

Resumen del artículo

Valorización económica de los cuidados de las personas mayores en Toluca, Estado de México, para el logro de ciudades amigables

Determining the economic worth of the care of elderly in Toluca, Estado de Mexico, for the achievement of friendly cities

Angélica Berenice Ledesma García

Universidad Autónoma del Estado de México-Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología
abledesmag@outlook.com

 <https://orcid.org/0000-0003-4572-3766>

Doctora en Ciencias Sociales por la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Autónoma del Estado de México

Teresa Becerril Sánchez

Facultad de Planeación Urbana y Regional, Universidad Autónoma del Estado de México
tbecerrils@uaemex.mx

 <https://orcid.org/0000-0002-9776-3367>

Doctora en Urbanismo por la Facultad de Planeación Urbana y Regional de la Universidad Autónoma del Estado de México

Recibido: 23 de junio de 2023

Aprobado: 9 de enero de 2024

Resumen

En México, cada vez más personas mayores requieren cuidados intensos y extensos debido a la transición demográfica. La adecuación de las ciudades para la continuidad de la participación en el sistema económico y social de este sector de la población resulta fundamental. Surge, entonces, la necesidad de crear ciudades que permitan mayor accesibilidad. A través de



SECCIÓN GENERAL

VALORIZACIÓN ECONÓMICA DE LOS CUIDADOS DE LAS PERSONAS MAYORES
EN TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, PARA EL LOGRO DE CIUDADES AMIGABLES
Angélica Berenice Ledesma García y Teresa Becerril Sánchez

123

Intersticios Sociales
El Colegio de Jalisco
septiembre 2024-febrero 2025
núm. 28
ISSN 2007-4964

Palabras clave: envejecimiento demográfico, economía del cuidado, envejecimiento activo, ciudades amigables.

la valorización económica de las necesidades de cuidado de las personas mayores se busca atraer la atención generando conciencia sobre el valor monetario del trabajo de cuidado, además de proponer una herramienta útil para orientar la toma de decisiones, en torno a la planeación urbana, que se enfoquen en la prevención del grado de dependencia de las personas mayores a través del equipamiento e infraestructura en zonas prioritarias. El cálculo se realizó a través del método *input* por costo de reemplazo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, y la Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2019, ambos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, así como del Tabulador salarial 2023 para personas trabajadoras del hogar del Centro Nacional para la Capacitación Profesional y Liderazgo de las Empleadas del Hogar.

Abstract

In Mexico, more and more elderly people require intense and extensive care due to the demographic transition. The adequacy of the cities for the continuity of the participation in the economic and social systems of this sector of the population is essential. The need then arises to create cities that allow greater accessibility. Through the economic valuation of the care needs of the elderly, it seeks to immediately attract attention to awareness about the monetary value of care work, propose a useful tool to guide decision-making around urban planning that is focus on preventing the degree of dependency of the elderly through equipment and infrastructure in priority areas. The calculation was made using *input* method with replacement wage with data from the Censo de Población y Vivienda 2020 and the Encuesta Nacional de Uso de Tiempo 2019, both from the Instituto Nacional de Estadística y Geografía, so as from the Tabulador salarial 2023 para personas trabajadoras del hogar of the Centro Nacional para la Capacitación Profesional y Liderazgo de las Empleadas del Hogar.

Keywords: demographic aging, care economy, active aging, friendly cities.

Angélica Berenice Ledesma García

Universidad Autónoma del Estado de México-Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología

Teresa Becerril Sánchez

Facultad de Planeación Urbana y Regional, Universidad Autónoma del Estado de México

Introducción

Actualmente se habla de la existencia de una crisis en el ámbito del cuidado originada por el envejecimiento de la población, la disminución progresiva de servicios de parte de los gobiernos, la flexibilización del mercado laboral, la reducción de los salarios y la participación creciente de las mujeres en el trabajo remunerado.¹ De manera simultánea, las personas mayores han adquirido un rol destacado en la vida social debido a la proporción significativa que representan en comparación con la población total. Asimismo, enfrentan condiciones de vulnerabilidad derivadas de factores como la pobreza, la ausencia de oportunidades laborales, discapacidades, acceso limitado a servicios de salud y educación, incluso discriminación.² En México se calcula que el grupo que ahora representa 13 % de la población ascenderá a 16 % en el 2025.³

Territorialmente, la dinámica de envejecimiento avanza con una dispersión desigual, y la población de personas mayores tiende a la feminización y a la concentración en centros urbanos. Por ello, el aumento del envejecimiento demográfico urbano representa un desafío.⁴ Surge, entonces, la necesidad de crear ciudades que permitan mayor accesibilidad a todas las personas, especialmente a quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad como las personas mayores o personas con discapacidad.⁵ Karina Chávez considera que el cuidado es importante para la evaluación del éxito o la buena gestión de las ciudades, porque ayuda a explicar el tipo de inversiones que predominan en diferentes aspectos de la vida para sostener a la sociedad tal y como la conocemos, asociándose, de esta manera, a la gran crisis de la reproducción social de las ciudades latinoamericanas.⁶

- 1 Mónica Amilpas, "Mujeres, trabajo de cuidados y sobreexplotación de las desigualdades de género en México durante la pandemia por COVID-19", *Espacio I+D, Innovación más Desarrollo* 9, núm. 25 (2020): 111.
- 2 Consejo Estatal de Población (Coespo), *Adultos Mayores Mexicanos Análisis cuantitativo* (México: Consejo Estatal de Población, 2017), 7, <https://coespo.edomex.gob.mx/sites/coespo.edomex.gob.mx/files/files/coespodfam17.pdf> (consultada el 28 de junio de 2023).
- 3 Marco Zavala-González y Guadalupe Domínguez-Sosa, "Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores", *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* 49, núm. 6 (noviembre-diciembre de 2011): 585.
- 4 Georgina Cárdenas Pérez, "Envejecer en el lugar. Adecuaciones conceptuales y herramientas metodológicas para el análisis espacial de residir en un lugar deteriorado en la edad mayor", *Planeo*, núm. 46 (2021): 8; Graham Rowles y Miriam Bernard, *Environmental gerontology: Making meaningful places in old age* (Nueva York: Springer Publishing Company, 2013), 84.
- 5 "Ciudades amigables con las personas mayores", Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/ciudades-amigables-con-las-personas-mayores?idiom=es> (consultado el 21 de junio de 2023).
- 6 Karina Chavez Arana, "Las mujeres al cuidado de la ciudad", *Andamios* 16, núm. 39 (enero-abril de 2019).

El tiempo para atender los efectos negativos que puede traer consigo el incremento de un envejecimiento demográfico patológico está en cuenta regresiva. Por ello, resulta urgente atraer la atención hacia la importancia de adecuar la estructura urbana a las necesidades emergentes de una población en proceso de envejecimiento, de modo que las ciudades se vuelvan amigables para las personas mayores. El costo de los cuidados de las personas mayores puede llegar a representar un peso significativo de los costos totales ocasionados por enfermedades crónicas producto de un envejecimiento patológico, que simultáneamente, pueden reducir la calidad de vida de los propios cuidadores e incrementar el gasto público en salud. El costo del cuidado en general no suele ser contabilizado; es difícil de identificar, medir y valorar.

Este trabajo es un esfuerzo por generar herramientas e información situadas en un territorio, para generar estrategias locales de atención al proceso de envejecimiento de la población de acuerdo a la tendencia observada, en este caso, del municipio de Toluca, en el Estado de México. Esta propuesta es replicable en otros territorios, y busca proponer una herramienta útil para orientar la toma de decisiones en torno a una planeación urbana que esté enfocada en la prevención del grado de dependencia de las personas adultas mayores a través del equipamiento e infraestructura en zonas prioritarias.

A través del cálculo de la valorización económica de las necesidades de cuidado de las personas mayores, se busca atraer la atención generando conciencia sobre el valor monetario del trabajo de cuidado y mostrando cómo este incrementa en función de la disminución de la capacidad funcional de las personas mayores, además de la importancia de promover un enfoque de prevención que permita conservar por más tiempo la capacidad funcional de las personas mayores y, en consecuencia, su autonomía. Se recurrió a la metodología cuantitativa; en específico, se aplicó el método *input* utilizando el costo de reemplazo con datos del Censo de Población y vivienda 2020⁷ y la Encuesta Nacional de Uso de tiempo 2019⁸ del Inegi (Instituto Nacional de Estadística y Geografía), así como el Tabulador salarial 2023 para personas trabajadoras del hogar del Caceh (Centro Nacional para la Capacitación Profesional y Liderazgo de las Empleadas del Hogar).

7 “Censo de Población y Vivienda 2020”, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), <https://www.Inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/> (consultado el 21 de agosto de 2022).

8 “Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019”, Inegi, <https://www.Inegi.org.mx/programas/enut/2019/> (consultado el 21 de junio de 2022).

El contenido se organiza en cuatro secciones y un apartado de conclusiones. En el primer apartado se presenta la operacionalización del concepto de cuidado de las personas mayores; en el segundo, se muestran las características del método *input* por costos de remplazo y las fuentes empleadas para el cálculo de la valorización; en el tercero, se exponen los resultados de la aplicación del método elegido, y en el cuarto, se analizan las implicaciones de los resultados. Entre otras cosas se concluye que en caso de no adoptarse un enfoque de prevención y la promoción del envejecimiento activo, la población tenderá a presentar un envejecimiento patológico, causando que el valor del cuidado especializado de personas mayores funcionalmente en riesgo o dependientes supere en más de 37 veces el gasto en obra pública en bienes de dominio público y el gasto en ayudas sociales en Toluca.

Operacionalización del concepto de cuidado de las personas mayores

Para la operacionalización del concepto de cuidado de las personas mayores es necesario sentar las bases en torno a las categorías cuidado y envejecimiento. De acuerdo con Durán, desde la perspectiva urbana, la definición de *cuidado* se ve desafiada por la coexistencia de dos categorías de servicios de proximidad: aquellos que tienen lugar *dentro de los hogares* y aquellos que se llevan a cabo *fuera de ellos*, en forma de servicios públicos municipales o proporcionados por entidades privadas. La mayoría del cuidado que se genera en los hogares no implica compensación económica. Por otro lado, el cuidado ofrecido por entidades privadas con fines de lucro y por servicios públicos se encuentra a cargo de trabajadores remunerados, y se clasifica dentro del sector de servicios, siendo comparado con bienes y productos como la educación o la salud.⁹

Chavez señala que el cuidado se considera un elemento clave para evaluar la calidad de vida en los servicios concretos y abstractos que ofrece la ciudad. Estos servicios abarcan aspectos como la vivienda, el transporte, el empleo, la seguridad, la salud y la educación. Estos elementos se distinguen por su conexión directa con las relaciones humanas y, de manera indirecta, con la lógica de los horarios y la accesibilidad a servicios y tecnologías emergentes.¹⁰

9 María Durán, “Ciudades que cuidan”, en *¿Quién cuida en la ciudad? Aportes para políticas urbanas de igualdad*, ed. por María Rico y Olga Segovia (Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2017).

10 Chávez Arana, “Las mujeres”, 99.

- 11 Karina Batthyány, “El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas”, en *Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur*, comps. Rosario Aguirre y Karina Batthyány (Uruguay: Organización Internacional del Trabajo, 2001).
- 12 Organización Internacional del Trabajo (OIT), *The future of work centenary initiative* (Ginebra: OIT, 2019), https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_norm/@relconf/documents/meetingdocument/wcms_369026.pdf (consultado el 21 de junio de 2023).
- 13 ONU-Mujeres e Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A. C., *Por un sistema social y económico para la vida. Agenda pública para hacer realidad el derecho al cuidado*, (Ciudad de México: ONU Mujeres-ILSB, junio de 2016), <https://mexico.unwomen.org/es/digiteca/publicaciones/2015/01/por-un-sistema-social-y-economico> (consultado el 21 de junio de 2019).
- 14 Karina Batthyány, Natalia Genta y Sol Scavino, “Cambios y permanencias en las estrategias de cuidado infantil en el curso de vida: un análisis de género”, *Social em Questão* 21, núm. 43 (2019).
- 15 Grupo de Investigación en Economía del Cuidado y Autonomía Económica, *Definición del cuidado* [documento de trabajo inédito] (México: Instituto Politécnico Nacional, 2022).

Definiciones de cuidado como las de Karinna Batthyány,¹¹ la OIT (Organización Internacional del Trabajo),¹² la ONU-Mujeres y el ILSB (Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir A.C.),¹³ y Karina Batthyány, Natalia Genta y Sol Scavino¹⁴ coinciden en que el cuidado implica la atención de diversos tipos de necesidades (de existencia, de participación, de desarrollo, físicas, psicológicas y emocionales); también concuerdan en que se compone de actividades cotidianas. Esta característica alude a que se trata de una actividad presente a lo largo de toda la vida. Por otro lado, se relaciona con una visión hacia el futuro, ya que las personas realizan sus actividades cotidianas situándose (en el presente) en el ámbito social, y en función de esta posición planifican sus vidas (futuro). Por último, coinciden en que las actividades que se proveen como cuidado buscan brindar bienestar (de diferentes tipos), calidad de vida y desarrollo.

Con la intención de abarcar los elementos de las concepciones precedentes, se propone retomar la definición de cuidado del Giecae (Grupo de Investigación en Economía del Cuidado y Autonomía Económica) que abarca tres aspectos importantes: i) la consciencia de que todos los seres humanos requieren cuidado a lo largo de todo el ciclo vital, ii) la idea de que el cuidado es una tarea multidimensional y iii) que el fin último del cuidado es ofrecer calidad de vida en el presente y en el futuro. Además, establece que el cuidado incluye a todos los procesos y vínculos, así como todas las actividades cotidianas (remuneradas o no) y a los servicios con participación pública, privada y social que permiten 1) generar o regenerar el bienestar físico, psicológico y emocional de las personas a lo largo de todo el ciclo vital, al igual que 2) atender las necesidades de existencia y participación de las personas en el sistema económico y social. Resultado de lo anterior, se busca brindar bienestar y desarrollo de capacidades que preserven la calidad de vida de todas las personas a lo largo del ciclo de vida, así como entre las generaciones en el presente y en el futuro.¹⁵

El concepto de cuidado adoptado en este artículo que abarca tanto a los servicios no pagados, que se llevan a cabo en el interior de las familias, como los servicios pagados en el mercado. Esto concuerda con el trabajo de Nancy Folbre, que indica:

Aunque los compromisos morales y las conexiones emocionales son cruciales, operan dentro del contexto de reglas exigibles y normas interiorizadas que definen las obligaciones de cuidar de los demás. Estas reglas y normas son características estructurales importantes de los modos de reproducción social [...]. El cuidado nunca puede reducirse a términos puramente económicos [...]. Las grandes transferencias de dinero y tiempo que tienen lugar dentro de la familia, la comunidad y el estado son particularmente significativas para el bienestar de los dependientes: niños, los ancianos, los enfermos y las personas con discapacidad. La atención se organiza de diversas maneras, con infinitas variaciones históricas y transculturales.¹⁶

El presente artículo marca su distancia respecto a propuestas como las de Valeria Esquivel¹⁷ y Brígida García,¹⁸ quienes analizan por separado al trabajo doméstico y de cuidado. En este trabajo se asume que el cuidado es fundamental para el sostenimiento de la vida. Por lo tanto, toda acción que abone a la sostenibilidad de la vida compone cuidado. Al respecto, autoras como Amaia Pérez¹⁹ y Corina Rodríguez²⁰ han categorizado las dimensiones del cuidado de la siguiente manera: cuidado directo, cuidado indirecto y gestión mental. El *cuidado directo* abarca las actividades interpersonales de cuidado que implican la interacción personal para mantener la salud física y emocional, por ejemplo, dar de comer, bañar, vestir, bañar, etcétera. El *cuidado indirecto* o las *precondiciones del cuidado* implican la realización de las tareas materiales para establecer la realización del cuidado cercanas al trabajo del hogar, por ejemplo, limpiar de la casa, comprar y preparar de alimentos, lavar la ropa, lavar trastes, etcétera. La *gestión mental del cuidado* abarca la coordinación, supervisión y planificación, por ejemplo, coordinar horarios, traslados a diversas instituciones, supervisión del trabajo de cuidadoras o trabajadoras del hogar remuneradas, etcétera.

Para la operacionalización del concepto de cuidado se retomaron los conceptos de *cuidado*, *provisión* y *servicio*, empleados por Enrico Mora y Margot Pujal en su análisis de la interacción social.²¹ Mediante el análisis de cada concepto se planteó una noción diferente para cada uno. Para la asignación

- 16 Nancy Folbre, *Who cares? A feminist critique of the care economy* (Nueva York: Rosa Luxemburg Stiftung, 2014), 3.
- 17 Valeria Esquivel (ed.), “Cuidado, economía y agendas políticas: una mirada conceptual sobre la “organización social del cuidado”, en *La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*, Valeria Esquivel (Santo Domingo: ONU Mujeres, 2017).
- 18 Brígida García, “El trabajo doméstico y de cuidado: su importancia y principales hallazgos en el caso mexicano”, *Estudios Demográficos y Urbanos* 34, núm. 2 (mayo-agosto de 2019).
- 19 Amaia Pérez, *¿Por qué nos preocupamos de los cuidados?* (Santo Domingo: Centro de Capacitación de ONU Mujeres, octubre de 2014), 8.
- 20 Corina Rodríguez Enríquez, “Economía feminista y economía de cuidados. Aportes conceptuales para el estudio de las desigualdades”, *Nueva Sociedad*, núm. 256 (marzo-abril de 2015).
- 21 Enrico Mora y Margot Pujal, “El cuidado: más allá del trabajo doméstico”, *Revista Mexicana de Sociología* 80, núm. 2 (abril-junio de 2018).

- 22 “Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS) 2012”, Inegi, <https://www.inegi.org.mx/programas/elcos/2012/> (consultado el 21 de junio de 2023).
- 23 “Encuesta Laboral”.

de actividades, que engloba cada concepto, se recurrió a las actividades de cuidados contempladas en la Encuesta Laboral y de Corresponsabilidad Social (ELCOS),²² cuya definición de cuidado es compatible con la que se emplea en este trabajo. Según el Inegi,²³ el cuidado incluye las actividades que realizan las personas (adultas o no) para satisfacer las necesidades de otras personas de su hogar o de otros hogares, en particular, las de menores de 15 años, personas con limitaciones permanentes o con enfermedades temporales.

Con base en lo anterior, se construyeron tres componentes o dimensiones del cuidado: acciones de cuidado, servicios de cuidado y provisiones de cuidado. Cada una de estas implica actividades en específico que pueden ser realizadas de forma remunerada o no remunerada; es decir, pueden regirse por relaciones domésticas familiares o por relaciones mercantiles. La descripción de cada dimensión y ejemplos de las actividades que componen a cada una se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Operacionalización del concepto de cuidado

Componente	Descripción	Actividades que abarca
Acciones de cuidado	Atenciones que una persona no se puede proveer por sí misma. La interacción cara a cara entre la persona cuidadora y la persona cuidada es fundamental. La necesidad es tal que no hay alguna posibilidad de que la persona que las recibe las pueda realizar por sí misma	Bañar Vestir Dar de comer Llevar o acompañar a distintos lugares (consulta médica, terapia, realizar pagos o trámites)
Servicios de cuidado (incluye trabajo del hogar, antes llamado doméstico)	Incluye trabajo del hogar y actividades de atención a personas que se lo pueden proveer por sí mismas. Se realizan tanto para satisfacer las necesidades propias como las de personas dependientes que se tengan a cargo	Preparar alimentos Administrar medicamentos Hacer compañía Limpieza del hogar
Provisiones de cuidado	Suministro de medios de vida a la unidad doméstica	Provisión de medicamentos Provisión alimentos Provisión de despensa en general Provisión de algún ingreso

Fuente: Elaboración propia con base en Mora y Pujal, “El cuidado”, y el Inegi, “Encuesta laboral”.

Respecto al envejecimiento, resulta importante partir de que las personas no envejecemos de la misma manera, y por ende, la población de personas mayores no es un grupo homogéneo. Mientras algunas personas podrían afrontar un envejecimiento saludable y exitoso, otras podrían experimentar un envejecimiento patológico. Respecto al primero, de acuerdo con John Rowe y Robert Kahn,²⁴ en este existe baja probabilidad de enfermedad y discapacidad, alto funcionamiento cognitivo y físico, y compromiso activo con la vida (relaciones interpersonales y actividad productiva). En cambio, para Susan Pickard et al.²⁵ un envejecimiento patológico consiste en un deterioro cognitivo leve, riesgo cognitivo-motor, comorbilidad, fragilidad, etcétera.²⁶

De lo anterior se desprende que las necesidades de cuidado de las personas mayores no son uniformes y que son atendidas mediante tareas diversas que no pertenecen a un solo sector del mercado. Frecuentemente son realizadas por integrantes del entorno social inmediato.

El grado de capacidad funcional que posee una persona está en función del proceso de envejecimiento que experimente. La OMS (Organización Mundial de la Salud)²⁷ establece que la *capacidad funcional* comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella, y se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.

La *capacidad intrínseca* es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales de una persona; incluye su capacidad de caminar, pensar, ver, oír y recordar. Distintos factores influyen sobre la capacidad intrínseca, como la presencia de enfermedades, los traumatismos y los cambios relacionados con la edad. El *entorno* comprende el hogar, la comunidad y la sociedad en general; abarca factores como el entorno construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas de salud y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan. Las *interacciones* entre las personas y el entorno son fundamentales para alcanzar la capacidad funcional, ya que hay cinco dominios clave de la capacidad funcional que los factores ambientales pueden ampliar o restringir: 1) satisfacer las necesidades básicas;

24 John Rowe y Robert Kahn, “Successful Aging”, *The Gerontologist* 37, núm. 4 (1997): 433.

25 Susan Pickard et al., “New horizons in frailty: The contingent, the existential and the clinical”, *Age and Ageing* 48, núm. 4 (2019).

26 María Teresa Baquero Larriva, “Salud urbana, confort térmico y acústico en espacios públicos exteriores, en el marco de las ciudades amigables con los mayores”, *Cuadernos de Investigación Urbanística* 13, núm. 135 (marzo-abril de 2021).

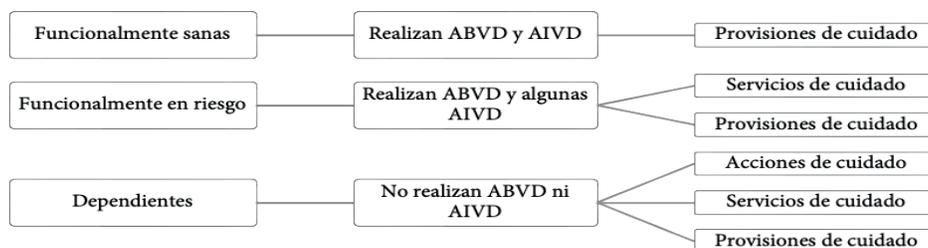
27 Organización Panamericana de la Salud, *Década del Envejecimiento Saludable: informe de referencia*, (Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2020), 12.

- 28 “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Primer informe de progreso, marzo del 2019”, Organización Mundial de la Salud, <https://www.who.org/global/topics/future-of-work/lang--en/index.htm>.
- 29 John Rawls, *Teoría de la justicia*, 6ª reimpr., trad. María Dolores González (Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2006).
- 30 Amartya Sen, “Sobre conceptos y medidas de pobreza”, *Comercio Exterior* 42, núm. 4 (1992): 38.

2) aprender, crecer y tomar decisiones; 3) tener movilidad; 4) establecer y mantener relaciones, y 5) contribuir a la sociedad.²⁸

De acuerdo con Elida Balbuena la *capacidad funcional* marca la calidad que presenta el organismo para interactuar con sus entornos y realizar las adaptaciones necesarias ante los cambios del ciclo vital.²⁹ Monroy et al. consideran que el *estado funcional* es el mejor indicador de salud en la población de personas mayores. Recurriendo a Fillenbaum, clasificaron la *funcionalidad* de las personas mayores en tres grados: funcionalmente sanos, funcionalmente en riesgo y dependientes.³⁰ *Funcionalmente sanos* se refiere a la capacidad de realizar los actos básicos, cotidianos e instrumentales de la vida diaria, junto con la capacidad de enfrentar los elementos estresores en lo físico, biológico y social. *Funcionalmente en riesgo* implica que la persona mayor presenta un factor de riesgo, entendiendo por factor de riesgo a aquella característica innata o adquirida que se asocia a una probabilidad de fallecer o de padecer una enfermedad o condición. La población se considera sana, pero presenta algún factor de riesgo que aumenta la probabilidad de desarrollar una enfermedad o condición en el curso de los años siguientes. Por último, las personas mayores *dependientes* son quienes ya no están funcionalmente sanas, que ya desarrollaron el factor de riesgo y tienen algún grado de dependencia.

Figura 1. Necesidades de cuidado de acuerdo a la capacidad funcional



Actividades básicas de la vida diaria (ABVD); actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Fuente: Elaboración propia con base en Mora y Pujal “El cuidado”; Inegi, “Encuesta Laboral”, y Monroy-Rojas et al., “Estatus funcional”.

Cada uno de los grados de funcionalidad se puede vincular a uno o más de uno de los componentes del cuidado (acciones de cuidado, servicios de cuidado y provisiones de cuidado). En la figura 1 se presentan las combinaciones sugeridas de acuerdo a las necesidades de cuidado para cada grado de funcionalidad. Se muestran en orden descendente de acuerdo al mayor grado de capacidad funcional (independencia). Las personas mayores funcionalmente sanas podrían ser provistas de medios de vida (provisiones de cuidado) —como la Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores en México— y por sí mismas ser capaces de realizar de manera independiente o autónoma las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).

De acuerdo con la OMS y con María Trigás-Ferrín, Lucía Ferreira-González y Héctor Meijide-Míguez,³¹ las actividades de la vida diaria (AVD) son las acciones que realiza una persona en forma cotidiana para la subsistencia y autocuidado. Entre ellas se pueden diferenciar: 1) las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) que miden los niveles funcionales más elementales (comer, usar el retrete, contener esfínteres) y los inmediatamente superiores (asearse, vestirse, andar), que constituyen las actividades esenciales para el autocuidado; y 2) las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), que posibilitan una vida social mínima y se denominan así porque requieren algunos instrumentos y precisan mayor habilidad para realizarse (uso del teléfono, cuidado de la casa, salir de compras, preparación de la comida, uso de medios de transporte, uso adecuado del dinero y responsabilidad sobre sus propios medicamentos).

Las personas funcionalmente en riesgo, además de recibir provisiones de cuidado, requieren de servicios de cuidado para compensar las características innatas o adquiridas que representen algún factor de riesgo —por ejemplo, recibir ayuda para realizar la limpieza del hogar por presentar movilidad reducida, la necesidad de que le sean provistos medicamentos o terapias, etcétera—. Por último, las personas dependientes, además de recibir provisiones de cuidado y servicios de cuidado, requieren de acciones de cuidado debido a que no son capaces, por sí mismas, de realizar ABVD ni AIVD. Debido a la complejidad de los conceptos de cuidado y envejecimiento, esta propuesta no es irrefutable y puede ser susceptible de adaptaciones y mejoras.

31 De acuerdo con la OMS, “Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento” (Nueva York: Organización de las Naciones Unidas, 2002): 24; María Trigás-Ferrín, Lucía Ferreira-González y Héctor Meijide-Míguez, “Escalas de valoración funcional en el anciano”. *Gaceta Médica de Galicia* 72 (2011).

Método de costo de reemplazo y fuentes de información

Los trabajos sobre el cálculo del valor monetario del trabajo de cuidado se vinculan al del valor del trabajo no remunerado. Indira Hirway señala que la valoración del trabajo no remunerado se puede realizar calculando el valor de la mano de obra que se destina al trabajo o calculando el valor del producto generado por el trabajo. El primero se conoce como método *input* (valoración basada en salarios) y el segundo como método *output* (valoración basada en producto).³²

Según Brígida García,³³ en México, las autoras Teresa Rendón³⁴ y Mercedes Pedrero han sido pioneras en calcular el valor económico del trabajo no remunerado. En particular, Pedrero ha utilizado tres métodos diferentes:³⁵

1. Estimación del precio de mercado de los bienes y servicios derivados de la producción doméstica (método *output*).
2. Cálculo considerando los ingresos percibidos por las trabajadoras remuneradas conforme a su escolaridad (método *input*).
3. Asignando el pago por hora de una actividad equivalente en el mercado al tiempo que se destina a distintas actividades sin remuneración en el interior del hogar (método *input*).

De acuerdo con Indira Hirway³⁶ y María Ángeles Durán³⁷ el método *input* ha sido el más utilizado por muchos países, y existe amplia experiencia empírica al respecto. Podemos observar un ejemplo reciente de su aplicación en la valorización económica de los cuidados no remunerados en salud de Karina Batthyány y Sol Scavino.³⁸ Debido a la amplia experiencia empírica, en este trabajo se empleó el método *input*. En este método el valor del trabajo no remunerado a nivel individual se calcula multiplicando el tiempo dedicado al trabajo no remunerado por el salario correspondiente. A nivel agregado, el tiempo total dedicado al trabajo no remunerado se multiplica por un conjunto de salarios apropiados.

Johanna Varjonen y Kristiina Aalto proponen dos opciones de información al aplicar el método *input*: 1) considerar el *costo de reemplazo*, que significa asignar el salario pagado a una persona que realiza una actividad similar en el mercado, o 2) considerar el *costo de oportunidad*, que implica

- 32 Indira Hirway, "Measurements Based on time use statistics: Some issues". Ponencia presentada en Conference on Unpaid Work and Economy: Gender, Poverty and the Millennium Development Goals. Levy Economics Institute, 1 al 3 de octubre de 2005, https://www.researchgate.net/publication/242175843_Measurements_Based_on_Time_Use_Statistics_Some_Issues1.
- 33 García, "El trabajo doméstico", 248
- 34 Teresa Rendón, *Trabajo de hombres y trabajo de mujeres en el México del siglo xx* (Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2003).
- 35 Mercedes Pedrero, "Importancia del trabajo no remunerado: su medición y valoración por medio de las encuestas de uso del tiempo", en *Uso del tiempo y trabajo no remunerado en México*, coords. Brígida García y Edith Pacheco (Ciudad de México: El Colegio de México-ONU-Mujeres-Inmujeres, 2014).
- 36 Hirway, "Measurements", 8.
- 37 María Durán, *El trabajo no remunerado en la economía global* (Bilbao: Fundación BBVA, 2012), 368.
- 38 Karina Batthyány-Dighiero y Sol Scavino-Solari, "Valorización económica de los cuidados no remunerados en salud: un aporte al reconocimiento del trabajo invisible de los hogares y las mujeres", *Gerencia y Políticas De Salud* 17, núm. 34 (enero-junio de 2018).

imputar el salario potencial que la persona que está realizando el trabajo no remunerado obtendría en el mercado. Por la dificultad que representa el imputar un salario potencial se ha preferido utilizar los costos de reemplazo para conocer el costo de sustituir a la persona trabajadora no remunerada por alguien que realiza esa tarea en el mercado recibiendo un ingreso monetario. En este trabajo se recurrió a los costos de reemplazo.³⁹

El costo de reemplazo se puede estimar a través del uso del salario de un trabajador generalista (aquella persona que puede realizar todo tipo de tarea del hogar) o el salario de un trabajador especializado (aquella persona que posee conocimientos específicos a cada tarea del hogar). También se puede optar por utilizar un salario híbrido, es decir, una combinación de los salarios generalista y especialista de modo que a las actividades que son realizadas por los miembros del hogar se les impute el salario de un trabajador generalista, mientras que a las actividades provistas por productores del mercado se les asignen los salarios de un trabajador especialista.⁴⁰

De acuerdo con Hirway la selección del salario es un tema muy crítico,⁴¹ motivo por el cual para la asignación de salarios del mercado se recurrió al Tabulador salarial 2023 para personas trabajadoras del hogar del Caceh – quienes cuentan con amplia y reconocida trayectoria reivindicado los derechos de las personas trabajadoras del hogar en México—. El Caceh plantea cinco categorías de salario justo de acuerdo a las aptitudes (experiencia y profesionalización) y a las actividades realizadas por una persona trabajadora del hogar.⁴² El valor monetario asignado a cada categoría se presenta en la tabla 2.

Tabla 2. Salario justo para las personas trabajadoras del hogar

	Salario por 8 horas	Valor por hora
Categoría 1	\$248.05	\$31.01
Categoría 2	\$343.65	\$42.96
Categoría 3	\$580.80	\$72.60
Categoría 4	\$665.50	\$83.19
Categoría 5	\$726.00	\$90.75

Fuente: Elaboración propia con base en Caceh, “Tabulador salarial 2023”.

39 Johanna Varjonen y Kristiina Aalto, *Household production and consumption in Finland 2001: Household Satellite Account* (Helsinki: Statistics Finland, 2006), 14.

40 Varjonen y Aalto, *Household*.

41 Hirway, “Measurements”, 8.

42 “Tabulador salarial 2023 para personas trabajadoras del hogar ¿Cuánto es un salario justo?”, Centro de Apoyo y Capacitación para Empleadas del Hogar, 21 de febrero de 2022, <https://caceh.org.mx/2022/02/21/conoce-nuestro-tabulador-salarial>.

La categoría 1 incluye actividades básicas de limpieza como barrer, trapear, sacudir, aspirar, limpiar vidrios, así como la limpieza de áreas comunes de la casa como el patio, escalera y terraza. Quienes realizan este trabajo cuentan con conocimientos básicos de limpieza general. En la categoría 2, además de lo anterior, la trabajadora tiene que retirar cochambre, lavar baños, limpiar recámaras, cuarto de juegos, despacho, sala y comedor. Las trabajadoras deben tener conocimientos avanzados en limpieza profunda. En la categoría 3 las personas, además de tener la capacidad de realizar las labores de la categoría 1, desarrollan cargos inherentes a la marcha de la casa⁴³ siguiendo las indicaciones de la persona empleadora. Las personas trabajadoras de esta categoría cuentan con capacidad y conocimientos técnicos básicos adquiridos y realizan actividades como el cuidado de lavado y planchado de ropa, cuidan a personas autosuficientes, realizan cocina básica, cuidan mascotas. En esta categoría entra el salario para choferes.⁴⁴

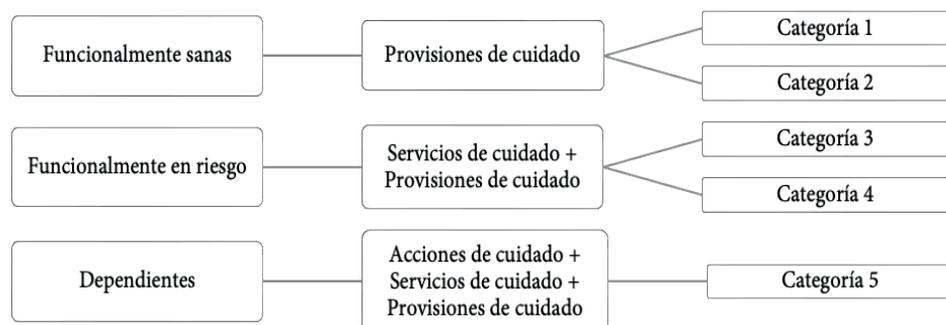
43 El término hace referencia a las actividades que mantienen las condiciones para que los integrantes del hogar realicen sus actividades cotidianas con el ambiente y medios adecuados; tiene que ver con actividades de gestión.

44 “Tabulador salarial 2023”.

Las personas trabajadoras que conforman la categoría 4, además de tener capacidad para realizar las actividades de las categorías 1 y 2, tienen la experiencia para dirigir la marcha de la casa y para desempeñarse en cargos cualificados con elevada competencia, como amas de llaves, mayordomas, cocineras intermedias, cuidadoras de personas enfermas, personas mayores o menores de edad. Dependiendo de la actividad que realicen requieren de conocimientos en primeros auxilios, nutrición, manejo del hogar y administración del tiempo. Por último, la categoría 5 incluye a las personas que, además de tener la capacidad de realizar las actividades de todas las categorías anteriores, poseen certificados profesionales, diplomas específicos o reconocimientos oficiales. De manera alternativa pueden poseer una carta de recomendación del trabajo anterior que las acredite como expertas en el área a su cargo. Entre las actividades de esta categoría se encuentran la preparación de alimentos de alta cocina, cuidado de infantes con reconocimiento oficial (puericultura), cuidado genérico de personas enfermas, cuidado de personas adultas mayores con reconocimiento oficial. En esta categoría las personas trabajadoras siguen las instrucciones de la persona empleadora, pero pueden tomar decisiones.

Las categorías del salario del Caceh son pertinentes a la operacionalización del concepto de cuidado y a las necesidades de cuidado asignadas de acuerdo con la capacidad funcional, con lo cual se generan las combinaciones propuestas en la figura 2.

Figura 2. Categorías de trabajo del hogar asignadas de acuerdo a la capacidad funcional y las necesidades de cuidado



Fuente: Elaboración propia con base en Mora y Pujal “El cuidado”; Inegi, “Encuesta Laboral”; Monroy-Rojas et al., “Estatus funcional”, y Caceh, “Tabulador salarial 2023”.

Para saber el tiempo destinado a cada tipo de actividades se recurrió al promedio de horas a la semana de la población de 12 años y más que realiza actividad de cuidados, por tipo de actividad de cuidado a integrante del hogar, y sexo; en específico, al promedio del tiempo destinado al cuidado de personas mayores (tabla 3), de la Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) del 2019 del Inegi 2019.⁴⁵ Asimismo, con base en los resultados de la ENUT, el trabajo del hogar es realizado ≈ 70 % por mujeres y ≈ 30 % por hombres.

45 “Encuesta Nacional”.

Tabla 3. Promedio de horas de cuidados a personas mayores

	Con cuidados pasivos		Sin cuidados pasivos	
	Horas a la semana	Horas al día	Horas a la semana	Horas al día
Total	31.3	4.47	4.8	0.69
Mujeres	17.3	2.47	2.3	0.33
Hombres	14	2.00	2.5	0.36

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados del Inegi, “Encuesta nacional”.

46 “Censo de Población y Vivienda 2020”.

Finalmente, para el cálculo del valor agregado se recurrió a la población de personas mayores de Toluca, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del Inegi 2020⁴⁶ y con las variables de discapacidad: limitación o discapacidad para ver aun usando lentes; limitación o discapacidad para oír aun usando aparato auditivo; limitación o discapacidad para caminar, subir o bajar; limitación o discapacidad para recordar o concentrarse; limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer; limitación o discapacidad para hablar o comunicarse, y la última variable, población que tiene algún problema o condición mental. Con base en la información disponible se generaron grupos de acuerdo con la capacidad funcional, y se les asignó una categoría de salario, como se muestra en la tabla 4. Los grupos formados permiten identificar dos grados o subcategorías de las categorías funcionalmente sanas y funcionalmente en riesgo.

Tabla 4. Personas mayores en Toluca de acuerdo a capacidad funcional y categoría de salario

Capacidad funcional	Categoría de salario	Categorías con base en variables del censo	Población	
			Mujeres	Hombres
Funcionalmente sanas grado 1	1	Sin limitación o discapacidad ni algún problema o condición mental limitante	Mujeres	29,303
			Hombres	24,494
			Total	53,797
Funcionalmente sanas grado 2	2	Limitación o discapacidad que no afecta el desarrollo de ABVD ni AIVD ⁴⁷	Mujeres	9,089
			Hombres	8,949
			Total	18,038
Funcionalmente en riesgo grado 1	3	Con limitación o discapacidad para caminar, subir o bajar	Mujeres	11,156
			Hombres	7,028
			Total	18,184
Funcionalmente en riesgo grado 2	4	Con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer	Mujeres	356
			Hombres	267
			Total	623
Dependientes	5	Con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer; caminar, subir o bajar	Mujeres	4,801
			Hombres	2,694
			Total	7,495

47 Categoría formada con las variables limitación o discapacidad para hablar o comunicarse, oír aun usando aparato auditivo, recordar o concentrarse, ver aun usando lentes, y la última variable, población que tiene algún problema o condición mental limitante del “Censo de Población y Vivienda 2020”.

Fuente. Elaboración propia con base en el “Censo de Población y Vivienda 2020” del Inegi.

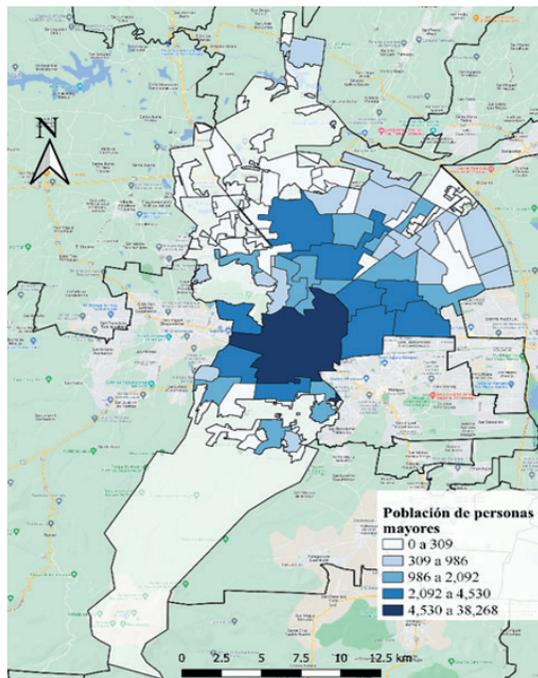
Un punto a considerar es que la variable “Población que tiene algún problema o condición mental” fue incluida en el rubro de Limitación o discapacidad que no afecta el desarrollo de ABVD ni AIVD porque no existe una división que permita desagregar a quienes ven afectada y en qué grado su capacidad funcional.

Valorización económica de los cuidados de las personas mayores en Toluca

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del Inegi,⁴⁸ la población de 60 años y más en Toluca asciende a 98,137. Esta población representa a 11.26 % del total municipal, siendo 54,705 mujeres y 43,432 hombres. El 59 % (58,259) lo componen personas de entre 60 y 69 años; el 28 % (27,386), personas de entre 70 y 79, mientras que 13 % (12,492) está compuesto por personas de 80 años o más.

48 “Censo de Población y Vivienda 2020”.

Figura 3. Distribución de personas mayores en las localidades de Toluca

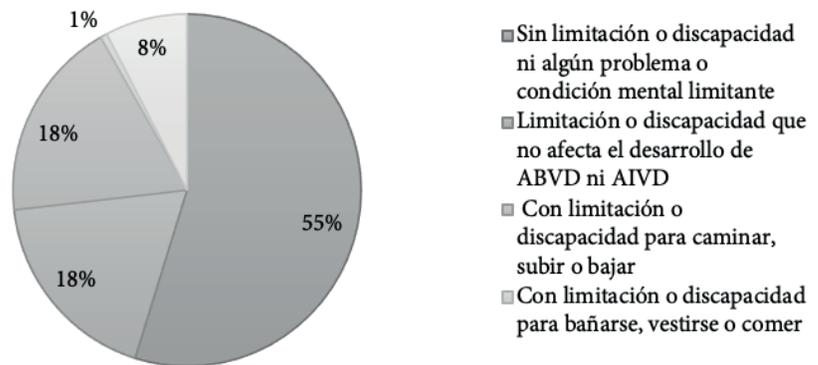


Fuente. Elaboración propia.

Se identificó que la población de personas mayores de Toluca se concentra en la mancha urbana central, como se muestra en la figura 3. La mitad de la población de personas mayores se concentra en cuatro localidades (38.99 % en Toluca de Lerdo, 4.62 % en San Lorenzo Tepaltitlán, 3.93 % en Santa Ana Tlapaltitlán y 3.53 % en San Pablo Autopan), mientras que la otra mitad en el resto de localidades.⁴⁹

Al clasificar a esta población por grupos de acuerdo a la capacidad funcional, se identificó que cerca de tres cuartas partes son funcionalmente sanas —ya que no tienen limitación o discapacidad ni algún problema o condición mental limitante— o que tienen alguna limitación o discapacidad que no afecta el desarrollo de ABVD ni AIVD. Cerca de una quinta parte presenta alguna limitación o discapacidad para caminar, subir o bajar, por lo que se encuentran funcionalmente en riesgo grado 1. Por su parte, las personas funcionalmente en riesgo grado 2 y las personas dependientes son minoría (véase figura 4).

Figura 4. Porcentaje de personas mayores de Toluca de acuerdo a su capacidad funcional

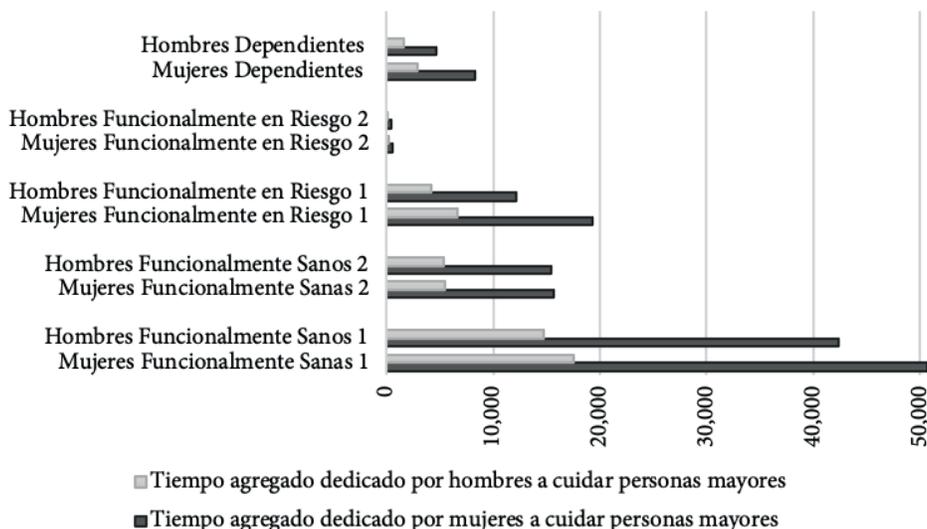


Fuente: Elaboración propia.

Respecto al número agregado de horas dedicadas al cuidado de personas mayores, se identificó que en todas las categorías de capacidad funcional las mujeres son las que aportan el mayor número de horas. Además, la

categoría a la que menor tiempo de cuidado se dedica, de manera agregada, es a la de personas funcionalmente en riesgo grado 2 (véase figura 5).

Figura 5. Horas agregadas destinadas al cuidado de personas mayores por capacidad funcional



Fuente: Elaboración propia.

En este trabajo el valor monetario del trabajo de cuidado varía en función de la cualidad del trabajo requerido, que a su vez, depende de la capacidad funcional de las personas mayores que reciben cuidado. A menor capacidad funcional, mayor cualificación del trabajo de cuidado requerirá la persona receptora.

Aplicando el método de valorización planteado en el apartado anterior, el valor monetario total del del trabajo de *cuidado diario* destinado a personas mayores es de \$10,469,587.40; el del trabajo de *cuidado mensual* asciende a \$314,087,622.02, y el valor monetario total del trabajo de *cuidado anual* es de \$3,769,051,464.23. La desagregación de la composición del valor monetario –diario, mensual y anual– del trabajo de cuidado por categoría de capacidad funcional, realizado por hombres y mujeres, destinado a personas mayores se muestra en las tablas 5, 6 y 7.

Tabla 5. Valorización del cuidado diario por categoría de capacidad funcional

Categoría de capacidad funcional	Población de personas mayores	Valor del trabajo de cuidado diario realizado por mujeres	Valor del trabajo de cuidado diario realizado por hombres	Valor total del trabajo de cuidado diario
Sin limitación o discapacidad ni algún problema o condición mental limitante	Mujeres	\$1,571,118.15	\$545,211.62	\$2,116,329.76
	Hombres	\$1,313,277.41	\$455,735.36	\$1,769,012.77
	Subtotal	\$2,884,395.55	\$1,000,946.98	\$3,885,342.54
Limitación o discapacidad que no afecta el desarrollo de ABVD ni AIVD	Mujeres	\$675,111.29	\$234,278.06	\$909,389.35
	Hombres	\$664,712.39	\$230,669.42	\$895,381.81
	Subtotal	\$1,339,823.68	\$464,947.49	\$1,804,771.17
Con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer	Mujeres	\$1,400,361.36	\$485,955.36	\$1,886,316.72
	Hombres	\$882,192.51	\$306,139.68	\$1,188,332.19
	Subtotal	\$2,282,553.87	\$792,095.04	\$3,074,648.91
Con limitación o discapacidad para caminar, subir o bajar	Mujeres	\$51,205.44	\$17,769.38	\$68,974.83
	Hombres	\$38,404.08	\$13,327.04	\$51,731.12
	Subtotal	\$89,609.52	\$31,096.42	\$120,705.94
Con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer; caminar, subir o bajar	Mujeres	\$753,309.31	\$261,414.45	\$1,014,723.76
	Hombres	\$422,706.78	\$146,688.30	\$569,395.08
	Subtotal	\$1,176,016.09	\$408,102.75	\$1,584,118.84
	Totales	\$7,772,398.72	\$2,697,188.68	\$10,469,587.40

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 6. Valorización del cuidado mensual por categoría de capacidad funcional

Categoría de capacidad funcional	Población de personas mayores	Valor del trabajo de cuidado mensual realizado por mujeres	Valor del trabajo de cuidado mensual realizado por hombres	Valor total del trabajo de cuidado mensual
Sin limitación o discapacidad ni algún problema o condición mental limitante	Mujeres	\$47,133,544.38	\$16,356,348.54	\$63,489,892.92
	Hombres	\$39,398,322.22	\$13,672,060.92	\$53,070,383.14
	Total	\$86,531,866.59	\$30,028,409.46	\$116,560,276.05
Limitación o discapacidad que no afecta el desarrollo de ABVD ni AIVD	Mujeres	\$20,253,338.63	\$7,028,341.92	\$27,281,680.55
	Hombres	\$19,941,371.70	\$6,920,082.72	\$26,861,454.42
	Total	\$40,194,710.34	\$13,948,424.64	\$54,143,134.98
Con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer	Mujeres	\$42,010,840.87	\$14,578,660.80	\$56,589,501.67
	Hombres	\$26,465,775.34	\$9,184,190.40	\$35,649,965.74
	Subtotal	\$68,476,616.21	\$23,762,851.20	\$92,239,467.41
Con limitación o discapacidad para caminar, subir o bajar	Mujeres	\$1,536,163.25	\$533,081.52	\$2,069,244.77
	Hombres	\$1,152,122.44	\$399,811.14	\$1,551,933.58
	Subtotal	\$2,688,285.68	\$932,892.66	\$3,621,178.34
Con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer; caminar, subir o bajar	Mujeres	\$22,599,279.20	\$7,842,433.50	\$30,441,712.70
	Hombres	\$12,681,203.54	\$4,400,649.00	\$17,081,852.54
	Subtotal	\$35,280,482.74	\$12,243,082.50	\$47,523,565.24
	Totales	\$233,171,961.56	\$80,915,660.46	\$314,087,622.02

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 7. Valorización del cuidado anual por categoría de capacidad funcional

Categoría de capacidad funcional	Población de personas mayores	Valor del trabajo de cuidado anual realizado por mujeres	Valor del trabajo de cuidado anual realizado por hombres	Valor total del trabajo de cuidado anual
Sin limitación o discapacidad ni algún problema o condición mental limitante	Mujeres	\$565,602,532.51	\$196,276,182.48	\$761,878,714.99
	Hombres	\$472,779,866.61	\$164,064,731.04	\$636,844,597.65
	Subtotal	\$1,038,382,399.13	\$360,340,913.52	\$1,398,723,312.65
Limitación o discapacidad que no afecta el desarrollo de ABVD ni AIVD	Mujeres	\$243,040,063.59	\$84,340,103.04	\$327,380,166.63
	Hombres	\$239,296,460.46	\$83,040,992.64	\$322,337,453.10
	Subtotal	\$482,336,524.05	\$167,381,095.68	\$649,717,619.73
Con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer	Mujeres	\$504,130,090.46	\$174,943,929.60	\$679,074,020.06
	Hombres	\$317,589,304.03	\$110,210,284.80	\$427,799,588.83
	Subtotal	\$821,719,394.50	\$285,154,214.40	\$1,106,873,608.90
Con limitación o discapacidad para caminar, subir o bajar	Mujeres	\$18,433,958.96	\$6,396,978.24	\$24,830,937.20
	Hombres	\$13,825,469.22	\$4,797,733.68	\$18,623,202.90
	Subtotal	\$32,259,428.18	\$11,194,711.92	\$43,454,140.10
Con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer; caminar, subir o bajar	Mujeres	\$271,191,350.43	\$94,109,202.00	\$365,300,552.43
	Hombres	\$152,174,442.42	\$52,807,788.00	\$204,982,230.42
	Subtotal	\$423,365,792.85	\$146,916,990.00	\$570,282,782.85
	Totales	\$2,798,063,538.71	\$970,987,925.52	\$3,769,051,464.23

Fuente. Elaboración propia.

En todos los casos se observa que el valor monetario del trabajo de cuidado realizado por mujeres y dirigido a mujeres mayores es el más alto, seguido del valor monetario del trabajo de cuidado realizado por mujeres dirigido a hombres mayores. Adicionalmente, se observa que el valor monetario más bajo se presenta en el trabajo de cuidado realizado por hombres dirigido a personas funcionalmente en riesgo grado 2, es decir, personas con limitación para bañarse, vestirse o comer. Finalmente,

en todos los casos, el valor total del trabajo de cuidado dirigido a personas mayores con limitación o discapacidad para bañarse, vestirse o comer, es decir, personas funcionalmente en riesgo grado 2, es el más bajo.

Implicaciones de los resultados

Como se presentó en el mapa de la figura 3, las personas mayores de Toluca se concentran en la mancha urbana central, en particular, en la localidad de Toluca de Lerdo. Esta se trata de la localidad con mayor porcentaje de personas mayores respecto a la población local, y presenta muy bajo rezago social; además, concentra el poder político, así como servicios y equipamiento urbano. Pascuala Campos⁵⁰ y Sara Ortiz⁵¹ señalan que las ciudades expresan físicamente a las sociedades, y por ende, sus espacios no son neutros, sino que nos condicionan, reflejan dinámicas de poder. Por lo tanto, es indispensable transformar los espacios usando criterios de igualdad, de cuidados y de redes. Al predominar la población mayor en Toluca de Lerdo resulta vital que en el mediano y en el largo plazos se busquen alternativas para adaptar los entornos físicos y sociales urbanos para que las personas mayores tengan la posibilidad de mantenerse saludables, independientes y autónomas durante la vejez.

Aunque la población municipal de personas mayores es baja (11.26 %) –en otras palabras, es mayormente joven– resulta conveniente crear políticas encaminadas a la atención de la calidad de vida con perspectivas gerontológica, geriátrica, del cuidado, de accesibilidad y de motivación de la independencia, ya que la proporción de personas mayores respecto a la población total ha aumentado de 7.17 % en 2010 a 11.26 % en 2020, y seguirá aumentando. Este aumento se traduce en un cambio cultural y de estilo de vida de la población que influye sobre los servicios, ya que se incrementará el requerimiento de servicios de salud y de servicios en general que atiendan a la población de personas mayores. La crisis de cuidados y el envejecimiento poblacional, para el buen funcionamiento de las ciudades, requieren un cambio de paradigma en la forma de plantear soluciones y en la forma

50 Pascuala Campos, “Influencia de las ciudades en la vida de las mujeres”, en *Mujer y Urbanismo una recreación del espacio*, coord. Charo Rubio y Miguel Ardid (España: Federación Española de Municipios y Provincias, 1995).

51 Sara Ortiz-Escalante, “Urbanismo desde la perspectiva de género. Buenas prácticas con perspectiva de derechos humanos”, *Dfensor*, núm. 1 (2017).

en la que se produce y reproduce el sistema social. Es necesario asumir que la segregación de espacios, de personas y de formas de vida constituye una situación estructural en la que de una u otra manera todos participamos.

Afortunadamente, en Toluca 73 % de la población de personas mayores es funcionalmente sana. Lo anterior, sumado a que la población es predominantemente joven, representa un escenario favorable para anticipar adecuaciones en equipamiento e infraestructura urbanas que faciliten el envejecimiento activo, que permitan el envejecimiento saludable y para que, en consecuencia, sea posible la participación económica, política y social de las personas mayores. También es importante pensar alternativas para garantizar el ejercicio de sus derechos, como la vivienda digna y la salud, así como otras alternativas accesibles como las que brinda la economía social y solidaria. Las acciones anteriores no implicarían dejar de atender a las personas mayores funcionalmente en riesgo grado 2 y a las personas dependientes que actualmente viven en el municipio.

La OMS propone en la “Década del Envejecimiento Saludable 2020” que el concepto de *envejecimiento saludable* puede ser alcanzado por todos. Para lograrlo, es necesario cambiar la percepción del envejecimiento saludable, dejando de considerarlo simplemente como la “ausencia de enfermedades y la capacidad funcional que permite a las personas mayores ser y hacer”.⁵² De acuerdo con Elida Balbuena, fomentar un envejecimiento saludable exigirá adoptar medidas en múltiples niveles y sectores, encaminados a prevenir las enfermedades, promover la salud, mantener la capacidad intrínseca y facilitar la capacidad funcional.⁵³

A causa del envejecimiento demográfico, cada vez preocupan más los aumentos en los costos de la salud y de las necesidades de atención en el largo plazo, así como las consecuencias económicas de la disminución proporcional del número de jóvenes en edad de trabajar. Sin embargo, como puntualiza Balbuena, atender a poblaciones de edad avanzada no tiene que implicar un costo elevado, ya que las personas mayores pueden generar beneficios económicos y sociales, especialmente cuando están sanas y activas, mediante su participación en el trabajo formal e informal, el pago

52 “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030”, 3.

53 Balbuena Imbernón, “Actividades físicas”.

de impuestos, el consumo, las contribuciones a la seguridad social, las transferencias de dinero y de propiedades a las generaciones más jóvenes, así como el trabajo voluntario.⁵⁴

Para fomentar un envejecimiento saludable y mejorar la vida de las personas mayores, de sus familias y sus comunidades se requieren cambios fundamentales tanto en las acciones como en la forma de pensar acerca de la edad y el envejecimiento. La “Década Envejecimiento Saludable” se centra en cuatro ámbitos de actuación: 1) cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento; 2) asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores; 3) ofrecer servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores, así como una atención integral, y 4) proporcionar acceso a la atención a largo plazo para las personas mayores que lo necesiten.⁵⁵

Continuando con los cambios fundamentales en las acciones y la forma de pensar, los resultados evidenciaron que las mujeres aportan el mayor número de horas al trabajo de cuidado de personas mayores, además, en consecuencia, del mayor valor monetario del trabajo de cuidado. De esto se desprende que el trabajo de cuidado dirigido a personas mayores está feminizado, lo cual es importante para entender y atender las desigualdades de género, pues el predominio de la participación de las mujeres en el trabajo de cuidado obedece a los roles y estereotipos de género.

Además, el número de mujeres que reciben cuidado es superior al de hombres, ya que más de la mitad de la población de personas mayores está compuesta por mujeres. Al respecto, el Inapam (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores) advierte que las mujeres son más longevas, sin embargo, no viven su vejez en buenas condiciones, ya que derivado de las desigualdades estructurales de género a lo largo de la vida, en esta etapa se agudizan diversos problemas (problemas de salud, abandono, falta de autonomía económica, etcétera).⁵⁶

En continuidad con los efectos de los roles y estereotipos de género, se observó que el menor valor aportado es el del trabajo de cuidado dirigido a personas mayores funcionalmente en riesgo grado 2 realizado por hombres.

54 Balbuena, “Actividades físicas”.

55 “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030”.

56 “Vejez femeninas en México: Hacia una sensibilización de la feminización de la vejez en el marco del Día Internacional de la Mujer”, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/vejeces-femeninas-en-mexico-hacia-una-sensibilizacion-de-la-feminizacion-de-la-vejez-en-el-marco-del-dia-internacional-de-la-mujer?idiom=es>.

Resulta necesario avanzar hacia la profundización en la comprensión de los factores estructurales que soportan la baja participación de los hombres en el trabajo de cuidado en general y la baja participación en el cuidado de personas funcionalmente en riesgo grado 2 en particular.

Al comparar algunos montos de gasto del estado analítico del ejercicio del presupuesto de egresos por objeto del gasto del 1 de enero al 31 de diciembre de 2020 del Consejo Nacional de Amortización Contable del Ejercicio 2020,⁵⁷ respecto al valor monetario total del trabajo de cuidado anual que asciende a \$3,769,051,464.23, se identificó que el monto pagado en obra pública en bienes de dominio público fue de \$101,237,606.97. Por lo anterior, el valor anual total en cuidado es ≈ 37 veces mayor, ≈ 14 veces mayor el cuidado destinado a personas sin limitación o discapacidad ni algún problema o condición mental limitante y ≈ 11 veces mayor el cuidado destinado a personas con limitación o discapacidad para caminar, subir o bajar.

Respecto al rubro de ayudas sociales, que asciende a \$340,158,742.00, se identificó que el valor anual total en cuidado es ≈ 94 meses mayor, ≈ 35 veces mayor el cuidado destinado a personas sin limitación y ≈ 28 veces mayor el cuidado destinado a personas con limitación o discapacidad para caminar, subir o bajar.

Considerando que la población de personas mayores de Toluca es minoritaria y que la mayoría de personas mayores es funcionalmente sana, llama la atención que el valor de cuidado de las personas mayores supere por mucho el gasto en obra pública en bienes de dominio público y el gasto en ayudas sociales. Esto significa que de no implementar medidas que fomenten el envejecimiento activo, la disminución de la capacidad funcional de la población incrementaría el valor monetario del cuidado de las personas mayores. Esta disminución no solo implica el incremento en la proporción del valor del cuidado –ya que un envejecimiento patológico demanda el cuidado de una persona con especialidades médicas específicas–, sino también un incremento del gasto público en salud, que superaría al valor monetario total anual del cuidado actual, en el que tienen un peso importante las personas funcionalmente sanas.

57 “Consejo Nacional de Amortización Contable”, Ayuntamiento de Toluca, <https://www2.toluca.gob.mx/informacion-fiscal-toluca/>

Conclusiones

La valorización económica de las necesidades de cuidado de las personas mayores permite establecer una base para la toma de decisiones en el uso del gasto público que podría destinarse a la adecuación de la estructura urbana de acuerdo con las necesidades de las personas mayores. También es una herramienta útil para evidenciar el aporte de las actividades poco reconocidas, como el trabajo de cuidado, para dar cuenta de las áreas que requieren atención, además de revelar las implicaciones en términos monetarios que podría tener esta falta de atención.

No adoptar un enfoque de prevención y no promover el envejecimiento activo, en el caso del envejecimiento demográfico, podría provocar una tendencia de la población hacia un envejecimiento patológico. Entonces, el valor requerido para el cuidado especializado de personas mayores funcionalmente en riesgo y dependientes superaría 37 veces al gasto en obra pública en bienes de dominio público y el gasto en ayudas sociales.

Entre los resultados, resalta que la localidad de Toluca de Lerdo, en el municipio de Toluca, presenta el mayor porcentaje de personas mayores respecto a la población municipal, muy bajo rezago social y que además de reunir el poder político, concentra los servicios y el equipamiento urbano. Todo lo anterior es un buen punto de partida para indagar sobre las condiciones de accesibilidad y de necesidades de cuidado de las personas mayores, con el objeto de que nos permitan visibilizar que, aun con las características de este tipo de zonas, existen necesidades no atendidas.

La población de Toluca aun es relativamente joven, y la mayoría de las personas mayores son funcionalmente sanas. Por lo anterior, el gobierno local se encuentra en un momento privilegiado para invertir el gasto público en medidas que permitan que la capacidad funcional de las personas se prolongue y que no incremente exponencialmente el número de personas mayores dependientes que requerirían un alto gasto en cuidado especializado y en salud.

Si nos basamos en el principio de *partir de lo que ya está hecho* –del urbanismo feminista, tomando en cuenta las capas, vidas e historias– entonces muchas de las medidas para adecuar la estructura urbana resultarían de bajo costo, medidas como las siguientes:

- Fomentar entornos propicios para el envejecimiento activo en el hogar, impulsando la creación de espacios públicos agradables, como parques y zonas verdes, así como la incorporación de elementos naturales en la arquitectura de los edificios.
- Impulsar la práctica del autocuidado que implica un cambio de paradigma, el cual podría lograrse potenciando la funcionalidad, es decir, la capacidad para enfrentar los cambios con flexibilidad y adaptabilidad.
- Asientos en las paradas del transporte público con anuncios que enfatizan la preferencia hacia las personas mayores.
- Capacitación y sensibilización de los operadores del transporte público.
- Generar un reglamento para operadores de un transporte público inclusivo (TPI)
- Baños gratuitos y accesibles para incrementar la confianza de salir a la calle.
- Adecuar espacios existentes, por ejemplo, a través de rampas por todas las banquetas de la ciudad.
- Adaptar senderos para personas mayores con pasamanos sobre espacios ya existentes.
- Mantener las banquetas libres de autos.