

Cuidados de largo plazo y seguridad social en México y Japón. Análisis comparado de modelos de aseguramiento

Long-Term Care and Social Security in Mexico and Japan. Comparative Analysis of Insurance Models

Soins de longue durée et sécurité sociale au Mexique et au Japón. Analyse comparative des modèles d'assurance

Fermín Esquivel

 <https://orcid.org/0000-0003-4572-5542>

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México

Correo: ferminesquivel.educacion@gmail.com

Recepción: 9 de julio de 2025

Aceptación: 5 de noviembre de 2025

Publicación: 9 de marzo de 2026

DOI: <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2026.42.20330>

RESUMEN: El envejecimiento poblacional y el aumento de personas en dependencia funcional plantean desafíos urgentes para los sistemas de seguridad social y salud, en ese sentido, el artículo analiza los modelos de aseguramiento de cuidados de largo plazo (CLP) en México y Japón, con el objetivo de evaluar la viabilidad de transferir principios y estructuras del modelo japonés al contexto mexicano. Bajo un enfoque occidental, con metodología cualitativa de análisis jurídico comparado y documental, se examinan cuatro dimensiones: cobertura, financiamiento, acceso a servicios y enfoque de género. Se destaca del modelo japonés el seguro de cuidados (*kaigo hoken*) como mecanismo que institucionaliza el cuidado, profesionaliza el servicio y reduce la carga sobre la familia, construido bajo principios de universalidad, corresponsabilidad y solidaridad intergeneracional. En contraste, México presenta un sistema fragmentado, con una fuerte feminización del cuidado no remunerado, ausencia de regulación, baja cobertura y escaso financiamiento público. Desde un enfoque interdisciplinario se integran los regímenes de bienestar, la ética del cuidado, la economía feminista y los derechos humanos; el estudio identifica oportunidades y límites para una posible adaptación del modelo japonés. Se concluye que, aunque existen diferencias estructurales en términos económicos, fiscales y culturales, México aún está a tiem-

po de diseñar un sistema nacional de cuidados con base en principios de equidad de género y justicia social. Aprovechar su bono demográfico y consolidar un marco legal sólido permitiría evitar una crisis de cuidados en el futuro y garantizar el derecho al cuidado y a cuidar como parte de la seguridad social.

Palabras clave: cuidados de largo plazo; seguridad social; envejecimiento; *kaigo boken* (seguro social); corresponsabilidad de género.

ABSTRACT: Population aging and the increase in the number of people in functional dependency pose urgent challenges for social security and health systems. In this sense, the article analyzes the long-term care insurance (LTC) models in Mexico and Japan, with the aim of assessing the feasibility of transferring the principles and structures of the Japanese model to the Mexican context. Under a Western approach, with a qualitative methodology of comparative legal and documentary analysis, 4 dimensions are examined: coverage, financing, access to services and gender approach. The Japanese model highlights the care insurance (*kaigo boken*), as a mechanism that institutionalizes care, professionalizes the service and reduces the burden on the family, built under principles of universality, co-responsibility and intergenerational solidarity. In contrast, Mexico presents a fragmented system, with a strong feminization of unpaid care, lack of regulation, low coverage and scarce public funding. From an interdisciplinary approach integrating welfare regimes, the ethics of care, feminist economics and human rights, the study identifies opportunities and limits for a possible adaptation of the Japanese model. It is concluded that, although there are structural differences in economic, fiscal and cultural terms, Mexico still has time to design a national care system based on principles of gender equity and social justice. Taking advantage of its demographic bonus and consolidating a solid legal framework would make it possible to avoid a care crisis in the future and guarantee the right to care as part of social security.

Keywords: long-term care; social security; ageing; *kaigo boken* (social security); gender co-responsibility.

RESUME: Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes en situation de dépendance fonctionnelle posent des défis urgents aux systèmes de sécurité sociale et de santé. Dans cette optique, l'article analyse les modèles d'assurance des soins de longue durée (SLD) au Mexique et au Japon, dans le but d'évaluer la faisabilité du transfert des principes et des structures du modèle japonais au contexte mexicain. Dans le cadre d'une approche occidentale, avec une méthodologie qualitative d'analyse comparative juridique et documentaire, 4 dimensions sont examinées : la couverture, le financement, l'accès

aux services et l'approche de genre. Le modèle japonais met en avant l'assurance soins (*kaigo hoken*), en tant que mécanisme qui institutionnalise les soins, professionnalise le service et réduit le fardeau de la famille, en s'appuyant sur les principes d'universalité, de coresponsabilité et de solidarité intergénérationnelle. En revanche, le Mexique présente un système fragmenté, avec une forte féminisation des soins non rémunérés, un manque de réglementation, une faible couverture et un financement public limité. À partir d'une approche interdisciplinaire intégrant les régimes de protection sociale, l'éthique des soins, l'économie féministe et les droits de l'homme, l'étude identifie les opportunités et les limites d'une éventuelle adaptation du modèle japonais. La conclusion est que, malgré les différences structurelles en termes économiques, fiscaux et culturels, le Mexique a encore le temps de concevoir un système national de soins fondé sur les principes d'équité entre les sexes et de justice sociale. Tirer parti de son bonus démographique et consolider un cadre juridique solide permettrait d'éviter une crise des soins à l'avenir et de garantir le droit aux soins dans le cadre de la sécurité sociale.

Mots clés: soins de longue durée; sécurité sociale; vieillissement; *kaigo hoken* (assurance soins de longue durée du Japon); coresponsabilité de genre.

I. Introducción

El envejecimiento poblacional, el incremento de individuos con diagnóstico de enfermedades crónicas-degenerativas y el aumento del número de adultos mayores con tendencia a sufrir dependencia funcional, han generado una demanda creciente de cuidados de largo plazo (CLP) a nivel mundial, esta tendencia se encuentra enmarcada en el contexto demográfico de baja natalidad, que tiene como efecto la progresiva reducción del número de potenciales cuidadores.¹ En consecuencia, los sistemas de seguridad social y de salud enfrentan desafíos estructurales que, conforme pasa el tiempo, se vuelven más complejos ante la incertidumbre de garantizar la atención de forma adecuada y sostenible.

La atención de personas en situación de dependencia (individuos que requieren asistencia para realizar actividades ante la disminución o pérdida de su autonomía) en especial de los adultos mayores, se ha convertido en un asunto prioritario dentro de la agenda pública, principalmente en países desarrollados

¹ López, Ortega, Mariana y Aranco, Natalia, *Envejecimiento y atención a la dependencia en México*, Banco Interamericano de Desarrollo, 2019, p. 3. <https://doi.org/10.18235/0001826>

con alto índice de envejecimiento, convirtiéndose en una constante en el siglo XXI.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) estima que para 2030, más de 2300 millones de personas requerirán cuidados,² lo que refleja la urgente necesidad de reconocer el reto que implica atender las expectativas de la población que demanda acciones concretas en la materia.

Organismos internacionales como la CEPAL, la CISS y el BID han manifestado la necesidad de diseñar y consolidar sistemas integrales de cuidados, sustentados en principios de derechos humanos y de corresponsabilidad de género, mercado y Estado. Dicha perspectiva contrasta con la visión tradicional que responsabiliza a la familia, especialmente a la mujer, como principal responsable del cuidado, lo que reduce su importancia a una actividad privada consagrada dentro del hogar.

En ese sentido, resulta especialmente útil comparar experiencias internacionales entre México y Japón en materia de cuidados de largo plazo (CLP), así como los mecanismos por los cuales cada país busca garantizar la atención de los dependientes dentro de sus respectivos sistemas de seguridad social.

A nivel global, Japón presenta una de las tasas más altas de envejecimiento. Con cifras a 2024, cuenta con cerca de 36.5 millones de personas mayores a 60 años, mientras las proyecciones indican que, si continúa la baja natalidad, en los próximos 35 años, en 2070 el porcentaje de adultos mayores podría constituir el 37% de toda la población nipona,³ ante este panorama, el gobierno implementó desde 2000 el seguro de cuidados, llamado *kaigo hoken* (介護保険), un sistema de cobertura universal, que socializa el cuidado y reduce la carga familiar, bajo un esquema público y obligatorio de aseguramiento.⁴

Por su parte, México presenta un bono demográfico relativamente joven y una población de adultos mayores cercana al 12%, sin embargo, atraviesa un

² Organización Internacional del Trabajo, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, OIT, 2019, p. 2. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcomm/%40publ/documents/publication/wcms_737394.pdf

³ Espinosa, Catalina, *Demographics of Japan-statistics & facts*, Statista, 2025. <https://www.statista.com/topics/4675/demographics-in-japan/>

⁴ Noticias y Gestión de la Dependencia (NGD), *Kaigo Hoken, sistema de seguro de cuidados a largo plazo implementado en Japón*, 2024. <https://gestionydependencia.com/noticia/5632/dependencia/kaigo-hoken-sistema-de-seguro-de-cuidados-a-largo-plazo-implementado-en-japon.html>

acelerado proceso de envejecimiento demográfico y de transición epidemiológica, pasando de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas degenerativas. De acuerdo a datos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) se espera que en 2050 la cifra se eleve al 25 % de la población y alcance la cantidad de 40 millones de personas,⁵ lo que progresivamente incrementará la demanda de servicios de cuidado y aumentará la tensión sobre las familias e instituciones públicas.

A diferencia de Japón, México se encuentra aún en proceso de construcción de un sistema nacional de cuidados (SNC), mientras, continúa recayendo la responsabilidad en el núcleo familiar, en específico en el género femenino, quien a través de trabajo no remunerado se encarga de proveer servicios de cuidado, mientras que el Estado presenta servicios fragmentados y desarticulados, sin una estructura institucional que garantice el derecho al cuidado.

II. Metodología

Este artículo presenta un análisis académico de corte jurídico comparado y documental, en dos modelos de aseguramiento de cuidados de largo plazo, centrado en México y Japón, para ello, la metodología se desarrolla a partir del aspecto cualitativo, basado en la revisión de marcos normativos, documentos institucionales y literatura especializada en español e inglés. El objetivo principal es analizar la viabilidad de transferir prácticas exitosas del modelo japonés a la realidad mexicana, a través de cinco dimensiones: cobertura, financiamiento, acceso a servicios, enfoque de género e institucionalidad, con la finalidad de identificar oportunidades y límites existentes entre ambos modelos, que sirvan como guía para delinear el diseño institucional de un sistema de cuidados de largo plazo en México.

La relevancia del estudio radica en aportar evidencia y reflexiones que contribuyan al debate sobre la construcción de un SNC en México, ante el debate nacional que busca reconocer el cuidado como un derecho fundamental, para ello, se abordan los desafíos de política pública para garantizar la protección social de las personas en situación de dependencia, de acuerdo a la línea occidental

⁵ López, Ortega Mariana y Aranco Natalia, *op. cit.*, p. 4.

de los derechos humanos, correspondiente a la dignidad de la persona, corresponsabilidad de género y sustentabilidad financiera.

Asimismo, se incorporan marcos teóricos fundamentales como los regímenes de bienestar elaborados por Esping y Andersen y la ética del cuidado de Joan Tronto, quienes toman como referencias a autoras clave como Amaia Pérez Orozco, Gabriela Mendizábal y tratadistas como John Campbell, además de recomendaciones de organismos internacionales como: OIT, CEPAL, BID y CIESS.

La estructura del trabajo se desarrolla a partir de las siguientes secciones: introducción, metodología, marco teórico —que sustenta el análisis del contexto demográfico y social de los cuidados en Japón y en México—, marco normativo y evolución institucional del modelo japonés; la sección VI se estructura por un diagnóstico general de los cuidados y la seguridad social en México. Posteriormente se aborda un análisis comparativo a partir de: la cobertura, el financiamiento, acceso, el enfoque de género, la institucionalidad y los límites dentro del sistema económico y demográfico. En la sección VIII se presentan conclusiones sobre la posibilidad de transferir políticas entre ambos contextos, donde se presentan fortalezas a incorporar en la política de cuidados de México, se reseñan sus límites y se presentan las referencias bibliográficas empleadas.

III. Marco teórico

El estudio de los cuidados de largo plazo en el contexto de la seguridad social exige un enfoque interdisciplinario que integre las teorías de bienestar, perspectivas de género, ética del cuidado y el derecho humano al cuidado en sus tres dimensiones, a cuidar, ser cuidado y al autocuidado. A continuación, se presenta una síntesis de los principales fundamentos teóricos, destacando los puntos más relevantes.

1. Regímenes de bienestar y la búsqueda por desfamiliarizar el cuidado

De acuerdo con Navarro Ruvalcaba, quien cita a Esping-Andersen, señala que existen tres regímenes de bienestar: el liberal, basado en políticas residuales; el conservador, de políticas sociales mutualistas, y el socialdemócrata, con políticas sociales redistributivas. En los tres casos comparten con mayor o menor inten-

sidad la premisa de que el Estado, el mercado y la familia son corresponsables de la provisión de bienestar.⁶

Por su parte, Juliana Martínez Franzoni, considera que, en la mayor parte de América existe el régimen de bienestar informal-familiarista, que convierte a las familias en unidades productivas de trabajo no remunerado, ya que dependen de arreglos familiares y comunitarios para lograr bienestar⁷ y en ello lograr sobrevivir, lo que implica sustentar las actividades en el rol de género, donde el hombre actúa como proveedor y la mujer como principal soporte de los trabajos domésticos y el cuidado dentro del hogar.

Rodolfo Canto, señala que las políticas públicas se orientan a resolver problemas de manera práctica, lo que implica que su objetivo es actuar sobre asuntos públicos, para ello justifica su punto a partir de la tesis de T. J. Lowi, al establecer la condición: distributiva, regulatoria y redistributiva de las tareas públicas donde el Estado participa como ente regulador.⁸ En ese sentido, las políticas orientadas al cuidado contribuyen a la desfamiliarización de la lógica tradicional del cuidado, al reconocer la condición de necesidad de las personas en situación de dependencia, tanto dentro del entorno familiar como del contexto social que le ampara.

Entendido este como núcleo de protección y unidad económica, a ello se suma la relación con la persona que brinda los cuidados (el cuidador primario), quien también presenta necesidades de autonomía, bienestar y soporte de vida personal y profesional.

Por tanto, ambas figuras confluyen en un entramado social, que es a la vez familiar y económico, en este marco, el efecto de las políticas públicas de cuidado consiste en distribuir de manera colectiva el riesgo social de asumir el rol de cuidador o de persona dependiente, de redistribuir la carga entre el género, el mercado y la sociedad, lo cual mejora las condiciones de vida, la dignidad y las oportunidades de quienes integran estos vínculos de cuidado.

⁶ Navarro Rubalcaba, Mario, “Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina”, *Desacatos*, núm. 21, 2006, pp. 109-134. <https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n21/n21a8.pdf>

⁷ Martínez Franzoni, Juliana, *¿Arañando bienestar? trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Buenos Aires, CLACSO; 2008, p. 97. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/13350/1/bienestar.pdf>

⁸ Canto Sáenz, Rodolfo, “Políticas públicas, racionalidad y razón”, *Tópicos. Revista de Filosofía*, núm. 49, 2015, p. 260. <https://doi.org/10.21555/top.v0i49.752>

Desde esta perspectiva, es posible y viable analizar comparativamente a Japón y México. Mientras el primero ha dado un giro hacia la desfamiliarización parcial a través de un seguro social de cuidados, México se ha mantenido mayormente en un esquema familiar, donde el cuidado recae en el linaje con escaso o nulo apoyo público.

2. Economía feminista y crisis de los cuidados

Como marco complementario se suma la postura feminista, la cual ha teorizado y delimitado la existencia de la crisis de los cuidados en el marco de las necesidades crecientes de la atención del cuidado en las sociedades contemporáneas y la capacidad limitada (o mal distribuida) para proveerlos de forma sostenible,⁹ para autoras como Amaia Pérez Orozco, el eje de la crisis se centra en el proceso de desestabilización de las responsabilidades asignadas a la reproducción y la sostenibilidad de la vida, que busca una nueva redistribución de tareas, actividades, tiempos, en las dinámicas propias de los roles de género, producto de la nueva apreciación del contexto demográfico y la utilidad económica.¹⁰

Sin embargo, la sobrecarga de actividades en las mujeres como principales proveedoras de cuidados no remunerados, de trabajo indirecto representado en las actividades domésticas enfrentan dobles jornadas laborales, ha dado paso a la mercantilización y externalización del trabajo, mediante cadenas globales y regionales de cuidado, transfiriendo la responsabilidad, bajo la misma lógica, de la organización social del cuidado, lo que implica responsabilidad de mujer a mujer,¹¹ donde los cuidados y el trabajo doméstico se transfieren de forma interseccional de personas de mayores recursos económicos a mujeres migrantes:

⁹ Valenzuela, María Elena; Scuro, María Lucía y Vaca Trigo, Iliana, *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*, Serie Asuntos de Género, núm. 158, Santiago, CEPAL, 2020. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3807d08e-c4b5-41de-9fe5-ad115f2f1447/content>

¹⁰ Pérez Orozco, Amaia, *Perspectivas Feministas en Torno a la Economía. El Caso de Los Cuidados* (tesis doctoral), Universidad Complutense de Madrid, 2025, https://www.researchgate.net/publication/309669736_Perspectivas_feministas_en_torno_a_la_economia_El_caso_de_los_cuidados

¹¹ Sheena Sabio, Gianne; Pandey, Kritika y Salazar Parreñas, Rhacel, “Chapter 18. Global care chains 1”, en Triandafyllidou, Anna (ed.), *Routledge Handbook of Immigration and Refugee Studies*, 2a. ed., London, Routledge, 2022. <https://doi.org/10.4324/9781003194316>

nacionales de entornos semiurbanos o rurales, internacionales o de quienes se encuentran en necesidad económica.

Encuestas en México, como la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), señala que cinco de cada diez horas que contribuyen a la economía nacional son realizadas sin remuneración; en términos de género, las mujeres aportan el 66.6% de tiempo dedicado a trabajo no remunerado, frente al 27.9% del hombre,¹² lo que indica una extenuante jornada laboral, sin los beneficios económicos que representa, entre ellos: el ingreso, las aportaciones para la jubilación o la libertad financiera e incluso, todo lo contrario, genera pérdidas en las personas de: tiempo libre, de autonomía e independencia, por lo cual, esta perspectiva, enfatiza que las políticas de cuidado deben contener un enfoque de corresponsabilidad de género, redistribuyendo el trabajo entre el Estado, el mercado, la comunidad y el género: hombres y mujeres.

3. Derecho al cuidado y enfoque de derechos humanos

En tiempos recientes, concebir el derecho al cuidado como parte de la seguridad social se ha convertido en un constructo que gana adeptos a nivel global, en parte, gracias a la visibilidad obtenida, por el impulso de la ONU, CEPAL y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que promueve el concepto de una sociedad del cuidado, con el objetivo de colocar la vida en el centro de las políticas públicas,¹³ esto implica reconocer legalmente el derecho de las personas a recibir cuidados, a decidir otorgarlos y a reconocer el valor del autocuidado.

Para la CEPAL el derecho al cuidado presenta contenido propio, ya que todas las personas para subsistir han necesitado atención de otra persona a lo largo de su vida, constituyendo principios jurídicos dentro de distintos tratados y convenios internacionales entre ellos: el de universalidad, mediante arreglos normativos e institucionales para todas las personas incluyendo al cuidador y dependiente, principio de progresividad, lo que implica protección inmediata, principio de igualdad y no discriminación, con políticas públicas justas y equitativas,

¹² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019*, Comunicado de prensa núm. 458/20, 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_nota_tecnica.pdf

¹³ UN Women, *Promotion of Comprehensive Care Policies and Systems*, UN Women; Americas and the Caribbean, 2025. <https://lac.unwomen.org/en/promocion-de-politicas-y-sistemas-integrales-de-cuidados>

el principio de acceso a justiciabilidad donde el Estado actúe como intermediario en un sistema legal accesible, principio de información pública y participación social que permitan evaluar los avances y dialogar con la ciudadanía.¹⁴

Lo anterior, se observa dentro de instrumentos internacionales como: la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en la Declaración Universal, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESCA) en la Recomendación Núm. 202 de la OIT sobre los Pisos de Protección Social, en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en el Convenio 156 de la OIT, sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, entre otros.¹⁵

4. Ética del cuidado y la teoría del ciclo de la vida

La filósofa Joan Tronto, referente central de la ética en el cuidado, señala, que esta actividad no debe entenderse únicamente como actos privados o virtudes personales, sino como una responsabilidad colectiva y política que debe ser vista y valorada en la sociedad, para ello, propone avanzar hacia una democracia del cuidado donde las personas lo asuman como una prioridad ética y política,¹⁶ lo que implica dejar de ver el cuidado en el hogar como un aspecto feminizado, basado en el amor.

En el mismo sentido, la teoría del ciclo de vida del cuidado argumentado por Alison Kitson expone que el cuidado implica todo aquello que es necesario para la supervivencia, la salud, el bienestar, el mantenimiento, la protección o la muerte, en condiciones de paz de cada individuo,¹⁷ lo que implica el aspecto

¹⁴ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*. https://corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-31/13_CEPAL.pdf

¹⁵ Gúezmes García, Ana y Noel Vaeza, María (coords.), *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*, Santiago, CEPAL; ONU Mujeres, 2023, p. 10. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/S2201160_es.pdf

¹⁶ Tronto, Joan, “Care as the Work of: A Modest Proposal”, en Friedman, Marilyn (ed.), *Women and Citizenship*, Nueva York, Oxford Academic, 2005. <https://doi.org/10.1093/0195175344.003.0008>

¹⁷ Kitson, Alison; Feo, Rebecca; Lawless, Michael *et al.*, “Towards a Unifying Caring Life-Course Theory for Better Self-Care and Caring Solutions: A Discussion Paper”, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 78, núm. 1, 2022. <https://doi.org/10.1111/jan.14887>

macro sustentado en la apreciación sociocultural y por supuesto, el entorno en el que se desarrollan, tanto local (hogar) como el aspecto público.

5. Enfoque de políticas comparadas

En el análisis comparado de modelos de CLP, el caso de Japón resalta por ser un país que ha implementado un seguro de cuidados universal (*kaigo hoken*) en un contexto cultural de fuerte tradición familiar, investigadores como Naoki Ikegami han evaluado la efectividad del modelo y destacan la generosidad en cobertura y servicios a nivel mundial, así como su impacto en favor de la reducción de la carga familiar,¹⁸ ejemplos como este aportan lecciones sobre el diseño institucional, sostenibilidad financiera y adaptaciones culturales necesarios para lograr un equilibrio entre apoyo formal e informal.

Por lo anterior, en el análisis comparativo, la pluralidad teórica busca comprender las causas profundas de las diferencias del rol de la familia frente al Estado, así como las implicaciones normativas relacionadas a justicia social, de género, la dignidad de las personas cuidadoras. Bajo esa conceptualización es posible continuar los contextos específicos de ambos países.

IV. Contexto demográfico y social de los cuidados en México y Japón

La disponibilidad de servicios de cuidado de largo plazo en México y Japón están condicionadas por las dinámicas demográficas, lo que implica natalidad, envejecimiento, esperanza de vida, la estructura de las familias, incluida la migración y las normas socioculturales en torno al género y la vejez, así como los derechos reconocidos y las políticas públicas. A continuación, se destacan las características más relevantes para el comparativo.

1. Japón, un país de adultos mayores

De acuerdo con el *World Social Report*, Japón ostenta el porcentaje más alto de personas adultas mayores en el mundo. Se estima que para 2040 36% de la po-

¹⁸ Ikegami, Naoki, “Financing Long-Term Care: Lessons From Japan”, *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 8, núm. 8, 2019. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.35>

blación tendrá 65 años, frente al 29 % que representaron en 2020,¹⁹ esta característica es resultado de una esperanza de vida muy elevada cercana a los 84 años y una tasa de natalidad baja, en promedio de 1 o 2 hijos por mujer, tendencia que se ha mantenido, incluso por debajo de la tasa de remplazo.²⁰ En este sentido, el desafío socioeconómico es gigantesco, primero porque la base laboral disminuye, la dependencia por envejecimiento se eleva y los sistemas de salud y seguridad social no se encuentran en condiciones para asumir los costos e incluso otorgar prestaciones.

En el plano familiar, Japón experimenta transformaciones significativas. Tradicionalmente, la sociedad japonesa estuvo marcada por el “IE” (traducido como familia o clan) donde era común que los adultos mayores convivieran con sus hijos, siguieran el patrón de cohesión y unidad, basado en la autoridad familiar, donde la mujer de la familia asumía el rol de cuidadora,²¹ obligación que se extiende en la relación conyugal, quien tiene la responsabilidad en su calidad de nuera, de auxiliar a su esposo en el cuidado de los padres,²² con el fenómeno de la miniaturización familiar en la década de 1970, la creciente participación de la mujer japonesa en el mercado laboral marca una tendencia en el debilitamiento del soporte familiar tradicional, cifras a 2024 sitúan la tasa de empleo femenino en 31,600,000 mujeres.²³

Previo a la década de 2000, los japoneses enfrentaban un severo problema social ante la disminución de las personas disponibles para otorgar el cuidado, agravado por la tensión social de la obediencia familiar y la sobrecarga de traba-

¹⁹ United Nations Department of Economic and Social Affairs, *World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World*, United Nations Publication, 2023, p. 74. <https://doi.org/10.18356/9789210019682>

²⁰ O'Neill, Aaron. *Japan: age distribution from 2013 to 2023*, Statista, 2025. <https://www.statista.com/statistics/270087/age-distribution-in-japan/>

²¹ Villar Fernández, Raúl, *La familia japonesa. Su evolución desde el período Yamato hasta la era Reiwa (300 e.c.-2019)* (tesis de maestría), España, Universidad de Oviedo, 2019, p. 17. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/59460/La%20Familia%20Japonesa%20Su%20Evoluci%C3%B3n%20desde%20el%20Per%C3%ADodo%20Yamato%20hasta%20la%20Era%20Reiwa%20300%20era%20com%C3%BAn%20a%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

²² Noticias Nippon, [Kaigo rikon], *aumentan casos en el país*, 2025. <https://noticiasnippon.jp/2025/05/18/kr-3/>

²³ Statista, *Labor force in Japan from 1973-2024*, Statista. <https://www.statista.com/statistics/612396/japan-total-labor-force/>

jo de las mujeres cuidadoras, periodo representativo del *kaigo jigoku* (infierno en los cuidados), fenómeno en el cual, los mismos familiares sometían a ancianos frágiles a algún tipo de abuso, ya fuera por negligencia u odio, incluso, se dieron casos extremos que culminaron en homicidio.²⁴

A la par, se enfrentaba otro grave problema, representado en el aumento de admisiones sociales en los nosocomios, o en la extensión de tiempo en la cual los adultos mayores permanecían hospitalizados, no por requerir tratamiento médico grave, sino por falta de cuidados en el hogar, lo que aumentó los costos sanitarios, en consecuencia, a finales de la década de 1980, el Estado impulsó el *Gold Plan* conocido como la Estrategia de Diez Años para la Promoción de la Salud y el Bienestar de los Ancianos,²⁵ revisado en 1994 y aumentado con el objetivo de desarrollar cuidados domiciliarios, capacitar personal y establecer infraestructura de residencias. Sin embargo, antes de 2000, la oferta seguía limitada y enfocada a la asistencia social, dejando a grandes sectores poblacionales fuera de la cobertura.

Dadas las características históricas de la cultura familiar japonesa, sustentada en la cercanía filial, respaldados por valores confucionistas donde el cuidado es asumido por el linaje, el respeto a los adultos mayores constituye la atención como un asunto de honor,²⁶ el hecho de que Japón lograra una transición equilibrada en favor de un seguro de cuidados externalizando la atención, presenta un notable avance hacia su socialización, en especial en la reflexión en el plano individual de ¿quién cuidará de mí cuando sea adulto mayor si mis hijos tienen sus propios problemas? y en el plano nacional de ¿quién cuidará de una sociedad envejecida?

En ese sentido, al generarse conciencia social, se lograron las bases para institucionalizar el cuidado, pese a las resistencias culturales de algunas familias, en especial por los fortificados roles de género, la presión social de desamor al familiar por no practicar el cuidado personalmente y la reticencia de dejar el

²⁴ Hayashi, Mayumi, “Testing the Limits of Care for Older People”, *The Guardian*, 2010. <https://www.theguardian.com/society/2010/sep/28/japan-elderly-care-mutual-support>

²⁵ Web Japan, “Helping the elderly, the young, and the disabled”, *Japan Fact Sheet*, 2012. https://web-japan.org/factsheet/en/pdf/e43_welfare.pdf

²⁶ Sugimoto, Yoshio (ed.), *The Cambridge Companion to Modern Japanese Culture*, Cambridge, Cambridge University Press, 2009, p. 89. <https://www.cambridge.org/core/books/cambridge-companion-to-modern-japanese-culture/E2058E897251DFC6982EAFD53DDA6E2>

cuidado en manos externas. Pese a ello, los servicios de cuidado se han institucionalizado en su mayoría.

2. México: bono demográfico y estructura familiar en transición

México, por su parte, se encuentra dentro del proceso de envejecimiento, lo que implica progresivamente el aumento de requerimientos de cuidado, de acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO) existen 17,121,580 adultos mayores, lo que representa a 2025, el 12.8% de la población total (130,000,000) en el país, cifra que en 2030 ascenderá a 14.96%, lo que supera, incluso, el número de jóvenes de 0 a 14 años; con datos oficiales se prevé que a 2070 el porcentaje alcance al 34.2%²⁷ de la población total.

La misma tendencia ascendente ocurre en la edad promedio, en 1990 oscilaba los 19 años, en el 2000 la edad mediana era de 22 y se calcula que en 2050 la cifra alcance los 40 años,²⁸ impactando en la longevidad, resultado en parte de avances médicos que propiciaron el aumento de años de vida, donde los hombres alcanzan los 72.6 años y las mujeres 79 años, pese a ello, México aún cuenta con un bono demográfico favorable en edad de trabajar, pero que se encuentra contrayéndose.

En cuanto al perfil epidemiológico, el país presenta un proceso de transición, donde predominan enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como principal factor de morbilidad y muerte en adultos mayores (enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares, diabetes, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otros), fenómeno que, desde 1990, ha ido en aumento, mientras en esa década, representaba el 57%, en 2024 representa ya el 80% de fallecimientos.²⁹

²⁷ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Proyecciones demográficas de un México que envejece*, Gobierno de México, 2025. <http://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece?idi>

²⁸ Statista, *Evolución de la mediana en la edad de la población en México entre 1990 y 2050*, 2025. <https://es.statista.com/estadisticas/572576/edad-mediana-de-la-poblacion-en-mexico/>

²⁹ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, *En México, 80% de las muertes de todas las edades corresponde a enfermedades no transmisibles*, Gobierno de México, 2024. <http://www.gob.mx/inapam/articulos/en-mexico-80-de-las-muertes-de-todas-las-edades-corresponde-a-enfermedades-no-transmisibles?idiom=es>

Estas patologías junto con discapacidades físicas y cognoscitivas asociadas al envejecimiento, incrementan la necesidad de cuidados de largo plazo, en un estudio realizado por el BID, al analizar la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) y la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) calculó que en individuos de 60 años, la población con dependencia leve alcanza al 25.1 % en mujeres y 18.6 % en hombres, con la tendencia de que, con mayor edad, en grupos de 80 años dicha dependencia aumenta a casi 44 %, ³⁰ lo que implica que a mayor longevidad, mayor probabilidad de dependencia.

Además, los factores socioeconómicos agravan la vulnerabilidad en la vejez, representado en la falta de acceso a servicios básicos de salud o seguridad social contributiva, de acuerdo al Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) a 2020, el 46.1 % de la población de 65 años o más vivía con ingresos menores a la línea de pobreza, cerca de 2,200,000 carecía de acceso a servicios de salud y un 28.8 % de acceso a seguridad social, ³¹ lo cual suele implicar también falta de redes formales de apoyo en cuidado.

En cuanto a estructura familiar, tradicionalmente se han mantenido las estructuras nucleares con característica de apoyo intergeneracional de coresidencia, donde conviven: abuelos, nietos, hijos, debido a patrones culturales donde se forjan las relaciones sociales, de valores, de intereses, de proyectos de vida lo que implica dificultades y experiencias, ³² también implica cuidados de familiares, de acuerdo a la Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC), el 77.8 % de los hogares presenta al menos una persona que requiere cuidados, entre menores de edad, persona con discapacidad o adultos mayores con dependencia, es decir, México cuenta con 58,300,000 de personas susceptibles de recibir cuidado; en 2022 brindaron cuidado 31,700,000 personas mayores de 15 años, de ellos, el 75.1 % fueron mujeres. ³³

³⁰ López Ortega, Mariana y Aranco, Natalia, *op. cit.* p. 12.

³¹ Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), *Pobreza y personas mayores en México 2020*, 2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf

³² González Pérez, Marco Antonio, “La familia mexicana: su trayectoria hasta la posmodernidad. Crisis y cambio social”, *Psicología Iberoamericana*, vol. 25, núm. 1, 2017. <https://doi.org/10.48102/pi.v25i1.93>

³³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022*, Comunicado de prensa núm. 578/23, 2023. <https://www.inegi.>

Lo anterior también implica, a decir de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT), que el cuidado es una tarea familiar organizada al interior del hogar por las mujeres (suegra, hija, esposa, nuera, etcétera) generalmente de forma no remunerada, lo que implica un marcado sesgo de género, en promedio, la cantidad de horas que se dedican a labores de cuidado asciende a 38 horas a la semana, además, cerca del 49.4% del trabajo lo realizan las mujeres, sin pago; mientras los hombres solo desarrollan el 24.9% de cuidados y el 27.9% de trabajo no remunerado.³⁴

Lo anterior tiene implicaciones directas, muchas cuidadoras familiares no logran desarrollar jornadas completas de trabajo, rechazan ascensos o se encuentran intermitentes en el mercado laboral formal, aumentando las filas de la informalidad a cambio de realizar cuidados de familiares dependientes, de acuerdo con la ENOE 1er. trimestre de 2025, la población relacionada corresponde a 20,400,000 de personas.³⁵

Paralelamente a esta realidad, las familias mexicanas están cambiando, presentan nuevas características como: la reducción del tamaño de integrantes por hogar, también un menor índice de hijos por familia y una mayor cantidad de mujeres que ingresan al trabajo remunerado, sin olvidar el fenómeno de la migración tanto al extranjero, así como de zonas rurales a urbanas, lo que implica un menor número de adultos mayores que habitan con sus hijos, creando en esta transición un fenómeno de aislamiento, soledad y falta de cuidadores disponibles, especialmente para mujeres mayores longevas viudas sin hijos cercanos. De acuerdo con datos de la UNAM, esta población suma cerca de 3,800,000 de personas donde el 75 % tiene más de 65 años y cerca de 800,000 viven solas.³⁶

En el caso de sectores más tradicionales, donde las familias asumen el cuidado de los adultos mayores, se considera como una obligación moral, reforzada por el contexto jurídico del derecho familiar o civil, en tales contextos, la carga

org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf

³⁴ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019*, Comunicado de prensa núm. 458/20, 2020, p. 2. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_nota_tecnica.pdf

³⁵ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, Nota técnica, 2024. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_nota_tecnica_trim3_2024.pdf

³⁶ Hernández, Mirtha, “Aumentan las viudas en México”, México, *Gaceta UNAM*, 2022. <https://www.gaceta.unam.mx/aumentan-las-viudas-en-mexico/>

recae sobre las mujeres de la familia (hijas solteras, nueras), quienes se ven expuestas a sobrecargas de cuidado, lo que implica altos niveles de estrés, depresión y problemas de salud.³⁷

En México existe una ambivalencia, por un lado, se valora cuidar en casa a las personas mayores, lo que no necesariamente implica cuidado de calidad, en especial ante la falta de tiempo o recursos económicos para sostener el cuidado. A esto se suma, la falta de servicios alternativos institucionales, lo que agrava la sobrecarga de cuidado de la persona cuidadora, ya que no existe una oferta pública consolidada para estancias de cuidado de adultos mayores, casos como el Centro de Atención Múltiple (CAM) operados por el DIF, o los Centros Gerontológicos³⁸ presentan cobertura limitada y son escasas las casas de día, los asilos o las residencias para adultos.

En comparación, tanto México como Japón representan dos extremos en el aspecto demográfico y social de los cuidados, por un lado, Japón cuenta con una sociedad envejecida y con familias nucleares pequeñas, México es un país con un rápido proceso de envejecimiento, pero que aún cuenta con un bono demográfico, donde la familia extensa o nuclear intergeneracional sigue siendo el principal mecanismo de cuidado, en ese sentido, es importante aprender de las experiencias exitosas e implementar políticas de cuidado antes de una ola de envejecimiento.

En el siguiente apartado, se profundiza el análisis del modelo de aseguramiento de cuidados japonés, para continuar con el contexto de cuidados mexicano y evaluar los contrastes.

V. Marco normativo y evolución institucional del modelo japonés de aseguramiento de cuidados

La gestación del modelo japonés de cuidado responde a una serie de factores sociales entre ellos: el rápido envejecimiento, la sobrecarga de trabajo en los

³⁷ Lupica, Carina Graciela, “Mujeres cuidadoras: pilares de una sociedad que envejece”, *Banco Interamericano de Desarrollo*, 2024. <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/mujeres-cuidadoras-pilares-de-una-sociedad-que-envejece/>

³⁸ Desarrollo Integral de la Familia, *Centros Gerontológicos*. http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/centros_gerontologicos/centros_gerontologicos.html

cuidadores, la periodicidad y el aumento del costo de la hospitalización social sin causa médica,³⁹ lo que dio origen en 1989 al *Gold Plan 21*, revisado en 1994 como Nuevo Plan de Oro, donde el gobierno concluyó que era necesaria una solución estructural al ampliar los servicios domiciliarios y comunitarios.

En 1997, oficialmente se aprobó la Ley de Seguro de Cuidado de Largo Plazo (介護保険), tres años después, en abril de 2000, bajo la característica de universalidad, el nuevo seguro cubriría a los adultos mayores que requirieran cuidados, sin comprobar ingresos e incluso sin comprobar falta de cuidador, lo que implicó un nuevo derecho social dentro del Estado de bienestar japonés.

1. Estructura y financiamiento

El sistema de cuidado japonés se diseñó bajo los principios del seguro social, la afiliación es obligatoria para la población a partir de los 40 años de edad (inscritos en el seguro de salud, considerado como asegurado secundario) y personas mayores de 65 años, quienes ingresan como asegurados primarios, para ello, el financiamiento es mixto, el 50 % proviene de fondos públicos por parte del Estado: 25 % gobierno nacional y 25 % entre gobiernos de prefecturas y municipalidades, por medio de impuestos generales, (lo que implica un componente solidario e intergeneracional al sistema), mientras el otro 50 % es mediante cotizaciones que inician desde los 40 y hasta los 65 años, periodo en el que se contribuye con primas ante una eventual contingencia, asegurando prácticamente a todos los adultos.⁴⁰

Sin importar causas que den origen a la dependencia en personas mayores, el seguro abarca personas en rango de 40 y 64 años, sin embargo, es necesaria una autorización, basada en que la dependencia esté relacionada a enfermedades asociadas con el envejecimiento, adicional los usuarios realizan un copago originalmente de 10 % (aumentado a 20 % o 30 % para quienes tienen mayores ingresos).⁴¹

³⁹ Shirase, Yumika, “Welfare for the Elderly”, en Morita, Akira (dir.), *Social Security in Japan 2014*, Japón, National Institute of Population and Social Security Research, 2024. <https://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/005.html>

⁴⁰ Ministry of Health, Labour and Welfare, *Sistema de seguro de cuidados de larga duración*, 2024, p. 2. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000614776.pdf>

⁴¹ *Ibidem*, p. 3.

2. Administración y modelo de evaluación del seguro

De forma descentralizada, los gobiernos municipales (prefectura, ciudades, pueblos) funcionan como aseguradoras, responsables de la inscripción de personas mayores de 65 años, administran los recursos y garantizan el cumplimiento de las prestaciones en el territorio que les corresponde,⁴² sin diferencias espaciales, el esquema es uniforme en casi todas las regiones de Japón, por tal, los criterios y beneficios se otorgan por igual.

Para determinar al beneficiario, el procedimiento de la asignación se basa en el modelo de evaluación de necesidades, el cual inicia con la solicitud de aprobación de necesidades de cuidados en la ventanilla de la prefectura, quien coordina una evaluación profesional por parte del médico familiar, quien emite un dictamen, después un comité de especialistas analiza el informe, que incluye la capacidad para realizar actividades básicas, si el comité aprueba la solicitud de cuidado se categoriza en nivel I al V (a mayor nivel corresponde mayor grado de dependencia), a la par se asigna el grado I o II de necesidad, lo que implica, en el primero la necesidad de cuidados prolongados (*bomon kaigo*) y en el nivel II, en caso de asistencia de las tareas del hogar o personales.

Al ser asignado el nivel de dependencia y grado de asistencia, el beneficiario recibe una tarjeta, con la que puede acceder a servicios necesarios, topado a un costo mensual que se define por el nivel y grado, lo que permite elegir un proveedor de servicios, previa elaboración de un plan de cuidados personalizado con ayuda de un gestor (*care manager*), una característica del *kaigo hoken* es la prestación de servicios en especie, los cuales son cubiertos por profesionales, esta decisión ha fomentado la creación de una industria del cuidado.⁴³

3. Los servicios cubiertos

El catálogo de servicios financiados por el *kaigo hoken* es amplio, cubriendo diversos entornos entre ellos: cuidados domiciliarios, servicios comunitarios de día y cuidados institucionales, destacando en el hogar: la visita domiciliaria de cuidado, de enfermería y alquiler de productos de bienestar otorgado por profesionales

⁴² *Idem.*

⁴³ Suzuka Kameyama Regional Association Nursing Care Insurance Division, *On the Long-Term Care Insurance System*. <https://www.suzukakameyama-kouiki.jp/insurance/file/long-term-care-insurance-system-pamphlet-espanol.pdf>

de enfermería, mientras en servicios de un día en estancia dentro de las instalaciones: se cubre visitas a instalaciones (servicio diario), rehabilitación (cuidado diario), también aplica en periodos más largo. A su vez existen servicios para centros de cuidados residenciales, tanto de servicios de cuidado, como de ayuda en las actividades de la vida diaria.⁴⁴

En general, el *kaigo hoken* cubre desde servicios básicos hasta servicios especializados para enfermedades como la demencia, un aspecto notable es que los proveedores de servicios incluyen: al sector público, privado lucrativo y el tercer sector, lo que ha creado un sistema que compite y otorga a los beneficiarios la libertad de elección, donde la rectoría del Estado determina una política fija de tarifas que son uniformes en los servicios y los gastos médicos autorizados, evitando el abuso de precios y controlando la calidad mediante licencias y supervisión.

4. Resultados obtenidos

A más de dos décadas de la implementación del *kaigo hoken*, el impacto es positivo, pese a que enfrenta desafíos de sostenibilidad, su evolución desde 2000 ha permitido mejorar la vida de las personas cuidadoras (familiares) en especial de las mujeres, quienes ingresaron al sistema laboral en las siguientes décadas, y también de los dependientes, al 2023 el número de beneficiarios del seguro de cuidados ascendió a 5,610,000, de esa cantidad 1,730,000 eran del sexo masculino, mientras 3,840,000 eran mujeres,⁴⁵ en cuanto a la cantidad de personas con certificado aprobado para incorporarse al seguro continúa aumentando hasta llegar a los 7,340,000 lo que implica un crecimiento importante, incluyendo aquellas que están en espera de incorporarse, por su parte, en los servicios de cuidados preventivos reciben atención 1,244,600 personas.⁴⁶

Mejorar la profesionalización de los cuidadores es otro de los beneficios producidos, ya que se presenta como resultado dentro de la construcción de la industria del cuidado, donde se ha profesionalizado y regulado la atención, tanto del cuidado en actividades básicas como en instrumentales, de acuerdo

⁴⁴ Ministry of Health, Labour and Welfare, *op. cit.*

⁴⁵ Noticias Nippon, [Kaigo hokenryō] aumentan monto de las primas, 2024. <https://noticias-nippon.jp/2024/05/14/kaigo-hokenryo-koseirodosho/>

⁴⁶ Noticias Nippon, Los gastos de cuidados de la tercera edad alcanzan los 11,5 billones de yenes en Japón, 2024. <https://www.nippon.com/es/japan-data/h02170/>

con la Ley de Seguro de Atención a Largo Plazo de Japón, el objetivo es mantener la dignidad y la vida independiente a su propio nivel de capacidades,⁴⁷ por tal; la necesidad de cuidadores es fundamental, sin embargo el aumento no es proporcional a la necesidad, ya que se cuantifica que en 2025 serán requeridos 2,530,000 cuidadores,⁴⁸ cifra que se ve desalentadora ante salarios bajos, malos tratos por parte de los dependientes y acoso laboral, de poder y sexual, lo que implica rotación de personal,⁴⁹ tema pendiente de regular en la legislación japonesa.

Por otro lado, al lograr la implementación del *kaigo boken*, su característica de desvincular la medicación institucionalizada, permitió mover la atención de los beneficiarios fuera del entorno médico, liberó la sobrecarga hospitalaria producto del ingreso social, transfiriendo a los adultos mayores a residencias (con datos de 2023, los centros *roujinhokenshiseitsu* atienden a 1,660,000) o en su caso, la atención se trasladó al domicilio familiar (no necesariamente la carga), ya que la ayuda a domicilio beneficia 3,950,000 personas mayores, mientras los cuidados a domicilio a 1,590,000.⁵⁰

En general, se puede comentar que el *kaigo boken* alivió, dentro de muchas familias, la carga de los cuidados al socializarlos, así como también disminuyó el estrés físico y la falta de recursos económicos, sin embargo, es una afirmación parcial ya que, aún existen casos de cuidadoras familiares, tanto esposas mayores como nueras, incluso, pese a los servicios otorgados, el fenómeno de *kaigo rikon* (divorcio por cuidados) se encuentra avanzando, debido al agotamiento del cuidado de la esposa en el otorgamiento de cuidado a la familia del esposo.⁵¹

Otro aspecto es el desafío que representa la sostenibilidad financiera y la falta de recursos humanos, conforme madura el sistema de cuidados, los costos operativos se incrementan, al igual que la necesidad de personal capacitado, de

⁴⁷ Japanese Law Translation, *Long-Term Care Insurance Act*, act núm. 110, 2007. <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3807/en>

⁴⁸ Yasuhiro, Yūki, “The Challenges Facing Japan’s Long-Term Care Services”, *Noticias Nippon*, 2020. <https://www.nippon.com/en/in-depth/d00530/the-challenges-facing-japan’s-long-term-care-services.html>

⁴⁹ *Idem*.

⁵⁰ Noticias Nippon, *Los gastos...*, *cit*.

⁵¹ Noticias Nippon, [*Kaigo rikon*], *aumentan casos en el país*, 2025. <https://noticiasnippon.jp/2025/05/18/kr-3/>

acuerdo al Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar del Japón se espera que en 2025 falten 300,000 trabajadores, a esto se suma la falta de instalaciones.⁵²

En balance, el modelo japonés presenta aciertos en su implementación, retos ante el envejecimiento y desafíos por la falta de personal y recursos, fortalecido por su marco normativo basado en los principios de universalidad, solidaridad y prevención de la independencia, al igual que su economía de escala dentro de la gestión local con lineamientos nacionales, lo que ha permitido socializar el cuidado fuera del ámbito familiar, en contraste con la realidad mexicana que se analiza a continuación.

VI. Diagnóstico del sistema de cuidados y seguridad social en México

A diferencia de Japón, México aún no cuenta con un sistema nacional de cuidados, ya que el tema es relativamente reciente en el debate público, en donde ha avanzado con pasos significativos, como el reconocimiento legal del derecho al cuidado (aunque sigue en proceso legislativo su aplicación). A continuación, se presenta un diagnóstico en cuanto a la normatividad, institucionalidad, cobertura, financiamiento y desafíos pendientes.

El sistema de seguridad social mexicano se caracteriza por una fragmentación institucional con programas limitados en términos de cuidados, es decir, el otorgamiento de prestaciones de cuidado o relacionadas a ello, limitándose a programas de corte asistencial sectorizados, ya que no existe ninguno a escala nacional o con carácter de derecho garantizado, en ese sentido, algunas de las instituciones con programas destacables se ven a continuación.

Los centros gerontológicos operados por el Sistema Nacional Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y también las residencias de día y albergues permanentes del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), funcionan en especial para personas en condición de abandono, sin embargo, la cobertura es limitada en atención y alcance, vinculadas a la asistencia social.⁵³ En

⁵² Japan Health Policy Now (JHPN), *Long-term Care Insurance*. <https://japanhpn.org/en/longtermcare/>

⁵³ Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Albergues y residencias de día INAPAM*, Gobierno de México, 2025. <http://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>

cuanto al sistema contributivo, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) junto con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), han impulsado programas piloto que permiten atender a los dependientes, por ejemplo, se abrió el Centro de Día para adultos mayores en la Ciudad de México, sin embargo, no se encuentra escalado a nivel nacional.

En cuanto a apoyos económicos, a nivel federal se creó el programa no contributivo Pensión Mujeres Bienestar en 2025 que otorga 3,000 pesos al bimestre a mujeres cuidadoras de edades entre 63 y 64 años, sin embargo, las reglas de operación aún no han sido publicadas.⁵⁴

A nivel estatal, el estado de Jalisco aprobó la Ley del Sistema Integral de Cuidados para el Estado de Jalisco, con el objeto de construir una sociedad del cuidado, reconociéndolo como el cuarto pilar del desarrollo, para ello, establece una coordinación de programas de cuidado locales, sin embargo, se encuentra geográficamente inscrito solo a ese territorio y limitado a los recursos destinados de ese Estado, mientras la Ciudad de México es otro de los estados que presentan avances en los cuidados, destacando por su Red de Hogares de Día para adultos mayores y por haber visibilizado el tema de cuidados en su agenda de género.⁵⁵

Los programas e instituciones anteriores reflejan que no existe una política pública unificada en torno al problema de la dependencia ni de los cuidados de largo plazo, pese a que el tema involucra a varias Secretarías de Estado (Bienestar, Salud, Mujeres) en general se carece de una rectoría central sobre el tema.

Lo anterior representa la fragmentación y vacíos institucionales, por un lado, políticas no articuladas (por ejemplo, se otorgan pensiones sociales para adultos mayores con un monto de 6,200 pesos bimestrales, que combaten la pobreza, pero no garantizan cuidados) o se proyectan programas piloto de cuidados paliativos, pero sin respaldar las necesidades de los cuidadores.

Pese al rezago frente a otros países como Uruguay que es pionero con su sistema nacional de cuidados, o el seguro de dependencia alemán que surgió desde 1997, en México el debate se ha iniciado prácticamente desde 2020, fecha en que se aprobó la reforma constitucional del artículo cuarto para consagrar

⁵⁴ Programas para el Bienestar, *Pensión Mujeres Bienestar*, Gobierno de México, 2025. <https://programasparaelbienestar.gob.mx/pension-mujeres-bienestar/>

⁵⁵ Kánter Coronel, Irma, “Avances legislativos en materia de cuidados en México”, *Mirada Legislativa*, Instituto Belisario Domínguez, núm. 251, 2024, p. 1. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/6342/ML_251.pdf?sequence=1&isAllowed=y

el derecho al cuidado, obligar al Estado a implementar el Sistema Nacional de Cuidados (SNC), y facultar al Congreso (artículo 73) para expedir su ley reglamentaria⁵⁶ (dicha reforma se encuentra en el Senado congelada).

Finalmente, en cuanto al diagnóstico en México, se puede señalar que la cobertura en servicios formales es extremadamente baja, por lo que depende de la familia y, en algunos casos, se contratan cuidadores informales; datos de la ENASIC señalan que menos del 0.8 % de la población tiene acceso al mercado laboral de cuidados,⁵⁷ mientras que los servicios del DIF e INAPAM alcanzan a un número reducido y, en general, ubicados en zonas urbanas, mientras el sector privado atiende a familias de ingresos medios y altos, lo que también representa un porcentaje menor.

A ello se suma el aspecto médico, ya que, dentro del sistema mexicano el tema de los cuidados se asume desde un aspecto curativo, a través de consultas, hospitalizaciones o urgencias; asimismo, es necesario mencionar que no existen recursos financieros específicos para temas de cuidados y de los existentes que están relacionados la dispersión de programas dificulta su seguimiento.

Del lado laboral, la fuerza de trabajo capacitada es reducida, ya que la mayoría no cuenta con certificaciones, existe la enfermería geriátrica o cuidadora a domicilio, pero en su mayoría son empíricas, ya que no existe regulación clara, incluso, la legislación también es un problema, debido a que el marco legal existente es disperso, salvo excepciones en Jalisco y CDMX, la legislación relacionada a grupos vulnerables donde suele instalarse a personas con dependencia, no encuentran explícitamente prestaciones de cuidado, la Ley de los Derechos de las Personas adultas Mayores⁵⁸ reconoce el derecho a la salud y protección, instituyendo derechos, pero sin crear obligaciones concretas de proveer cuidados.

La realidad en México se describe claramente en el informe del BID, cuyo texto señala que la carga de cuidados se asume por la familia, en especial por la mujer, lo que representa una sobrecarga en tiempo, actividades y proyectos de vida, mientras que las estrategias públicas de servicios de dependencia son

⁵⁶ Canal del Congreso, *Diputados aprueban reformas para elevar a rango constitucional el derecho al cuidado digno*. https://www.canaldelcongreso.gob.mx/noticias/13733/Diputados_aprueban_reformas_para_elevar_a_rango_constitucional_el_derecho_al_cuidado_digno

⁵⁷ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022*, op. cit.

⁵⁸ Cámara de Diputados, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, 2002, México.

prácticamente inexistentes, limitados a garantizar acceso a servicios básicos de salud o un ingreso económico de subsistencia.⁵⁹

Pese al desalentador panorama, también presenta un cúmulo de oportunidades, dado que, México aún se encuentra en tiempo para planificar un modelo de cuidados enfocado en la prevención y la atención de los dependientes y cuidadores, lo que implica que cuenta aún con un bono demográfica favorable, donde la cantidad de adultos mayores que requieren cuidados aún es baja, y también a que el tema se ha colocado en las agendas de género y bienestar.

Si bien, México aún tiene un vacío formal de cuidados de largo plazo, siendo la familia el único sostén real, es necesario establecer un escenario de análisis comparativo que abarque dimensiones (cobertura, financiamiento, etcétera), temas que serán analizados en la siguiente sección, y que hacen evidentes las diferencias, y a la vez, las lecciones que México podría aprovechar de la experiencia japonesa.

VII. Análisis comparado: cobertura, financiamiento, acceso, enfoque de género, oportunidades, lecciones y límites

En esta sección se comparan directamente el modelo japonés de cuidados (existente) y el modelo mexicano (en formación), para lo cual, se toman en cuenta 4 dimensiones: cobertura, financiamiento, acceso a servicios y enfoque de género; bajo este análisis permite identificar fortalezas y debilidades, así como convergencias y divergencias fundamentales entre los ambos modelos.

1. Cobertura y nivel de protección

El seguro de cuidados japonés ofrece una cobertura universal a la población adulta, a través de su criterio de dependencia en la vejez para personas de 65 años como sujeto principal de cuidado, mientras que aquellos de 40 a 64 años, pueden ingresar por enfermedades relacionadas, previa autorización, con una tasa de cobertura de 100 %, puesto que, la falta de cotizaciones o ingresos no limita las prestaciones que van desde higiene personal, vivienda, hasta atención mixta, debido a que cubren una cantidad de horas de cuidados, acompañado de

⁵⁹ López Ortega, Mariana y Aranco, Natalia, *op. cit.*, p. 1.

la ayuda familiar o privada en algunos casos. Este programa no atiende a jóvenes ni a infantes, para ellos existe *shōgai fukushi*⁶⁰ asistencia social.

Por su parte, en México la cobertura formal de cuidados de largo plazo es reducida, dado que no existe el sistema formal, es posible acceder solo a algunos programas focalizados o servicios privados, por tal, la cobertura pública es prácticamente nula o de carácter declarativo solamente, en vista de que no es exigible, pese a que la SCJN ha declarado el derecho al cuidado en el amparo 6/2023, donde estableció la obligación del Estado a proveer mecanismos para ello.⁶¹

En términos de cobertura de servicios, las cifras son poco precisas, pero claramente son bajas, del total de personas susceptibles de recibir cuidados (58,300,000), sólo 64.5 % (37,600,000) recibió cuidados, el resto, 35.5 % (20,700,000), no recibió cuidados,⁶² por lo que, la protección de los programas tiende a ser parcial, por ejemplo: el DIF ofrece alimentación en un centro de día, pero no asistencia en el hogar, cuando son los familiares quienes realizan la atención directamente o contratan una enfermera o cuidadora de su propio bolsillo.

En esencia, la comparación refleja la brecha de cobertura entre Japón y México, abismal y diametralmente opuesta, Japón procura a la mayoría, ser dependiente implica activar mecanismos estatales de protección, en México, a la inversa, se descuida a la mayoría de los dependientes, dado que el cuidado en las redes familiares focaliza programas a pobreza extrema de forma limitada, un punto de convergencia es que ambos países reconocen el derecho al cuidado.

2. Financiamiento y sostenibilidad

En Japón el financiamiento de CLP se combina por aportaciones tripartitas (usuarios, contribuyentes y beneficiarios vía primas), el 50 % lo aportan personas mayores de 40 años y jubilados, el otro 50 % se recauda por vía de impuestos generales que provienen del gobierno central, gobiernos locales y a través

⁶⁰ Ministry of Health, Labour and Welfare, *op. cit.*, p. 2

⁶¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), *La Primera Sala reconoce por primera vez el derecho humano al cuidado*, Comunicado de prensa núm. 378/2023, 2023. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=7568>

⁶² Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022*, *op. cit.*, p. 2.

de copago, en suma, han establecido un equilibrio solidario y de corresponsabilidad fiscal. Sin embargo, la sostenibilidad financiera tiene frente a sí, retos con el aumento de la población mayor de 75 años, el aumento de los gastos frente a los ingresos.

Por su parte México: el financiamiento actual de cuidados es eminentemente privado a cargo de las familias sostenido por cuidados no remunerados o con gasto de bolsillo para contratar apoyos, mientras que el gasto público es bajo proveniente de impuestos generales asignados a programas sociales o de salud (estancias de día, alimentos, pensiones), no existe ninguna cotización específica en el aspecto contributivo, por tanto, no existe sostenibilidad financiera, cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación cada programa entra en competencia frente a otras prioridades del gobierno.

En contraste de los dos modelos, Japón presenta un sistema público basado en principios de corresponsabilidad fiscal y equitativa intergeneracional, mientras México no presenta estructura contributiva que garantice sostenibilidad.

3. Acceso a servicios y tipos de cuidados ofrecidos

En el modelo japonés, el acceso a servicios se obtiene a través del certificado de dependencia, que, a través de proveedores públicos, privados y sociales, otorgan cuidado, lo que puede incluir personal en casa, personal de enfermería, terapeutas físicos, entre otros; en ese sentido, el modelo destaca por principio como: flexibilidad, continuidad del cuidado, enfoque de comunidad y calidad en la atención, lo que permite al beneficiario combinar servicios a usar dentro de un presupuesto mensual aprobado, ser recategorizado dependiendo el grado de dependencia, mantener al dependiente el mayor tiempo en casa y verificar la calidad que recibe.

En México, el acceso a servicios de cuidado dependen de la capacidad económica, las redes familiares o de la posibilidad de entrar en un programa público, las personas con ingresos altos suelen contratar enfermeras o asistentes e incluso residencias privadas, cuyo costo por jornada completa en el hogar es inaccesible para la mayoría⁶³ de la población en contraste quienes no cuentan

⁶³ Oxfam México, *Trabajos de cuidados y desigualdad*, México, Oxfam, 2018. https://oxfamMexico.org/wp-content/uploads/2018/07/Trabajo-de-cuidados-y-desigualdad-en-Me%CC%81xico_OXFAM-ME%CC%81XICO.pdf

con recursos suficientes dependen de redes familiares en especial de mujeres sin remuneración, mientras que la cobertura pública es limitada y focalizada con programas que ofrecen de forma parcial apoyo para alimentación, esparcimiento, sin embargo, excluyen a personas con dependencia severa.

A esto se suma que, al no existir regulación específica, la calidad del cuidado es heterogénea, lo que implica la existencia de cuidadores a domicilio sin formación o residencias sin permisos (y a su vez, implica el riesgo de mal manejo o incluso maltrato), tampoco se aplican protocolos de teleasistencia, ni cuidadores a domicilio, en el área de salud parcialmente existen visitas domiciliarias a ciertos pacientes crónicos, pero enfocados al aspecto médico, lo que hace necesaria la revisión de signos de vida o entrega de medicamento.

En comparación, mientras Japón ofrece un catálogo de servicios de cuidado, al que se accede según la necesidad, México ofrece algunos apoyos esporádicos, por lo que, el cuidado informal recae en la familia, en este sentido, existe la institucionalización del acceso a servicios en Japón frente la desarticulación en México. En Japón, el sistema permite al beneficiario, de forma sencilla, iniciar el trámite de valoración con mínima burocracia, en México, al no existir una ventanilla única, el beneficiario o los familiares navegan sin rumbo claro dentro de las dependencias en busca de una pensión, atención médica o casas de día.

4. Enfoque de género y reparto de responsabilidades de cuidado

En Japón, antes de la reforma de 2000, se presentaban altas cifras sobre desigualdad de género, se decía que las *yome* (nueras) eran quienes soportaban principalmente la carga del cuidado, al introducir el sistema de cuidados japonés, el gobierno, por un lado, desmedicó el cuidado y por el otro, alivió la carga impuesta en las mujeres, lo que es considerado justo, además, impactó de manera positiva en la sociedad japonesa, dado que disminuyó las horas de cuidado informal, mismas que sustituyó por cuidadores profesionales.

Sin embargo, aún se enfrentan brechas importantes, ya que el sector de cuidado presenta como característica la feminización de sus trabajadoras lo que refleja que, si bien, cambiaron de ámbito, del hogar al empleo formal, siguen siendo mujeres quienes lo realizan,⁶⁴ solo que en la formalidad, a cambio de un

⁶⁴ Organización Internacional del Trabajo, Mariko, *Por qué está fracasando la “feminización” de la economía en Japón*, BBC News Mundo, 2016. <https://www.bbc.com/mundo/noti->

salario y reconocimiento profesional, lo que es compartido con el cuidado familiar donde suelen ser mayoritariamente esposas o hijas quienes actúan como enlaces con los servicios, gestionan el cuidado o visitan a los familiares en las residencias.

En México, el cuidado también se encuentra feminizado, lo que implica que sean más las mujeres quienes dediquen más tiempo en promedio de forma no remunerada, e incluso, con mayor intensidad y grado de dificultad; es decir, son más demandantes las tareas que realizan y están enfocadas a la atención (bañarlos, limpiar al enfermo y alimentarlo), mientras los hombres se limitan al pago de servicios o traslados, en ese sentido, el enfoque de género ha emergido en el debate de cuidados en el país, tanto en las propuestas de reformas constitucionales, cuyo objetivo busca la corresponsabilidad de género, como en la exigencia de justicia de género por parte de grupos feministas, sin embargo, falta una posición política que incluya la participación de los hombres dentro de debate.

En el comparativo, ambos países reconocen el desequilibrio de género, pero Japón actuó indirectamente, ya que, al proveer servicios aligeró la carga de las mujeres, aunque en los hechos, no compartió la corresponsabilidad con los varones, por su parte, México declara la intención de lograr corresponsabilidad, pero aún sin acciones claras. A esto se suma la forma de valorizar el cuidado como trabajo, en Japón, al convertirlo en empleo formal se dignificó la labor, pero, en México, el cuidado familiar es visto como una obligación natural, por amor, lo que invisibiliza el valor económico que produce.

VIII. Conclusiones sobre transferibilidad: oportunidades y límites del modelo japonés para México y propuestas concretas

El análisis comparado entre México y Japón, en materia de cuidados de largo plazo, permite identificar tanto oportunidades estratégicas como límites estructurales para la construcción del modelo de cuidados, como respuesta a la pregunta central de este documento: ¿en qué medida podría México importar o adaptar el modelo japonés de cuidados de largo plazo? por lo que se puede señalar que la respuesta, es un tanto matizada, dado que, no todos los elementos del modelo japonés son transferibles de forma directa, su arquitectura institu-

[cias/2016/03/160329_japon_fuerza_laboral_mujeres_men](https://doi.org/10.160329_japon_fuerza_laboral_mujeres_men)

cional, principios de corresponsabilidad fiscal, el enfoque comunitario y profesionalización del cuidado ofrecen lecciones valiosas que pueden ser adaptadas con sensibilidad al entorno nacional.

México aún dispone de una ventana potencial, para anticiparse a los desafíos de una población envejecida con prevalencia de adultos mayores y evitar la fragmentación institucional que caracteriza a su sistema, bajo esta coyuntura permite repensar en un diseño institucional progresivo, que inicie con un seguro obligatorio en el sector formal (IMSS) y se expanda gradualmente hacia esquemas más inclusivos y universales, reconociendo las particularidades del mercado laboral mexicano, marcado por la informalidad y la feminización del cuidado no remunerado.

La experiencia japonesa demuestra que la sostenibilidad de un sistema de cuidados depende de una base legal sólida, que consagre el derecho al cuidado en sus tres dimensiones y defina claramente las obligaciones institucionales, con ello, México puede crear un sistema menos burocrático, transparente y centrado en la evaluación objetiva de quienes presentan dependencia funcional, para ello, instrumentos técnicos que sean indicativos para determinar el nivel de apoyo permitiría asignar recursos equitativamente y dotar de legitimidad al sistema ante la ciudadanía.

Otro aspecto clave es el enfoque comunitario y domiciliario del modelo japonés, que prioriza la atención y cuidado de la persona en su hogar con servicios adecuados, reservando el cuidado institucional a casos graves de dependencia funcional, esta lógica puede ser replicada en México por medio de una pirámide que tenga como fortaleza las redes familiares, en especial, en contextos rurales y multigeneracionales con garantía de apoyo profesional y servicios públicos accesibles.

Relacionado al anterior, en términos económicos, Japón logró convertir el cuidado en un motor de empleo formal, al crear un nuevo sector productivo vinculado a la economía del cuidado, lo que podría ser factible en México para el bono demográfico de jóvenes que requieren acceso a empleo formal, por lo que, el sector de cuidados representa una oportunidad estratégica para empleos dignos, la formación de recursos humanos, entre ellos: gerontólogos, auxiliares de enfermería, cuidadores certificados, donde CONALEP o escuelas de enfermería dada su vocación podrían ser actores clave en la profesionalización del cuidado.

Sin embargo, también es necesario señalar límites estructurales que no pueden, ni deben ser ignorados, México presenta una baja capacidad fiscal representada en una recaudación del 17 % del PIB,⁶⁵ una alta informalidad laboral, con cifras del 54.9 %, ⁶⁶ y una fragmentación institucional que dificulta la construcción de un sistema contributivo sólido, por otro lado, la cultura familiar se basa en vínculos afectivos directos lo que condiciona la aceptación de un modelo institucional de cuidado, lo que implica generar confianza en las instituciones y adaptar los servicios que se ofrecen a las expectativas de los usuarios.

Finalmente, la escasez de cuidadores profesionales representa otro reto crítico, mientras Japón institucionalizó la figura del *care worker* y desarrolló una red de formación técnica, para ello, en México se deberá dar paso a la creación de formadores profesionales, que repliquen perfiles técnicos, éticos y culturalmente adecuados a la diversidad del país.

Propuestas de solución para incorporar el sistema nacional de cuidado

- a) Diseñar un esquema de seguro social de cuidados, comenzando con el sector formal en el caso del IMSS o del ISSSTE, con la opción de expandirlo de forma universal a otros sectores.
- b) Establecer un marco legal claro que reconozca el derecho universal al cuidado que defina claramente las obligaciones institucionales y la gobernanza entre los tres niveles de gobierno, lo que implica su aprobación en el Senado mexicano.
- c) Implementar un sistema técnico de evaluación de la dependencia funcional, con criterios orientadores y objetivos que garanticen transparencia, equidad, eficiencia y eficacia de los recursos y la asignación de servicios.
- d) Priorizar el servicio comunitario y domiciliario, como base del modelo, fortaleciendo las redes familiares y comunitarias con apoyo profesional especializado y servicios accesibles.
- e) Profesionalizar el sector de cuidados a través de certificaciones laborales, formación técnica y reconocimiento laboral de quienes ya realizan esta

⁶⁵ OCDE *et al.*, *Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2025. 1990-2023*, París, OECD Publishing, 2025. <https://doi.org/10.1787/f0bee3b4-es>

⁶⁶ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), “Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), Indicadores de ocupación y empleo, 27 de junio de 2025”, *Boletín Indicador 334/25*, 2025. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/iooe/IOE2025_06.pdf

actividad, para crear empleos especializados, dignos dentro de una economía del cuidado.

- f) Crear un fondo sostenible financieramente de largo plazo construido con aportaciones tripartitas del Estado, empleadores y beneficiarios, asegurando la viabilidad fiscal del sistema y que promueva la corresponsabilidad intergeneracional.

IX. Bibliografía

- Banco Interamericano de Desarrollo, *BID Cuida*, 2025. <https://www.iadb.org/es/quienes-somos/temas/proteccion-social/iniciativas-de-proteccion-social/bid-cuida>
- Banco Santander, *Política y economía Japón*. <https://santandertrade.com/es/portal/analizar-mercados/japon/politica-y-economia>
- Cámara de Diputados, *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, 2002, México.
- Canal del Congreso, *Diputados aprueban reformas para elevar a rango constitucional el derecho al cuidado digno*. https://www.canaldelcongreso.gob.mx/noticias/13733/Diputados_aprueban_reformas_para_elevar_a_rango_constitucional_el_derecho_al_cuidado_digno
- Canto Sáenz, Rodolfo, “Políticas públicas, racionalidad y razón”, *Tópicos. Revista de Filosofía*, núm. 49, 2015. <https://doi.org/10.21555/top.v0i49.752>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Contenido y alcance del derecho al cuidado y su interrelación con otros derechos*. https://corteidh.or.cr/sitios/observaciones/OC-31/13_CEPAL.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (COONEVAL), *Pobreza y personas mayores en México 2020*, 2020. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf
- Datosmacro, *Japón-pirámide de población 2000, Expansión*. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructura-poblacion/japon?anio=2000>

- Desarrollo Integral de la Familia (DIF), *Centros Gerontológicos*. http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/centros_gerontologicos/centros_gerontologicos.html
- Espinosa, Catalina, *Demographics of Japan-statistics & facts*, Statista, 2025. <https://www.statista.com/topics/4675/demographics-in-japan/>
- González Pérez, Marco Antonio, “La familia mexicana: su trayectoria hasta la posmodernidad. Crisis y cambio social”, *Psicología Iberoamericana*, vol. 25, núm. 1, 2017. <https://doi.org/10.48102/pi.v25i1.93>
- Gúezmes García, Ana y Noel Vaeza, María (coords.), *Avances en materia de normativa del cuidado en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad del cuidado con igualdad de género*, Santiago, CEPAL-ONU Mujeres, 2023. https://lac.unwomen.org/sites/default/files/2023-03/S2201160_es.pdf
- Hayashi, Mayumi, “Testing the Limits of Care for Older People”, *The Guardian*, 2010. <https://www.theguardian.com/society/2010/sep/28/japan-elderly-care-mutual-support>
- Hernández, Mirtha, “Aumentan las viudas en México”, México, *Gaceta UNAM*, 2022. <https://www.gaceta.unam.mx/aumentan-las-viudas-en-mexico/>
- Ikegami, Naoki, “Financing Long-Term Care: Lessons From Japan”, *International Journal of Health Policy and Management*, vol. 8, núm. 8, 2019. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.35>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Cuéntame de México, PIB per cápita*. https://cuentame.inegi.org.mx/explora/economia/pib_per_capita/
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), Indicadores de ocupación y empleo*, Boletín de Indicador 334/25, 2025. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/iooe/IOE2025_06.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)*, Nota técnica, 2024. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/enoe_nota_tecnica_trim3_2024.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional para el Sistema de Cuidados (ENASIC) 2022*, Comunicado de prensa núm. 578/23,

2023. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2023/ENASIC/ENASIC_23.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), *Encuesta Nacional Sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2019*, Comunicado de prensa núm. 458/20, 2020. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/en-ut_2019_nota_tecnica.pdf

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Albergues y residencias de día INAPAM*, Gobierno de México, 2025. <http://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/albergues-y-residencias-diurnas-inapam>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *En México, 80% de las muertes de todas las edades corresponde a enfermedades no transmisibles*, Gobierno de México, 2024. <http://www.gob.mx/inapam/articulos/en-mexico-80-de-las-muertes-de-todas-las-edades-corresponde-a-enfermedades-no-transmisibles?idiom=es>

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), *Proyecciones demográficas de un México que envejece*, Gobierno de México, 2025. <http://www.gob.mx/inapam/articulos/proyecciones-demograficas-de-un-mexico-que-envejece?idi>

Japanese Law Traslation, *Long-Term Care Insurance Act*, act núm. 110, 2007. <https://www.japaneselawtranslation.go.jp/en/laws/view/3807/en>

Japan Health Policy Now (JHPN), *Long-term Care Insurance*. <https://japanhpn.org/en/longtermcare/>

Kánter Coronel, Irma, “Avances legislativos en materia de cuidados en México”, *Mirada Legislativa*, Instituto Belisario Domínguez, núm. 251, 2024. http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/bitstream/handle/123456789/6342/ML_251.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kitson, Alison; Feo, Rebecca; Lawless, Michael *et al.*, “Towards a Unifying Caring Life-Course Theory for Better Self-Care and Caring Solutions: A Discussion Paper”, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 78, núm. 1, 2022. <https://doi.org/10.1111/jan.14887>

López Ortega, Mariana y Aranco, Natalia, *Envejecimiento y atención a la dependencia en México*, México, Banco Interamericano de Desarrollo, 2019. <https://doi.org/10.18235/0001826>

- Lupica, Carina Graciela, “Mujeres cuidadoras: pilares de una sociedad que envejece”, *Banco Interamericano de Desarrollo*, 2024. <https://blogs.iadb.org/igualdad/es/mujeres-cuidadoras-pilares-de-una-sociedad-que-envejece/>
- Martínez Franzoni, Juliana, *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*, Buenos Aires, CLACSO, 2008. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/13350/1/bienestar.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare, *Sistema de seguro de cuidados de larga duración*, 2024. <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000614776.pdf>
- Ministry of Health, Labour and Welfare, *Welfare for the Disabled*, 2025. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougai-shahukushi/index.html
- Navarro Ruvalcaba, Mario Alfredo, “Modelos y regímenes de bienestar social en una perspectiva comparativa: Europa, Estados Unidos y América Latina”, *Desacatos*, núm. 21, 2006. <https://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n21/n21a8.pdf>
- Noticias y Gestión de la Dependencia (NGD), *KAIGO HOKEN, sistema de seguro de cuidados a largo plazo implementado en Japón*, 2024. <https://gestionydependencia.com/noticia/5632/dependencia/kaigo-hoken-sistema-de-seguro-de-cuidados-a-largo-plazo-implementado-en-japon.html>
- Noticias Nippon, *Los gastos de cuidados de la tercera edad alcanzan los 11,5 billones de yenes en Japón*, 2024. <https://www.nippon.com/es/japan-data/h02170/>
- Noticias Nippon, *National Burden: Taxes and Social Security Contributions in Japan Exceed 40 % of Income for Ninth Consecutive Year*, 2021. <https://www.nippon.com/en/japan-data/h00998/>
- Noticias Nippon, *[Kaigo hokenryō] aumentan monto de las primas*, 2024. <https://noticiasnippon.jp/2024/05/14/kaigo-hokenryo-koseirodoshou/>
- Noticias Nippon, *[Kaigo rikon], aumentan casos en el país*, 2025. <https://noticiasnippon.jp/2025/05/18/kr-3/>
- O'Neill, Aaron, *Japan: age distribution from 2013 to 2023*, Statista, 2025. <https://www.statista.com/statistics/270087/age-distribution-in-japan/>
- OECD *et al.*, *Estadísticas tributarias en América Latina y el Caribe 2025. 1990-2023*, París, OECD Publishing, 2025. <https://doi.org/10.1787/f0bee3b4-es>

- OIT, Mariko, *Por qué está fracasando la “feminización” de la economía en Japón*, BBC News Mundo, 2016. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2016/03/160329_japon_fuerza_laboral_mujeres_men
- Organización Internacional del Trabajo, *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, OIT, 2019. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40dgreports/%40dcom/%40publ/documents/publication/wcms_737394.pdf
- Pérez Orozco, Amaia, *Perspectivas feministas en torno a la economía. El caso de los cuidados* (tesis doctoral), España, Universidad Complutense de Madrid, 2025. https://www.researchgate.net/publication/309669736_Perspectivas_feministas_en_torno_a_la_economia_El_caso_de_los_cuidados
- Oxfam México, *Trabajos de cuidados y desigualdad*, México, Oxfam, 2018. https://oxfamMexico.org/wp-content/uploads/2018/07/Trabajo-de-cuidados-y-desigualdad-en-Me%CC%81xico_OXFAM-ME%CC%81XICO.pdf
- Programas para el Bienestar, *Pensión Mujeres Bienestar*, Gobierno de México, 2025. <https://programasparaelbienestar.gob.mx/pension-mujeres-bienestar/>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), *La Primera Sala reconoce por primera vez el derecho humano al cuidado*, Comunicado de prensa núm. 378/2023, 2023. <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/comunicado.asp?id=7568>
- Sheena Sabio, Gianne; Pandey, Kritika y Salazar Parreñas, Rhacel, “Chapter 18. Global care chains 1”, en Triandafyllidou, Anna (ed.), *Routledge Handbook of Immigration and Refugee Studies*, 2a. ed., London, Routledge, 2022. <https://doi.org/10.4324/9781003194316>
- Shirase, Yumika, “Welfare for the Elderly”, en Morita, Akira (dir.), *Social Security in Japan 2014*, Japón, National Institute of Population and Social Security Research, 2024. <https://www.ipss.go.jp/s-info/e/ssj2014/005.html>
- Statista, *Evolución de la mediana en la edad de la población en México entre 1990 y 2050*, 2025. <https://es.statista.com/estadisticas/572576/edad-mediana-de-la-poblacion-en-mexico/>
- Statista, *Labor forcé in Japan from 1973-2024*, Statista. <https://www.statista.com/statistics/612396/japan-total-labor-force/>

- Sugimoto, Yoshio (ed.), *The Cambridge Companion to Modern Japanese Culture*, Cambridge, Cambridge University Press, 2009. <https://www.cambridge.org/core/books/cambridge-companion-to-modern-japanese-culture/E2058E-897251DFC6982EAFFD53DDA6E2>
- Suzuka Kameyama Regional Association Nursing Care Insurance Division, *On the Long-Term Care Insurance System*. <https://www.suzukakameyama-kouiki.jp/insurance/file/long-term-care-insurance-system-pamphlet-espanol.pdf>
- Tronto, Joan, “Care as the Work of: A Modest Proposal”, en Friedman, Marilyn (ed.), *Women and Citizenship*, New York, Oxford Academic, 2005. <https://doi.org/10.1093/0195175344.003.0008>
- UN Women, *Promotion of Comprehensive Care Policies and Systems*, UN Women; Americas and the Caribbean, 2025. <https://lac.unwomen.org/en/promocion-de-politicas-y-sistemas-integrales-de-cuidados>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, *World Social Report 2023: Leaving No One Behind in an Ageing World*, United Nations Publication, 2023. <https://doi.org/10.18356/9789210019682>
- Valenzuela, María Elena; Scuro, María Lucía y Vaca Trigo, Iliana, *Desigualdad, crisis de los cuidados y migración del trabajo doméstico remunerado en América Latina*, Serie Asuntos de Género, núm. 158, Santiago, CEPAL, 2020. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3807d08e-c4b5-41de-9fe5-ad115f2f1447/content>
- Villar Fernández, Raúl, *La familia japonesa. Su evolución desde el período Yamato hasta la era Reiwa (300 e.c.-2019)* (tesis de maestría), España, Universidad de Oviedo, 2019. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/59460/La%20Familia%20Japonesa%20Su%20Evoluci%C3%B3n%20desde%20el%20Per%C3%ADodo%20Yamato%20hasta%20la%20Era%20Reiwa%20300%20era%20com%C3%BAn%20a%202019-.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Web Japan, “Helping the elderly, the young, and the disabled”, *Japan Fact Sheet*, 2012. https://web-japan.org/factsheet/en/pdf/e43_welfare.pdf
- Yasuhiro, Yūki, “The Challenges Facing Japan’s Long-Term Care Services”, *Noticias Nippon*, 2020. <https://www.nippon.com/en/in-depth/d00530/the-challenges-facing-japan’s-long-term-care-services.html>

Cómo citar

IJ-UNAM

Esquivel, Fermín, “Cuidados de largo plazo y seguridad social en México y Japón. Análisis comparado de modelos de aseguramiento”, *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, México, vol. 22, núm. 42, 2026, e20330. <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2026.42.20330>

APA

Esquivel, F. (2026). Cuidados de largo plazo y seguridad social en México y Japón. Análisis comparado de modelos de aseguramiento. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 22(42), e20330. <https://doi.org/10.22201/ij.24487899e.2026.42.20330>