hora a la semana, 52.8% reciben ayuda de esta población infantil por lo menos una hora a la semana, 57.4% reporta recibir ayuda de amistades o vecinos, 64% tiene familiares

que viven en la misma localidad, barrio o colonia, y 73% tiene buenos amigos que viven también en su misma localidad (INEGI, 2018).

En 2019, 14% de las personas mayores (2 941 589) eran dependientes; de este grupo, 70% reportó una dependencia leve y 30% una dependencia grave (Inapam, 2020b). De las personas con dependencia leve, 76% afirma no tener apoyo de una persona cuidadora, mientras que 24% sí cuenta con él. Por su parte, entre quienes reportan dependencia grave, 79% recibe apoyo de una persona cuidadora, mientras que 21% (189 161) no cuenta con servicios de cuidado (Gutiérrez-Robledo, 2019).

En las últimas cuatro décadas, la construcción de programas de atención al envejecimiento en México ha transitado por tres enfoques para su diseño: de combate a la pobreza, de asistencia en requerimientos mínimos y de derechos humanos (Vivaldo-Martínez y Martínez Maldonado, 2012). Sin embargo, en la última década, estos tres enfoques conviven y aparecen claramente en las reglas de operación, los lineamientos y los esquemas a partir de los cuales se establecen los programas, las acciones y las estrategias para la atención al envejecimiento (Ángel y Montes de Oca, 2022; González Ulloa Aguirre, 2022).

Aunque existe una importante diversidad de programas vinculados con el cuidado, la mayor parte de ellos están enfocados a la salud y la enfermedad: servicios de atención, acceso a medicamentos, control de enfermedades, atención de la discapacidad, prevención de adicciones y formación de recursos humanos. El Programa de Servicios a Grupos con Necesidades Especiales concentra el presupuesto total operativo del Instituto Nacional de los Adultos Mayores (Inapam). Este programa atiende a todo el país a través de los siguientes servicios: tarjeta Inapam (para tener acceso a descuentos en servicios de salud, alimentación, transporte, vestido, hogar, recreación y cultura); beneficios derivados de los convenios firmados con los sectores público, privado y social; albergues, residencias de día, asesoría jurídica, clubes, Centros de Atención Integral (CAI), vinculación laboral y centros culturales. Dicho programa opera con un presupuesto anual de \$294 059 097.00 (SHCP, 2021).

Además, es necesario mencionar que las instituciones de seguridad social que operan en el país, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), las secretarías de Estado (como la de la Defensa Na-

cional, Marina y Salud), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SN-DIF), así como diferentes instituciones de gobiernos estatales y municipales, operan programas y acciones dirigidos al cuidado de las personas mayores de manera simultánea, pero carentes de coordinación, pues muchas veces no comparten fuentes de información sociodemográfica y estadística, parten de conceptualizaciones diferentes sobre los grupos de personas que atienden, sus reglas de operación no establecen articulación interinstitucional o tienen como población objetivo a los mismos segmentos poblacionales, lo que genera duplicidad de esfuerzos e inversión presupuestal.

Como se puede observar, en la OSPC, el cuidado de largo plazo institucional se encuentra desdibujado en términos programáticos y presupuestales, lo que ha ocasionado una distribución inequitativa entre el Estado, el mercado, las familias y la comunidad; las organizaciones de la sociedad civil son las que se encargan de la provisión de estos servicios en el ámbito institucional en gran medida. A continuación, se describen la situación y las características de las ICLP que operan en nuestro país.

Es necesario mencionar que la segmentación de las poblaciones basadas en criterios de edad (edadización de las políticas de cuidado), la división de los grupos fundamentada en diferentes comprensiones de la dependencia y la focalización de las intervenciones bajo criterios territoriales y socioeconómicos hacen casi imposible avanzar hacia la construcción de sistemas integrales en los que las necesidades de cuidado de largo plazo puedan dimensionarse en toda su complejidad.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LAS ICLP EN MÉXICO

Las ICLP se encuentran reguladas por la Ley de Asistencia Social (Gobierno de México, 2022b), que establece que la rectoría de la asistencia social pública y privada corresponde al Estado y que define como servicios básicos de salud en materia de asistencia social a “la atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por condiciones de discapacidad, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo”.

Derivada de las primeras versiones de esta ley, en 2012 fue publicada la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social.

Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad, que establece las características del funcionamiento, la organización y la infraestructura para los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad (Secretaría de Salud, 2012). Esta Norma Oficial Mexicana define como establecimientos de asistencia social permanente:

[...] a todo aquel lugar que independientemente de su denominación o régimen jurídico, otorga atención integral permanente para personas adultas y adultas mayores, que cuenten con características especiales de atención, donde se proporcionan servicios de prevención de riesgos, atención y rehabilitación, incluyen alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales (Secretaría de Salud, 2012: 5)

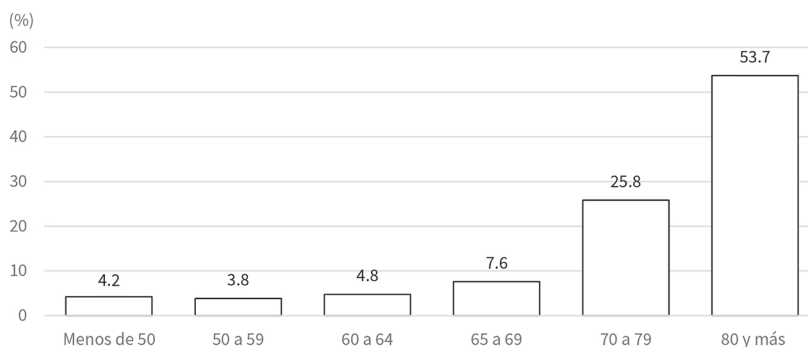
En 2015, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) llevó a cabo el Censo de Alojamientos y Asistencia Social, con el objetivo de disponer de un Sistema Nacional en Materia de Asistencia Social. A través de este Censo se buscó generar información estadística sobre las condiciones de vida de la población que reside en alojamientos de asistencia social, sobre las características de los inmuebles, las características sociodemográficas de los residentes beneficiarios y el personal que labora en estos establecimientos (INEGI, 2015). Este ejercicio se retomó como parte del cuestionario ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2020).

Desde antes de la pandemia, México fue testigo de un aumento en el número de ICLP para personas mayores. En 2015 se reportaron un total de 1 020, mientras que para 2020 se incrementaron a 1 504. Muchos de estos establecimientos son informales, están subregistrados y trabajan en la clandestinidad. Sin embargo, se registró un decremento en términos porcentuales respecto a la totalidad de instituciones de asistencia social,¹ que pasó de 22.6% a 17.7% en ese mismo periodo (INEGI, 2015, 2020).

1 Las instituciones de asistencia social son: casas hogar para menores de edad, albergues para indígenas, migrantes, mujeres, personas en situación de calle, centros de rehabilitación para personas con

El Censo reporta que, en 2020, 27 590 personas habitaban en ICLP para personas mayores, de las cuales 59.6% eran mujeres y 40.4% eran hombres. En los datos reportados se encuentra que, de dicha totalidad, 25 357 son personas con 60 años y más. Es importante destacar que, con base en el Censo, también habitan 1 061 personas de entre 50 y 59 años e incluso personas de grupos de edad más jóvenes (gráfica 1). Más de la mitad de la población residente tiene entre uno y cinco años habitando en la ICLP, 23%, más de cinco años, y el resto, un año o menos (INEGI, 2020).

Gráfica 1
Población usuaria de ICLP para personas mayores y otros grupos de edad, México, 2020



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, 2020.

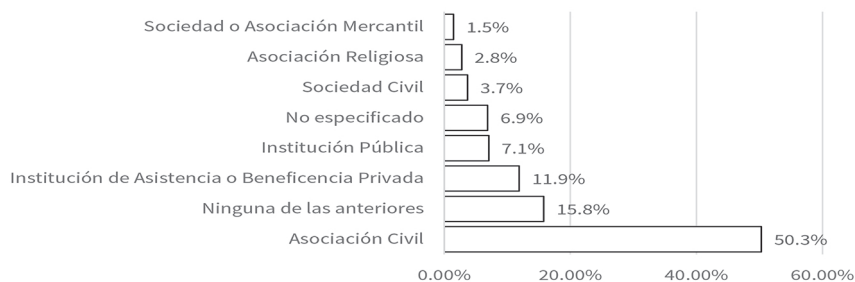
La distribución de las ICLP en México es desigual entre las entidades federativas. De acuerdo con datos del Censo 2020, casi la mitad de las ICLP para personas mayores (45.7%) se concentran en cinco estados de la República: Jalisco (13.8%), Ciudad de México (11%), Nuevo León (8.2%), Chihuahua (6.6%) y Estado de México (6.1%), mientras que entidades como Baja California Sur, Quintana Roo, Tabasco y Tlaxcala en conjunto albergan 1.5% del total. Es importante destacar que en México están registradas 107 ICLP públicas, las cuales se encuentran concentradas principalmente en Estado

adiciones, hospitales psiquiátricos, hospitales para personas con enfermedades terminales o incurables, refugios para mujeres, hijos e hijas en situación de violencia.

de México (11), Ciudad de México (9), Chiapas (8), Coahuila (7), Nuevo León (7), Veracruz (7) y Tamaulipas (6) (INEGI, 2020).

Existe una gran diversidad de figuras jurídicas que son utilizadas para crear y registrar las ICLP para personas mayores en México, pero puede observarse que la mitad (756) están constituidas como Asociaciones Civiles, 179 tienen la figura de Institución de Asistencia o Beneficencia Pública, 56 son Sociedad Civil, 42 pertenecen a Asociaciones Religiosas y 22 son Sociedades o Asociaciones Mercantiles. Destaca que existen únicamente 107 ICLP públicas (7.1% del total), es decir, que son operadas por instancias de gobierno, y también que 342 no señalan de manera específica su figura jurídica, lo que equivale a 22.7% del total (gráfica 2).

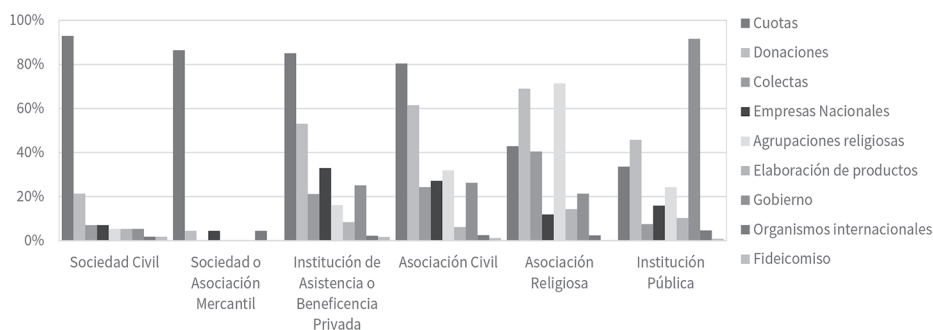
Gráfica 2
Figura jurídica de las ICLP, México, 2020 (porcentajes)



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, 2020.

De acuerdo con el INEGI (2020), las fuentes de sostenimiento de estas instituciones son variadas y simultáneas. Destaca el hecho de que la mayoría de las ICLP en nuestro país tiene como principal fuente las cuotas que son pagadas por familiares o por las propias personas mayores que requieren cuidado de largo plazo, ingreso que se combina con donaciones, fuentes de apoyo gubernamental, apoyo de asociaciones religiosas, apoyos de empresas nacionales y colectas (gráfica 3).

Gráfica 3
Fuentes de sostenimiento por figura jurídica de las ICLP, México, 2020



Fuente: Elaboración propia con datos de INEGI, 2020.

Por otro lado, al comparar las fuentes de sostenimiento² en relación con la figura jurídica de las ICLP, es posible observar que, para la mayor parte de estas instituciones, los ingresos provienen de diferentes fuentes de forma simultánea; las cuotas son la fuente de ingresos más importante, con excepción de las instituciones públicas y las religiosas, en las que el financiamiento proviene principalmente del gobierno en el primer caso y de grupos religiosos en el segundo. También destaca que la participación del Estado en el financiamiento de los servicios de cuidado de largo plazo es muy limitada.

Respecto a los inmuebles que ocupan las ICLP en México, 49.4% es propio, 35.8% es rentado, 8.5% se encuentra en comodato y 3.7% es prestado. Las condiciones físicas de los establecimientos no siempre cumplen con los requerimientos de construcción establecidos en la NOM-031-SSA3-2012, pues 3% de los inmuebles reportan tener paredes de lámina, madera o adobe; 8.4%, techos de lámina de cartón, asbesto, fibrocemento, terrado con viguería o teja, y un establecimiento reporta tener piso de tierra.

En cuanto a las adaptaciones para garantizar la accesibilidad a las personas con discapacidad o limitación funcional, se reporta que 81.8% de los establecimientos cuenta con rampas. Respecto a los requerimientos

² Con este concepto se identifica la fuente que proporciona los recursos financieros para el funcionamiento de las ICLP.

de protección civil, 87.8% cuenta con salidas de emergencia, 83.6% con señales de emergencia, 59.1% con sistemas de alarma, 89% con extintor y 51.9% con algún servicio de vigilancia.

Los resultados del Censo 2020 indican que 98.2% de los establecimientos cuentan con cocina y 97.2% con comedor. El 97% ofrece alimentos a las y los residentes dos veces o más al día y 1.9% (28 ICLP) no se encuentra en posibilidad de hacerlo. Además, 52.4% les proporciona vestido o calzado.

La NOM-031-SSA3-2012 establece que las ICLP pueden contar con servicio médico en el interior del establecimiento o contar con un servicio externo para urgencias y atención programada. En este sentido, 60.8% de los establecimientos cuentan con consultorio médico habilitado y 39.7% con instalaciones para realizar terapia física y rehabilitación. El 81.7% ofrece servicios médicos, 64% medicamentos, 81.4% servicios de terapia física y sólo 14.9% cuenta con servicios de orientación para la salud sexual. En cuanto a la promoción y atención de la salud mental, 73.4% afirman contar con terapia grupal y 68.9% con apoyo psicológico.

Diversos estudios han evidenciado la precariedad de la vida en el interior de las ICLP en México (Gutiérrez-Robledo, 1996; Quintanar Olguín, 2000; Robles-Silva y Vázquez-Garnica, 2008; Toribio-Ferrer y Franco Bárcenas, 2018), así como las consecuencias de la falta de servicios de cuidado de largo plazo (López Ortea y Jiménez Bolón, 2014; Fuentes Reyes y Flores Castillo, 2016; Robles-Silva, 2020). A partir de estos trabajos y de la revisión de los datos actualizados del Censo 2020, es posible identificar algunas características generales de las ICLP que se describirán a continuación.

Los centros de cuidado de largo plazo

A partir de la información recabada en el Censo 2020, encontramos que 68.7% de las ICLP están constituidas bajo figuras jurídicas que forman parte del denominado sector sin fines de lucro. Entre las características de dicho sector encontramos que: 1) actúan como sujetos en nombre del bien público; 2) proporcionan servicios a la comunidad que el Estado no ha sido capaz de cubrir; 3) sus recursos financieros y humanos provienen de fuentes que no son paralelas a las de la empresa privada o la administración pública, y 4) surgen de ideales y motivaciones compartidos por sus miembros (Girardo

y Mochi, 2012). Aun cuando representan casi 70% de la oferta de servicios de cuidado de largo plazo, se ha reconocido que:

las instituciones privadas no lucrativas no logran cubrir toda la demanda de cuidados que se requiere. Los altos costos de las instituciones privadas y la falta de acceso a los servicios sociales de CLP a bajos costos o de manera gratuita en instituciones privadas, hacen que el acceso a los CLP a través de instituciones privadas sea limitado (Coneval, 2018: 20).

En nuestro país, las organizaciones sin fines de lucro se enfrentan a diferentes limitaciones para acceder al financiamiento tanto público como privado. Deben enfrentar frecuentes modificaciones en la reglamentación para lograr el reconocimiento gubernamental, tanto para la obtención de personalidad jurídica como para la relativa al marco fiscal que les permite o no tener acceso a fondos provenientes de donaciones de particulares, empresas, organizaciones internacionales, entre otras. Lograr el estatus de donataria autorizada es un proceso que puede llevar hasta un año (Nieva y Guadamuz, 2015). Por otro lado, una vez que se obtiene el reconocimiento de las diferentes instancias gubernamentales, el acceso a fondos privados o extranjeros se complica especialmente para aquellas ICLP con limitada capacidad instalada, pues se da preferencia a organizaciones con posibilidad de alcanzar un impacto social más elevado a partir de indicadores numéricos principalmente. Estas son algunas de las razones por las cuales los ingresos se basan principalmente en las cuotas o aportaciones de la población usuaria o sus familias, lo que en muchos casos implica operar con recursos muy limitados que requieren elevar los montos de las cuotas, lo que hace sus servicios inaccesibles para la mayor parte de la población que requiere servicios de cuidado.

Muchas ICLP están subestimadas y son “invisibles” para las autoridades responsables

Existe una gran ausencia de información con respecto al número de ICLP para personas mayores en México. Los datos reportados por el Censo de Población y Vivienda 2020 muestran un total de 1 504 establecimientos dedicados a proporcionar cuidados de largo plazo para este grupo poblacio-

nal, pero no se cuenta con información sobre la figura jurídica de 22.7% de las ICLP, lo que podría significar que muchas de ellas no tienen un registro oficial (INEGI, 2020).

Por su parte, el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE) tiene registrados 1 087 establecimientos definidos como Asilos y otras residencias del sector público y privado para el cuidado de ancianos (INEGI, 2022). El SN-DIF cuenta con un Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social (DNIAS), que reporta 283 albergues en el país dedicados a la atención de personas mayores (SN-DIF, 2022). Finalmente, el Inapam, en la última actualización de su Registro de Instituciones de atención a las personas adultas mayores, señala que en 2018 tenía contabilizadas 969 instituciones registradas y localizadas (Inapam, 2020b).

Durante la fase aguda de la pandemia, en conferencia de prensa, el director del Instituto Nacional de Geriátrica (Inger) señaló que a través de dicha institución se inició la construcción de un nuevo registro de ICLP para personas mayores, en la cual se identificó a 700 instituciones adicionales a las registradas por el INEGI, por medio de una iniciativa denominada “Medición y seguimiento de la respuesta local a la pandemia en ICLP”, que consiste en un formulario de registro que se acompaña de llamadas telefónicas y correos electrónicos para establecer comunicación con las ICLP (Gobierno de México, 2020).

Regulación, coordinación y garantía de calidad son casi inexistentes

La responsabilidad de la regulación de las ICLP en México se encuentra fragmentada y descoordinada. Esto responde a que existen diferentes instituciones en México relacionadas con la supervisión del funcionamiento y del cumplimiento de la normatividad existente. Respecto al cuidado de largo plazo, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece que corresponde a la Secretaría de Salud “el apoyo a las unidades médicas y organizaciones civiles dedicadas a la atención de la salud física y/o mental de la población senecta”, además de garantizar “los cuidados proporcionados a las personas adultas mayores 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 a estas personas” (Gobierno de

México, 2022a). Por otro lado, la misma Ley señala que es el Inapam el organismo público encargado de:

Promover en coordinación con las autoridades competentes y en los términos de la legislación aplicable, que la prestación de los servicios y atención que se brinde a las personas adultas mayores en las instituciones, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención, se realice con calidad y cumplan con sus programas, objetivos y metas para su desarrollo humano integral (Gobierno de México, 2022a).

Entre sus atribuciones se encuentra la realización de visitas de inspección a las ICLP para verificar las condiciones de su funcionamiento, capacitación del personal y modelos de atención. De acuerdo con información de Inapam, durante los ejercicios 2016, 2017 y 2018 se realizaron un total de 27 visitas de supervisión a instituciones públicas y privadas; en 2019, se realizaron 415 en 15 entidades federativas, y se encontró que en 71 inmuebles las ICLP ya no se encontraban operando y en 44 les fue negado el acceso a las y los supervisores (Inapam, 2020a). Otro dato relevante fue que de 300 ICLP visitadas, únicamente 73 habían realizado su inscripción en el Registro Nacional de Instituciones de Asistencia Social. Por lo tanto, conocer la calidad de los servicios y el grado de cumplimiento de la regulación vigente establecida por la NOM-031-SSA3-2012 resulta imposible en la actualidad.

Evidencia de que las ICLP tienen calidad desigual y débil ejercicio de los derechos humanos

Liliana Giraldo Rodríguez (2019) señala que la prevalencia de maltrato hacia las personas mayores alcanza entre 8.1% y 18.6% de la población mexicana que vive en comunidad y que no presenta deterioro cognitivo; sin embargo, esta cifra alcanza 32% para quienes viven en instituciones de cuidado de largo plazo. El *Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México* (CNDH, 2019) revela que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha emitido diferentes recomendaciones ante violaciones a los derechos humanos en relación con ICLP. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos del Estado de Jalisco reportó, en un informe especial de 2021, violaciones a los derechos a la

legalidad y seguridad jurídica, a la protección de la salud y a la integridad, seguridad personal y trato digno. Además, entre sus hallazgos destaca la evidencia de que no existen padrones actualizados de las ICLP, se desconoce el número de personas institucionalizadas y la mayoría de las ICLP de esa entidad no cuentan con documentación, acreditación o autorizaciones que se requieren para funcionar como asilos; además, en 5.9% no se garantiza la alimentación tres veces al día a las personas mayores (CEDHJ, 2021).

La CNDH, como conclusión de su informe especial, propuso a la titular del Inapam “llevar a cabo acciones pertinentes para fortalecer la supervisión y vigilancia de los centros de asistencia social y albergues para prevenir violaciones a los derechos de las y los usuarios”. Asimismo, solicitó al INEGI considerar que en el censo de Alojamientos de Asistencia Social se “incluyan indicadores que permitan evaluar los servicios, atención y ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores residentes en centros asistenciales” Además, solicitó al SN-DIF “impulsar el fortalecimiento y profesionalización de la vigilancia y supervisión de los centros de asistencia social y albergues públicos y privados, para garantizar la integridad, dignidad y seguridad de las y los usuarios” (CNDH, 2019).

En México, el Censo de Población y Vivienda 2020 reportó que 14885 personas trabajan en ICLP. De ese total, únicamente 4.2% señalaron que cuentan con una evaluación y certificación de competencias laborales otorgada por el Sistema Nacional de Competencias, promovido y coordinado por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación (Conocer) (INEGI, 2020).

LAS ICLP PARA PERSONAS MAYORES FRENTE AL COVID-19

Al 8 de junio de 2022, el reporte oficial de Covid-19 en México era de 5 802 672 casos y 325 055 defunciones; de estos, cerca de 800 000 casos y 202 912 muertes ocurrieron en personas con 60 años y más; es decir, este segmento poblacional presentó 13% de los casos totales, pero 62.4% de las pérdidas humanas por Covid-19 en el país (Gobierno de México, 2022c).

Hasta la creación de este documento no se ha dado un reporte oficial a nivel nacional sobre el número de casos y defunciones ocurridas en ICLP, aunque el gobierno de la Ciudad de México reportó, en octubre de 2021, 79 fallecimientos (Pantoja, 2021), y hubo 24 casos en el estado de Jalisco, al 19

de enero de 2021 (Ortiz, 2021). La falta de información oficial refleja una ausencia de compromiso oficial y muestra un panorama de poca claridad sobre cómo las ICLP han actuado en respuesta a la pandemia, así como las necesidades que han surgido o se han exacerbado a consecuencia de esta. La situación es altamente preocupante ya que, a nivel internacional, al menos 40% de las muertes por Covid-19 han ocurrido en personas mayores residentes en una ICLP (OMS, 2020). Sin embargo, es de importancia mencionar que el reporte se centra en países europeos y en Estados Unidos, donde las condiciones de vida y la cultura hacen más dominante la institucionalización (The Covid Tracking Project, 2021). En México, menos de 1% de las personas mayores residen en una ICLP (Inapam, 2020a), comparado con 3% a 5% de países de mayores ingresos. Pero en México existen otros factores que alteran la salud pública: altos índices de obesidad, enfermedades crónicas, pobreza y falta de acceso a servicios de salud crearon un panorama de mayor heterogeneidad de casos y muertes (Gobierno de México, 2022c). Si bien la experiencia de Europa y Estados Unidos no es equiparable a la de México, es el contexto de la pandemia lo que hace apremiante contar con evidencia sobre cuál es y ha sido la realidad de las ICLP mexicanas al enfrentar la pandemia de Covid-19.

Se ha mencionado que la regulación de las ICLP en México implica varias áreas de mejora en un sistema heterogéneo y poco coordinado, en el que cada institución actúa sin protocolos establecidos y supervisados de acuerdo con los recursos disponibles y personal pocas veces capacitado para la atención de personas mayores en estado de fragilidad y dependencia (Mena-Madrado *et al.*, 2021). Durante la pandemia, esta situación significó que las ICLP se enfrentaran al peligro sin guías preventivas claras y oportunas, recursos materiales, humanos y financieros suficientes, redes de apoyo y sinergia. Aun cuando distintos organismos gubernamentales emitieron comunicados, guías y programas de capacitación, poco se hizo para asegurar que los centros de cuidado contaran con recursos básicos para enfrentar la crisis.

La falta de atención específica a personas mayores residentes en ICLP es más grave al considerar que la mayoría de la población cuenta con todos los factores de riesgo a los que aluden los organismos internacionales (OMS, 2020). En un documento emitido por el Inger se menciona:

Las personas mayores son más susceptibles de tener complicaciones e incluso morir por esta nueva enfermedad si presentan: a) enfermedades crónicas, b) discapacidad, c) fragilidad, d) dependencia de cuidados (Inger, 2020: 17).

Al inicio de la pandemia, en México se generó información dirigida a las ICLP sobre cómo enfrentar la enfermedad a través de infografías, guías, folletos, etcétera (Inapam, 2020a, Inger, 2020, Secretaría de Salud, 2020). Para la segunda mitad de 2020, el gobierno federal comenzó a distribuir la *Estrategia para la prevención y el control de Covid-19 en Instituciones de Cuidados a Largo Plazo (ICLP) basada en delimitación explícita de zonas de riesgo*, creada por la institución malgache Bush Proof (Fewster, 2020) y adaptada por el Inger. El problema del documento es que, al tener su origen en una realidad diferente a la mexicana, estaba basado en un modelo de atención que no correspondía a la mayoría de los disponibles en nuestro país, donde, como se ha señalado, la precariedad de las condiciones de infraestructura y recursos materiales y humanos hacía prácticamente imposible apegarse a dicha estrategia. Ejemplo de ello es la sugerencia de realizar una delimitación de hasta 11 áreas distintas dentro de la ICLP, cuando en México una pequeña residencia privada (especialmente si no está regulada) puede carecer de los servicios más básicos y tener a sus residentes viviendo en condiciones de hacinamiento (Forbes, 2020).

Es por ello por lo que la estrategia principal en las ICLP fue y sigue siendo enviar a las personas mayores que dieron positivo a casa con sus familiares o al hospital; en ambos casos, sin posibilidad de regresar a la institución en un corto plazo. Simplemente, las ICLP no cuentan con los recursos de infraestructura, financieros, materiales y humanos para atender pacientes con Covid-19.

Por otro lado, la reducción en el número de residentes y, por ende, en los ingresos por cuotas, pagos y donaciones individuales, comprometieron la capacidad de adquisición de bienes de consumo y de pago de sueldos, mermando la capacidad de operación de las ICLP. Fue frecuente que el personal recibiese sólo una fracción de su salario o que dejara de hacerlo por meses. Esta situación ocasionó, por un lado, que buena parte del personal, sobre todo la más joven y soltera, aceptara vivir dentro de la residencia y, por otro, el aumento de la rotación de la plantilla laboral, la sobrecarga

de trabajo en un segmento que, desde antes de la pandemia, operaba con graves carencias de personal (Mena-Madrado *et al.*, 2021).

Las ICLP experimentaron el abandono gubernamental, pues además de lo anteriormente descrito, no se gestionaron apoyos como la condonación de pago de renta, servicios e impuestos, aun cuando los gastos aumentaron debido a la permanencia del personal. En la Ciudad de México, la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (Sibiso, 2020) otorgó apoyo de despensas por dos meses únicamente. Durante el periodo de vacunación, se reportó que el personal de las ICLP debió esperar su turno de acuerdo con su grupo de edad, pues la política nacional de vacunación no consideró a dicho personal dentro de los grupos prioritarios (Gobierno de México, 2021). Así, se creó una brecha de hasta un año entre la protección de los residentes y el personal de atención, tiempo durante el cual los primeros debieron cortar por completo su contacto con el mundo exterior.

Fue notorio que el personal de las ICLP no fue considerado dentro del personal de primera línea; por ello, no existió una consideración o trato preferencial para las ICLP, muchas de las cuales debieron esperar hasta que los servicios de salud fueran a vacunar a sus instalaciones, por lo que muchas personas mayores que ahí habitaban recibieron sus primeras dosis después del resto del mismo grupo poblacional.³ Resultó incongruente que no se visibilizara la naturaleza de la actividad y la precariedad de sus condiciones laborales en las ICLP, así como el alto riesgo de contagio. Los trabajadores entran y salen de las ICLP, usan transporte público, no siempre cuentan con equipo de protección personal (EPP), entre otras situaciones que los hacen susceptibles a enfermar. De hecho, desde el inicio de la pandemia, muchas instituciones decidieron obligar al personal a permanecer dentro de las instalaciones por meses enteros, aumentando el riesgo de sobrecarga, sufriendo afectaciones en su salud mental y, por lo tanto, en la capacidad de realizar correctamente sus funciones. Cabe mencionar que estas problemáticas han pasado inadvertidas en las discusiones públicas y a la atención de los medios durante la pandemia.

³ Información cualitativa basada en 18 entrevistas realizadas en la Ciudad de México entre julio de 2021 y marzo de 2022, en el marco del proyecto internacional *Emergency Strategies for Mitigating the Effects of Covid-19 in Care Homes in Low and Middle-Income Countries*.

La situación ha generado dentro de las ICLP una crisis de cuidados centrada en:

1. Falta de apoyo gubernamental en todos los momentos de la pandemia.
2. Aumento de la fragilidad y dependencia de los residentes mayores causado por el encierro.
3. Sobrecarga del personal por motivos laborales, personales y de vivienda.
4. Carencia de EPP, artículos de limpieza y demás insumos necesarios.
5. Ausencia de espacios de interacción y sinergia entre instituciones.
6. Aumento de los costos y disminución de los ingresos.

Hasta finales de 2021 no existían normativas que regularan los ingresos, de la misma manera en que tampoco había redes de comunicación interinstitucional que acercaran a las ICLP entre sí para la construcción de sinergias. Cada espacio operaba de manera aislada bajo sus propios parámetros y, exclusivamente, con sus propios recursos. Las únicas ICLP que reportaron tener supervisión y apoyo constante del gobierno fueron las que pertenecían directamente a una institución gubernamental, como ocurría con los asilos del SN-DIF. Para el resto de los centros, la pandemia exacerbó el abandono gubernamental que las caracteriza y un número no especificado de ellas no pudo superar el embate del Covid-19, por lo que cerraron sus puertas permanentemente.

¿HACIA DÓNDE IR? EL MARCO CIAT

La situación de las ICLP en México es compartida con otros países (Lloyd-Sherlock *et al.*, 2021). Por ello, ante la realidad ocasionada por la pandemia de Covid-19 y sus impactos desproporcionados en el interior de las ICLP, una red informal de expertos propuso un marco de referencia para guiar las políticas, programas e intervenciones durante la pandemia, relativas a los cuidados de largo plazo institucionales, a partir de información y evidencia que fue recopilada sobre acciones exitosas emprendidas por distintas agencias gubernamentales federales y estatales en Brasil, Reino Unido, Sudáfrica y México (Lloyd-Sherlock, 2019).

Este marco establece cuatro elementos amplios que en conjunto se constituyen como una hoja de ruta para enfrentar los desafíos de la pandemia, pero también para iniciar un proceso de reorganización de los sistemas de cuidado de largo plazo para evitar, en el futuro, situaciones de vulnerabilidad relacionadas con la falta de coordinación, la desinformación, la falta de articulación de las acciones y la carencia de evaluación. Es importante señalar que este marco tiene características que permiten su adaptación para guiar acciones en los diferentes niveles de gobierno y realidades institucionales.

El primer paso del marco se refiere a la coordinación (*Coordinate*), esto es, a la necesaria articulación interinstitucional para definir acciones en favor de la organización social del cuidado de largo plazo. Esto es particularmente importante para México, pues la revisión expuesta muestra una absoluta falta de coordinación entre las instancias de gobierno municipales y estatales con las nacionales, así como una dispersión conceptual, diferentes diagnósticos y reglas de operación que no promueven articulación interinstitucional entre gobierno e ICLP. En relación con este aspecto, el marco establece tres directrices:

1. *Conformación de equipos interdisciplinarios que permitan visibilizar las diferentes aristas del cuidado de largo plazo:* a) los perfiles y necesidades de la población de personas mayores que requiere cuidado; b) las características del mercado de trabajo de cuidado; c) las características del personal que realiza trabajo de cuidados y que desempeña actividades asociadas con este en el interior de ICLP; d) la realidad de la infraestructura dedicada al cuidado de largo plazo, en términos de su distribución territorial, capacidad instalada, estado de deterioro, entre otras; e) las necesidades de salud, capacitación, orientación, vinculación y financiamiento de las ICLP; f) las fuentes de información existentes, y g) la situación del respeto a los derechos humanos en el interior de las ICLP. Todo ello con perspectiva de género, interculturalidad y derechos humanos.
2. *Respaldo gubernamental.* La reorientación de las estrategias en materia de cuidado de largo plazo para personas mayores requiere compromiso y apoyo de los niveles más altos del gobierno, ya sea municipal, estatal o federal, con la finalidad de garantizar la colabo-

ración de las áreas involucradas, de acuerdo con la normatividad y la organización de cada espacio.

3. *Diseño de orientaciones básicas.* Como primera estrategia, es necesario que el equipo interdisciplinario desarrolle un paquete básico de información y protocolos básicos y factibles. Esto es, adaptados a las realidades que enfrentan las ICLP en cuanto a infraestructura, recursos humanos, financieros y materiales; centrados en el control y la mitigación del Covid-19, pero también en la prevención de impactos negativos de la pandemia en el acceso a satisfactores básicos como alimentación, vestido, acceso al agua, etcétera, en la salud mental, en la participación e inclusión de las personas mayores que viven en ICLP, en el desgaste del personal y en el ejercicio de los derechos humanos.

El segundo paso implica un proceso de identificación (*Identify*) de las ICLP, pues es una realidad que en México los registros institucionales existentes son limitados, lo que se refleja en la diversidad de directorios de ICLP y en la disparidad de sus datos. Por otro lado, en nuestro país hay evidencia de la prestación irregular de servicios de cuidado de largo plazo en instituciones no registradas formalmente. Por ello, el marco propone en este rubro:

1. Diseñar estrategias específicas para ubicar las ICLP tanto registradas como no registradas e incorporarlas a un proceso de trabajo conjunto, constructivo y con el objetivo de diagnosticar su situación para avanzar en la mejora de la seguridad y la calidad de los servicios. En el caso de México, debido a la falta de regulación, estas estrategias tienen el reto de adecuarse a la realidad y los contextos de los espacios y territorios, por lo que inicialmente pueden incluir mecanismos de diagnóstico comunitario (mapeos, entrevistas con actores clave, búsquedas de información en redes sociales) para identificación de ICLP, especialmente aquellas no registradas.
2. Ante la realidad existente, ofrecer una ventana de tiempo que involucre exención de sanciones pasadas y una oportunidad para el cumplimiento de los criterios básicos establecidos por las regulaciones nacionales y locales para el funcionamiento de las ICLP. Esta medida sería de carácter temporal e incluso puede ser formalizada en térmi-

nos de la emergencia sanitaria. Aunque esta medida no se ha aplicado en México, hacerlo abriría la puerta al establecimiento de puentes de comunicación entre los gobiernos de los diferentes niveles y las ICLP que se encuentran operando en la irregularidad.

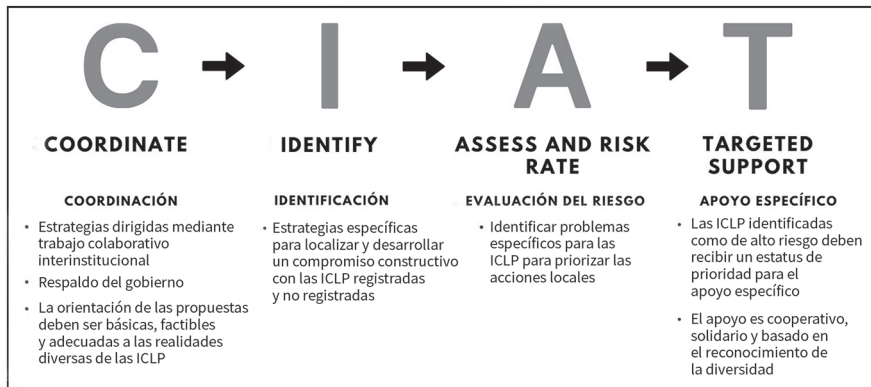
El tercer paso es la evaluación del riesgo (*Assess and risk rate*), que se refiere a:

1. El desarrollo de un instrumento (encuesta o cuestionario) que permita evaluar las estrategias de emergencia utilizadas por las ICLP, sus posibilidades de cumplimiento de protocolos para el control y mitigación del Covid-19 y que permita dar cuenta del grado de vulnerabilidad en el que se encuentra cada una.
2. A partir del análisis de la información obtenida en el instrumento, es posible focalizar acciones, evitar la duplicidad de esfuerzos institucionales y diseñar acciones de corto, mediano y largo plazo para disminuir riesgos relacionados con falta de recursos económicos, materiales, humanos y de infraestructura que pudieran generar en el futuro contagios, enfermedad y muerte tanto para las personas mayores residentes en las ICLP como para las y los trabajadores del cuidado.

El cuarto paso se centra en el apoyo específico (*Targeted support*) a las ICLP identificadas como de alto riesgo por parte del equipo interdisciplinario:

1. Privilegiando siempre la cooperación, la solidaridad y el reconocimiento de la diversidad de los retos que enfrentan las ICLP.
2. Considerando que el apoyo puede incluir diferentes grados de acción en función de la debilidad de la capacidad de gestión.
3. Tomando en cuenta que posiblemente este apoyo específico requiera la gestión de recursos de emergencia para disminuir y evitar situaciones que pongan en riesgo la vida o el disfrute de los derechos humanos de las personas mayores residentes y las y los trabajadores.
4. Proponiendo acciones encaminadas al desarrollo de capacidades de las ICLP a partir de procesos de orientación, formación, capacitación y actualización constante.

Figura 1
Elementos del Marco CIAT



Fuente: Elaboración propia con base en Lloyd-Sherlock *et al.* (2021).

La propuesta del Marco CIAT se centró originalmente en las estrategias de emergencia para responder a los efectos inmediatos de la pandemia de Covid-19 en las ICLP de los PIBM. Sin embargo, sus etapas pueden colaborar en el diseño de una estrategia más amplia y de largo plazo. El equipo interdisciplinario estaría en posibilidades de mantener el seguimiento y la evaluación tanto de las ICLP como de los efectos de sus respuestas mientras dure la pandemia y aun después de esta. En la Ciudad de México, el gobierno local, a través de la Sibiso, así como el Instituto de Envejecimiento Digno, buscó establecer un mecanismo para la atención de ICLP con elementos que son comparables a los establecidos por el Marco CIAT. Sin embargo, la experiencia mostró que, aunque se pudo proporcionar atención a un número importante de ICLP, resulta apremiante fortalecer y diversificar las estrategias para su identificación y, a partir de ella, evaluar el riesgo para canalizar apoyos específicos en función de las necesidades de cada institución (Vivaldo-Martínez *et al.*, 2021).

CONCLUSIONES

Antes de la pandemia ya existía la preocupación mundial sobre la necesidad de analizar críticamente la OSPC, el funcionamiento y alcance de los sistemas de protección social y la capacidad de respuesta ante las poblaciones dependientes. En ese debate, las ICLP han tenido poca atención, especial-

mente aquellas que brindan servicios de cuidado a las personas mayores. En México, las ICLP han sido uno de los sectores menos visibles, debido a la falta de información y a la carencia de estudios sobre estos establecimientos. La misión de este artículo fue contribuir a la discusión tomando en consideración cómo se encontraban las ICLP antes de la pandemia, la experiencia misma frente al Covid-19 y una propuesta que puede incidir en mejorar los servicios de largo plazo para las personas mayores. A través de revisión documental y estadística, se mostraron las condiciones de las ICLP en México, su figura jurídica, sus recursos y formas de sostenimiento, y los propios actores nos señalaron los problemas que han enfrentado antes y durante el impacto del Covid-19.

La evidencia desde 2019 en México mostró que a cerca de tres millones de personas mayores se les consideraba dependientes; de este grupo, 70% reportó una dependencia leve, y el resto, una dependencia grave. Ante el envejecimiento de la población en México y los datos sobre dependencia en personas mayores, las normas para regular a las ICLP, a través de la Ley de Asistencia y la Norma Oficial Mexicana (2012), son limitadas para un buen desempeño. A pesar de ello, entre 2015 y 2020 las ICLP han aumentado, pero la calidad de los servicios no. La legislación de 2012 no permite cabalmente una coordinación a nivel nacional ni supervisión en las entidades federativas. El análisis de la información censal muestra una gran heterogeneidad de figuras jurídicas, pero la presencia de ICLP públicas es reducida (casi 10%). Las otras figuras son tan diferentes en estructura, organización, servicios y recursos (asociaciones civiles, institución de asistencia o beneficencia pública, sociedad civil, asociaciones religiosas y sociedades o asociaciones mercantiles), que se complica supervisar, coordinar y regular. Al asumirlas en su generalidad como organizaciones sin fines de lucro, las ICLP muestran grandes deficiencias previas a la pandemia, situación que pudo poner en riesgo el bienestar de las personas mayores, de las cuales más de 50% tienen 80 años de edad y más. Se encontraron evidencias que alertaron sobre la precariedad de la vida en el interior de las ICLP en México, situaciones de malos tratos y personal con formación no especializada, por lo que es imprescindible su supervisión anual y regular, lo cual es complicado, ante la ausencia de un registro y un directorio confiable.

Ante la realidad que enfrenta la OSPC de largo plazo en nuestro país, resulta prioritario establecer una hoja de ruta para su reorganización. Como

se ha señalado en este documento, la regulación del cuidado de largo plazo recae sobre múltiples actores institucionales, que no necesariamente se articulan entre sí, no cuentan con el respaldo del Estado mexicano y tampoco con recursos de infraestructura, humanos, materiales y económicos para garantizar a las personas mayores cobertura y servicios de calidad accesibles y asequibles.

A partir del análisis de las características de las ICLP en México, es posible reconocer que, a pesar de contar con un entramado jurídico para su regulación, con medidas y procedimientos para su registro, con instituciones responsables de su supervisión y evaluación, con instancias que certifican las competencias de las y los trabajadores del cuidado y con escasos pero existentes presupuestos destinados al apoyo de servicios de cuidados de largo plazo, en este país, la OSPC del cuidado de largo plazo se encuentra en una situación por demás preocupante. Esto se debe a que se trata de un espectro del cuidado, por un lado, infravalorado, precarizado y desalentado en una sociedad en la que la organización del cuidado en general parte de ideas patriarcales, que normalizan la división sexual del trabajo y son familistas y, por el otro, mercantilizado, propio de algunos sectores privilegiados e inalcanzable para la mayoría de la población por sus altos costos.

Durante la pandemia se evidenciaron numerosos problemas de las ICLP para personas mayores y la necesidad de llevar a cabo cambios estructurales en su organización social y política. La experiencia ha generado dentro de las ICLP una crisis de cuidados que puso en evidencia el rol omiso de gobiernos estatales, aumento de la fragilidad y la dependencia de los residentes mayores causados por el encierro; sobrecarga del personal por motivos laborales, personales y de vivienda; carencia de equipo de protección, artículos de limpieza y demás insumos necesarios; ausencia de espacios de interacción y sinergia entre instituciones y un aumento de los costos y disminución de los ingresos.

Frente a esta problemática nacional, un grupo internacional interdisciplinario ha propuesto para experiencias similares el Marco CIAT, que puede ser un instrumento que guíe acciones en materia de cuidado de largo plazo pues se ajusta a la realidad de México, sobre todo si es aplicado en contextos locales y estatales. Resulta viable y factible colocar al cuidado de largo plazo en las agendas públicas de los gobiernos locales y estatales y, con ello, avanzar de manera más eficiente en la coordinación interinstitu-

cional, la identificación de ICLP registradas y no registradas, la evaluación del riesgo y la identificación de puntos críticos, así como el desarrollo de acciones de apoyo a necesidades específicas y apremiantes. Todo ello, con la finalidad de avanzar también en una perspectiva que mire al cuidado de largo plazo como un derecho humano.

Una aportación muy relevante del Marco CIAT en contextos como el mexicano es que los equipos interdisciplinarios pueden constituirse como un espacio intermedio de interacción entre el gobierno y las ICLP, lo que permitiría dar voz a las y los actores del cuidado y conocer sus necesidades y problemáticas de manera cercana, pero también sus experiencias exitosas de organización frente a la crisis, aspecto que puede ser retomado en beneficio de otras ICLP.

Finalmente, las ICLP son visibles y han cobrado relevancia en los discursos gubernamentales durante el periodo pandémico, pero también la planeación de políticas, programas y acciones relacionadas con las ICLP deben considerar que, incluso después de que todos los residentes y el personal de las ICLP estén completamente vacunados contra las cepas actuales de Covid-19, seguirá siendo esencial continuar con la realización de pruebas, vigilancia epidemiológica regular, y establecer mecanismos para garantizar acceso adecuado de los residentes de las ICLP a los servicios sociosanitarios y al pleno disfrute de sus derechos humanos.

Un cambio verdadero, de alto impacto y con beneficios a largo plazo, sólo podrá existir desde el reconocimiento de la realidad nacional de las ICLP. Preguntas como ¿cuántas son?, ¿dónde están?, ¿en qué condiciones operan?, ¿cómo viven las personas mayores residentes? ¿cómo se vive la experiencia del cuidado por el personal cuidador?, tendrían que ser correctamente respondidas, respaldadas con estudios *in situ*, metodologías participativas, cualitativas y cuantitativas, en las que las personas mayores residentes y las personas cuidadoras tengan voz.

Toda crisis puede constituirse en una oportunidad. En este caso, mejorar la organización social y política de los cuidados de largo plazo a través del reconocimiento de la gravedad de su situación actual, el compromiso con el desarrollo de estrategias incluyentes, corresponsables, solidarias y basadas en evidencia que respondan a las necesidades reales y potenciales de los diversos actores del cuidado en diferentes contextos. El Marco CIAT puede ofrecer algunas ideas valiosas para ayudar a remodelar la política mexicana

de cuidado a largo plazo. Además de reducir la vulnerabilidad de las ICLP ante futuras pandemias, puede sentar las bases de una política pública más coherente para gestionar este sector de rápido crecimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Angel, Ronald, y Verónica Montes de Oca (2022). *When Strangers Become Family: The Role of Civil Society in Addressing the Needs of Aging Populations*. Estados Unidos: Routledge.
- Camarano, Ana, Solange Kanso, Juliana Leitão e Mello y Daniele Fernandes Carvalho (2010). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco a ser assumido?* Río de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponible en <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3206>>.
- Cheung Wong, Yu, y Joe Leung (2012). “Long-term care in China: Issues and prospects”. *Journal of Gerontological Social Work* 55 (7).
- Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ) (2021). *Informe especial sobre la protección de derechos humanos y prevención de la tortura de las personas mayores institucionalizadas en el estado*. México: CEDHJ. Disponible en <<http://cedhj.org.mx/recomendaciones/inf.%20especiales/2021/Informe%20Especial%20135-2021%20Prevenci%C3%B3n%20tortura%20y%20PM....pdf>>.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) (2019). *Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México. Resumen ejecutivo*. México: CNDH. Disponible en <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/INFORME_PERSONAS_MAYORES_A19.pdf>.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (Coneval) (2018), *¿Qué funciona y qué no en cuidados de largo plazo para personas adultas mayores?* México: Coneval.
- Cuevas Barron, Gabriela, George Laryea-Adjei, Vaira Vike-Freiberga, Ibrahim Abubakar, Henia Dakkak, Delanjathan Devakumar, Anders Johnsson, Selma Karabey, Ronald Labonté, Helena Legido-Quigley, Peter Lloyd-Sherlock, Isaac Iyinoluwa Olufadewa, Harold Calvin Ray, Irwin Redlener, Karen Redlener, Ismail Serageldin, Nisia Trindade Lima, Virgilio Viana, Katherine Zappone, Uyen Kim Huynh, Nicole Schlosberg, Hanlu Sun y Ozguc Karadag (2022). “Safeguarding people living in vulnerable conditions in the Covid-19 era through universal health coverage and social protection”. *The Lancet* 7 (1): 86-92.
- Enríquez Rosas, Rocío (2014). “Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México”. *Cadernos de Pesquisa* 152. <<https://doi.org/10.1590/198053142873>>.
- Faur, Eleonor (2014), *El cuidado infantil en el siglo XXI: mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

- Faur, Eleonor (2018). *Género, diversidad sexual y conciliación familia-trabajo: contrapuntos entre el derecho de familia y el derecho laboral*. Buenos Aires: Derecho y Ciencias Sociales.
- Fewster, Eric (2020). *Estrategia para la prevención y el control de Covid-19 en Instituciones de Cuidados a Largo Plazo (ICLP) basada en delimitación explícita de zonas de riesgo*. Reino Unido/México: Bush Proof/Instituto Nacional de Geriátría.
- Forbes (2020). “Inspección de coronavirus en México encuentra decenas de residencias de ancianos sin licencia”. 27 de mayo. Disponible en <<https://www.forbes.com.mx/noticias-inspeccion-de-coronavirus-en-mexico-encuentra-decenas-de-residencias-de-ancianos-sin-licencia/>>.
- Fuentes Reyes, Gabriela, y Fernando Flores Castillo (2016). “La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México”. *Papeles de población* 22 (87): 161-181.
- Gasman, Nadine, y Martha Ferreyra (2022). “El camino hacia la construcción progresiva del Sistema Nacional de Cuidados en México”. En *La década Covid en México. Género, violencia, tareas de cuidado y respuestas sociales a la crisis*, coordinado por Tamara Martínez, Verónica Montes de Oca y Sandra Lorenzano. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Giraldo Rodríguez, Liliana (2019). “Maltrato en la vejez: caracterización y prevalencia en la población mexicana”. *Notas de Población* 109.
- Girardo, Cristina, y Prudencio Mochi (2012). “Las organizaciones de la sociedad civil en México: modalidades del trabajo y el empleo en la prestación de servicios de proximidad y/o relacionales”. *Economía, Sociedad y Territorio* 12 (39).
- Gobierno de México (2020). “Conferencia de prensa. Informe diario sobre coronavirus Covid-19 en México. Versión estenográfica”. 15 de agosto.
- Gobierno de México (2021). *Política nacional de vacunación contra el SARS CoV-2, para la prevención de la Covid-19 en México. Documento rector*. Disponible en <coronavirus-gob.mx>.
- Gobierno de México (2022a). “Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”. *Diario Oficial de la Federación*, 30 de marzo.
- Gobierno de México (2022b). “Ley de Asistencia Social”. *Diario Oficial de la Federación*, 20 de mayo.
- Gobierno de México (2022c). “Covid-19 México”. 10 de junio. Disponible en <<https://datos.covid-19.conacyt.mx/#DOView>>.
- González Ulloa Aguirre, Pablo (2022). “Las organizaciones de la sociedad civil en México: propuestas para su fomento”. *Estado, Gobierno y Gestión Pública* 36.
- Gutiérrez-Robledo, Luis Miguel (1996). “Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica”. *Salud Pública de México* 38 (6).

- Gutiérrez-Robledo, Luis Miguel (2019). *Envejecimiento y dependencia: retos y propuestas para una política pública basada en evidencia*. México: Instituto Nacional de Geriátría.
- Gutiérrez-Robledo, Luis Miguel, y Jesús Alberto López (2014). “La ruta para abordar el reto de la dependencia en México”. En *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura*, coordinado por Luis Miguel Gutiérrez-Robledo, María del Carmen García-Peña y Javier Enrique Jiménez Bolón. México: Academia Nacional de Medicina/Intersistemas.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2015). *Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS)*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (Enasem)*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). *Resultados del Censo de Población y Vivienda*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2022). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE)*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Geriátría (Inger) (2020). *Covid-19: prevención y cuidado en personas mayores*. México: Secretaría de Salud/Inger.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) (2020a). *Informe sobre supervisión de instituciones públicas y privadas que brindan servicios a personas mayores, 2019*. México: Inapam/Secretaría de Bienestar.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) (2020b). *Cuidadores y cuidadoras de personas mayores*. México: Inapam.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2020c). *Protocolo operativo de contingencia en centros gerontológicos de estancia permanente por la alerta epidemiológica por Covid-19*. México: Inapam/Secretaría de Bienestar.
- Lloyd-Sherlock, Peter (2019). “Long-term care for older people in South Africa: The enduring legacies of apartheid and HIV/AIDS”. *Journal of Social Policy* 48 (1).
- Lloyd-Sherlock, Peter, João Bastos, Meirelayne Duarte, Monica Frank, Leon Gaffen, Karla Giacomini, Gabrielle Kelly, Verónica Montes de Oca, Almudena Ocejo-Rojo, Nelida Redondo, Fabiana Saddi, Siriphan Sasat, Lucas Sempe y Marissa Vivaldo-Martínez (2021). “An emergency strategy for managing Covid-19 in long-term care facilities in low and middle-income countries: The CIAT Framework (Version 3*)”. Disponible en <corona-older.com/2021/07/20/an-emergency-strategy-for-managing-covid-19-in-long-term-care-facilities-in-low-and-middle-income-countries-the-ciat-framework-version-3/>.
- López Ortega, Mariana, y Javier Jiménez Bolón (2014). “Dependencia y cuidados de largo plazo”. En *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura*, coordinado por Luis Miguel Gutiérrez-Ro-

- bledo, María del Carmen García-Peña y Javier Enrique Jiménez Bolón. México: Academia Nacional de Medicina/Intersistemas.
- López-Ortega, Mariana, y Eduardo Sosa-Tinoco (2020). "Covid-19 and long-term care in Mexico: Questions, challenges, and the way forward". International Long-Term Care Policy Network. Disponible en <<https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/LTC-Covid-19-situation-in-Mexico-8-June.pdf>> [consulta: 18 de enero de 2022].
- Mena-Madrado, Jorge A., Eduardo Sosa-Tinoco, Miguel Flores-Castro, Mariana López-Ortega y Luis Miguel Gutiérrez-Robledo (2021). "Covid-19 e instituciones de cuidados a largo plazo en México: una deuda impostergable". *Gaceta Médica de México* 157 (1).
- Montes de Oca, Verónica, Mariana Paredes, Vicente Rodríguez y Sagrario Garay (2018). "Older persons and human rights in Latin America and the Caribbean". *International Journal on Aging in Developing Countries* 2 (2).
- Nieva, Jocelyn, y Claudia Guadamuz (2015). *Retos y oportunidades para promover entornos legales más favorables para las organizaciones de sociedad civil*. International Center of Non-for-Profit Law.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: OMS. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). *Preventing and Managing Covid-19 across Long-Term Care Services*. Ginebra: OMS. Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1>.
- Ortiz, Elizabeth (2021). "Reportan 258 casos y 24 muertes por Covid-19 en asilos de ancianos". Jalisco: Universidad de Guadalajara Televisión.
- Pantoja, Sara (2021). "Al menos 79 adultos mayores han muerto en asilos de la CDMX de abril a la fecha". *Proceso*. Disponible en <<https://www.proceso.com.mx/nacional/cdmx/2021/2/9/al-menos-79-adultos-mayores-han-muerto-en-asilos-de-la-cdmx-de-abril-la-fecha-257951.html>>.
- Quintanar Olguín, Fernando (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la ciudad de México. Ante el escenario de la tercera ola*. México: Plaza y Valdés.
- Rea Ángeles, Patricia, Verónica Montes de Oca y Karla Guadarrama (2021). "Políticas de cuidado con perspectiva de género". *Revista Mexicana de Sociología* 83 (3).
- Robles-Silva, Leticia (2020). "Residential mobility trajectories and home care of the elderly urban poor". *Estudios Demográficos y Urbanos* 35 (2).
- Robles-Silva, Leticia (2021). "Historias nebulosas sobre el cuidado de los ancianos en tiempos de la Covid-19". *Desacatos. Revista de Ciencias Sociales* 65.
- Robles-Silva, Leticia, y Elba Vázquez-Garnica (2008). "El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar". *Texto & Contexto Emfermagem* 17 (2).

- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021*. México: SHCP.
- Secretaría de Inclusión y Bienestar Social (Sibiso) (2020). *Se reforzará la atención en los asilos de la capital durante la emergencia sanitaria por Covid-19*. México: Sibiso.
- Secretaría de Salud (2012). “Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad”. *Diario Oficial de la Federación*, 13 de septiembre.
- Secretaría de Salud (2020). *Residencias de personas adultas mayores libres de Covid-19*. México: Secretaría de Salud. Disponible en <<http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/covid/Residencia-Tercera-edad.pdf>>.
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SN-DIF) (2022). *Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social (DNIAS)*. Disponible en <<http://dnias.dif.gob.mx/>>.
- The Covid Tracking Project (2021). “About 8% of people who live in US long-term-care facilities have died of Covid-19—nearly 1 in 12. For nursing homes alone, the figure is nearly 1 in 10”. Estados Unidos: The Covid Tracking Project.
- Toribio-Ferrer, Claudia, y Silvia Franco Bárcenas (2018). “Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo”. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 26 (1).
- Vivaldo-Martínez, Marissa, Almudena Ocejo-Rojo, Beatriz García Cruz y Verónica Montes de Oca (2021). “Covid-19 and older people in Mexico City: The response of the city’s Department of Welfare and Social Inclusion”. En *Covid-19 and Older Adults in Low and Middle Income Countries*, Global Platform.
- Vivaldo-Martínez, Marissa, y María Martínez Maldonado (2012). “La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas”. En *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción*, coordinado por Luis Miguel Gutiérrez. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Academia Nacional de Medicina/Instituto Nacional de Geriatria.

Peter Lloyd-Sherlock

Doctor en Economía por la London School of Economics. Universidad de East Anglia, Reino Unido. Temas de especialización: política social en países en desarrollo; personas mayores y enfermedades crónicas no transmisibles en países desarrollados; envejecimiento, salud y bienestar; protección social, envejecimiento y Covid-19. ORCID: 0000-0002-1367-0703.

Verónica Montes de Oca

Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Estudios de Población por el Colegio de México. Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Temas de especialización: envejecimiento demográfico, derechos humanos, políticas públicas, estudios gerontológicos, sistemas de protección social, curso de vida, redes de apoyo social. ORCID: 0000-0002-9485-9232.

Arturo Arcos Soto

Maestro en Gerontología, Dependencia y Protección de las Personas Mayores por la Universidad de Granada. Posgrado de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. Temas de especialización: diversidad sexual y vejez, instituciones de cuidados de largo plazo, curso de vida y estudios gerontológicos. ORCID: 0000-0003-3777-4635.

Marissa Vivaldo Martínez

Licenciada en Relaciones Internacionales por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Temas de especialización: políticas de cuidado, desarrollo comunitario, gerontología y envejecimiento. ORCID: 0000-0003-2700-3861.

Fabiana da Cunha Saddi

Doctora en Sociología por la Universidad de São Paulo. Facultad de Ciencias Sociales, Universidade Federal de Goiás-Goiânia, Brasil. Temas de especialización: procesos políticos de formulación y aplicación de las políticas públicas, sociales y sanitarias. ORCID: 0000-0003-4164-0461.

Esta investigación recibió el apoyo financiero de UKRI GCRF/Newton Fund Agile Response Fund, Project EP/V043110/1.

