

CONGRESO REDIPAL 2023-2024



CONGRESO REDIPAL VIRTUAL 2023-2024
Red de Investigadores Parlamentarios en Línea

PONENCIA PRESENTADA POR
Mtro. José Luis Chávez García

TÍTULO:
***LA VEJEZ DE LA FUERZA LABORAL EN MÉXICO:
UN RETO DEL DESARROLLO NACIONAL EN EL SIGLO XXI***

Enero 2024

El contenido de la colaboración es responsabilidad exclusiva de su autor, quien ha autorizado su incorporación en este medio, con el fin exclusivo de difundir el conocimiento sobre temas de interés parlamentario.

**LA VEJEZ DE LA FUERZA LABORAL EN MÉXICO:
UN RETO DEL DESARROLLO NACIONAL EN EL SIGLO XXI.
El envejecimiento poblacional frente a los servicios de atención a la salud: rumbo a
una nueva política pública del sistema de salud.**

José Luis Chávez García ¹

Resumen

El interés de la ponencia es dialogar sobre el desplazamiento poblacional, las tasas de natalidad, la vejez de la fuerza laboral, la disminución de la base tributaria y su impacto en el presupuesto gubernamental para sostener la política y gasto sociales dirigidas a la población adulta mayor.

Según proyecciones del INEGI, para el año 2050 se registrará un cambio poblacional importante en México; esto es, se vislumbran una tendencia de envejecimiento con aceleramiento creciente de la población, que traerá sus primeras consecuencias en las próximas décadas, al reflejarse en el descenso de los indicadores del desarrollo nacional con una repercusión negativa en la calidad de vida de los individuos mexicanos en general y de las personas adultas mayores, en particular. Es decir, habrá un agotamiento del bono poblacional y el incremento del número de personas mayores de sesenta años (jubilados o pensionados) que se traducirá la reducción de la fuerza laboral y en la contracción de la base tributaria que significarán una considerable baja en el monto de los ingresos del gobierno y, por consiguiente, una disminución del presupuesto para la política y los gastos sociales, entre ellos, menores recursos para el sistema de pensiones y de seguridad social.

¿Serán los adultos mayores aún más vulnerables de lo que ahora lo son? De ser así, entonces, qué debe hacer el Estado mexicano al respecto. Por esto, el *leitmotiv* de la ponencia será indagar sobre las claves que vinculan la calidad de vida de los adultos mayores respecto del sistema de pensiones, la seguridad social y del desarrollo nacional en México en el siglo XXI.

Palabras clave: *vejez de la fuerza laboral, adultos mayores, calidad de vida, seguridad social, sistema de pensiones, desarrollo nacional.*

¹ Miembro de la Redipal. Maestro en Estudios Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa (UAM-I); licenciado en Ciencias Políticas por la UAM-I; licenciado en Administración Pública por la UNAM; ha sido docente en la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM; docente en el posgrado del IMEESDN en la línea de desarrollo y seguridad nacionales. Premio estatal en la Cdmx a la mejor tesis de doctorado en materia de derechos humanos 2016. Ha sido ponente nacional e internacional en temas de derechos humanos y seguridad nacional. Cdmx, México. Correo electrónico: joseluis.chavez58z@gmail.com

Introducción

El interés de la ponencia es dialogar sobre el desplazamiento poblacional, las tasas de natalidad, la vejez de la fuerza laboral, la disminución de la base tributaria y su impacto en el presupuesto gubernamental para sostener la política y gasto sociales dirigidas a la población adulta mayor, ya que las cifras actuales demuestran que para el año 2050 se registrará un cambio poblacional importante en México, esto según los resultados del censo del 2020 registrados por el INEGI, que se vislumbran una tendencia de envejecimiento con aceleramiento creciente de la población, y que traerá sus primeras consecuencias en las próximas décadas, al reflejarse en el descenso de los indicadores del desarrollo nacional con una repercusión negativa en la calidad de vida de los individuos mexicanos en general y de las personas adultas mayores, en particular; por tanto, el desarrollo nacional tiene frente a sí una posible amenaza que está representada por el agotamiento del bono poblacional y el incremento del número de personas mayores de sesenta años (jubilados o pensionados).

El desplazamiento demográfico se traducirá próximamente en la reducción de la fuerza laboral y en la contracción de la base tributaria; tales limitaciones financieras (crisis) significarán una considerable baja en el monto de los ingresos del gobierno y, por consiguiente, una disminución del presupuesto para la política y los gastos sociales en general, y menores recursos para el sistema de pensiones y de seguridad social, en particular para el sistema de salud y la prestación de servicios de atención de la salud; por ende ¿serán los adultos mayores aún más vulnerables de lo que ahora son? de ser así, entonces ¿qué debe hacer el Estado Mexicano al respecto? Y bien ¿cuál es el estado que guarda al envejecimiento poblacional con la prestación de los servicios de atención a la salud en México? o ¿cuál es el potencial de México en sus servicios de atención a la salud para asegurar la cobertura universal de la población adulta mayor para las siguientes décadas? Y finalmente ¿cuáles serían los alcances de una nueva política pública del sistema de salud para la atención del creciente envejecimiento poblacional en México?; por esto, el leitmotiv de la ponencia será indagar sobre las claves que vinculan la calidad de vida de los adultos mayores respecto del sistema de pensiones, la seguridad social y el sistema de atención de la salud.

Desarrollo

El proceso de envejecimiento de la población mexicana

México está inmerso en un proceso de envejecimiento de su población que motiva una investigación acerca de la protección social de sus habitantes, la sostenibilidad de la seguridad social y la solidez de las finanzas públicas, sobre todo la oferta de los servicios de atención a la salud que serán sometidos a prueba en las próximas décadas por la evolución demográfica, que ha aumentado la presión sobre los presupuestos gubernamentales, debido al incremento del número de personas que requieren servicios de salud y un soporte económico para seguir viviendo a través de las pensiones; pero, la seguridad social no solamente se encarga de brindar dichos apoyos a jubilados y pensionados, sino que cubre las necesidades de otros grupos sociales con servicios de salud, prestaciones por maternidad, incapacidad, accidentes laborales, enfermedades, seguros por riesgo de trabajo, discapacidad, pensiones y jubilaciones, etc. De manera que, el presupuesto anual dispuesto cada año en el rubro de la protección social crece de manera constante.

Entre tanto, el envejecimiento poblacional en México que ahora ronda en 15 millones de adultos mayores, para el 2070 llegará a más de 30 millones o más; aunado a lo anterior, el país registra una reducción de las tasas de fertilidad y nacimiento en las últimas décadas, una tendencia que se traduce en familias con menos hijos o matrimonios sin hijos; además, la población ha aumentado la esperanza de vida que supera los 75 años en general (CONAPO, 2024); por tanto, el agotamiento del bono demográfico y la caída de nacimientos con tendencia a cero apunta hacia un estancamiento y futuro descenso de la población joven, que también provocaría una reducción de la planta productiva por la ausencia de un remplazo generacional; en consecuencia, México se enfrenta a un aumento de la demanda de servicios incluidos en la seguridad social en general y, en particular, los referidos a las pensiones y los servicios de salud, que ya no pueden ser absorbidos o sufragados por las cuotas de los trabajadores afiliados al IMSS e ISSSTE, sino que la demanda ha superado a la oferta y los gobiernos han tenido que contribuir con recursos económicos para mantener un equilibrio entre la seguridad social (contributiva) y la asistencia social (por derecho).

Este comportamiento de la curva demográfica ha evolucionado; pero no solamente por el agotamiento del bono demográfico que favoreció al país desde la segunda mitad del siglo XX, sino por la presencia de múltiples factores intervinientes a saber: la reducción de las tasas de natalidad y fertilidad de las mujeres mexicanas, el incremento en la esperanza de vida de las personas adultas mayores, la erradicación de enfermedades prevenibles y la

disminución tasa de mortalidad, el incremento del fenómeno local migratorio de las zonas rurales hacia las ciudades mexicanas y hacia los Estado Unidos, el otro fenómeno inmigratorio que ha motivado la conversión de México al dejar de ser un país de tránsito para convertirse en un país huésped de olas migratorias de Centroamérica, Sudamérica y del Caribe, etc.; así, la configuración demográfica mexicana está cambiando desde las últimas décadas.

La forma piramidal de la demografía mexicana ha ido evolucionando con el correr de los últimos años, por eso la histórica figura piramidal que prevaleció durante la segunda mitad del siglo XX ahora tiene una base reducida, un cuerpo robusto y una punta no tan afilada, significa que tal pirámide se ha convertido en un heptágono o un óvalo demográficos (INEGI, 2020); también, el desplazamiento demográfico hacia la vejez de la sociedad mexicana significa que la Población Económicamente Activa (en adelante PEA) decrecerá progresivamente en el país, lo que representa un reto para las finanzas públicas por ser el soporte económicos de la seguridad social, en general, y del sistema de pensiones, en particular.

La población registrada en México en el año 2020 fue de 126 millones de personas, aproximadamente, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); ahora bien, las proyecciones de crecimiento poblacional para el año 2050 estiman que nuestra nación tendrá una cúspide de 147 millones de habitantes aproximadamente, casi 20 millones de personas más que en 2023, de acuerdo con la Comisión Nacional de Población (CONAPO); sin embargo, a partir del 2050 en adelante el país registrará un descenso en su población; así, para el año 2060 la nación tendría alrededor de 146 millones de habitantes, mientras que para el año 2070 la población mexicana sería de 141 millones de habitantes aproximadamente, es decir, México registrará una tendencia decreciente de sus habitantes en la segunda mitad del siglo XXI.

De acuerdo con los indicadores del INEGI, se advierte que nuestro país sigue una tendencia de envejecimiento con aceleramiento ascendente que será evidente en las próximas décadas. Ello traerá una repercusión en los indicadores del crecimiento y desarrollo económicos, debido a que serán más las personas mayores de sesenta años en condición de jubilados o pensionados respecto de la PEA; por tanto, los ingresos del gobierno se verán comprometidos como resultado de una baja en la actividad productiva en el país. En lo que concierne al promedio de edad de los habitantes en México, éste es cercano a los 30 años, de acuerdo con el último censo demográfico (INEGI, 2021), ello

significa que la nación posee en estos tiempos un importante número de adultos jóvenes con capacidad productiva.

No obstante, como constata en las proyecciones demográficas recientes, para el año 2070 la población registrará un desplazamiento hacia la vejez, motivando que el promedio de edad en la población sea superior a los 30 años; por tanto, dicho corrimiento de la población hacia la vejez dejaría en una situación comprometida al crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB), sobre todo por la reducción de la mano de obra de los adultos jóvenes dentro del aparato productivo nacional, es decir, la PEA en la nación disminuiría mientras que aumentaría el número de adultos mayores de 60 años, porque el número de jóvenes es cada vez menor en México.

La complejidad del tema radica en que el comportamiento de la línea demográfica está íntimamente relacionada con factores económicos, sociales, políticos y culturales; por ejemplo: las familias deciden el número de hijos pensando en garantizarles mejores condiciones de vida basadas en contar con servicios públicos, de salud y educación, vivienda, etc., condiciones que explican su movilidad hacia otras comunidades o las ciudades mismas en dónde pueden ser garantizadas, a través de un mejor empleo, con salarios más atractivos, con mejores oportunidades de desarrollo familiar, etc.; además, los gobiernos tienen influencia en la línea demográfica por el tipo de políticas de población y planificación que haya dispuesto en el pasado o que esté por practicar, puesto que tales políticas pretenden un aumento o disminución del número de integrantes en las familias nucleares, se infiere que el sentido de ampliación o reducción del tamaño de las familias responde a los principios de salvaguarda de la integridad moral y física de las personas, así como a los respectivos intereses nacionales; de ahí la importancia que los gobiernos se anticipen a posibles escenarios de crisis en la sociedad o a situaciones de riesgo, a través de una planeación estratégica que considere tanto las variables económicas, sociales, políticas y culturales al momento de configurar la agenda política, o bien, en el diseño de las políticas de población y planificación.

Si bien es cierto que la cesantía de la población es parte del ciclo natural en la vida de las personas, los problemas que plantea la longevidad social para los gobiernos son grandes, porque éstos deben garantizar la sostenibilidad de una vida digna para la vejez a partir de una economía sólida: 1) la generación de la riqueza en el país (PIB), creada gracias a la base de trabajadores en activo; 2) ampliar o conservar el tamaño de la base tributaria y la recaudación de impuestos; después de la etapa productiva y recaudadora, los gobiernos se enfrentan a otra tarea muy complicada relacionada con la discusión y

aprobación de los presupuestos económicos anuales nacionales para, entre otros asuntos: 3) la configuración de la política social, cuya estructura y alcance provea los recursos económicos suficientes para garantizar la seguridad social, en forma de servicios de salud, asistencia social y el sistema de pensiones, etc. Por ende, dicho proceso de envejecimiento reconfiguraría tanto la pirámide poblacional como la fuerza productiva del país en las próximas décadas (CONAPO, 2023).

Uno de los componente importantes del sistema de la seguridad social de los trabajadores es el sistema de pensiones, que se manifiesta como un esquema financiero programado que dota de seguridad económica a los trabajadores en condición de enfermedad, gravidez, accidentes laborales o retiro, etcétera. Para contar con dicho respaldo económico programado, tanto los empresarios como los trabajadores aportan ciertas cantidades económicas acordadas para dar viabilidad al apoyo financiero en favor de los trabajadores que así lo requieran; por su parte, los trabajadores en activo destinan una parte de sus ingresos para conformar una reserva financiera que sostenga los servicios de salud, servicios sociales y pensiones, tanto de la PEA como de los trabajadores en retiro; pero, en cualquier situación, la generación de riqueza es pieza clave para dar viabilidad a la recaudación fiscal y para tener un presupuesto gubernamental robusto que mantenga la política social del Estado en las mejores condiciones.

De tal manera que la cobertura universal del sistema de salud y los servicios de atención de la salud para adultos mayores requieren un soporte financiero sólido, que a su vez dependerá del crecimiento y desarrollo económicos sostenidos, cuya base sea la creación de riqueza de la PEA generadora de un PIB en ascenso y con presupuestos gubernamentales superavitarios; de esta forma, la existencia de una base tributara amplia refleja el éxito de una política fiscal con abundancia en la recaudación de impuestos; pero, tal logro implica que el país cuente con tasas de fertilidad y nacimiento iguales o superiores a las tasas de mortalidad, para aminorar el impacto provocado por el envejecimiento de la población.

Los presupuestos superavitarios brindan los recursos económicos suficientes para el óptimo funcionamiento de la seguridad social, la cobertura universal en materia de salud, servicios sociales y pensiones. Lo que se puede observar, en estos momentos, es que el sistema de salud en México no cuenta con suficientes servicios de atención a la salud que garanticen la cobertura universal a las personas de la tercera edad debido a la falta de inversión pública y a la falta de una política pública de salud para atención de la vejez.

En materia de seguridad social, el problema tiene que ver con la capacidad del sistema salud para cubrir universalmente la atención médica a la población de la tercera edad que va en aumento en el país, una cobertura universal de servicios del sector salud que requiere: hospitales, clínicas, personal médico, laboratorios, instrumental clínico, medicamentos, etcétera; pero, queda la duda si el sistema de salud se está preparando para hacer frente al envejecimiento poblacional que ha comenzado. Por cierto, el sistema de salud, su cobertura y tipo de servicios están determinados por los recursos que los gobiernos tienen presupuestados periódicamente. Así, en México cada año se aprueba una partida para el rubro de salud que pasa por el debate parlamentario, a partir de las propuestas hechas por el Ejecutivo. Todo ello en un ambiente de escasez de recursos económicos.

El presupuesto de Egresos de la Federación y los gastos de la seguridad social

Los servicios y prestaciones de la seguridad social son cubiertos con las aportaciones del trabajador y del empleador, administrados por instituciones financieras particulares y supervisadas por los gobiernos, es decir, la protección social del trabajador depende de la generación de riqueza de la planta productiva y la gestión de sus recursos por entidades financieras; la PEA en México fluctúa en 60 millones de trabajadores (INEGI); sin embargo, un importante número de personas trabajan en la economía informal y no cuentan con ningún tipo de seguridad social (Candia Calderón & Olivera-Villarroel, 2021, p.218), por lo que el gobierno toma recursos del gasto público para cubrir el costo de los servicios para la asistencia social; entonces, el reto del gobierno consiste en cubrir los gastos de la seguridad social

Así, el presupuesto asignado para el sector de la protección social en México en el 2023 fue de 1.75 billones de pesos aproximadamente, que representa alrededor del 45% del presupuesto para Desarrollo Social en el país (3.91 billones) y casi el 30% del gasto programado para el sector público; además, entre el 2012 y 2023 el presupuesto federal para la protección social ha ido creciendo en 7.3% anual (IBD, 2023, p. 1).

El Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) del ejercicio 2023 incluyó recursos para la protección social en México que la ubicaron en el primer lugar de las 24 funciones del gasto programable del gobierno federal (casi el 30% del mismo como se observó); sin embargo, con otra mirada, el gasto programado para el sector salud respecto del total de recursos destinados al desarrollo social significó el 22.2% y el 14.6% del presupuesto para protección social (IBD, 2023, pp. 1-2); pero, ante el aumento del

envejecimiento poblacional también se incrementaría la demanda de mayores recursos económicos para sostener la seguridad social (por pensiones y servicios de salud); sin embargo, su cobertura será insuficiente o limitada.

La insuficiencia presupuestaria del sistema de salud en México

Por lo pronto, en el pasado reciente, entre 1997 y 2007, México destinó 4.4% del PIB para la atención de la salud de sus habitantes, inclusive una tasa mayor a la registrada por los países de la OCDE que fue de 4.1% (Lomelí, 2020, p. 26). Por otra parte, en el 2008 el gasto en salud llegó al 5.9% del PIB, un monto que representó 46.7% del gasto público total (Gómez *et al*, 2011, p. 222). No obstante, el país debe enfrentar la segmentación del sistema de salud que provoca exclusión y desigualdad sociales; además, porque los servicios de salud han disminuido su calidad y no son simétricos a las necesidades reales de la población (Lomelí Venegas, 2020).

El problema que enfrenta el sistema de salud en México es la insuficiencia presupuestaria en el sistema la salud desde hace varias décadas, por ejemplo: el presupuesto destinado en México para el sector salud en 2016 representó 52% del gasto público, en cambio, en el los países de la OCDE el promedio ascendió a 71%, inclusive, debajo de los promedios en América Latina como Bolivia con 68.2% y Nicaragua con 64.3% de su gasto público (Lomelí Venegas, 2020, pp. 21-22). La crisis económica de los años ochenta aumentó el número de desempleados y generó una disminución de las personas beneficiadas por la seguridad social. El aumento de la economía informal motivó una evaluación del sistema del sistema de protección social en México, pues la población sin seguridad social tenía que invertir más recursos para los servicios de salud, que a su vez vieron disminuida la calidad del servicio.

El acceso a los servicios de salud en México

El acceso a los servicios de salud en México sigue siendo una tarea incompleta, pues en el 2018 se registraron 20 millones de personas sin acceso a los mismos y más de 70 millones de personas no estaban incluidas en la seguridad social (Lomelí Venegas, 2020, pp. 23-24); por tanto, el Instituto Nacional de Salud para el Bienestar (INSABI) fue creado en 2019 para atender esta problemática.

Aunado a la insuficiencia presupuestaria a la seguridad social en México, para atender a una población con trabajo formal e informal, se sumará un número cada vez mayor de personas de la tercera edad, que en las próximas décadas solicitará mayores

servicios de salud y ejercerán una mayor presión a las finanzas destinadas a la protección social. De ahí que los sistemas públicos de salud estén llamados a fortalecer su solides financiera para lograr la cobertura universal.

El envejecimiento de la población resulta un proceso biológico natural; sin embargo, existe ciertos factores que explican la realidad mexicana en el pasado inmediato: el descenso de la mortalidad general en 2008 fue de 4.9 defunciones por cada 1000 habitantes (a diferencia de 27 decesos en 1930); el incremento de la esperanza de vida fue de 75.1 años (a diferencia de 34 años en 1930); y la disminución en las tasas de fecundidad de las mujeres mexicanas que desde entonces fluctúa en 2.1 hijos (a diferencia de 7 hijos en 1960) (Gómez *et al*, 2011, p. 221).

El tipo de enfermedades también han sufrido cambios entre una época y otra, de manera que a mediados del siglo XX la mitad de los decesos estaban relacionados con infecciones comunes; pero en la primera década del siglo XXI esas mismas infecciones sólo son responsables del 15% de las muertes en el país; no obstante, en contraste, la *diabetes mellitus* se ha convertido ahora en la principal causa de muerte en los adultos, casi 15% de la población adulta la padecía en 2006; también, la prevalencia de la hipertensión arterial abarcó al 43.2% de los adultos en ese mismo año. (Gómez *et al*, 2011, p. 221).

Por otro lado, la pandemia del SARS-CoV-2 puso a prueba los sistemas de salud en México y el mundo. El acceso a los servicios médicos fue de 92.5 millones de personas en México en 2020; el IMSS cubrió al 51%, el INSABI al 35%, el ISSSTE al 7%, sólo 2.8% de la población acudió a los servicios privados, el restante 3% aproximado lo abarcaron PEMEX, SEDENA y SEMAR. Luego de la difícil prueba de la pandemia del 2020-2023, la inversión al sistema de salud público aumentó; pero en el 2020 se registró una oferta en el sistema salud que amerita la reflexión: la media nacional en camas hospitalarias disponibles por cada 1000 habitantes fue de 0.70, mientras que en camas de cuidados intensivos la disposición fue de 0.03, es decir, en ambos casos, México no tiene disponible en los hospitales 1 cama por cada 1000 de sus habitantes. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a los países garanticen al menos 2.5 camas por 1000 habitantes. (Olivera-Martínez y García-Andrés, 2021, pp. 90-93).

En cuanto al personal médico, también se registra un déficit de médicos y personal de enfermería; pero no en todas las entidades federativas, porque algunas superan la media nacional de 1.5 médicos por cada 1000 habitantes y otras están en 1.1; en cuanto al personal de enfermería la media nacional es 2.6 por cada 1000 habitantes y el comportamiento en las entidades federativas es similar al registrado con los médicos. La

mitad de las entidades enfrenta una carencia de médicos y personal de enfermería, entre ellos están Estado de México, Chiapas, Baja California Norte, San Luis Potosí, Puebla, Veracruz, Tlaxcala. (Olivera-Martínez y García-Andrés, 2021, p. 95).

Conclusiones preliminares

El envejecimiento de la población mexicana significará una reducción de la generación de riqueza de la planta productiva; además, un crecimiento considerable de pensionados incluidos en el sistema de seguridad social; por tanto, este aumento de la demanda de pensiones y servicios de salud se traducirá en una mayor presión a las finanzas destinadas a la protección social (por la contracción de la base tributaria), sobre todo los presupuestados al financiamiento del sistema de salud y la prestación de servicios de atención a la salud de personas en situación de vejez.

El estado que guarda el sistema de salud post covid en el país indica que se requiere una mayor inversión para la prestación de servicios de atención a la salud en general: hospitales, clínicas, médicos, personal de enfermería, laboratorios, medicinas, etc., pues a pesar de los recursos destinados a la salud en el periodo de la pandemia del 2020-2023, el país aún no logra cumplir las metas de desarrollo y salud sugeridas por la OCDE o de la OMS. Aún más, la inversión pública en salud deberá tomar en consideración el fenómeno demográfico del envejecimiento poblacional, que amerita una partida presupuestaria sustentable en salud y gerontología.

En tal escenario, los adultos mayores se convierten en el sector más vulnerable porque aún no cuentan con la cobertura universal en salud; el propio sistema de salud no está diseñado para la atención de las necesidades específicas de la población de adultos mayores que va en ascenso. De ahí que, para asegurar la cobertura universal de los servicios de atención a la salud de los adultos mayores de las siguientes décadas, el Estado mexicano tiene que ampliar los alcances del sistema de salud, a través de una política pública del sistema de salud.

Fuentes consultadas

- Candia Calderón, G., & Olivera-Villarreal, S.-M. (2021). Índice de vulnerabilidad del sector salud en México: La infraestructura Hospitalaria ante la COVID-19. *Horizonte Sanitario*, 20(2). En: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n2.3891>
- CONAPO (2023). La situación demográfica de México 2020. Consultado en: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/la-situacion-demografica-de-mexico>
- Gómez, O., Sesma, S., Becerril, V., Knaul, F., Arreola, H., y Frenk, J. (2011). Sistema de salud de México. *Salud Pública de México*, 53(2), S220-S232.
- INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020. INEGI. Consultado en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/default.html>
<https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- INEGI. Empleo y ocupación 2024. INEGI. Consultado en: <https://www.inegi.org.mx/temas/empleo/>
- IBD Instituto Belisario Domínguez (2023). *Evolución de los Recursos Federales destinados al Sector Protección Social. 2012-2023*. En: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/3177>
- Lomelí Venegas, L. (2020). Los desafíos del sistema de salud en México. *ECONOMÍA-UNAM*, 17(51).
- Olivera-Martínez, G., & García-Andrés, A. (2022). Infraestructura hospitalaria y personal médico del Sistema Público de Salud en México ante la pandemia por COVID-19. *Ciencias Administrativas. Teoría y Praxis*, 17(2), 85–105. En: <https://doi.org/10.46443/catyp.v17i2.288>