

Servicios para personas mayores en la CDMX

Población de 60+, oferta de cuidados y desajuste territorial

Análisis por AGEB con resultados agregados para la ciudad y sus alcaldías

INEGI · DENU
Datatón 2026

1. Planteamiento

Objetivo inicial

Predecir la demanda de enfermería a domicilio y asilos por AGEB en la CDMX, a partir de la población de 60 años y más.

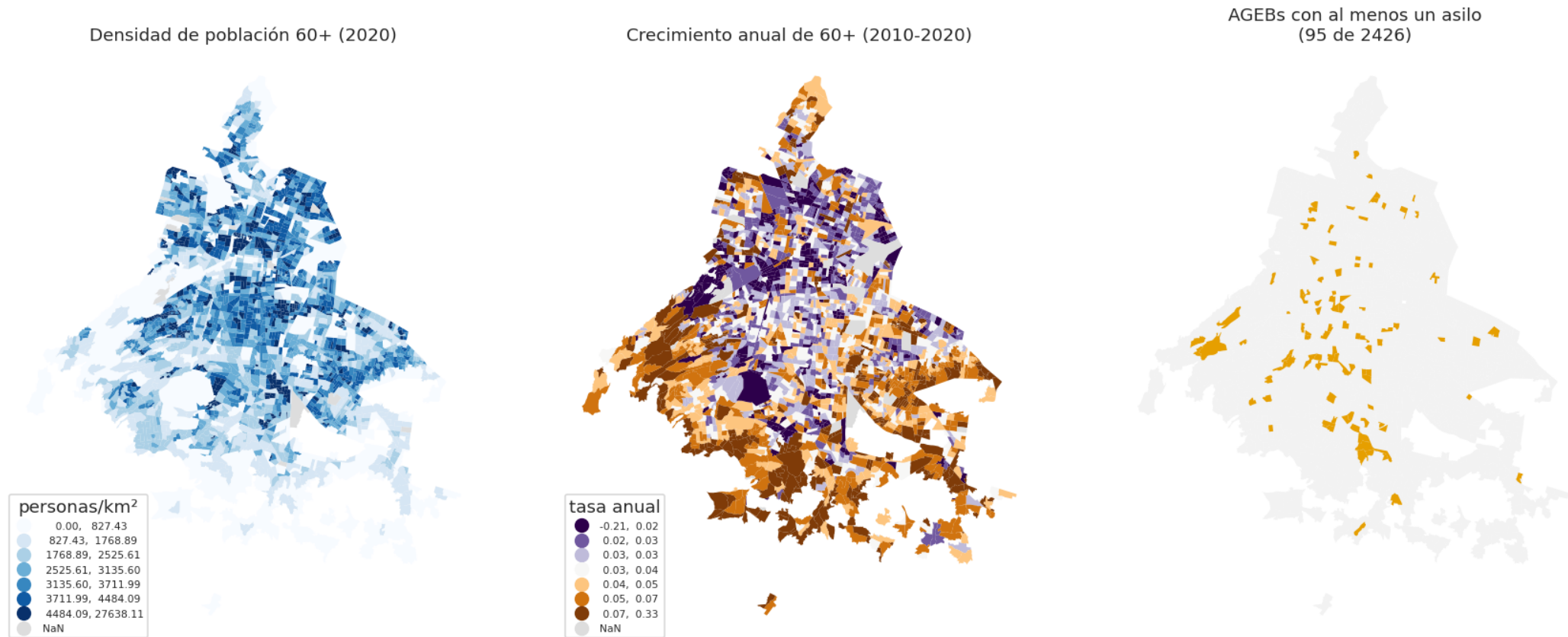
Población: censos 2010 y 2020, y estimación intercensal 2015.

Oferta: seis cortes del DENUE entre 2010 y 2025.

Alcance final: proyección de población y del total de asilos, más un diagnóstico del desajuste entre población y oferta.

El número de personas mayores indica presión potencial. No todas requieren cuidados residenciales.

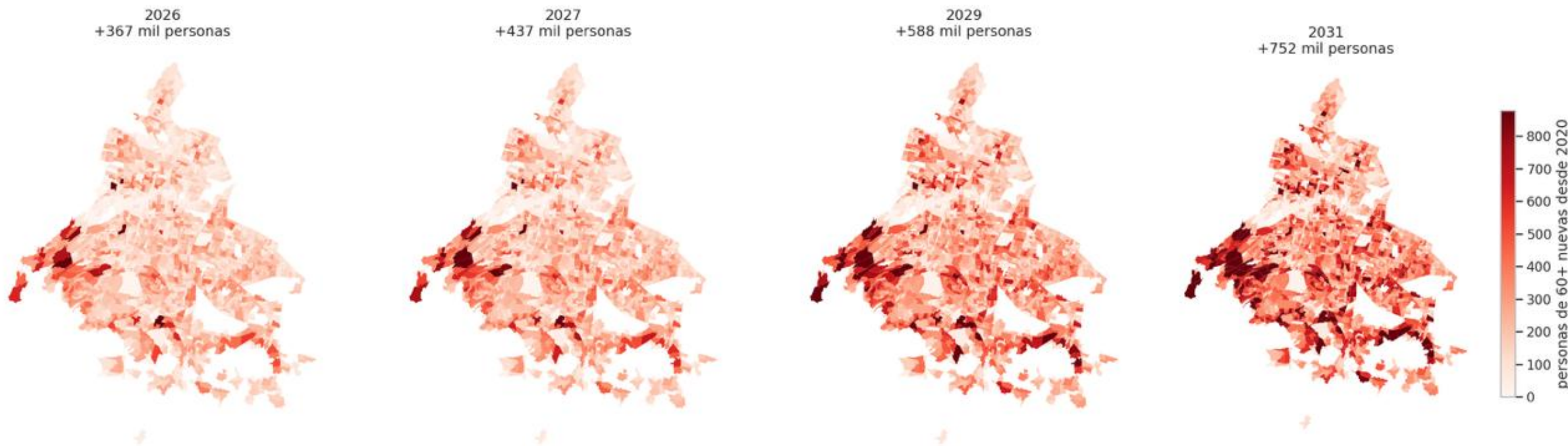
2. Población: densidad y crecimiento no coinciden



Entre 2010 y 2020, la población de 60+ aumentó 48.4%. El centro concentra densidad, mientras varias zonas periféricas presentan mayores tasas de crecimiento.

El patrón territorial continúa en las proyecciones

Crecimiento acumulado de la población de 60 y más desde 2020, por AGEB
escala común recortada en el percentil 98 (878 personas) para que se vea el rango medio



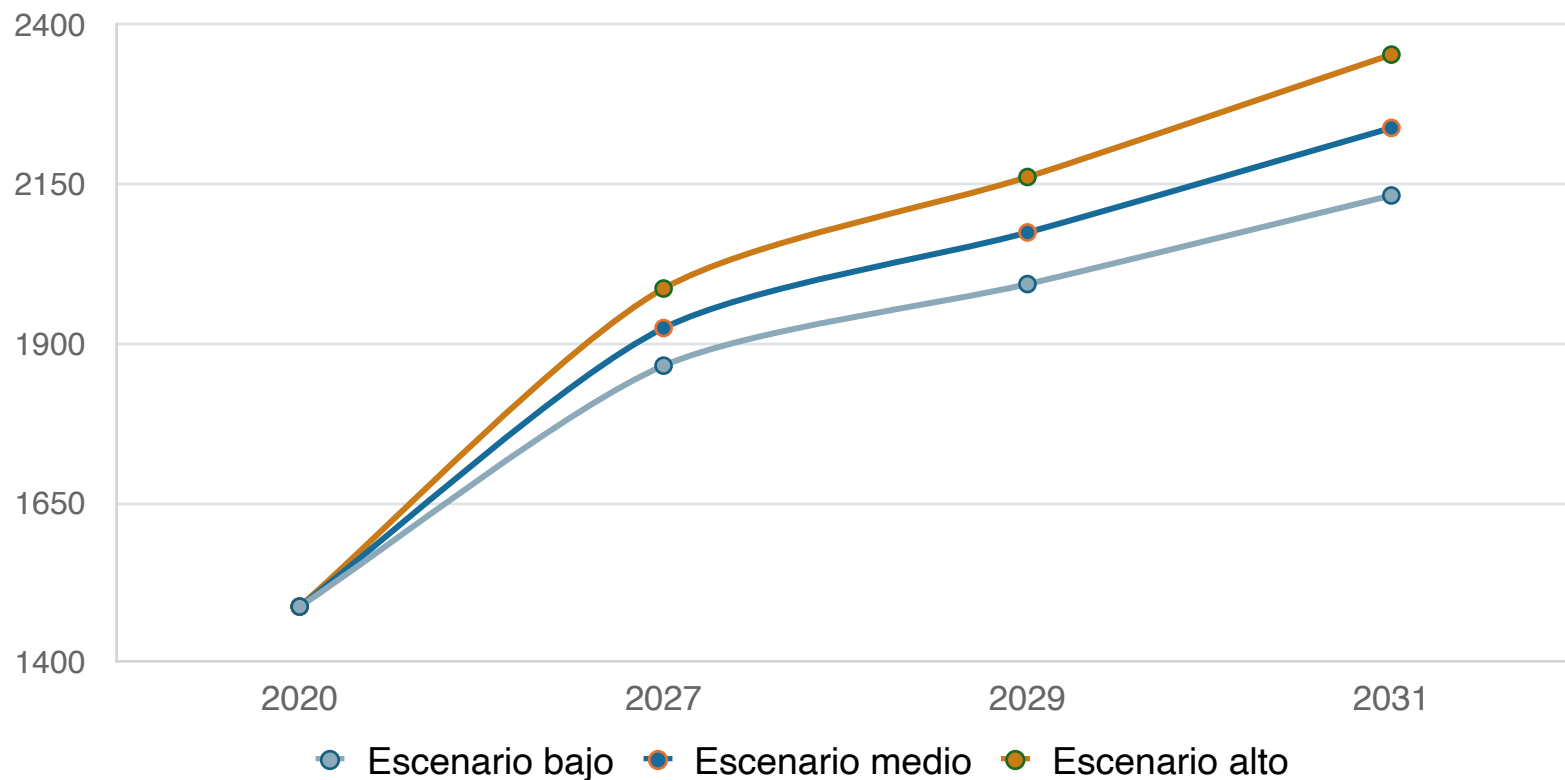
2027: +437 mil

2029: +588 mil

2031: +752 mil

Aumentos acumulados desde 2020, escenario medio. La intensidad representa personas adicionales por AGEB.

Estimación de población a 2027, 2029 y 2031



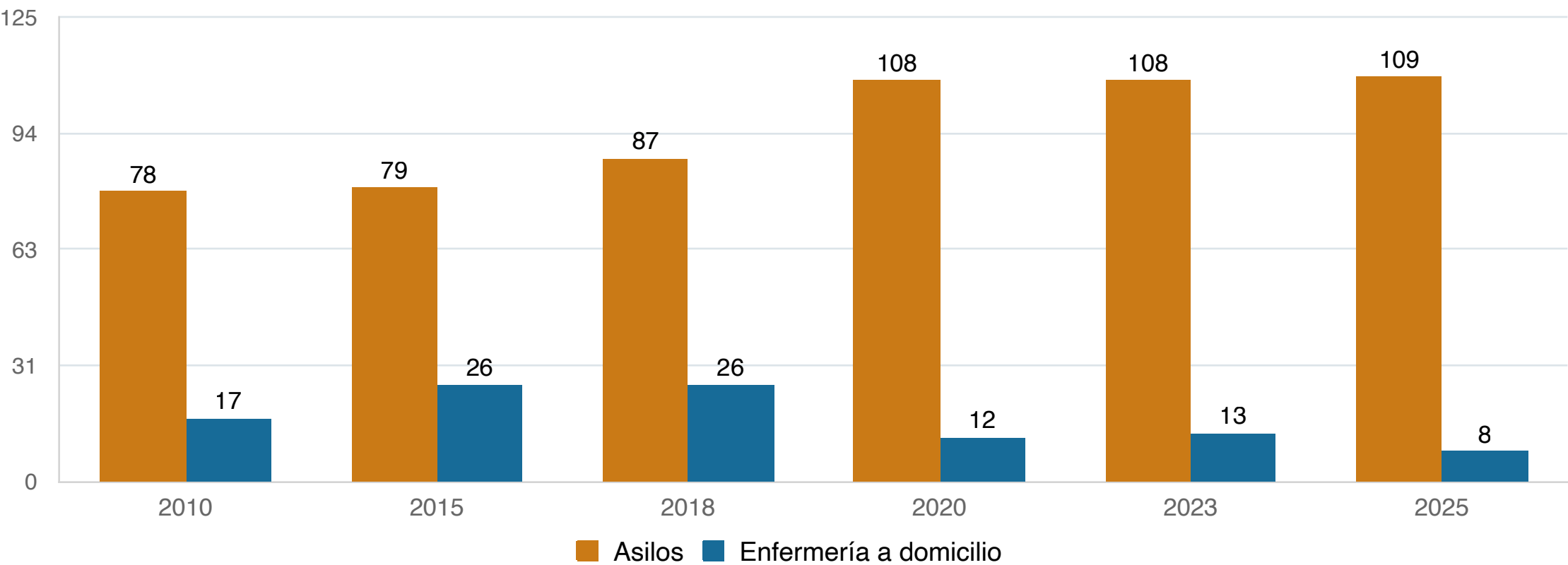
2.24 millones

de personas de 60+ en
2031
en el escenario medio

Validación retrospectiva
 $R^2 = 0.94$
Error porcentual absoluto
mediano $\approx 10\%$

Eje vertical: miles de personas. El método combina el crecimiento del AGEB con el de su alcaldía.

3. Oferta registrada en los seis cortes del DENUE



Número de establecimientos en la base analizada. Los cortes pueden reflejar cambios de clasificación o ubicación.

Por qué no se pronosticó enfermería a domicilio

8 establecimientos

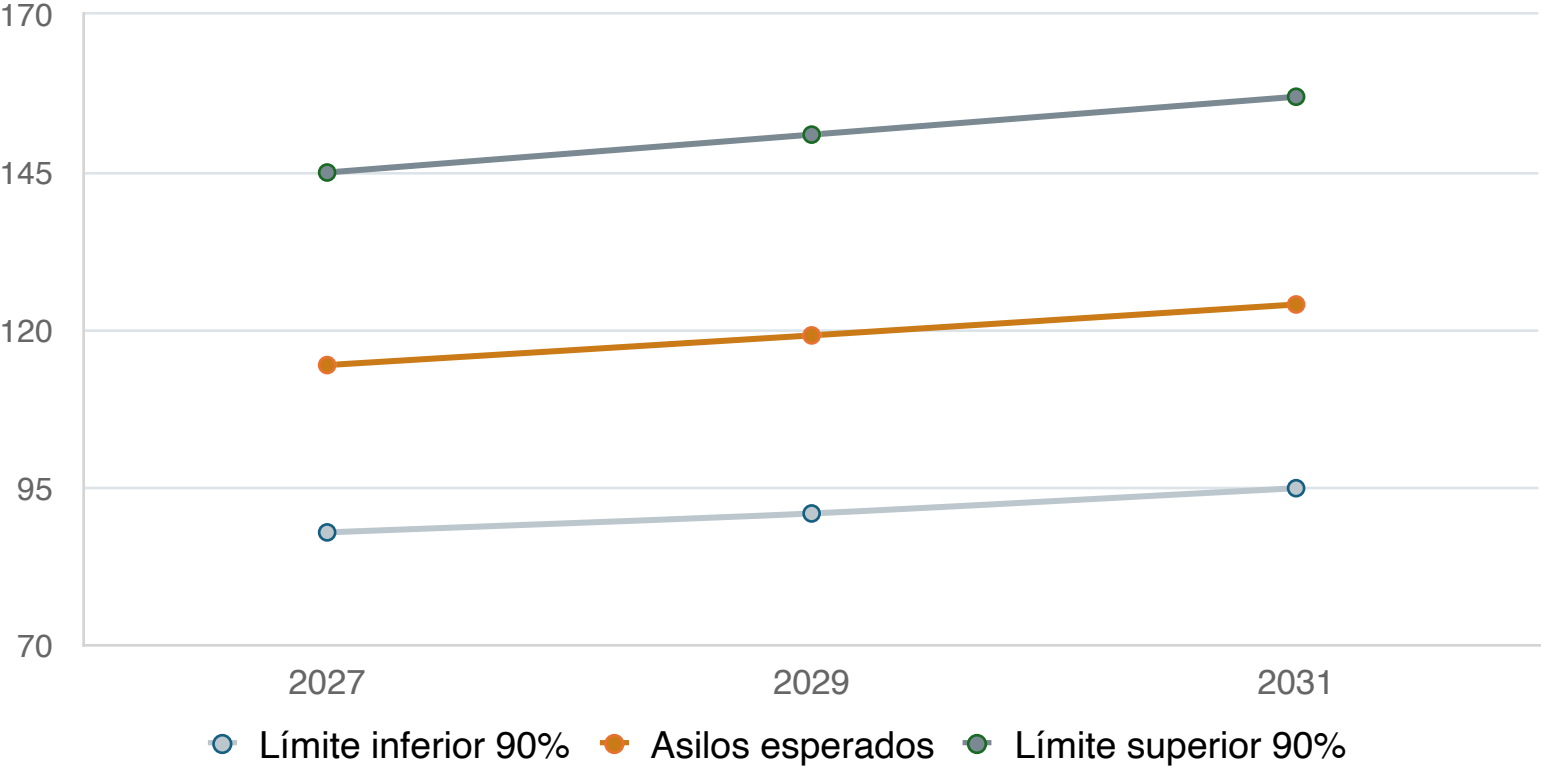
registrados en el último corte, frente a 26 en 2015 y 2018

La serie es escasa e irregular: crece, cae bruscamente y vuelve a disminuir.

No aparece un patrón espacial claro en el análisis. Además, la ubicación del prestador no delimita dónde atiende a domicilio.

Los datos no permiten una predicción defendible por AGEB. Esto no demuestra que falte demanda.

Asilos: crecimiento esperado con incertidumbre amplia



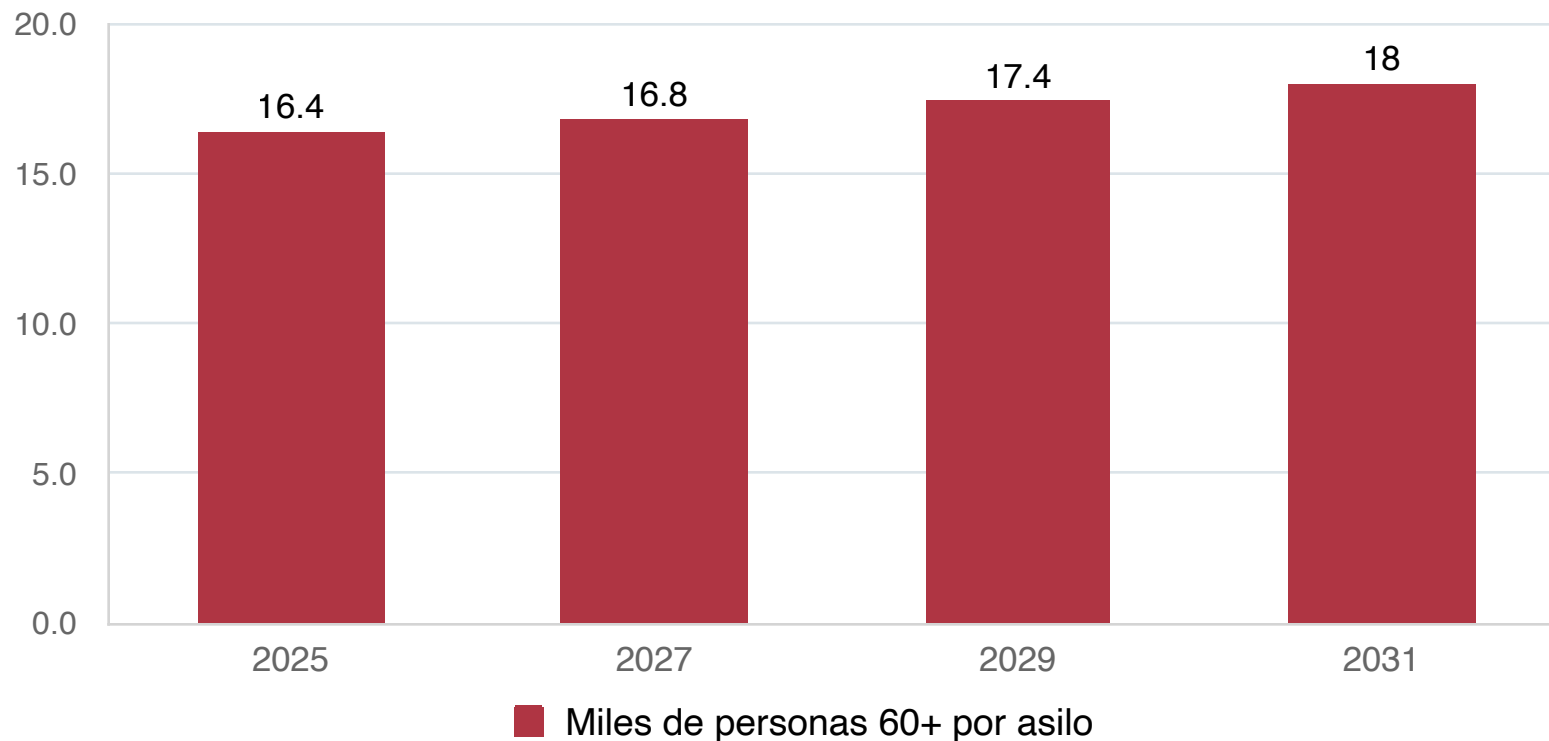
109 en 2025
124 en 2031

Proyección principal:
binomial negativa.

Verificación jerárquica:
122 asilos en 2031.

Intervalo predictivo 90% en 2031: 95–157. El crecimiento es plausible, pero el intervalo incluye cifras menores a 109.

La población crecería más rápido que la oferta



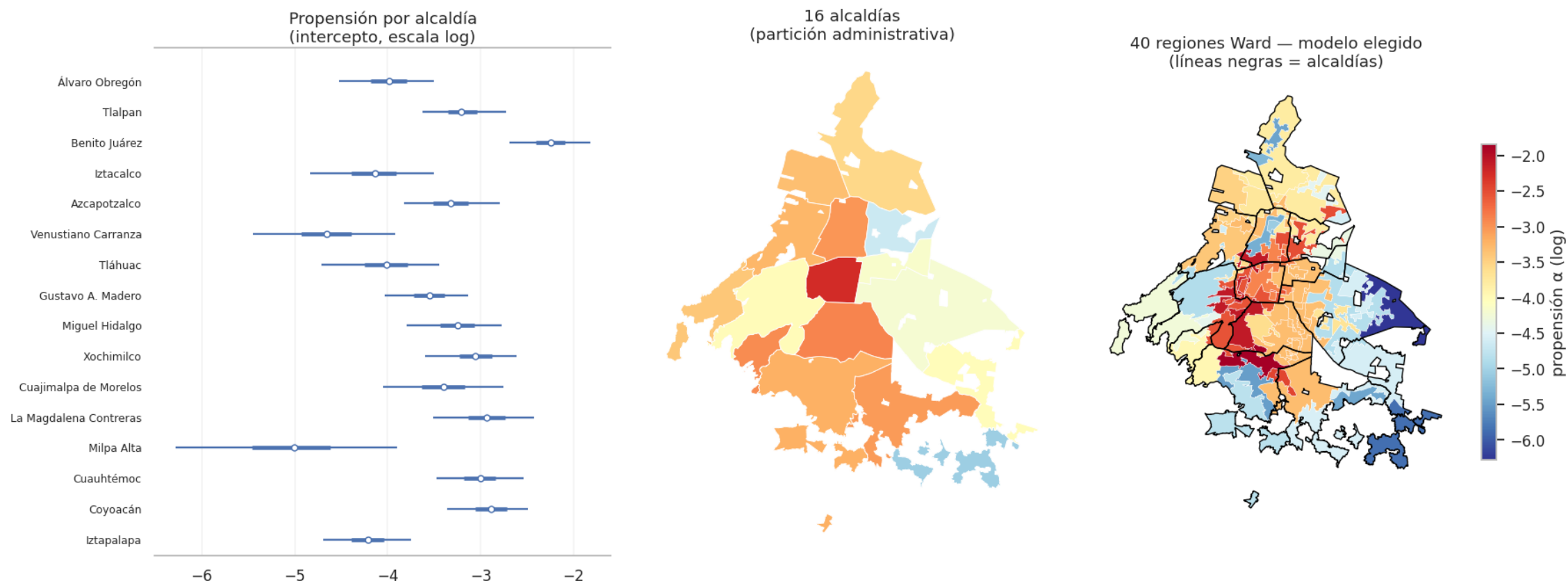
**≈ 5% más
oferta**

por cada 10% más de
población de 60+,
según la relación
estimada.

La razón aumenta
incluso con el
crecimiento previsto de
asilos.

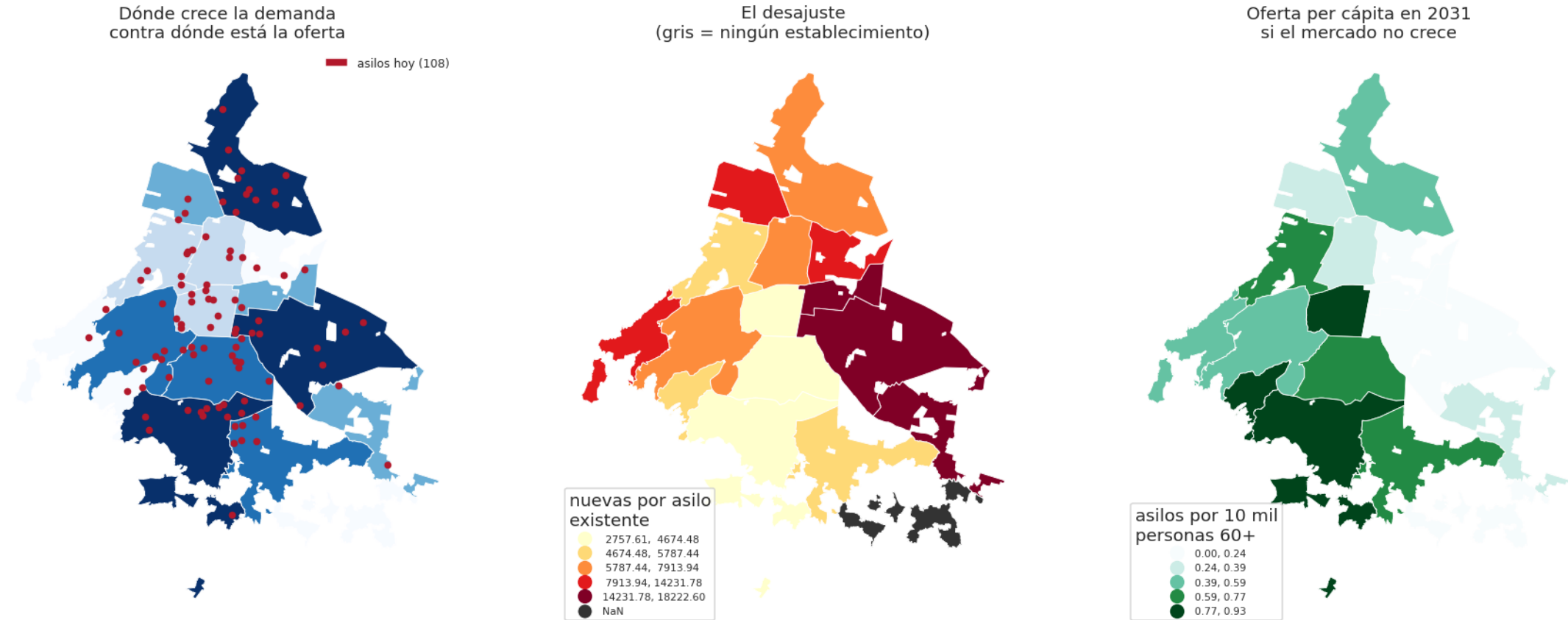
2025: población estimada y oferta observada. 2027–2031: ambas proyectadas. La razón no mide ocupación ni camas.

La oferta también presenta diferencias territoriales



El modelo jerárquico encuentra diferencias que población y superficie no explican. 26 de las 40 regiones del modelo cruzan límites de alcaldía.

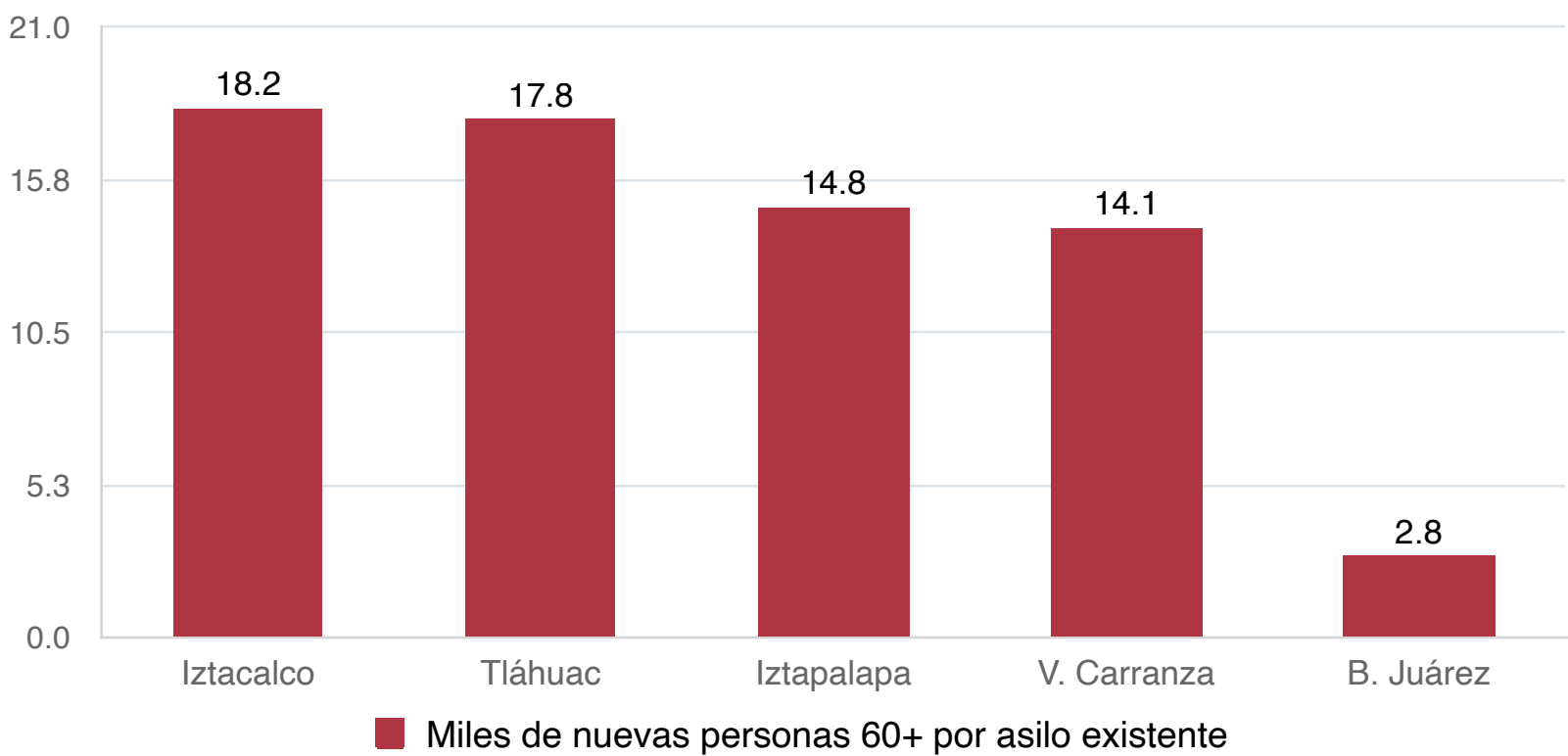
4. Desajuste entre crecimiento demográfico y oferta



El crecimiento de población y la oferta existente se distribuyen de forma desigual. El escenario mantiene fijos los 108 asilos de la muestra territorial de 2025.

Los puntos marcan AGEB con asilos. El mapa diagnostica presión demográfica, no acceso a una cama.

El desajuste varía hasta 6.6 veces entre alcaldías



Milpa Alta

+12.5 mil
personas de 60+
y ningún asilo
registrado en la base.

Crecimiento acumulado 2020–2031 frente a oferta fija de 2025. Es una señal para priorizar estudios de capacidad.

5. Conclusiones

La población de 60+ seguirá aumentando en los escenarios analizados

El escenario medio suma cerca de 752 mil personas entre 2020 y 2031, con diferencias importantes entre zonas.

La oferta de asilos crece lentamente y su proyección es incierta

El resultado central es 124 asilos en 2031, con un intervalo de 95 a 157. Enfermería a domicilio no ofrece una base suficiente para pronosticar.

El diagnóstico territorial ayuda a priorizar, pero no determina dónde abrir

Faltan camas, ocupación, costos y variables socioeconómicas. La predicción por AGEB sigue siendo débil.