

Envejecimiento, cuidados y seguridad social

El programa Centro de Día del Instituto
Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Lourdes Jiménez Brito
Michelle Martínez Balbuena



CISS
CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL

EXPERIENCIAS DE SEGURIDAD SOCIAL 6



Secretaría General

Alvaro Velarca Hernández

Dirección Ejecutiva de Proyectos e Investigación

Vanessa Stoehr Linowski

Investigación y desarrollo

Lourdes Jiménez Brito

Michelle Martínez Balbuena

Subdirección editorial

Valeria Cervantes García

Corrección de estilo

Sebastián Castellanos de Oteyza

Diseño y formación

Ana Laura García Zavala

El programa Centro de Día del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

Primera edición, 2024

ISBN: en trámite

© Todos los derechos reservados

Experiencias de seguridad social 6 es una publicación seriada de periodicidad irregular, editada por la **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**.

San Ramón s/n, Col. San Jerónimo Lídice, Magdalena Contreras,

C. P. 10100, Ciudad de México.

Tel. 55 5377 4700, <https://ciss-bienestar.org/>

Se permite la reproducción parcial o total de este documento siempre y cuando se cite la fuente debidamente.

Envejecimiento, cuidados y seguridad social

El programa Centro de Día del Instituto
Mexicano del Seguro Social (IMSS)

LOURDES JIMÉNEZ BRITO
MICHELLE MARTÍNEZ BALBUENA





CONTENIDO

Resumen ejecutivo	9
Agradecimientos	11
Introducción	13
Metodología	21
Condiciones de alcance y precisiones conceptuales	23
Los centros de día: una alternativa de servicios de cuidados para personas mayores con dependencia funcional	27
El Centro de Día del CASSAM del IMSS: Un servicio de cuidados especializados para personas mayores con dependencia funcional	31
Conjunto de áreas y espacios funcionales del Centro de Día del CASSAM-IMSS	41
El componente de formación: curso de cuidados gerontológicos	49
Aprendizajes, retos y el futuro del programa	53
Aprendizajes	53
La necesidad de la población de personas mayores de ser objetivo de servicios y prestaciones de cuidado	53
Necesidades de cuidado de las personas mayores con deterioro neurocognitivo	54
El enfoque social en los cuidados	55
Brecha en la participación esperada para el piloto	57
Retos y desafíos	58
Ausencia de un perfil laboral de persona cuidadora	58
La replicabilidad del Centro de Día	61

El futuro del programa y de las prestaciones para personas mayores en el IMSS _____	63
La sostenibilidad y replicabilidad del Centro de Día y de las prestaciones para las personas mayores en el IMSS _____	63
El anclaje al Sistema Nacional de Cuidados _____	64
La importancia de la formación de personas cuidadoras para el futuro de la agenda de cuidados _____	65
Evaluación de impacto del Centro de Día: Evidencia encontrada _____	67
Principales resultados: mayor funcionalidad, ampliación de redes de apoyo social y mejora en la calidad de vida _____	68
Conclusiones _____	71
Referencias _____	75

ÍNDICE DE CONTENIDOS GRÁFICOS

Imagen 1	_____	35
Imagen 2	_____	36
Imagen 3	_____	41
Imagen 4	_____	41
Imagen 5	_____	42
Imagen 6	_____	42
Imagen 7	_____	43
Imagen 8	_____	43
Imagen 9	_____	44
Imagen 10	_____	45
Imagen 11	_____	45
Imagen 12	_____	46
Imagen 13	_____	46
Imagen 14	_____	50
Tabla 1	_____	38



RESUMEN EJECUTIVO

Esta nota técnica contiene un estudio de caso sobre el programa de servicio de cuidado para personas mayores denominado "Centro de Día" del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El estudio describe y analiza el diseño del programa, algunos aspectos de su funcionamiento actual e identifica sus fortalezas y algunos retos y aprendizajes a partir de su funcionamiento actual. Se trata de un programa de cuidado para personas mayores en situación de dependencia funcional; una iniciativa del IMSS con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Su modalidad actual es de pilotaje, con una capacidad de atención de hasta 30 personas mayores, usuarias del servicio, bajo la dirección del CASSAAM del IMSS. El programa piloto brinda servicios de cuidados de lunes a viernes, en un horario matutino de 8:00 a 15:00 horas a las personas usuarias y a sus familiares. Uno de sus objetivos destacados es ofrecer a las familias cuidadoras de personas mayores con deterioro funcional un servicio de cuidados que les permita liberar tiempo, redistribuir la carga de cuidados y contribuir así a la corresponsabilidad social y de género de los cuidados.

Para la elaboración de este estudio de caso se aplicó una combinación de técnicas de investigación cualitativa, tales como: revisión de literatura, documental, trabajo de campo (visita a las instalaciones del servicio) y realización de entrevistas a personas funcionarias involucradas en el diseño, gestión e implementación del programa.

Con los resultados de esta investigación, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) contribuye a visibilizar y reconocer las buenas prácticas de iniciativas de cuidados existentes entre las instituciones de seguridad social que conforman su amplia mem-

¹ Especialista de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en el área de políticas de cuidados y seguridad social. Mail: lourdes.jimenez@ciss-bienestar.org

² Auxiliar de investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en el área de políticas de cuidados y seguridad social. Mail: karen.martinez@ciss-bienestar.org

bresía. Consideramos que se trata de un programa piloto de gran potencial en un contexto nacional y regional de avances y conquistas concretas en la agenda de cuidados. El presente estudio es un insumo clave para debatir e informar procesos sobre las diferentes vías posibles para garantizar el derecho humano de todas las personas al cuidado y a la seguridad social en un contexto de acelerado proceso de envejecimiento poblacional.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la disposición, tiempo y profesionalismo de las personas entrevistadas para este estudio: Héctor Robles Peiro, Titular de la Unidad de Prestaciones Sociales del IMSS; María Magdalena Castro Onofre, Titular de la Coordinación de Bienestar Social en la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS; Luis Miguel Hernández Flores, Jefe de Área de Envejecimiento Saludable del IMSS (al momento de la entrevista); Brenda Emilia Chino Hernández, Directora del CASSAAM; Pamela Lizbeth Escobedo Lima, Responsable de Investigación y del Curso de Cuidadores Gerontológicos del CASSAAM; Guadalupe Margarita Cruz Colunga, médica gerontogeriatra responsable del Centro de Día; y Ana Bernal Stuart, Especialista en Protección Social y Salud del BID.

Asimismo, se extiende un especial agradecimiento al equipo de comunicación de la CISS por su apoyo en el trabajo de campo durante la visita institucional al servicio de cuidados Centro de Día.

Se agradecen los comentarios a versiones previas de este documento a Vanessa Stoehr, Directora Ejecutiva de Proyectos e Investigación de la CISS y a Miguel Ramírez, Jefe de la División de Proyectos de la Conferencia.

Finalmente, un reconocimiento y especial agradecimiento al Secretario General de la CISS, Alvaro Velarca y a su Directora Ejecutiva de Proyectos e Investigación, Vanessa Stoehr por su constante y decidido apoyo a la agenda de investigación de cuidados y seguridad social. Sin lugar a duda, su visión y determinación han sido claves para posicionar a esta Conferencia en la agenda de cuidados en México y en toda la región de América Latina y el Caribe.



INTRODUCCION

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global resultante de la transición demográfica, caracterizada por el paso de altas a bajas tasas de fecundidad y mortalidad (Kalache, Veras y Ramos, 1987; Miró, 2003; Turra y Fernandes, 2021). Este proceso conduce a una estructura poblacional que presenta, entre otras características, una mayor longevidad (Kalache *et al.*, 1987). Estas transformaciones demográficas tienen importantes repercusiones sociales, económicas y de salud pública (Kalache, Veras y Ramos, 1987; Pérez Díaz, 2010). Históricamente, el envejecimiento poblacional fue percibido con alarma y preocupación, enfocándose en sus aspectos más negativos. Sin embargo, recientemente es posible advertir un cambio en la percepción de este fenómeno, que permite apreciar las oportunidades y aprendizajes, en particular en el ámbito de las políticas públicas y su capacidad de adaptación ante un nuevo escenario demográfico.

México, siguiendo la tendencia de América Latina y el Caribe, está experimentando un proceso demográfico de envejecimiento poblacional. Esto implica desafíos significativos para la sociedad en su conjunto y, en particular, para los gobiernos, que tendrán que garantizar los derechos y satisfacer las crecientes necesidades de las personas mayores. En la región de América Latina se estima un crecimiento acelerado de la población de personas mayores, pasando del 13.4% en 2022 a 16.5% en 2030 y al 30% en 2060 (CEPAL, 2023). Es decir, que en un periodo de poco más de 30 años se espera tener una población de 220 millones de personas mayores en América Latina, 2.2 veces más personas mayores que en 2022.

En el caso mexicano, y de acuerdo con información del Consejo Nacional de Población (Conapo), se estima un crecimiento de la población general de 130.1 millones de personas en 2022 a 148.2 millones de personas en 2050. La distribución de la población cambiará al pasar del 12% de la población compuesta por personas mayores en 2022 al 22.5% en 2050 (Conapo, 2022). Además, la esperanza de vida continuará en aumento, especialmente para las mujeres. De 72.6

años de esperanza de vida para los hombres en 2022, se espera una esperanza de vida en 2050 de 76.6 años. En el caso de las mujeres, la esperanza de vida al 2022 es de 78.3 años, la cual aumentará para 2050 a 82.5 años.

El cuidado es un concepto polisémico, no libre de debates en torno a su definición y sus alcances. Sin embargo, en general, denota todas las actividades diarias que sostienen la vida de las personas:

Los cuidados... son vitales para las personas a lo largo de toda la vida, permiten el desenvolvimiento de las familias, nutren y fortalecen a las personas, contribuyen a la reproducción social y de la fuerza de trabajo (Tronto, 2006), generan cadenas de valor económico (Martínez Franzoni, 2021), son centrales para el desarrollo económico y tienen impacto en la subjetividad (Lamas, 2018). (Pautassi, 2023)

Materialmente, los cuidados son todas aquellas actividades que permiten el desarrollo de la vida y las sociedades:

Los cuidados son las actividades que regeneran diaria y generacionalmente el bienestar físico y emocional de las personas. Es un trabajo esencial para el sostenimiento de la vida, la reproducción de la fuerza de trabajo y de las sociedades, generando una contribución fundamental para la producción económica, el desarrollo y el bienestar. (ONU Mujeres y CEPAL, 2020, p. 1)

Entre tales actividades se encuentran los cuidados indirectos, que se encargan de sostener y mantener los espacios y bienes domésticos como lavar, barrer, preparar alimentos, entre otros. De igual forma, se encuentran los cuidados directos, que se encargan de sostener y mantener "el cuidado [de las personas] y los cuerpos, la educación y formación de las personas, el mantenimiento de las relaciones sociales o el apoyo psicológico a los miembros de la familia" (ONU Mujeres y CEPAL, 2020, p. 2).

En este sentido, todas las personas necesitamos cuidados para vivir. Aunque es cierto que algunas personas los requieren más que otras por sus condiciones de vida, que pueden incluir alguna discapacidad o enfermedad. Algunas personas, además, requieren más cuidados que otras en diferentes momentos del curso vital, como lo son la infancia y la vejez (Torres Santana, 2021).

La forma en la cual se producen y distribuyen cuidados es lo que se conoce como "organización social de los cuidados" (Faur, 2009). Los cuidados, contrariamente a lo que a veces se difunde, no constituyen en sí mismos un problema público. Los cuidados son una necesidad, un trabajo y un derecho que sostienen la vida en forma cotidiana y permiten el normal desenvolvimiento de todas las actividades usuales. Lo problemático de la actual organización social del cuidado es su alto grado de familiarización y de feminización. La mayor parte del cuidado que se requiere lo producen las familias y, dentro de ellas, lo realizan principalmente las mujeres. Ambos elementos confluyen en torno a la invisibilidad del trabajo de cuidados que se realiza en las sociedades (ONU Mujeres y CEPAL, 2020; Torres, 2021; Pautassi, 2023) y tienen efectos negativos en la vida de las personas que cuidan, fomentando la desigualdad.

La sobrecarga de trabajo de cuidados no remunerados coloca a las personas cuidadoras en una situación de pobreza de tiempo. La pobreza de tiempo se refiere a la situación en la que una persona enfrenta una carga considerable de tareas o demandas que reduce su capacidad para tomar decisiones sobre cómo asignar su tiempo (Kes y Swaminathan, como se citó en Merino y Arce, 2015). La pobreza de tiempo es la situación en la que las personas, debido a la presión constante del tiempo, no pueden dedicar el tiempo necesario a actividades importantes. Como resultado, se ven forzadas a tomar decisiones complicadas sobre cómo repartir su tiempo, lo que puede afectar negativamente su bienestar (Merino y Arce, 2015).

De acuerdo con la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (Enasic) 2022, se estima que 77.8% de los hogares en México presenta necesidades de cuidados, ya que tiene, por lo menos, una persona que requiere cuidados. El segundo grupo de población que requiere cuidados con mayor presencia en los hogares es, precisamente, el de las personas mayores de 60 años, con presencia en 12.4 millones de hogares, comparados con la presencia en 15.8 millones de hogares que presentan necesidades de cuidados para poblaciones de entre 6 y 17 años. De acuerdo con la Enasic 2022, 64.5% de la población que requiere cuidados es cuidada por una persona del hogar o de otro hogar. Esto evidencia el alto grado de familiarización de los cuidados. Además, alerta que en México un 35.5% de la población que requiere cuidados no los recibe.

Sin embargo, los cuidados no sólo están familiarizados, sino también feminizados, pues la responsabilidad de cuidar recae, mayoritariamente, en las mujeres de esas familias. La principal persona cuidadora de personas mayores sin discapacidad ni dependencia es el cónyuge o pareja en el 49.2% de los casos y la hija o nieta (en femenino), en 32.4% de los casos, comparado con el 11.3% de los casos en los que la principal persona cuidadora es el hijo o nieto. Por su parte, la principal persona cuidadora de personas mayores con discapacidad o dependencia es la hija o nieta en el 44.3% de los casos, comparada con el 13.8% de los casos en que cuida el hijo o nieto (Enasic, 2022).

El 64.5% de la población que requiere cuidados y los recibe está compuesto por distintos grupos etarios, entre los que se pueden observar variaciones de cobertura. Por ejemplo, para el grupo de 0 a 5 años, la cobertura de cuidados es del 99%, mientras que para el grupo de 60 años y más, la cobertura de cuidados apenas es del 22.4%. Esto significa que 77.6% de la población de personas mayores no recibe cuidados, aunque los necesita (Enasic, 2022).

La población envejecida presenta desafíos significativos para las políticas públicas en América Latina. Los estudios destacan la necesidad de enfoques integrales para abordar la calidad de vida y el cuidado a largo plazo de las personas mayores (Robledo Marín *et al.*, 2022; Flores Sánchez *et al.*, 2024). Las investigaciones señalan una tendencia creciente en las políticas públicas enfocadas en el cuidado de las vejez, con países desarrollados como Estados Unidos, España y China liderando el camino (Flores Sánchez *et al.*, 2024).

El análisis histórico revela, además, que el envejecimiento de la población ha sido un tema clave en asambleas internacionales y regionales (Ramos *et al.*, 2014). En la región destaca la existencia de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como un hito en los mecanismos de protección jurídicamente vinculantes a nivel interamericano. Dicha Convención sintetiza una demanda crítica de las personas mayores como un colectivo al que frecuentemente se le ha lesionado sus derechos humanos y ha sufrido discriminación debido a su edad. La Convención no sólo se convierte en un mecanismo de defensa de los derechos humanos de las personas mayores sino también en una hoja de ruta de las políticas públicas que los países del continente

deben promover, implementar y sostener para responder eficaz e integralmente al envejecimiento de sus sociedades.

Pese a los retos que conllevan, el envejecimiento poblacional y la vejez no son fenómenos adversos (UNFPA, 2024). Los datos aquí mencionados ponen de manifiesto la necesidad de instrumentar respuestas públicas al problema que representa la actual organización social de los cuidados en general, pero en forma particular de las vejeces. Las personas mayores constituyen una población prioritaria cuya demanda de cuidados ciertamente está insatisfecha. Una política nacional de cuidados debe considerar respuestas específicas para esta población a través de diferentes vías, siendo una de ellas el sistema de seguridad social.

Las prestaciones de vejez usualmente contenidas en los sistemas de seguridad social son las jubilaciones y pensiones, además de las coberturas de salud. La creciente comprensión de las implicaciones del envejecimiento poblacional interpela directamente el papel tradicional de las instituciones de seguridad social, al presionarlas a asumir nuevas prestaciones y servicios demandados por las personas mayores. En general, las prestaciones vinculadas a servicios o programas de cuidados para esta población específica no se encuentran como parte de los esquemas de protección. En el caso de México, el marco normativo de los diferentes subsistemas de seguridad social³ se caracteriza por identificar al cuidado infantil casi como el único tipo de cuidado susceptible de ser cubierto por prestaciones de seguridad social. Si bien existen algunas opciones para las vejeces, su alcance suele ser limitado.

Sin embargo, a nivel internacional y regional, es posible identificar ciertos avances en el ámbito de iniciativas de nuevos esquemas de prestaciones de seguridad social relacionadas con la vejez. Por ejemplo, han surgido prestaciones relacionadas con la provisión de servicios de cuidados directos para personas mayores, como las casas, clubes o centros de día, así como ciertas actividades de esparcimiento y turismo social o actividades de entretenimiento y físicas para

³ A lo largo del documento se utiliza la expresión “subsistemas de seguridad social” para señalar la fragmentación de la seguridad social en México, al coexistir diferentes mecanismos de seguro social, tales como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), entre otros.

fomentar un envejecimiento activo y saludable. Incluso, en algunos casos concretos a nivel comparado, como el de Argentina, se registran iniciativas de viviendas colaborativas para personas mayores a cargo del Estado.⁴

Actualmente, a nivel legislativo en México se está debatiendo la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, instancia de articulación y gobernanza interinstitucional e intersectorial de una Política Nacional de Cuidados para todo el país. En este mismo marco, existen avances y conquistas concretas. En particular, destaca el reconocimiento del derecho al cuidado en su triple dimensión (a cuidar, a recibir cuidados y al autocuidado) por parte de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) en la sentencia derivada del amparo directo 6/2023.⁵ Asimismo, México ratificó en 2023 la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.⁶ Esta Convención estipula que las personas mayores tienen derecho, entre muchas otras, “a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda” (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015, artículo 12).

En este contexto, surge el programa piloto “Centro de Día” del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM) del IMSS. Este servicio de cuidado para personas mayores con deterioro funcional, único en su tipo en México, constituye una *buena práctica* de política de cuidados⁷ que busca garantizar el derecho de

⁴ Por ejemplo, el programa de viviendas para personas mayores Casa Propia - Casa Activa, del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) de Argentina. Más información sobre este programa de viviendas disponible en <https://www.argentina.gob.ar/habitat/casapropia/casa-activa>

⁵ Más información sobre la sentencia mencionada en <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=7568>

⁶ Más información sobre la ratificación del Convenio disponible en [https://www.gob.mx/bienestar/prensa/mexico-ratifica-convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores?idiom=es#:~:text=Con%20ello%2C%20%22segui-mos%20atendiendo%20la,de%20la%20Federaci%C3%B3n%20\(DOF\)](https://www.gob.mx/bienestar/prensa/mexico-ratifica-convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores?idiom=es#:~:text=Con%20ello%2C%20%22segui-mos%20atendiendo%20la,de%20la%20Federaci%C3%B3n%20(DOF)).

⁷ En este documento se entiende por “buenas prácticas de políticas de cuidados”, aquellas que reconocen expresamente el valor y la importancia del trabajo de cuidados como una vía para acceder a ciertas prestaciones de seguridad social. Estas buenas prácticas constituyen un avance en el camino de cuestionar y rediseñar sistemas de seguridad social de real alcance universal con perspectiva de género y de derechos. Este posicionamiento conceptual se alinea con el empleo inicialmente en la publicación *Políticas de cuidados y seguridad social. Sistematización de buenas prácticas de políticas que reconozcan el trabajo de cuidado como vía de acceso a prestaciones de seguridad social*, editado por la CISS (2023).

las personas mayores a recibir cuidados especializados por parte de una institución de seguridad social.

El objetivo general de este estudio es describir y analizar el diseño del programa, algunos aspectos de su funcionamiento actual y ciertos retos y desafíos de su implementación. Se trata de un programa de cuidado para personas mayores en situación de dependencia funcional de iniciativa del IMSS con el apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Su modalidad actual es de pilotaje, con una capacidad de atención de hasta 30 personas mayores usuarias del servicio bajo la dirección del CASSAAM del IMSS. El programa piloto brinda servicios de cuidados en forma diaria, en un horario matutino de 8:00 a 15:00 horas a las personas usuarias y a sus familiares. Uno de sus objetivos destacados es ofrecer a las familias cuidadoras de personas mayores con deterioro funcional un servicio de cuidados que les permita liberar tiempo, redistribuir la carga de cuidados y contribuir así a la corresponsabilidad social y de género de los cuidados.

El documento se estructura de la siguiente manera: luego de la introducción, se especifica la metodología de investigación utilizada. Seguidamente, se contextualiza la intervención del IMSS en relación con los centros de día como programas comunitarios y basados en un enfoque de atención en torno a la persona. Después se presenta y describe el programa Centro de Día a partir de la información relevada durante la investigación. Para una mejor comprensión y visualización del funcionamiento del servicio, se incluyen fotografías e información gráfica del servicio, tomadas durante el trabajo de campo desplegado *in situ* en las instalaciones del IMSS. Posteriormente a la descripción del funcionamiento del programa, se presenta información obtenida de las entrevistas a personas funcionarias involucradas en el diseño, gestión e implementación del servicio, con la finalidad de analizar los retos, desafíos y aprendizajes obtenidos a partir de la implementación del programa piloto. Hacia la parte final, se presentan, en forma general, los principales resultados de una evaluación de impacto del programa realizada en forma externa al IMSS. Finalmente, se formulan las conclusiones del estudio, concretamente en torno a las potencialidades del programa en el marco del debate nacional sobre un sistema de cuidados para México, en particular para las vejeces.



METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio de caso se aplicó una combinación de técnicas de investigación cualitativa, tales como revisión de literatura, documental, trabajo de campo (visita a las instalaciones del servicio) y realización de entrevistas a personas funcionarias del IMSS y del BID involucradas en el diseño, gestión e implementación del programa. La investigación se dividió en tres fases: la primera consistió en una revisión de antecedentes e información general, a partir de fuentes secundarias, de la iniciativa piloto. La segunda fase incluyó una visita institucional por parte de un equipo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CIS) al servicio Centro de Día en la sede del CASSAAM, ubicado en la Alcaldía Gustavo A. Madero de la Ciudad de México. Finalmente, en la tercera fase se entrevistó a siete personas funcionarias involucradas tanto del IMSS como del BID.

El trabajo de campo consistió en una visita institucional al servicio y en una reunión de trabajo técnica con el equipo de gestión a cargo del Centro de Día y personal de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS. La visita se realizó el 31 de enero del 2024 y se documentó mediante fotografías y videos. Durante la misma, el equipo de investigación de la CIS recorrió las instalaciones del servicio y obtuvo información sobre numerosos aspectos de su funcionamiento cotidiano. Asimismo, el equipo de gestión y profesionales a cargo del servicio de cuidados brindaron información mediante una presentación institucional y un espacio de intercambio conjunto para responder preguntas sobre el programa.

Respecto a las entrevistas, se elaboraron guías específicas con preguntas para cada persona seleccionada, de acuerdo con el rol desempeñado en el programa piloto, que fueron compartidas de forma previa mediante correo electrónico. Las entrevistas, realizadas de manera virtual a través de la plataforma Meet, fueron grabadas y transcritas para su posterior codificación y análisis. Se realizaron entrevistas a Héctor Robles Peiro, Titular de la Unidad de Prestaciones Sociales del IMSS; Magdalena Castro, Titular de la Coordinación de Bienestar

Social en la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS; Emilia Chino, Directora del CASSAAM; Pamela Escobedo, Responsable de Investigación y del Curso de Cuidadores Gerontológicos del CASSAAM; Margarita Cruz, médica gerontogeriatra responsable del Centro de Día; y Ana Bernal Stuart, Especialista en Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo.⁸

⁸ Se solicitó una entrevista a Mauricio Hernández, Director de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS; sin embargo luego, de repetidos intentos de obtener dicha entrevista, no fue posible su concreción.

CONDICIONES DE ALCANCE Y PRECISIONES CONCEPTUALES⁹

El derecho al cuidado (Pautassi, 2007) tiene una triple dimensión, tal como señala el Compromiso de Buenos Aires, adoptado por los gobiernos de América Latina y el Caribe en 2022: esto es, abarca el derecho de las personas a cuidar, a ser cuidadas y a ejercer el autocuidado. El reconocimiento de esta realidad es la culminación de un proceso desarrollado a lo largo de 15 años en el marco de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. La existencia de este derecho fue inicialmente planteada a los gobiernos de la región en la Décima Conferencia Regional de la Mujer en 2007. Este momento "fundacional", retomado a partir de la propuesta de Laura Pautassi, posibilitó un giro interpretativo y normativo del cuidado, al constatar su estatus de derecho de cumplimiento obligatorio para los Estados.

Los contenidos de este derecho ya están desarrollados en diversos tratados, convenios, recomendaciones y declaraciones de derechos humanos. Aunque el derecho al cuidado no estuviera nombrado *per se*, sus contenidos están incluidos en diversos instrumentos de larga data, tales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Convención de Derechos del Niño, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Protocolo de San Salvador, entre otros. Adicionalmente, el derecho al cuidado es reconocido específicamente y nombrado explícitamente en la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (2008) y la Convención Interamericana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores (2015).

Cabe mencionar, además, que la propia CISS en su Declaración en el Marco de su 80 Aniversario, en la Resolución No. 115 de 2022, votada

⁹ Esta sección sintetiza los principales puntos y argumentos de la CISS y la Alianza Global por los Cuidados en un *amicus curiae* presentados ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) en ocasión de la Opinión Consultiva OC-31 sobre el alcance y contenidos del derecho humano al cuidado. Para leer el *amicus curiae* completo, ver https://www.corteidh.or.cr/sitios/ob-servaciones/OC-31/26_alianzaglobal.pdf

por unanimidad por su Asamblea General, estableció el reconocimiento del cuidado como un derecho humano y la incorporación a los sistemas de seguridad social de las personas que se dedican a esta forma de trabajo, sea remunerado o no (CISS, 2022).

Por su parte, la seguridad social también ha sido reconocida como un derecho humano desde 1948. En la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), en su artículo 22, se establece que "toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social". Su reconocimiento en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos es igualmente explícito en el Protocolo de San Salvador (1988), que en su artículo 9 declara que *toda persona*¹⁰ tiene derecho a la seguridad social; esto es, no "todo trabajador y trabajadora asalariada", sino "toda persona". Esta categoría obliga a los Estados a garantizar este derecho a toda la población, independientemente de su situación laboral, incluyendo a quienes se dedican al cuidado de forma no remunerada y remunerada.

A pesar de este marco normativo internacional basado en un enfoque de derechos, gran parte de los sistemas de seguridad social en América Latina han sido diseñados para personas trabajadoras asalariadas, de modo que excluyen a las personas (mayoritariamente mujeres) que se dedican únicamente al trabajo de cuidados no remunerado. Además, penalizan la dedicación al cuidado de aquellas mujeres que sí ingresaron al mercado laboral, pues, salvo excepciones, no compensan esta dedicación en sus registros previsionales.

El cuidado puede, en ciertos contextos, ser un servicio prestado dentro de los sistemas de seguridad social o en conexión con estos sistemas. Este es concretamente el caso, por dar un ejemplo, de las estancias o centros de cuidado infantil o los servicios de cuidados para personas mayores, como el que brinda el CASSAAM, que son parte de las coberturas del sistema de seguridad social a cargo del IMSS. Sin embargo, es importante enfatizar que el hecho de que haya servicios de cuidado dentro de los sistemas de seguridad social no quiere decir que el cuidado sea en esencia una contingencia, y menos aún un riesgo social cubierto por un esquema de seguridad social en su acepción tradicional. Es un derecho que, al igual que la salud, puede ser garantizado por medio de los sistemas de seguridad social.

¹⁰ El énfasis es nuestro.

Con todo esto, desde la CISS se señala la importancia central que tiene la seguridad social para actuar como una vía posible (entre varias otras) para garantizar también con sus prestaciones y beneficios el derecho al cuidado de todas las personas. El estudio de caso que se presenta en este documento es un ejemplo de la forma en que una institución de seguridad social puede poner en marcha un servicio de cuidados para personas mayores, cuya operación contribuye a garantizar el derecho al cuidado de esta población específica con necesidades particulares. Si bien los esquemas de seguridad social no son la única infraestructura de política de cuidados posible, sí son una alternativa adecuada para proveerlos bajo un enfoque de derechos.



LOS CENTROS DE DÍA: UNA ALTERNATIVA DE SERVICIOS DE CUIDADOS PARA PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA FUNCIONAL

Como se ha señalado, el proceso de envejecimiento poblacional plantea una serie de retos que las sociedades han de abordar para garantizar los derechos de las personas mayores; entre ellos se encuentra satisfacer la demanda de cuidados de esta población. Tal como se explicó, la actual forma de organización social del cuidado (familiarizada y feminizada) tiene que transformarse hacia una provisión de cuidados más igualitaria, basada en la corresponsabilidad. Además, existe el deseo generalizado de las personas mayores de envejecer en sus hogares y comunidades. Estas situaciones conllevan a replantear el tipo de políticas en torno a los servicios de cuidado para las personas mayores. Una respuesta que se ha encontrado para conciliar tales situaciones es, precisamente, los centros de día (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024). En un estudio reciente realizado por el BID sobre la manera de desarrollar centros de día, se ofrece un panorama amplio sobre estos servicios, sus características y beneficios, así como algunas directrices para implementarlos (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024). Los centros de día son un:

Servicio sociosanitario y de apoyo familiar que ofrece, durante el día, atención a las necesidades personales básicas, terapéuticas y socioculturales de las personas mayores con diversos grados de dependencia o fragilidad, promoviendo su autonomía y la permanencia en su entorno habitual. (Imsero, como se citó en Benedetti, Sancho y Hernández, 2024, p. 10)

Se destacan por tener una doble población objetivo, por un lado, las personas mayores y, por otro, la familia cuidadora. Este servicio tiene como meta principal mejorar la calidad de vida y el bienestar de dichas poblaciones. Asimismo, los centros de día se caracterizan por ser una intervención en los marcos de la propia comunidad de las

personas mayores, promoviendo el envejecimiento en su entorno habitual y la permanencia en el domicilio (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024).

Es importante enfatizar que los centros de día, aunque tienen un fuerte componente social, no son lo mismo que los centros sociales. La diferencia más notable es que los centros de día se enfocan en la atención de personas mayores en situación de dependencia, mientras que los centros sociales lo hacen en las personas mayores autónomas o con dependencia leve, y desde un enfoque de envejecimiento activo, con el objetivo de promover la socialización y el desarrollo personal de las personas mayores usuarias (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024).

Los centros de día, al atender la dependencia, estructuran acciones en torno a frenar o prevenir el aumento de la misma desde "un conjunto de actividades y servicios para responder a las distintas necesidades sanitarias, sociales y psicológicas, así como a las heterogéneas preferencias de las personas mayores que acuden a él" (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024, p. 15). En estos centros se ofrecen diferentes actividades y servicios desde un enfoque en torno a la persona, por lo que la vida cotidiana y las actividades con sentido resultan fórmulas imprescindibles "para organizar con sentido el día y al mismo tiempo mantener o recuperar habilidades funcionales en un contexto cotidiano gratificante y útil" (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024, p. 15). Asimismo, se contemplan intervenciones terapéuticas para mantener o rehabilitar a las personas usuarias, actividades de socialización y recreación, y momentos de descanso.

En este sentido, instituciones como el BID impulsan el enfoque de atención centrada en la persona (ACP), como uno que permite una atención integral para el cuidado y bienestar de las personas mayores. Este enfoque parte de una visión holística del ser humano, al reconocer diversas necesidades físico-corporal-sanitarias, psicológicas, emocionales, relacionales, sociales y espirituales. La integralidad de este enfoque requiere coordinar los servicios sanitarios, los servicios de cuidados y los servicios sociales.

El enfoque ACP pone en el centro a la persona que recibe cuidados, como protagonista y como experta en sus necesidades, y apela a la participación central de la misma para el diseño de su programa de

atención en el centro de día. Los componentes principales del enfoque son: el conocimiento y reconocimiento de la persona mayor; el apoyo a la autodeterminación y la autonomía; la personalización del cuidado para ofrecer el máximo bienestar; la comunicación centrada en la persona; la protección de la intimidad; y la participación en la toma de decisiones (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024).

Al emplear el enfoque ACP, se requiere la construcción del plan de atención y vida que será la guía para las actividades que desarrolle la persona mayor en el centro de cuidados. Esto significa que cada persona tendrá su plan específico a partir del cual transitará su estadía en el servicio, sin tener que ceñirse a un cronograma estricto y estandarizado de actividades diarias. Para la construcción de este plan de atención y vida se requiere, por un lado, conocer las preferencias, intereses, expectativas y conceptos de bienestar y malestar de la persona mayor; y por otro, conocer información sobre la historia de vida para alumbrar aquellos elementos que tienen sentido y valor para cada persona. Asimismo, no debe dejarse de lado la identificación de capacidades, fortalezas y el proyecto de vida de la persona mayor. Todo ello contribuirá a la construcción del plan de atención y cuidados de la persona mayor, el cual debe ser flexible y complementarse con las actividades grupales que se lleven en el centro de día.

Los centros de día se muestran como una opción viable para empatar la atención de los múltiples retos de las sociedades actuales y, además, reportan múltiples beneficios:

La asistencia a un centro de día está asociada con un incremento en el bienestar de las personas mayores, una mejora en su salud y en su vida social. Además, supone una disminución de la carga de cuidados para las personas cuidadoras familiares y, consecuentemente, se traduce en mejoras en la salud mental. Por último, la evidencia da cuenta de una menor utilización de hospitalizaciones y urgencias y de un retraso en el ingreso a residencias entre los usuarios de los centros de día respecto de los no usuarios. (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024, p. 9)

Respecto a los costos de este tipo de servicios de cuidados, se reporta un precio menor que otro tipo de servicios, por lo que los centros de día han resultado una alternativa atractiva de política pública. Aunque aún es preciso profundizar en la investigación sobre el cos-

to de los centros de día, se estima que el precio promedio mensual es de 234 USD por plaza, precio que se triplica o cuadriplica para cuidados en residencias de larga estancia. Por ejemplo, en el caso de Costa Rica, el precio de los centros de día se estima en 175 USD mensuales por plaza, comparado con los 939 USD mensuales por plaza para residencias de cuidados de larga estancia (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024).

EL CENTRO DE DÍA DEL CASSAAM DEL IMSS: UN SERVICIO DE CUIDADOS ESPECIALIZADOS PARA PERSONAS MAYORES CON DEPENDENCIA FUNCIONAL

Tal como se ha mencionado, el Centro de Día, programa de cuidados para personas mayores con cierto grado de dependencia funcional, forma parte de la oferta de prestaciones del CASSAAM. Por su parte, el CASSAAM es el primer y único centro especializado en envejecimiento del IMSS y el inicio de sus actividades se remonta a 2010; forma parte de la estructura organizacional de su Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales.

Actualmente el IMSS tiene una oferta de seguros y prestaciones que son aplicables a las personas mayores, entre los principales se encuentran: el Seguro de Enfermedad, el cual proporciona atención médica; el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, el cual proporciona una pensión, de acuerdo con ciertos requisitos, al final de la vida laboral de una persona trabajadora; Prestaciones Sociales, el cual proporciona una serie de servicios con miras a mejorar la calidad de vida. De esta forma, las personas adultas mayores, además de los servicios de salud y la pensión que corresponda, pueden acceder a prestaciones sociales como: Club de Personas Adultas Mayores, Turismo Social para Personas Adultas Mayores, Programa de Envejecimiento Activo (Prea), entre otras. La particularidad de estos servicios es que están orientados, principalmente, a personas mayores con cierto nivel de autonomía o grados de dependencia muy leves. Por ello, la opción del Centro de Día del CASSAAM tiene la particularidad de responder a la necesidad de atender a la subpoblación de personas mayores que presentan dependencia funcional moderada tanto a nivel físico como a nivel neurocognitivo, generalmente desatendida en las prestaciones de los diferentes servicios de seguridad social. Tal como lo expresa el Jefe de Área de Envejecimiento Saludable de la Coordinación de Bienestar Social del IMSS, la atención social que brindan debe considerar también a aquellas personas mayores con diferentes grados de capacidad funcional:

La atención social tiene que responder a toda la población, no es exclusiva solamente de un grupo de personas, como hasta ahora se ha concebido en muchos lugares: que los programas sociales solamente son pensiones contributivas o solamente son programas para personas con capacidad alta y estable. Tenemos que cubrir a todo el grupo poblacional de personas mayores independientemente de su capacidad, pero hay que comprender cómo es esta dinámica de estos cambios y, por lo tanto, elaborar programas a partir de esta política de incluir a todas las personas: nadie se queda atrás, nadie se queda afuera dentro de la política de atención social a las personas mayores. (Luis Hernández, entrevista sostenida, 2024)

En concreto, el programa piloto Centro de Día del CASSAAM, en la modalidad que hoy opera, surgió como resultado de un proceso de cooperación técnica entre el IMSS y el BID que inició en 2019 y se formalizó en 2020, en pleno contexto de la pandemia por COVID-19. Por ello, todas las actividades a desarrollar se vieron inmersas en este contexto que limitaba su desarrollo, en particular porque el IMSS se encontraba abocado a la atención médica de las personas enfermas por COVID-19. Sin embargo y a pesar de este contexto desfavorable, el proceso de cooperación técnica se pudo llevar a cabo, incluido el intercambio y un proceso de transferencia de conocimientos con Corea del Sur.

De acuerdo con la información obtenida en las entrevistas, el proyecto de creación de un centro de atención para personas mayores con dependencia en el IMSS ya existía antes del proceso de cooperación técnica; sin embargo, su planeación y diseño inicial distaba mucho del programa piloto actual. En palabras del Jefe de Área de Envejecimiento Saludable de la Coordinación de Bienestar Social del IMSS:

La idea de un Centro de Día surge a partir del Plan de Atención a las Personas Mayores 2019. . . ahí se incluye de qué forma se trabajaría en la presente administración, pero desde luego era un proyecto que no teníamos idea de cómo comenzar a desarrollar. . . . Antes de la cooperación técnica hubo algunos intentos por generar el modelo de centro de día en papel, pero eran centros de día colosales, con una inversión monetaria sumamente grande, en el cual se ideaba como casas de larga estancia o centros de larga estancia, muy poca idea sobre cómo

eran los centros de día y, desde luego, en la experiencia mexicana pues no teníamos un modelo de atención a dependencia. (Luis Hernández, entrevista sostenida, 2024)

La cooperación contó con financiamiento de un fondo proveniente del Ministerio de Salud de Corea del Sur para "el diseño, implementación, evaluación y transferencia de conocimientos en un modelo de Cuidados a Largo Plazo (CLP)" (IMSS, 2023, p. 29). Uno de los componentes de dicha cooperación fue un intercambio de conocimientos interinstitucional que implicó el viaje de una delegación de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS y personas expertas a Seúl, Corea del Sur en agosto de 2022. De acuerdo con las entrevistas realizadas, este proceso de transferencia de conocimientos fue clave para el posterior diseño de la intervención en México.

De acuerdo con el documento Programa Anual de Trabajo 2023 de la Coordinación de Bienestar Social del Instituto Mexicano del Seguro Social, el programa Centro de Día:

Es una estrategia para la atención social de las personas mayores con algún grado de dependencia que tiene como objetivo brindar servicios de apoyo para la realización de actividades de la vida diaria, así como mejorar la calidad de vida de sus cuidadores y familias mediante cuidados durante el día, con un programa de actividades con la intención de mantener, prolongar y mejorar la funcionalidad de las Personas Mayores. (IMSS, 2023, p.28)

Cabe destacar el enfoque en la atención social (y no necesariamente médica) de las personas mayores bajo este servicio de cuidado. Este énfasis diferenciado en el enfoque fue un aspecto sumamente destacado en las entrevistas tanto con el IMSS como con la contraparte del BID. En el diseño del programa se procuró darle este enfoque no medicalizado al servicio de cuidado para las personas mayores como parte de una estrategia de atención centrada en la persona, sus necesidades y vínculos sociales, más que la atención únicamente de su salud física. Esta es, sin dudas, una de las características distintivas de este programa, su enfoque social y su modelo de atención centrada en la persona (ACP). De hecho, Margarita Cruz, médica gerontogeriatra responsable del Centro de Día expresó que una de las fortalezas del programa piloto ha sido el especial foco de atención puesto en

las preferencias y necesidades expresadas por las mismas personas mayores usuarias del servicio. Al respecto, expresa la sorpresa con la que algunas personas recibían la información del piloto:

"¿A poco esto es del seguro" (en alusión al IMSS)? Sí; y no va a haber medicamentos y vamos a organizarles un programa a partir de lo que ustedes requieren, por un lado, y también lo que ustedes les gustaría hacer. Creo que esa fue la fortaleza más importante. (Margarita Cruz, entrevista sostenida, 2024)

Uno de los objetivos del programa es "ofrecer servicios de atención social a la dependencia de personas mayores, particularmente en apoyo a las actividades de la vida diaria para mejorar su calidad de vida, la de sus familias y personas cuidadoras" (IMSS, 2023, p. 28). Ciertamente, el otro aspecto a destacar del diseño de este servicio es que parte de sus objetivos es liberar tiempo para las familias que cuidan de las personas mayores en esta situación concreta de dependencia. De esta forma, la intervención procura no sólo tener un efecto en el bienestar de la persona usuaria del servicio, sino también en el entorno familiar directo, al liberar tiempo de cuidado con la provisión de este servicio.

Así, las personas familiares cuidadoras son consideradas desde el diseño de la intervención; concretamente el Centro de Día busca "disminuir el trabajo no remunerado por esta tarea, incrementar la posibilidad de empleabilidad y a su vez, fomentar la igualdad de género" (IMSS, 2023, p.28). Estos objetivos están alineados con un enfoque de género, ya que reconocen la feminización del trabajo de cuidados y contribuyen a liberar tiempo de cuidados. Asimismo, este servicio de cuidados materializa una de las denominadas "erres" del cuidado.

Las "erres" del cuidado son una propuesta de marco conceptual y de política pública sugerida en 2008 por Diane Elson, quien ofrece un modelo para analizar las vías de cambio hacia formas más justas de distribuir los costos y los beneficios del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado. Posteriormente, fueron retomadas y ampliamente difundidas por ONU Mujeres. Las tres "erres" iniciales fueron: reconocer, redistribuir y reducir el trabajo de cuidados. A estas tres iniciales, se sumaron dos más: remunerar o recompensar (el trabajo de cuidado) y representar (a las personas cuidadoras) en el proceso de formulación,

implementación y evaluación de políticas de cuidados. En conjunto, estas "erres" del cuidado buscan promover una forma de organización social de los cuidados que desfamiliarice y desfeminice el trabajo de cuidados como una vía para alcanzar la igualdad.

Teniendo en cuenta este marco conceptual y a la luz de los objetivos del programa piloto Centro de Día, se podría decir que se trata de un servicio que contribuye no sólo a reconocer el trabajo de cuidados y su importancia central para el sostenimiento de la vida, en este caso de las personas mayores, sino también que redistribuye dicho trabajo entre el Estado y las familias. Este servicio concreto materializa, en parte, el principio de corresponsabilidad social de los cuidados. Asimismo, potencialmente puede impactar positivamente en la lucha contra la pobreza de tiempo de las mujeres, señaladas como las principales cuidadoras de personas en situación de dependencia por la vigencia de mandatos y estereotipos de género.

Imagen 1. Folleto informativo sobre el programa Centro de Día del mes de noviembre del 2022

Centro de Día (CASSAAM)

Si tienes una persona familiar de 60 años o más, con afiliación al IMSS, que viva cerca de la alcaldía Gustavo A. Madero y responde NO a las siguientes preguntas:

- ¿Se baña enteramente sola?
- ¿Toma la ropa y se la pone por sí misma, puede abrocharse?
- ¿Va al WC por sí misma, se arregla la ropa, se limpia ella sola?
- ¿Se levanta y se acuesta en la cama/silla sola y se desplaza dentro de su domicilio?
- ¿Puede controlar la orina y defecación?
- ¿Come por sí misma, lleva alimento sola desde el plato a la boca?

¡Entonces puede ser parte del Primer Centro de Día del IMSS!
Las personas seleccionadas se presentarán a partir de enero de 2023, de lunes a viernes de 8:00 a 15:00 horas.
El Centro de Día se ubicará en el Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM), ubicado en Av. San Juan de Aragón 311, esquina con Av. Eduardo Molina, colonia San Pedro el Chico, alcaldía Gustavo A. Madero, C.P. 74080, Ciudad de México.
Para recibir mayor información llama al 55 5577 1600, Ext. 21604, de lunes a viernes de 8:00 a 16:00 horas.

NO SON CANDIDATAS las personas en situación de postración, trastorno psiquiátrico, enfermedad crónica descompensada, agresividad, adicción activa y que usen sondas, oxígeno o diálisis.

 **INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

 [imss.gob.mx](https://www.imss.gob.mx)

Fuente: IMSS, s.f.

De acuerdo con la información brindada por la dirección del CASSAAM, los criterios que se establecieron para la elegibilidad de ser una persona usuaria del servicio de cuidado fueron:

- Ser una persona de 60 años o más y estar afiliadas al IMSS.
- Tener una o más limitaciones para ducharse, vestirse, usar el excusado, caminar dentro de casa y/o alimentarse.
- Tener una o más limitaciones para toma de medicación, manejo de finanzas, cuidado del hogar, uso del teléfono, uso del transporte secundario y trastorno cognitivo (demencia).

Asimismo, se establecieron una serie de criterios de no aptitud para formar parte de esta fase piloto del programa. Entre ellos se encuentran el uso de oxígeno suplementario, diálisis, sondas, estatus posoperatorio (paciente después de una intervención quirúrgica), enfermedades descompensadas, inmovilidad, úlceras por presión, personas en cuidados paliativos, riesgo de suicidio, abstinencia de sustancias, agresividad y red social inadecuada (CASSAAM, 2024).

El programa fue formalmente inaugurado el 10 de enero de 2023 y contó con la presencia y participación del Director General del IMSS, Zoé Robledo, el Titular de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, Mauricio Hernández, la Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres), Nadine Gassman y la especialista en Protección Social y Salud del BID, Ana Bernal Stuart, entre otras personas funcionarias.

Imagen 2. Corte de listón inaugural del Centro de Día del CASSAAM, IMSS. 10 de enero del 2023



Fuente: IMSS, 2023b.

Al momento del reporte de esta investigación (septiembre de 2024), el servicio está funcionando al máximo de su capacidad de atención (30 personas mayores usuarias del servicio) y no hay plazas disponibles. Sin embargo, desde la dirección del CASSAAM se informa que hay una lista de espera de personas candidatas a sumarse al servicio en caso de liberarse un lugar.

Sobre el financiamiento del programa, contó con recursos provenientes de dos fuentes: la cooperación técnica no reembolsable del BID (a partir del fondo proveniente del Ministerio de Salud de Corea del Sur) y del propio IMSS. Estas dos fuentes financiaron elementos diferentes del programa piloto: el espacio, la adecuación de la infraestructura, el personal, mobiliario y los recursos para el funcionamiento del servicio estuvieron a cargo del IMSS a través de la Dirección Prestaciones Económicas y Sociales (DPES).¹¹ Por su parte, la cooperación técnica del BID financió los componentes de transferencia de conocimiento birregional, la formación y capacitación en el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) del personal y la evaluación del programa piloto.

Respecto al personal que atiende el Centro de Día, éste pertenece al CASSAAM, y también se compone de personal comisionado del propio IMSS. De acuerdo con la información proporcionada por su dirección, cuenta con un total de 13 personas (8 en plazas fijas y 5 en plazas de apoyo). Estos perfiles se componen según lo presentado en la tabla 1 de la siguiente forma:

¹¹ Durante las entrevistas se mencionó que gran parte del mobiliario y elementos decorativos fueron donativos del Voluntariado del IMSS y también de personas cercanas al programa piloto que deseaban colaborar con su puesta en funcionamiento.

Tabla 1. Personal del CASSAAM que también desempeña labores en el Centro de Día

Tipo de personal	Cantidad
Personal de enfermería	4
Personal médico	1
Terapeuta ocupacional	1
Manejador/a de alimentos	1
Persona pasante de Gerontología	1
Dirección	1
Administración	1
Trabajo social	1
Personal de higiene y limpieza	1
Personal de vigilancia 24 horas	1

Fuente: CASSAAM, 2024.

El Centro de Día dispone de diferentes espacios diseñados para mejorar el bienestar de las personas usuarias. Incluye un comedor donde pueden socializar e interactuar, contribuyendo así a mitigar posibles episodios de depresión o soledad. Además, cuenta con una estancia general destinada al fortalecimiento de habilidades sociales y cognitivas mediante actividades grupales variadas. También ofrece una sala de relajación para aquellas personas que prefieran estar en un ambiente más silencioso y calmado. Actualmente, el equipo profesional a cargo de la operación diaria del servicio es de cinco personas cuidadoras de referencia, fundamentalmente personal de enfermería (IMSS, 2023b).

Una de las características peculiares de este programa es que el diseño y ambientación del espacio donde se provee el servicio de cuidado simula una casa, con un estilo hogareño, confortable y cálido. Con esto se busca diferenciar de otros espacios de cuidados más medicalizados o de carácter hospitalario. Se optó por este modelo que asemejaba el espacio de un hogar, como parte del modelo de ACP y de los aprendizajes del proceso de intercambio y transferencia de conocimientos a partir de la experiencia surcoreana.

El mobiliario, los elementos de diseño y la disposición de los espacios procuran recrear una casa real, un hogar que les sea familiar y cotidiano a las personas mayores usuarias. Cabe mencionar que esta adecuación incluye, por las características propias del tipo de servicio especializado que brindan, todas las medidas de seguridad e higiene previstas en cualquier otro servicio del IMSS. Además, se realizaron adecuaciones especiales; por ejemplo, el área de los baños se adaptó a las necesidades de las personas mayores con movilidad reducida y/o dependencia funcional.



CONJUNTO DE ÁREAS Y ESPACIOS FUNCIONALES DEL CENTRO DE DÍA DEL CASSAAM-IMSS

Imagen 3. Comedor/sala de estar



Fuente: CASSAAM, 2024.

Imagen 4. Comedor



Fuente: fotografías tomadas durante la visita institucional.

Tal como se puede observar en las imágenes, el uso de mobiliario, colores y elementos de decoración adecuados contribuyen a generar este clima de encuentro y vínculos sociales entre las personas mayores usuarias y el personal a cargo de sus cuidados y diferentes actividades cotidianas.

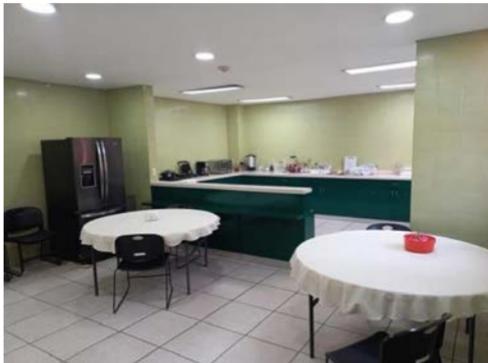
Imagen 5. Salón común



Fuente: CASSAAM, 2024.

El área del salón común cuenta con cuadros, almohadones, plantas y un equipo de música. En este espacio las personas mayores pueden mantener actividades más relajadas en forma comunitaria y cómoda.

Imagen 6. Cocina



Fuente: CASSAAM, 2024.

El área de cocina está equipada con electrodomésticos y refrigerador para la correcta conservación de los alimentos. Es importante destacar que en esta fase piloto del programa no se incluye la preparación de los alimentos como parte del servicio de cuidados. Cada persona mayor consume los alimentos que su propia familia le prepara y llevan al servicio cada día. Ciertamente, este elemento contribuye también a involucrar en forma cotidiana a las familias en el servicio; para las personas usuarias esta es una manera de seguir conectadas con su núcleo familiar, disminuyendo una posible sensación de abandono o desinterés. Por su parte, el mobiliario elegido favorece un momento para tomar los alimentos en forma conjunta en mesas redondas.

Imagen 7. Área de estimulación



Fuente: CASSAAM, 2024.

Imagen 8. Área de estimulación



Fuente: CASSAAM, 2024.

El área o espacio de estimulación se caracteriza por su especial equipamiento para las actividades de estimulación motriz y recuperación o mejoramiento de habilidades cognitivas. Por ejemplo, en una de las fotografías se observa un panel sensorial con elementos básicos del hogar: cerraduras, llaves de luz, grifos, manijas de puertas y ventanas, botones varios e incluso piezas de cocina como estufas y puertas de horno de microondas. Estos elementos sirven para realizar ejercicios que permiten a las personas mayores conservar y recuperar ciertas habilidades motrices en situaciones de su vida cotidiana.

Este espacio también cuenta con equipos de realidad virtual que pueden ser utilizados por las personas mayores y cuyo contenido es elegido por la persona usuaria y monitoreado por el personal a cargo del servicio. Por ejemplo, algunas personas mayores solicitan visualizar imágenes de pueblos y espacios rurales que les recuerdan a sus propios lugares de origen, donde pasaron su infancia.

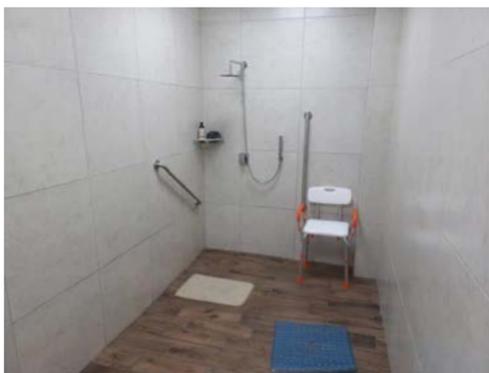
Imagen 9. Área de relajación



Fuente: CASSAAM, 2024.

Por otra parte, el área de relajación está destinada a actividades de bajo impacto para quienes deseen estar en soledad o incluso tomar una siesta durante el tiempo del servicio. Asimismo, cuenta con equipamiento básico para servicio de podología y una camilla en caso de requerirse algún tipo de revisión.

Imagen 10. Áreas de baños adaptados



Fuente: CASSAAM, 2024.

Imagen 11. Áreas de baños adaptados



Fuente: fotografía tomada durante visita institucional.

Tal como se puede observar en las fotografías, los baños disponen de apoyos necesarios para atender las necesidades de movilidad reducida que suele presentar este tipo de población: cuentan con agarraderas, espacios lo suficientemente amplios para garantizar el desplazamiento y movilidad de las personas y el uso de sillas de ruedas, medidas de seguridad ante posibles caídas, entre otros aspectos. Cuentan con una regadera en caso de que alguna persona requiera de este servicio.

Imagen 12. Área de jardín



Fuente: CASSAAM, 2024.

Finalmente, el Centro de Día dispone también de un espacio al exterior para aquellas personas mayores que gusten pasar tiempo o realizar actividades al aire libre. Está debidamente equipado y señalizado para prevenir caídas o tropiezos por la irregularidad del espacio.

Imagen 13. Visita institucional de la CISS al Centro de Día del CASSAAM-IMSS



Fuente: fotografía tomada durante visita institucional.

Otro de los componentes clave del programa piloto y que se mencionó previamente, es la aplicación de un modelo de ACP. Se trata de un modelo profesionalizado que busca cuidar, apoyando que las personas puedan seguir teniendo control en su entorno, en sus cuidados y en su vida cotidiana, desarrollando sus capacidades y sintiéndose bien . . .

que busca aumentar la calidad de la atención desde dimensiones relacionadas con la calidad de vida. (Martínez, 2015, p. 12)

Para poder aplicar este modelo, el personal del Centro de Día recibió una formación y capacitación por parte de la Fundación Matia,¹² institución española especializada en la aplicación de este enfoque y en cuidados gerontológicos en general. El personal del CASSAAM recibió asistencia técnica por parte de esta institución, tanto en forma virtual como presencial. Las personas especialistas de dicha fundación realizaron dos visitas presenciales al IMSS para dichas capacitaciones: en abril de 2022 brindó una capacitación al equipo del IMSS sobre el modelo de ACP; y en junio de 2023, como parte de la agenda de trabajo de la segunda visita, impartió en el Teatro Morelos la ponencia "Calidad en la atención de personas mayores" a más de 400 personas asistentes (CASSAAM, 2024).

Respecto a las características del servicio, éste opera bajo una modalidad matutina de lunes a viernes en un horario de 8:00 a 15:00 horas. Las personas mayores usuarias llegan al Centro de Día con una persona familiar a cargo, quien le acompaña a su ingreso. A su llegada al servicio, el equipo de atención toma sus signos vitales y evalúa las condiciones generales de la persona mayor y lo asienta en una bitácora. Asimismo, se procede a revisar, identificar y etiquetar los alimentos que lleva. La primera actividad de la jornada es el desayuno, para luego continuar con diferentes opciones de estimulación y actividades. Es importante mencionar que la definición de actividades diarias por parte de cada persona usuaria está estrechamente relacionada con la expresión concreta de su propio plan de atención y vida. Es decir, que las actividades que realizan las personas usuarias del servicio no están estandarizadas, sino que se estructuran personalmente y en forma cotidiana como parte del enfoque de atención centrada en la persona. En este sentido, las actividades del día a día en el servicio son propositivas y a libre elección de cada persona mayor usuaria.¹³ Finalmente, al término del horario del servicio, las personas familiares proceden a buscar a las personas usuarias en las instalaciones del Centro de Día.

¹² Más información sobre la institución en <https://www.matiafundazioa.eus/es>

¹³ Las alternativas de actividades incluyen contenidos lúdicos (rompecabezas, juegos de mesas, entre otros), clases de cocina, lectura, actividad física moderada, descanso, música, radio, costura, limpieza del espacio común, etc.

Durante las entrevistas con el equipo de gestión a cargo del programa, se informó que el trabajo con las familias es clave para lograr los objetivos. La comunicación constante y la asistencia regular de la persona mayor es fundamental para seguir siendo usuaria.

Otro aspecto destacado de esta fase del pilotaje es la creación de comunidad entre las personas que asisten al servicio. Al tratarse de un grupo relativamente reducido, se ha logrado generar espacios de común unión, por ejemplo, para la celebración de cumpleaños, organización y gestión de salidas grupales a espacios culturales o artísticos, o incluso atravesar situaciones de duelo ante el fallecimiento de algunas de las personas mayores del programa. De acuerdo con la Directora del CASSAAM, las personas mayores han manifestado sentirse "protagonistas" e importantes al saberse cuidadas y atendidas en múltiples actividades preparadas especialmente.

EL COMPONENTE DE FORMACIÓN: CURSO DE CUIDADOS GERONTOLÓGICOS

Como hemos observado, los centros de día tienen una doble población objetivo: las personas mayores con dependencia y las personas o familias cuidadoras. La atención que contemplan estos servicios también se dirige a las personas cuidadoras para fomentar su bienestar, para liberar su tiempo, para fomentar su incorporación y mantenimiento en el mercado laboral, para mejorar la calidad de los cuidados, entre otros (Benedetti, Sancho y Hernández, 2024).

En este caso, el programa piloto Centro de Día se acompaña de un componente de formación para personas cuidadoras a cargo del CASSAAM. A lo largo de sus 14 años de existencia, el CASSAAM se ha interesado por ofrecer una alternativa de formación para personas cuidadoras, a través de cursos de formación que están abiertos al público en general y, actualmente, con la existencia del Centro de Día, se encuentra el interés por que participen en él las personas cuidadoras familiares de sus usuarios y usuarias.

El primer curso de formación surgió en 2012: el Curso de Cuidadores Primarios, que tenía una duración de 72 horas y estaba enfocado particularmente para las personas familiares de aquellas personas mayores que asistían al CASSAAM. El objetivo era dar contención a las familias cuidadoras ante el fenómeno de sobrecarga de la persona cuidadora (Pamela Escobedo, entrevista sostenida, 2024).

Con el desarrollo del programa Centro de Día, en 2020 se empezó a desarrollar un curso para personas cuidadoras, poniendo especial énfasis en la posibilidad de certificar aptitudes de cuidados como una herramienta laboral. De esta forma surge en 2022 el Curso de Cuidadores Gerontológicos, que es de acceso gratuito y cuenta con certificación del IMSS. Se trata de una oferta de formación profesional de 160 horas de duración cuyo objetivo es “desarrollar habilidades en el cuidado de las personas mayores para integrarse al campo laboral” (CASSAAM, 2024). De acuerdo con información institucional, esta opción de formación profesional busca ser una herramienta para que personas

cuidadoras puedan certificarse en habilidades de cuidado gerontológico como una salida laboral competente.¹⁴

Imagen 14. Folleto Informativo del Curso de Cuidadores Gerontológicos

Curso de Cuidadores Gerontológicos

Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM)

Curso gratuito

Inscríbete



<https://forms.gle/TUcv7YQ3ZdELRLTB>

Iniciamos el 5 de junio de 2023

Lunes, miércoles y viernes de 9:00 a 13:00 horas.

Av. de San Juan de Aragón #311, esquina
Av. Eduardo Molina, Colonia San Pedro El Chico,
Alcaldía Gustavo A. Madero, C. P. 74080, Ciudad
de México.

Alineado al estándar de competencias del Consejo Nacional
de Normalización y Certificación de Competencias Laborales
(CONOCER): ECO469 Cuidado básico de la persona mayor en domicilio.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
IMSS

Facebook Instagram Twitter

Fuente: IMSS, s.f.

Respecto a la cantidad de personas que tomaron esta opción de formación, el CASSAAM informa que en marzo de 2023 egresaron 30 personas del curso y el 5 de junio de 2023 inició la segunda generación con 57 personas inscritas. Algunos de los temas que se incluyen en el curso son:

1. Apoyo en las actividades de la vida diaria (higiene, movilización, uso del baño/pañal, alimentación y medicación).
2. Derechos humanos.
3. Salud mental.
4. Prevención de la sobrecarga de la persona cuidadora.

¹⁴ Para más información sobre los objetivos y contenidos del curso ver <https://www.imss.gob.mx/sites/all/static/adultomayor/Triptico-Cuidadores.pdf>

Cabe mencionar que las personas instructoras del curso son del CASSAAM, pero también se cuenta con apoyo de personas expertas de otras áreas del IMSS y de instituciones invitadas. Además, los contenidos prácticos del curso se realizan en el mismo Centro de Día.

Destaca que el Curso de Cuidadores Gerontológicos se encuentra alineado al estándar de competencias del Consejo Nacional de Normalización y Certificación de Competencias Laborales (Conocer), en el estándar EC0669, Cuidado básico de la persona mayor en domicilio. Asimismo, con miras al futuro, el CASSAAM espera poder ofrecer una currícula más robusta e impulsar una certificación general para personas cuidadoras que aliente una estandarización de este perfil profesional a nivel nacional. En este sentido, es de interés del CASSAAM convertirse en una sede evaluadora en estas competencias.

Si bien este componente de formación de personas cuidadoras no constituye concretamente una parte del Centro de Día, está relacionado con alguno de sus objetivos. Además, la profesionalización de los cuidados puede convertirse en una herramienta laboral para quienes deseen insertarse en el sector servicios de cuidados en el mercado de empleo. Tal como se mencionó previamente, la operación del servicio del Centro de Día busca liberar tiempo a las personas integrantes de las familias y aumentar su empleabilidad y potencial inserción en el mercado de trabajo. Para ello, a las personas integrantes de las familias usuarias del servicio se les ofrece esta alternativa de formación en caso de estar interesadas.



APRENDIZAJES, RETOS Y EL FUTURO DEL PROGRAMA

Como resultado de las entrevistas, además de conocer a mayor profundidad el diseño y los componentes del Centro de Día CAS-SAAM-IMSS, fue posible identificar algunos hallazgos que fueron agrupados en tres categorías analíticas:

1. Aprendizajes.
2. Retos y desafíos.
3. El futuro del programa en particular y de las prestaciones para la vejez en el IMSS.

En esta sección se presentan los principales hallazgos en cada una de estas categorías a partir de la información obtenida de las entrevistas realizadas.

Aprendizajes

La necesidad de la población de personas mayores de ser objetivo de servicios y prestaciones de cuidado

La creciente necesidad de la población de personas mayores de recibir servicios y prestaciones de cuidados fue uno de los primeros aprendizajes mencionados desde el IMSS. En este sentido, el IMSS tiene claridad de que la seguridad social debe enfrentar los retos que plantea el envejecimiento poblacional, planeando acciones que no sólo contribuyan al bienestar en términos de salud o seguridad en los ingresos, sino a un bienestar integral de la persona, donde el aspecto social cobra especial relevancia. Incluso, desde el IMSS se compara este proceso histórico de considerar ampliar las prestaciones sociales y, en particular, las prestaciones en materia de cuidados para personas mayores, con el que en su momento significó la creación e incorporación del servicio de cuidado infantil (guarderías) dentro del esquema de protección de la seguridad social. En este sentido, Héctor Robles, titular de la Unidad de Prestaciones Sociales de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, señaló:

Nos dimos cuenta de que hacia falta empezar a trabajar en la generación de un modelo que nos permitiera, en el corto y en el mediano plazo, otorgar prestaciones sociales de manera más industrializada, más planeada, más meditada y más organizada a personas mayores. . . Entonces, así surge la necesidad, en síntesis: como una identificación y un reconocimiento por parte de la unidad de prestaciones sociales del IMSS, que necesitamos construir estas alternativas, como en su momento creamos todo este sistema nacional de guarderías, pensando en que la demanda de estos servicios cada vez va a ser más importante y más fuerte. (Héctor Robles, entrevista sostenida, 2024)

Por su parte, la titular de la Coordinación de Bienestar Social de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, Magdalena Castro, enfatizó la responsabilidad de instituciones como el IMSS de responder a los procesos demográficos que se viven en México y en América Latina:

México no es ajeno a este fenómeno [el envejecimiento poblacional] y nosotros, con el tamaño de institución que es el IMSS, tenemos una gran responsabilidad de empezar a enfrentar estos cambios en la dinámica poblacional. Y es así como surge la idea de tener una unidad operativa que responda a estas nuevas necesidades. (Magdalena Castro, entrevista sostenida, 2024).

Necesidades de cuidado de las personas mayores con deterioro neurocognitivo

En el proceso de implementación del servicio, se identificó que no sólo había una cantidad importante de población de personas mayores con necesidad de ser atendida, sino también una prevalencia importante de trastornos neurocognitivos, requiriendo que su abordaje fuera considerado de otra manera. Héctor Robles reconoce el vacío en materia de este tipo de servicios en el Instituto:

Así surge esta iniciativa; la idea era empezar a construir alternativas desde el IMSS para ofrecer estas prestaciones a las personas mayores en materia de cuidado. Tenemos algunos programas. . . pero específicamente, ya en este tema tan demandado, tan necesitado [en alusión a la dependencia] no había nada. (Héctor Robles, entrevista sostenida)

En el caso del Centro de Día, esto fue un tema de debate en torno a su diseño, en términos de definir el perfil de admisión del programa. La Directora del CASSAAM, Emilia Chino, mencionó que al inicio de la implementación del servicio no se había resuelto si admitiría o no a personas con demencia, pero que finalmente se optó por su incorporación al programa, teniendo como resultado que:

El 70% de los ingresos que tenemos son [personas con] demencia y son los que acuden con más regularidad y más apego tienen al programa. . . . Incluso, no sabíamos que teníamos tantas personas con demencia en el instituto [el IMSS] e históricamente era un criterio de no admisión al CASSAAM. . . desde el 2010 no se aceptaban personas con deterioro cognitivo. Entonces, ahora que vimos que había tantas y que sí podemos iniciar con alguna estrategia, como esta iniciativa de cuidados y demencias, en donde no va dirigido tanto a la persona mayor, sino a la persona cuidadora y que tenemos la competencia y el personal para realizarlo. (Emilia Chino, entrevista sostenida, 2024)

El enfoque social en los cuidados

A lo largo de la experiencia de creación del Centro de Día, también se identifica un aprendizaje en torno al enfoque social en los cuidados. Es posible identificar matices significativos entre las prestaciones médicas y las prestaciones sociales orientadas a personas mayores. Aunque ambos tipos de prestaciones son necesarias y se complementan, éstas presentan diferencias que ayudan a poner el acento en diferentes elementos del bienestar de las personas.

Héctor Robles señaló que, aunque el IMSS contaba con programas de prevención para personas mayores, éstos se encontraban en el área específica de prestaciones de salud, lo que implica un punto de vista médico, un enfoque de atención medicalizado. Al respecto explicó:

La creación de estas alternativas de cuidado, de espacios de cuidados, no tiene. . . que ver al 100% con lo médico; tiene que ver un poco más con la persona en su entorno, vinculado no necesariamente a una visión médica de las cosas, pues lo vemos desde el punto de vista de bienestar de la persona, bienestar social. . . . La idea es que el modelo esté

centrado en la persona y que el adulto mayor se sienta en casa, que no se sienta que está en un hospital o que está en una unidad médica. La idea es que se sienta en un espacio familiar y, claro, si en algún momento presenta alguna necesidad médica, bueno, nosotros tenemos protocolos al respecto, pero en realidad es una intervención completamente, insisto, social; pero hay una vinculación perfecta con la unidad de prestaciones médicas. (Héctor Robles, entrevista sostenida, 2024)

En el mismo sentido, la especialista en Protección Social y Salud del BID planteó a los centros de día como una prestación social, que requiere no sólo de la atención, sino de un ambiente y espacio no medicalizado. La visita a Corea permitió que las personas encargadas de impulsar el Centro de Día del IMSS comprendieran esta diferenciación:

Se dieron cuenta que no eran estos centros médicos con pisos de mármol y todo desinfectado, sino lugares mucho más hogareños, bonitos, con luz, con árboles. . . muy similares, en este caso en Corea, a lo que eran las casas y el mundo de las personas de esas comunidades. Aunque era una instalación claramente institucional en ningún momento se percibía como esa señalética y todo eso que —digamos— vemos en la infraestructura médica. (Ana Bernal, entrevista sostenida, 2024)

Adicionalmente, la titular de la Coordinación de Bienestar Social de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, Magdalena Castro, muestra esta diferencia en el enfoque de atención como una tendencia a la que dirigen los servicios pensados para la población de personas mayores:

Nuestra idea original del Centro de Día —en este ánimo de lograr la mayor cobertura, de ofertar un servicio a la máxima cantidad posible de usuarios— se fue transformando en el tiempo, ya con la experiencia de la transferencia de conocimiento. Y nos dimos cuenta de que los modelos iniciales preconcebidos, pues no tenían esta tendencia hacia donde el mundo se dirige, que son espacios con las características que hoy tiene el Centro de Día: con una atención más centrada en la persona, con condiciones mucho más amables, destinados a conseguir estadios de bienestar y seguridad, distintos a los que habíamos pensado. (Magdalena Castro, entrevista sostenida, 2024)

Brecha en la participación esperada para el piloto

Al existir en el país un rápido proceso de envejecimiento poblacional, acompañado de una alta prevalencia de deterioro neurocognitivo en la población de personas mayores y una crisis en la forma en la cual es posible distribuir y proveer cuidados, es de esperarse un aumento en las necesidades y demandas de cuidado para esta población. Además, al no existir en el país y, específicamente, en la Ciudad de México, suficientes servicios de cuidado para la población de personas mayores, se esperaba contar con una demanda muy grande para el inicio del programa piloto. Sin embargo, no fue el caso.

Se considera que la falta de una amplia demanda inicial pudo deberse a la temporalidad de la convocatoria, los criterios de inclusión, los compromisos que se adquirirían al formar parte del piloto y, principalmente, al fuerte componente cultural atravesado por ciertos estereotipos y prejuicios existentes en relación a los servicios de cuidado para personas mayores. Al respecto, explica la especialista de Protección Social y Salud del BID:

Pensábamos que iba a haber una avalancha de participantes y no, no la hubo. Y eso fue súper raro. Por un lado, igual los criterios de inclusión: no es sólo tener dependencia leve y moderada, también es no tener un tema de dependencia tan severo, donde ya requerirían un servicio que supera lo que puede dar un centro de día. También que tu familiar se comprometa a llevarte de lunes a viernes, eso implica ciertas cosas... que los participantes lleven su lunch... Un tema de temporalidad: los participantes se eligieron en diciembre de 2022, cuando empieza el frío, las vacaciones, la gente ya no quiere salir, el COVID estaba más activo. Yo creo que fue una serie de factores. También hay un tema cultural... las personas se sentían mal de "dejar" al adulto mayor diariamente. (Ana Bernal, entrevista sostenida, 2024)

Ciertamente, la demanda por el servicio de cuidado del Centro de Día ha ido aumentando de forma sostenida a lo largo del tiempo de implementación. De hecho, actualmente hay una lista de espera para poder utilizar el servicio.

Retos y desafíos

Ausencia de un perfil laboral de persona cuidadora

La falta de un perfil laboral de persona cuidadora a nivel general y, en específico, la ausencia de la categoría laboral de persona cuidadora en el profesiograma del IMSS representó importantes retos para la implementación del Centro de Día: desde contar con personal capacitado y apto para el trabajo de cuidados de las personas mayores hasta la relación laboral de este personal con las condiciones del contrato colectivo de trabajo y el área sindical.

La directora del CASSAAM, Emilia Chino, explicó que a partir de la experiencia del programa piloto se comprendió que un servicio como el Centro de Día, particularmente en el IMSS, no podría operar sin la figura o perfil laboral definido de persona cuidadora. Y es que, a pesar de contar con alguna figura o perfil laboral similar, éstos en general no tienen las competencias integrales esperadas para llevar a cabo el trabajo de cuidados que este tipo de servicio requiere. Al respecto, explica:

El personal de enfermería no tiene las competencias; vienen de un área médica no gerontológica, entonces sí les costó mucho trabajo entender qué era lo que tenían que hacer. Y todavía cuesta mucho, porque el profesiograma no incluye algunas de las actividades propuestas, como lavado de trastes o acompañar a la persona a calentar su comida. Eso, aunque cualquier persona lo podría hacer, en el IMSS es muy difícil, porque si [la persona trabajadora] se corta o se hace alguna quemadura o algo, no lo cubriría el riesgo de trabajo, porque está haciendo otras actividades que no le corresponden en su profesiograma. Este tema es bien complicado cuando son pilotos y cuando son funciones que no están descritas en ningún lado. (Emilia Chino, entrevista sostenida, 2024)

Sin lugar a duda, los aprendizajes de este pilotaje en este aspecto concreto son clave para avanzar en la discusión en torno a la creación de un nuevo perfil laboral de persona cuidadora, sus competencias y aptitudes, así como la descripción de sus tareas y funciones, tanto a nivel general del mercado laboral, como a nivel particular del profesiograma del IMSS. Es de resaltar que, a medida que la demanda de servicios de cuidado aumente, este tipo de perfil laboral será requerido

con mayor frecuencia. La especialista en Protección Social y Salud del BID comentó:

No existe dentro de su profesiograma [del IMSS] la figura del cuidador. Entonces tuvieron que, con mucha inteligencia y creatividad, empezar a ver los perfiles más cercanos. . . . La dinámica sindical del Instituto implica que esas figuras laborales tengan un profesiograma muy cerrado, que estipula exactamente lo que deben hacer, y lo que no está estipulado no lo pueden hacer. Entonces, eso fue bien difícil, porque la figura de cuidador dista, naturalmente, de lo que es un asistente de enfermería que está trabajando en un centro médico . . . La verdad es "aplaudible" [en alusión a reconocer el esfuerzo] todo lo que hizo el IMSS: con mucha paciencia. . . . manejar esos temas sindicales para que el personal tratara e interactuara con las personas mayores como un cuidador, como una cuidadora. (Ana Bernal, entrevista sostenida, 2024)

El reto que ha supuesto la definición del perfil laboral de persona cuidadora dentro del Instituto, también ha permitido resaltar la importancia de la participación y corresponsabilidad de actores clave para la agenda de cuidados, como los sindicatos. Éstos pueden actuar como vías para la puesta en marcha de estrategias relacionadas con la "erre" de "representación de las personas trabajadoras del cuidado", que permitiría visibilizar las demandas laborales de este sector para su desarrollo y adecuada protección. Pero también como actor clave para el cumplimiento de otras "erres" del cuidado, al impulsar negociaciones, acuerdos y conquistas laborales relacionadas con la agenda, que sean de aplicación general a las personas trabajadoras de cualquier sector. Además, el hecho de generar estos consensos dentro de los sindicatos para impulsar la agenda de cuidados puede ser un indicio del compromiso por contribuir a lograr la igualdad de género de estas organizaciones y el liderazgo de las mujeres dentro de las mismas.

Este reto abre la reflexión respecto a la importancia de las personas cuidadoras en el futuro, de todas las acciones, políticas y programas que se implementen, especialmente en el caso de servicios, tanto en el IMSS, como fuera de éste. Por ello, el componente de capacitación y profesionalización del trabajo de cuidado, así como la definición de una categoría laboral resultan de interés para el futuro. Así lo señala

el jefe del Área de Envejecimiento Saludable de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS al comentar que:

Se han intentado suplir las funciones de una persona cuidadora por otros perfiles. . . entonces, para el cuidado de una persona hoy en día tendríamos que destinar hasta seis o siete perfiles. . . Desde luego, cada recurso genera un gasto institucional económico. . . Entonces, eso es lo que nosotros nos encantaría explorar. . . condensar esto en un perfil que puede ser suplido por una sola persona y que esa persona que cuida pueda tener muchas de estas funciones para un solo recurso, pero que, adicionalmente, sea una persona contratada con las prestaciones que puede ofrecer la seguridad social, que también sea un trabajo remunerado, que sea un trabajo digno, que tenga cuestiones de horarios, que tenga funciones establecidas, . . . que pueda ser visibilizado este profesional del cuidado y que la labor del cuidado, desde luego, puede hacerse profesionalizante. Entonces, una persona que puede ser contratada para ello, pues bueno, sería un avance trascendental al Instituto. Y no solamente al Instituto, sino pues sería grandioso para muchos otros lugares. (Luis Hernández, entrevista sostenida, 2024)

El impulso por fomentar la profesionalización del trabajo de cuidados es compartido por el CASSAAM, dada su amplia experiencia en el dictado de cursos para personas cuidadoras primarias y personas cuidadoras gerontológicas. La directora del CASSAAM, Emilia Chino, señala el interés por establecerse como una institución escuela en este ámbito, tal y como ocurre en el área médica:

Lo segundo es esta experiencia que tenemos en la formación de personas cuidadoras, el IMSS es una institución escuela y así funciona mucho en el área médica, funciona con estudiantes, con pasantes, con residentes, muchísimos servicios y aquí en el área social tenemos que impulsar esta parte de las posibilidades, porque las personas que estaban estudiando esto para formarse como personas cuidadoras no tenían un lugar para hacer sus prácticas y nosotros los introducimos al Centro de Día y pues fue mucho más claro llevar a cabo estos conceptos teóricos a lo práctico. (Emilia Chino, entrevista sostenida, 2024)

La replicabilidad del Centro de Día

A medida que se ha extendido el conocimiento del piloto del Centro de Día, se ha generado un alto interés dentro del IMSS por replicar el programa en otros Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada (OoAD, antes Delegaciones) del país. Sin embargo, esta replicabilidad se ve limitada por lagunas normativas; así lo señaló el jefe de Área de Envejecimiento Saludable de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS:

Ha habido interés por otras representaciones del Instituto en los estados por montar sus propios centros de día. Hay mucha voluntad, mucha gente ha vuelto a ver y ha dicho "yo levanto la mano, me gustaría tener un centro". El punto es que todavía no concretamos una normativa tan sólida como para poder montar otros espacios, otros centros en otro lugar. Entonces, hasta que no tengamos una aprobación como tal, por nuestros consejeros, por el Instituto, pues no podemos avanzar con otros centros. . . . A mí me gustaría que esto pudiera seguir y, desde luego, a nivel institucional pues nosotros presentar la evidencia de lo que se ha logrado a lo largo de este tiempo y que es posible visualizar esta labor del cuidado, que es posible implementar intervenciones como esta que ayuden a este sector poblacional. (Luis Hernández, entrevista sostenida, 2024)

En este sentido, podemos señalar que hay un alto interés en el IMSS por darle continuidad al programa de Centro de Día actualmente existente, así como expandirlo a otras OoAD, pero aún hay procesos internos que se están trabajando para concretarlo. A partir de la información obtenida en esta investigación es posible afirmar que el IMSS, como institución emblemática de la seguridad social en México, tiene interés por impulsar la agenda de cuidados, en específico, el cuidado integral de las personas mayores en su diversidad, como respuesta al proceso de envejecimiento que atraviesa el país y la región de América Latina.



EL FUTURO DEL PROGRAMA Y DE LAS PRESTACIONES PARA PERSONAS MAYORES EN EL IMSS

La sostenibilidad y replicabilidad del Centro de Día y de las prestaciones para las personas mayores en el IMSS

De acuerdo con la información derivada de las entrevistas, tanto la sostenibilidad como la replicabilidad del programa pueden lograrse a partir de estrategias tanto internas como externas. En el IMSS, existe la expectativa de que la sostenibilidad del Centro de Día, así como de las acciones relacionadas con los cuidados de las personas mayores que actualmente se implementan, se logre a partir de la creación de un seguro específico que permita cubrir este tipo de prestaciones para las personas mayores y hacerlas sostenibles a largo plazo. Sobre este posicionamiento, explica el jefe del Área de Envejecimiento Saludable:

Esperamos, en un futuro no muy lejano, la implementación de este seguro tan necesario que permitiera la sostenibilidad financiera del modelo de centro de día. De otra forma, pues bueno, la creación de otros centros de día correría en la cuenta financiera del mismo seguro de prestaciones sociales y no habría forma de poder sostener el modelo. Es por ello la necesidad imperante de establecer un seguro únicamente dedicado a cuidados. Entonces, esta primera intervención nos está dando pie a generar esta evidencia para el diseño de este nuevo esquema de aseguramiento. (Luis Hernández, entrevista sostenida, 2024)

Para lograrlo, el titular de la Unidad de Prestaciones Sociales de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, Héctor Robles, señaló que se tienen pensados tres pasos internos: 1) Presentar el modelo, la propuesta programática, la estructura normativa y el

costeo en el Consejo Técnico del IMSS¹⁵ con el fin de abrir una estructura administrativa que se encargue de los programas para personas mayores. 2) Diálogos con el sindicato para crear y definir la categoría de persona cuidadora en el profesiograma del IMSS. 3) Formalizar los cursos de formación de personas cuidadoras primarias y cuidadoras gerontológicas, buscando convertirse en una institución certificadora para cooperar en la formación de personas cuidadoras profesionales. Al respecto, enfatiza la importancia de este proceso de institucionalización:

Esto tiene que ser una política institucional de prestaciones sociales, no lo queremos dejar [sólo] como una experiencia exitosa. La idea es formalizar o institucionalizarlo. . . con la experiencia que tenemos, con lo que hemos estado haciendo con el BID. . . . Vamos a elevar al Consejo Técnico la propuesta de que se genere todo un espacio y un área, un centro de costos, de estructura programática y presupuestal para el establecimiento de estas prestaciones. . . . Hoy el IMSS ya tiene un modelo de lo que tiene que ser un centro de día para atender personas mayores con cierto grado de dependencia. . . se generó realmente un modelo ya muy definido, muy claro, de qué se tiene que hacer, cómo se debe hacer, qué se requiere, qué es lo que hay que evitar. (Héctor Robles, entrevista sostenida, 2024)

El anclaje al Sistema Nacional de Cuidados

El IMSS considera que sostener programas como el Centro de Día, no sólo recae en esfuerzos dentro del Instituto, sino también fuera de éste. A partir de la experiencia en la agenda de cuidados y, específicamente, de la experiencia en cuidados para las personas mayores, el IMSS considera que es necesario avanzar en construir anclajes que permitan sostener y fomentar este tipo de servicios a nivel nacional. En ese sentido, uno de los principales elementos de sostenibilidad que identifican es la creación del Sistema Nacional de Cuidados. Sobre este punto particular, el titular de la Unidad de Prestaciones

¹⁵ El Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social es su órgano de gobierno, representante legal y administrador. Más información sobre su conformación y dinámicas en https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/lineamientos/Co5_OHCT.pdf

Sociales de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS explica:

Entre más enfocamos el tema y entre más lo construimos, más nos damos cuenta de que hay muchas necesidades, que hay muchas instituciones aliadas, que hay un gran movimiento internacional al respecto, y que aquí en México... hay toda una visión que empieza a confluir para la construcción de un Sistema Nacional de Cuidados y nosotros tenemos mucho que decir al respecto... Los centros de día no pueden operar desde el IMSS, aisladamente; tiene que haber una visión nacional y una instancia que articule los esfuerzos de todos los que están pugnando porque esto avance... Entonces, el siguiente paso es avanzar en la construcción de una coordinación interinstitucional a nivel federal para que los esfuerzos que está haciendo el IMSS se articulen de la mano con una visión nacional de un sistema de cuidados. (Héctor Robles, entrevista sostenida, 2024)

La importancia de la formación de personas cuidadoras para el futuro de la agenda de cuidados

Ante los importantes retos presentados en materia laboral durante el desarrollo del piloto del Centro de Día, el IMSS pone especial atención en el futuro de la formación de personas cuidadoras y el desarrollo de una categoría profesional y laboral vinculada al sector de servicios de cuidados. Por ello, el IMSS espera contribuir a la definición del profesigrama y a la vez convertirse en un centro formador de personas cuidadoras, cuyo perfil profesional será más requerido a medida que avance la agenda de cuidados en el país. Al respecto, la responsable de Investigación y del Curso de Cuidadores Gerontológicos de CAS-AM señala:

Queremos, de alguna manera, ser un parteaguas... generar un estándar con esas características... de alguna manera homologar... dar un servicio de cuidadores gerontológicos también con base a la población o las características que va a tener México en su población envejeciente, gran parte de eso será el deterioro neurocognitivo. Queremos brindar una certificación... a través de la Red Conocer, ser una sede evaluadora. (Pamela Escobedo, entrevista sostenida, 2024)

Este objetivo de largo aliento es compartido por la titular de la Coordinación de Bienestar Social de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS, Magdalena Castro, quien lo expresa en términos de una responsabilidad institucional:

Los procesos de capacitación para cuidadores es un tema que tomamos con mucha seriedad, hoy ya hay una certificación. . . . Instituciones como la nuestra tenemos la obligación de ver con este sentido de más largo plazo y de más largo aliento las necesidades futuras. Y la capacitación de este perfil en específico es, sin duda, algo que se requerirá con un grado de técnica y con un grado de entrenamiento muy específico y riguroso, por el tipo de persona que es. Entonces el mundo del cuidador tendrá un cambio en los siguientes años y nosotros queremos estar en ese cambio. . . explicando, por supuesto, cuál es la trascendencia o la importancia de tener un perfil como este, que no responde exclusivamente a esta unidad operativa o este Centro de Día, sino que es una necesidad que se perfila como nacional. . . generar un cuidador profesional que pueda atender esta demanda, que eventualmente tendremos en los siguientes años. (Magdalena Castro, entrevista sostenida, 2024)

EVALUACIÓN DE IMPACTO DEL CENTRO DE DÍA: EVIDENCIA ENCONTRADA

Otro de los componentes que se empleó como parte de la cooperación técnica con el BID fue la realización de una evaluación del Centro de Día a cargo de un equipo técnico de personas evaluadoras expertas. En ocasión del webinar denominado Por qué y cómo desarrollar Centros de Día. Contribuyendo al bienestar de personas mayores y cuidadoras, realizado el 1 de agosto del 2024,¹⁶ Guillermo Cejudo, profesor investigador del Centro de Docencia e Investigación Económicas (CIDE) y a cargo del proceso de evaluación explica:

La evaluación de impacto del Centro de Día del IMSS presenta ventajas importantes: es una evaluación que fue pensada desde el diseño; desde el inicio de la intervención hubo una vocación por generar evidencia y recabar información. (Cejudo, en IMSS y BID, 2024)

Comenta, además, que se contó con un grupo inicial de 120 personas sobre las cuales se recolectó información. De estas 120 personas, se incluyeron en el grupo de intervención a aquellas que participaron en el programa Centro de Día. Para el grupo de control, se incluyeron a las personas que quedaron en lista de espera para ser usuarias del servicio. En términos metodológicos esta asignación aleatoria presenta ciertas ventajas: se contó con dos grupos similares en todas las dimensiones, lo cual permite suponer que cualquier hallazgo encontrado en la recolección de información que se hizo al inicio, a los tres meses y a los nueve meses, puede ser atribuido al servicio brindado en el centro de día.

El tipo de evaluación realizada fue de impacto. Explica el coordinador del proceso de evaluación que se trató de la primera evaluación de impacto de un centro de día desde una institución pública en México y que, además, se trata de un estudio pionero en el análisis de los efectos de cuidados de largo plazo para las personas mayores en

¹⁶ Grabación del webinar disponible en https://www.facebook.com/IMSSmx/videos/276718418865107/?mibextid=rS4_0aB7S9Ucbxw6v

América Latina. Sobre los retos en la implementación de la evaluación, comenta:

Era una evaluación retadora, por el número pequeño de participantes; por lo que podría haber muchos aspectos que no lograron ser capturados. Para hacerla, se aprovechó la información recabada por el IMSS sobre quiénes participan en el Centro de Día y quienes están en la lista de espera. Se complementó con hallazgos de un estudio cualitativo sobre el funcionamiento del servicio y la experiencia de las personas destinatarias. Esto la fortalece, pues permite no sólo que encontremos regularidades estadísticas, sino que identifiquemos el tipo de actividades del servicio que pueden estar detrás de estos efectos, así como la forma en que las personas mayores y cuidadoras reportan estos efectos. (Cejudo, en IMSS y BID, 2024)

Sobre las hipótesis puestas a prueba durante la evaluación, hay que decir estuvieron enfocadas en evaluar cómo recibir cuidados de largo plazo en el Centro de Día podría mejorar el bienestar de las personas en comparación con quienes no asisten al servicio. Buscaron efectos en el bienestar físico de las personas mayores (por ejemplo, si acudían menos a servicios de urgencias u hospitalizaciones o si mantenían su autonomía, la funcionalidad para actividades cotidianas, entre otras). Además, buscaron posibles efectos en el bienestar social, como su autopercepción sobre calidad de vida, sospecha de maltrato o apoyo social con el que cuentan; y, finalmente, también efectos en el bienestar psicológico, tales como la prevalencia de depresión o deterioro cognitivo. Otro de los aspectos interesantes evaluados fue el de los efectos del servicio en las personas cuidadoras: se procuró evaluar el nivel de bienestar psicológico y de cargas mentales asociadas al cuidado de personas mayores, así como una posible mejora en su situación económica.

Principales resultados: mayor funcionalidad, ampliación de redes de apoyo social y mejora en la calidad de vida

Como resultado de la aplicación de una serie de instrumentos de medición validados, se informa que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas para todas las variables puestas a

pruebas. Sin embargo, sí se encontraron diferencias entre el grupo de personas que asisten al servicio, en comparación con quienes no asisten, en tres aspectos claves: funcionalidad, redes sociales de contención y calidad de vida.

Sobre el primer punto, se informa que las personas mayores que asisten regularmente al Centro de Día tienen mayores niveles de funcionalidad que quienes están en la lista de espera: entre más asisten, están más expuestos a realizar estas actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, pues el servicio —como ya se mencionó en la descripción de su funcionamiento— cuenta con espacios y equipamiento para que las personas mayores simulen y practiquen prender una estufa, alimentarse, cambiar un foco, entre otros. La exposición a este tipo de actividades permite que ellos recuerden después o continúen realizando estas actividades en su propio hogar.

Con relación al efecto en el área de apoyo social, la evaluación revela que tras la asistencia frecuente al servicio, las personas mayores tienen mayores niveles de apoyo social, ya que les permite interactuar con nuevas personas y estar expuestas a actividades estimulantes, como dinámicas de estimulación cognitiva para recordar eventos o recibir estímulos, como salidas grupales y paseos fuera del servicio. Al respecto, menciona Guillermo Cejudo:

Esto fortalece las relaciones también fuera del centro de día: las personas cuidadoras nos reportaban que esto era muy evidente. Decían: "mi mamá, mi esposo está más dispuesto y de mejor humor a interactuar con las personas; ya se había vuelto huraño y aislado y ahora quiere participar en las conversaciones". (IMSS y BID, 2024)

Respecto a la mejora en la calidad de vida, se informa que es posible identificar dicha mejora en el hábito de la convivencia con otras personas. Sobre este punto, explica el coordinador de la evaluación:

Platicar sobre sus enfermedades o incluso sus problemas con otras personas, les permite saber que no están solos y que hay alguien más con [una] situación similar; lo mismo con las experiencias positivas. (Cejudo en IMSS y BID, 2024)

Finalmente, sobre el efecto de la provisión del servicio de cuidado en las personas cuidadoras, se reporta que el aspecto más importante

relevado fue una mejora en su bienestar subjetivo en los siguientes términos:

El uso de servicio de cuidados reduce la exposición de los cuidadores a factores estresantes y les ofrece una sensación de seguridad y alivio, lo cual podría reducir la carga de [persona] cuidador[a] y aumentar su motivación y su propio reconocimiento con un papel importante, pero que no significa necesariamente desgaste. No vimos, sin embargo, cambios en las responsabilidades de cuidado, pues el tiempo liberado lo utiliza para cuidar a otras personas en el lugar; ni en sus ingresos. . . muy probablemente por el perfil de las personas cuidadoras: parejas o hijas mayores ya de edad avanzada, lo cual, por cierto, es consistente con los estudios en otra parte del mundo. (Cejudo, en IMSS y BID, 2024)

CONCLUSIONES

El diseño e implementación del programa piloto Centro de Día del CASSAAM en el IMSS, como parte de una colaboración técnica con el BID, sintetiza gran parte de la visión de interdependencia del derecho al cuidado y a la seguridad social que se promueve desde la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Los diferentes sistemas de seguridad social pueden ser una de las vías para contribuir a garantizar el derecho al cuidado de las personas; más no la única. El programa piloto aquí estudiado nace en el ámbito institucional del IMSS, institución de seguridad social referente para todo el continente, no sólo por su tamaño y extensión, sino también por lo significativo de sus prestaciones relativas a la agenda de cuidados.

En primer lugar, cabe destacar que es posible identificar una brecha importante entre los objetivos iniciales planificados por el IMSS para la creación de un servicio de cuidado para personas mayores y los resultados obtenidos con este piloto. Tal como lo expresaron las personas funcionarias en las entrevistas, la idea original distaba mucho del pilotaje en fase de implementación. El aterrizaje final de la intervención sintetiza la virtuosa cooperación técnica entre el IMSS, el BID, el gobierno de Corea del Sur y la Fundación Matia, dando lugar así a un modelo único en su tipo en el ámbito de una institución pública de seguridad social en México, orientado a personas mayores con dependencia funcional.

La aplicación del enfoque de atención centrado en la persona (ACP), la provisión de una atención social no medicalizada de las personas mayores y la consideración de la perspectiva de género en la redistribución del trabajo de cuidados, sin lugar a dudas, constituyen aspectos transformadores y pioneros al interior de una institución octogenaria, como es el IMSS. Es valorable su apuesta por emplear enfoques alternativos de atención en el marco de sus prestaciones, ya que constituye, a la vez, un desafío, por su propia cultura organizacional e institucional. Justamente, la modalidad de pilotaje de la intervención es de gran utilidad para poner a punto este tipo de procesos bajo enfoques alternativos.

En este sentido, el pilotaje ha permitido conocer y aprender sobre los desafíos y retos de un servicio de cuidados pensado para personas mayores con niveles de dependencia, tanto en un aspecto funcional físico como a nivel neurocognitivo. Sin duda, todo el proceso de cooperación e intercambio interinstitucional fue ampliamente beneficioso para la definición de acciones concretas que derivaron en la implementación del programa piloto.

Este estudio de caso contribuye a difundir una alternativa para la materialización de un servicio que busca redistribuir la carga de cuidados de personas mayores junto con las familias. Es el Estado, principal garante de los derechos de las personas, quien toma acciones concretas para materializar el derecho de las personas mayores a contar con prestaciones de cuidados adecuadas a sus necesidades y demandas. En este caso, además, para un subconjunto de personas mayores que presenta una demanda puntual de cuidados: aquellas que tienen dependencia funcional y/o deterioro neurocognitivo. Estas características implican una carga de cuidados extra para quienes les cuidan, por el nivel de dependencia y necesidad de cuidados especializados.

Tal como quedó en evidencia a partir de este estudio, dichos servicios no son usuales en el catálogo de ofertas de la seguridad social; se trata de una opción no medicalizada, basada en un enfoque de atención novedoso y especializado en cuidados gerontológicos. Además, para darle mayor integralidad a la intervención, se ofrecen complementariamente opciones de formación para las familias que busquen tener mejores herramientas para desempeñarse como personas cuidadoras (remuneradas o no).

Sobre los hallazgos encontrados, el relativo a la necesidad de un nuevo perfil laboral vinculado al de personas cuidadoras es revelador. Dado el contexto de un acelerado proceso de envejecimiento poblacional, las necesidades de cuidados van en aumento. Avanzar hacia un sector de servicios de cuidados implica, necesariamente, ampliar la oferta de personal capacitado para poder brindar cuidados de forma profesionalizada y de calidad. Para lograr estos objetivos, es central discutir las cualificaciones técnicas que requiere este perfil laboral y acompañar los procesos de negociación colectiva de condiciones laborales dignas y sujetas a la legislación. Sin duda, en este proceso será central la participación de organizaciones sindicales.

Respecto a los resultados preliminares reportados de la evaluación de impacto, destacan los efectos positivos en la calidad de vida de las personas mayores usuarias y la ampliación de sus redes de contención o apoyo social. Sin embargo, en el caso de las personas familiares cuidadoras, es importante mencionar que reportan no necesariamente liberar tiempo de cuidados, ya que de todas formas, cuidan a otras personas durante el tiempo que dura el servicio del Centro de Día. Esto podría explicarse, tentativamente, por las mismas características de la muestra de quienes ejercen el cuidado: personas también mayores —sin dependencia— que proveen cuidados a otros miembros de la familia. Estos hallazgos deben tomarse en cuenta para el fortalecimiento del programa piloto, pero también es necesario continuar con las evaluaciones, para observar los resultados al ampliar la capacidad de atención del programa. Esto será clave para poder explorar, en una población más amplia y diversa, otros escenarios y posibles efectos del servicio en la redistribución y reducción del trabajo de cuidados.

Otro de los aspectos sumamente destacados ha sido el rol central de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS en la definición de los objetivos y la concreción de los resultados obtenidos. Dicha área de gestión lidera, con este programa, no sólo un proceso de fortalecimiento y ampliación de la oferta de servicios y prestaciones orientada a personas mayores con afiliación al IMSS, sino también, pone sobre la mesa un debate más amplio (y más urgente aún) sobre la necesidad de avanzar en la creación de un nuevo seguro vinculado específicamente a cuidados en los sistemas de seguridad social. Este debate es crucial para avanzar en las vías posibles para garantizar el derecho al cuidado y a la seguridad social de todas las personas.

En particular, la universalidad del acceso a estos servicios para el ejercicio concreto de estos derechos es la gran agenda pendiente que debe mantener en alerta a quienes trabajan por una seguridad social de carácter universal bajo un enfoque de derechos humanos. Una de las principales limitaciones o restricciones de este tipo de programa es que su uso y disfrute está circunscrito a personas afiliadas al IMSS; es decir, sólo a quienes cuenten con aseguramiento a partir de su condición laboral o relación de parentesco con una persona asegurada. En este sentido, también se considera sumamente importante anclar este

debate con la potencial creación de un Sistema Nacional de Cuidados que extienda la cobertura y el alcance de programas y políticas de cuidados a todas las personas —en las mismas condiciones de calidad y suficiencia— y no sólo a aquellas que tengan algún tipo de aseguramiento o afiliación.

Con este estudio, también se contribuye a poner de manifiesto cómo las instituciones de seguridad social no permanecen neutrales ni rígidas ante el fenómeno del envejecimiento poblacional. Al igual que otras instancias de gestión pública, estas instituciones presentan, poco a poco, interesantes y complejos procesos de adaptación para poder responder en forma adecuada y eficaz las implicaciones que supone el envejecimiento de la sociedad. Resulta interesante observar estos procesos de cambio institucional y, en particular, evaluar, a la luz de los elementos disponibles, si dichos procesos se detonaron (o no) en estrecha relación con la presión del fenómeno del envejecimiento de la población. Si el objetivo político es avanzar hacia una atención integral y basada en derechos humanos para toda la sociedad, todo el conjunto de políticas públicas deberá adaptarse a las nuevas condiciones impuestas por el proceso de envejecimiento poblacional.

Si hay una certeza en todo este debate es que todas las personas envejecen y es muy probable que vayan a requerir cuidados gerontológicos o especializados, de calidad, en diferentes intensidades. La seguridad social es uno de los sistemas adecuados y posibles para brindarlos y contribuir así con la garantía del derecho al cuidado de todas las personas. El programa piloto aquí estudiado es una pequeña muestra de cómo transitar hacia una alternativa de cuidados posible, sostenible y viable.

REFERENCIAS

- Benedetti, Fiorella; Sancho, Mayte; y Hernández, Marian. (2024). *Por qué y cómo desarrollar centros de día: Contribuyendo al bienestar de las personas mayores y cuidadoras*. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).
- Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores . (31 enero 2024). Centro de Día del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAAM). Presentación institucional.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (10 enero 2023). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe>
- Consejo Nacional de Población [Conapo]. (2022). La situación demográfica de México. (4). Recuperado de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/796630/SDM_Parte1_2022.pdf
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (2022). Declaración No. 115. Declaración en el marco del 80° aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Sobre el acceso universal al ejercicio pleno del derecho a la seguridad social (Renovar el compromiso). ciss. Recuperado de: <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2023/06/Declaracion-espa.pdf>
- Faur, Eleonor. (2009). *Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas 2005-2008*. [Tesis doctoral]. FLACSO/Buenos Aires. Recuperado de: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/7827>
- Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS] y Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (1 de agosto 2024). Por qué y cómo desarrollar centros de día. Contribuyendo al bienestar de las personas mayores y cuidadoras. Webinar recuperado de: https://www.facebook.com/watch/live/?mibextid=rS40aB7S9Ucbxw6v&ref=watch_permalink&v=276718418865107

- Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS]. (2023a). Programa anual de trabajo 2023. Coordinación de Bienestar Social.
- Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS]. (2023b). A sus 80 años, el IMSS es pionero y crea el Centro de Atención de Día para Personas Mayores: Zoé Robledo. Archivo de prensa No. 016/2023. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202301/016>
- Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS]. (s.f. b). Folleto Curso de Cuidadores Gerontológicos. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/adultomayor/Triptico-Cuidadores.pdf>
- Instituto Mexicano de Seguro Social [IMSS]. (s.f.a). Centro de Día. CASAAM. Recuperado de: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/adultomayor/Casaam-pam.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi]. (2023). Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (Enasio), 2022.
- Kalache, Alexandre, Veras, Renato P., y Ramos, Luiz Roberto. (1987). O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Revista de Saúde Pública* 21(3): 200-210. doi:10.1590/S0034-89101987000300005.
- Martínez Rodríguez, Teresa. (2015). La atención centrada en la persona. ¿En qué consiste este modelo de atención? En Martínez Rodríguez, Teresa; Díaz-Veiga, Pura; Rodríguez, Pilar; Sancho Castiello, Mayte. Modelo de atención centrada en la persona. Presentación de los Cuadernos prácticos. Informes Envejecimiento en red, (12)
- Merino, Anitzel y Arce, María Fernanda. (2015). Pobreza y tiempo: Una revisión conceptual. Inmujeres y ONU Mujeres.
- Miró, Carmen A. (2003.) Transición demográfica y envejecimiento demográfico. *Papeles de Población*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Transici%C3%B3n-demogr%C3%A1fica-y-envejecimiento-demogr%C3%A1fico-Mir%C3%B3/32b0548f88f9e4a92ce1ae1314de6c860c9a795f> .
- Organización de Estados Americanos. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 15 de junio 2015.
- Organización de Estados Americanos. Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: "Protocolo de San Salvador", 17 de noviembre 1988.

- Organización de Naciones Unidas [ONU]. Declaración Universal de los Derechos Humanos, 10 diciembre 1948.
- ONU Mujeres y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia Sistemas Integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación
- Pautassi, Laura. (2023). *El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo*. Friedrich Ebert Stiftung.
- Pautassi, Laura. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. CEPAL, Serie Mujer y desarrollo.
- Pérez Díaz, (2010). El envejecimiento de la población española. <https://www.semanticscholar.org/paper/El-envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n-espa%C3%B1ola-D%C3%ADaz/b83fb-4daf3f3958e2d6f376c3f5282a44ed2eae4>
- Ramos, Amarilys, Torrado, Mercedes, Sánchez Pérez, Laura, Somonte López, Roxana, A. Marsden, Carina Henríquez, Paloma Santos, Pino y Lorenzo Pérez, Osney. (2014). Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. Population aging: a look from the public policies and programs from Latin America, Europe and Asia. <https://www.semanticscholar.org/paper/Envejecimiento-poblacional%3A-una-mirada-desde-los-y-Ramos-P%C3%A9rez/addef6cc349f1e4aecb-0875632d7e36459106a3> (4 de septiembre de 2024).
- Robledo Marín, Carlos Arturo, Carmen Patricia Duque Sierra, Jonathan Andrés Hernández Calle, María Alejandra Ruiz Vélez, y Ruth Betania Zapata Monsalve. 2022. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. CES Derecho 13(2): 132-60. doi:10.21615/cesder.6453.
- Sánchez, Gerardo Flores, Gerardo Rodrigo Flores Mendiola, Erick Leobardo Álvarez Aros, y Susana Virginia Mendiola Infante. 2024. Envejecimiento, cuidados de largo plazo y políticas públicas: una mirada holística para América Latina: Aging, long-term care and public policies: a holistic view for Latin America. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5(1): 16-35. doi:10.56712/latam.v5i1.1569.

Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). 18 octubre 2023. La primera sala reconoce por primera vez el derecho humano al cuidado, especialmente, de las personas con discapacidad, mayores y con enfermedades crónicas. Comunicado de prensa 378/2023. Recuperado de: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

Torres Santana, Ailynn. (2021). Los cuidados. Del centro de la vida al centro de la política. Friedrich Ebert Stiftung

Turra, Cassio y Fernandes, Fernando (2020). La transición demográfica: oportunidades y desafíos en la senda hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en América Latina y el Caribe. 2021. Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/105), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA]. (2024). Consultoría en materia de participación e inclusión social de las personas mayores en procesos de incidencia política, institucional y comunitaria para el UNFPA. Términos de referencia. Recuperado de: https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/vacancies/tdr_consultoria_envejecimiento_ic_2304_mdo.pdf

Entrevistas realizadas

- Bernal Stuart, Ana Especialista en Protección Social y Salud del Banco Interamericano de Desarrollo.
- Castro Onofre, María Magdalena, Titular de la Coordinación de Bienestar Social en la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS.
- Chino Hernández, Brenda Emilia, Directora del CASSAAM.
- Cruz Colunga, Guadalupe Margarita, Médica gerontogeriatra responsable del Centro de Día del CASSAAM.
- Escobedo Lima, Pamela Lizbeth, Responsable de Investigación y del Curso de Cuidadores Gerontológicos del CASSAAM.
- Hernández Flores, Luis Miguel, Jefe de Área de Envejecimiento Saludable de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS (puesto al momento de la realización de la entrevista).
- Robles Peiro, Héctor, Titular de la Unidad de Prestaciones Sociales de la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del IMSS.

EXPERIENCIAS DE SEGURIDAD SOCIAL

 /CISS.org.esp

 CISS_org

 CISS_org

 cisstagram



ciss-bienestar.org