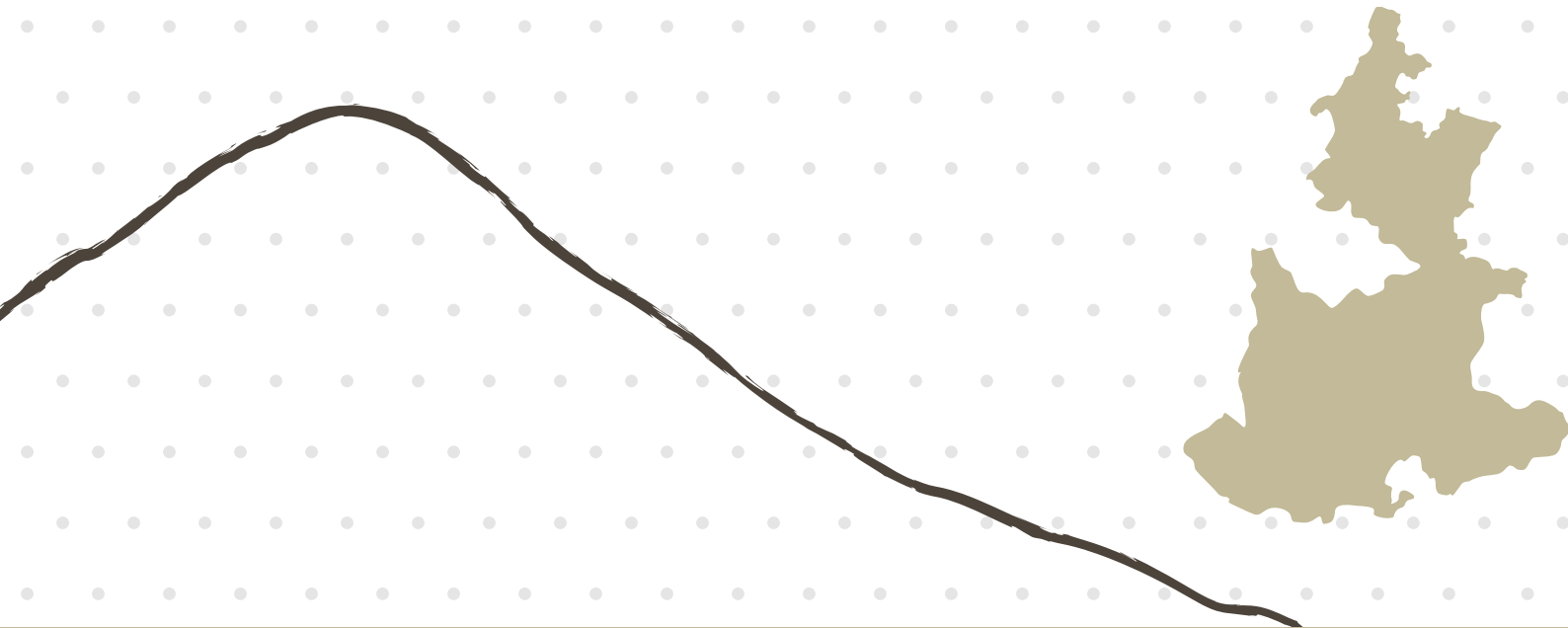


Miguel Calderón Chelius / Sagrario Garay Villegas

Envejecimiento y calidad de vida



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría
de Educación**

CONCYTEP
Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

Miguel Barbosa Huerta
**GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE PUEBLA**

María Del Rosario Orozco Caballero
**PRESIDENTA DEL SISTEMA ESTATAL PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA**

Ana Lucía Hill Mayoral
**SECRETARIA DE GOBERNACIÓN DEL
ESTADO DE PUEBLA**

Melitón Lozano Pérez
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA

Sergio Salomón Céspedes Peregrina
**PRESIDENTE DE LA JUNTA DE GOBIERNO Y COORDINACIÓN
POLÍTICA DEL H. CONGRESO DEL ESTADO LIBRE Y
SOBERANO DE PUEBLA**

Héctor Sánchez Sánchez
**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL
ESTADO DE PUEBLA**

Victoriano Gabriel Covarrubias Salvatori
**DIRECTOR GENERAL DEL CONSEJO DE CIENCIA Y
TECNOLOGÍA DEL ESTADO DE PUEBLA**

Cinthia Paola Muñoz Jiménez
DISEÑADORA EDITORIAL

Eduardo Jáuregui Sainz de Rozas
REVISOR DE ESTILO

Ruperto Guevara Ayala
REVISOR DE ESTILO

ISBN: 978-607-8839-36-0

México, 2022

Publicado por el Consejo de Ciencia y Tecnología del
Estado de Puebla (CONCYTEP) Privada B Poniente de la 16
de Sept. 4511, Colonia Huexotitla, 72534. Puebla, Pue.

Envejecimiento y calidad de vida



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



**Secretaría
de Educación**

CONCYTEP
Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

El contenido de la obra fue sometido a un proceso de dictaminación con un resultado positivo en su evaluación.

Cuando éramos niños
los viejos tenían como treinta
un charco era un océano
la muerte lisa y llana
no existía.

Luego cuando muchachos
los viejos eran gente de cuarenta
un estanque era un océano
la muerte solamente
una palabra

Ya cuando nos casamos
los ancianos estaban en los
cincuenta
un lago era un océano
la muerte era la muerte
de los otros.

Ahora veteranos
ya le dimos alcance a la verdad
el océano es por fin el océano
pero la muerte empieza a ser
la nuestra.

Mario Benedetti



CONTENIDO

Introducción.....	01	IV. Envejecimiento en los municipios de Puebla	59
I. Transición demográfica y epidemiológica.....	07	a. Empleo	68
II. Algunas perspectivas en el estudio del envejecimiento.....	17	b. Escolaridad.....	71
a. Envejecimiento y calidad de vida	19	c. Acceso a los servicios de salud.....	72
b. Envejecimiento activo principales planteamientos	21	d. Condiciones de salud.....	75
III. Envejecimiento activo y calidad de vida: indicadores para su análisis	27	e. Vivienda.....	77
a. Seguridad económica.....	29	f. Hogares	79
Empleo y pensiones	30	V. Reflexiones y recomendaciones finales.....	83
Pobreza	34	a. Seguridad económica.....	86
Educación	41	b. Salud	87
b. Salud	43	c. Entornos favorables	89
Acceso y cobertura de los servicios de salud.....	43	d. Recomendaciones metodológicas.....	90
Limitaciones y cuidados	47	e. Recomendaciones de política.....	92
c. Entornos propicios y favorables	50	Bibliografía.....	97
Entornos físicos	51	Anexo.....	103
Entornos sociales	53		

ÍNDICE GRÁFICAS

Gráfica 1. Pirámides poblacionales de México, 1990 – 2020	12
Gráfica 2. Porcentaje de población adulta mayor según entidad federativa, 2020.....	13
Gráfica 3. Pirámides poblacionales de Puebla, 1990 – 2020	14
Gráfica 4. Distribución de la población adulta mayor por grupo de edad, 2020.....	15
Gráfica 5. Condición de actividad de las personas adultas mayores, 2020	30
Gráfica 6. Condición de actividad de las personas adultas mayores, según sexo, 2020	31
Gráfica 7. Posición en la ocupación de las personas adultas mayores, 2020	33
Gráfica 8. Posición en la ocupación de las personas adultas mayores según sexo, 2020.....	33
Gráfica 9. Situación de pobreza de la población y la población adulta mayor, 2020	36
Gráfica 10. Nivel de escolaridad de la población adulta mayor, 2020	42
Gráfica 11. Nivel de escolaridad de la población adulta mayor según sexo, 2020.....	43
Gráfica 12. Institución de afiliación de la población adulta mayor para recibir servicios médicos, 2020	45
Gráfica 13. Institución de afiliación de la población adulta mayor para recibir servicios médicos según sexo, 2020.....	46
Gráfica 14. Población adulta mayor que presenta algún tipo de dificultad física o mental, 2020.....	49
Gráfica 15. Principales fuentes de las cuales proviene el agua en las viviendas con jefatura de persona mayor, 2020.....	53
Gráfica 16. Disponibilidad de retrete o letrina en las viviendas con jefatura de persona mayor, 2020.....	53
Gráfica 17. Tipos de hogar en donde reside la o el jefe mayor, 2020	54
Gráfica 18. Tipos de hogar en donde reside la o el jefe mayor según sexo	55
Gráfica 19. Población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios y sexo, 2020	66
Gráfica 20. Población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios y grupos de edad, 2020.....	67

ÍNDICE GRÁFICAS

Gráfica 21. Población adulta mayor que se reconoce como indígena, según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	68
Gráfica 22. Condición de actividad de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	69
Gráfica 23. Posición en la ocupación de la población mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	70
Gráfica 24. Escolaridad de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	72
Gráfica 25. Población adulta mayor con derecho a servicios de salud según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	73
Gráfica 26. Institución en la que la población adulta mayor tiene derecho a servicios de salud según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	73
Gráfica 27. Dificultades que experimentan las personas mayores según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	77
Gráfica 28. Principales fuentes de donde proviene el agua para las viviendas con jefatura de persona mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	79
Gráfica 29. Disponibilidad de drenaje o desagüe a la red pública de vivienda con jefatura de persona mayor según nivel de envejecimiento en los municipios, 2020.....	79
Gráfica 30. Tipo de hogar en donde residen las y los jefes adultos mayores según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020.....	80
Gráfica 31. Tipo de hogar en donde residen los/as jefes/as adultos/as mayores según nivel de envejecimiento de los municipios según sexo, 2020.....	81

ÍNDICE TABLAS

Tabla 1. Estratos socioeconómicos de la población y de la población adulta mayor para México, 2020	38
Tabla 2. Estratos socioeconómicos de la población y de la población adulta mayor para Puebla, 2020	40
Tabla 3. Institución en la que se atiende la población adulta mayor cuando tiene un problema de salud, 2020	46
Tabla 4. Institución en la que se atiende la población adulta mayor cuando tiene un problema de salud, según sexo, 2020	47
Tabla 5. Población adulta mayor que presenta algún tipo de dificultad física o mental, según sexo, 2020.....	50
Tabla 6. México y Puebla 2020. Materiales de la vivienda en donde el o la jefa es una persona adulta mayor.....	52
Tabla 7. México 2017. Tipos de discriminación experimentadas por la población adulta mayor en los últimos 12 meses	56
Tabla 8. Puebla 2017. Tipos de discriminación experimentadas por la población adulta mayor en los últimos 12 meses	56
Tabla 9. México 2017. Opinión de las personas mayores sobre los prejuicios que tienen hacia ellas.....	57
Tabla 10. Puebla 2017. Opinión de las personas mayores sobre los prejuicios que tienen hacia ellas.....	57
Tabla 11. México 2017. Situaciones de discriminación experimentadas por la población adulta mayor en los últimos cinco años.....	58
Tabla 12. Puebla 2017. Situaciones de discriminación experimentadas por la población adulta mayor en los últimos cinco años.....	58
Tabla 13. Condición de actividad de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020.....	83

Tabla 14. Posición en la ocupación de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020	85
Tabla 15. Escolaridad de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020	86
Tabla 16. Población adulta mayor con derecho a servicios de salud según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020	88
Tabla 17. Institución en la que la población adulta mayor tiene derecho a servicios de salud según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020	89
Tabla 18. Dificultades que experimentan las personas mayores según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020	90
Tabla 19. Materiales de la vivienda en donde el/la jefe/a es una persona adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020	92

ÍNDICE CUADROS Y FIGURAS

Cuadro 1. Planteamientos relacionados con la SEGURIDAD ECONÓMICA de las personas mayores en la agenda internacional	24
Cuadro 2. Planteamientos relacionados con la SALUD de las personas mayores en la agenda internacional	25
Cuadro 3. Planteamientos relacionados con los ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES de las personas mayores en la agenda internacional	26
Cuadro 4. Clasificación de los municipios en Puebla según su proporción de población de adulta mayor, 2020	61
Figura 1. La transición demográfica	10
Mapa 1. Municipios con alto y muy alto envejecimiento en Puebla, 2020	66

Introducción

El envejecimiento de la población es un fenómeno constante. Todos los seres humanos envejecemos a cada instante en el que transcurre nuestra vida. Más allá del fenómeno biológico que implica el envejecimiento, existe un comportamiento demográfico que incide en la composición de la estructura etaria de las poblaciones, particularmente en el envejecimiento demográfico, el cual implica que cada vez se tienen menos personas en los grupos de edad jóvenes y se incrementa la proporción de personas con 60 años o más. Esto tiene diversas implicaciones al cambiar la estructura de la población. Una población muy joven tendrá una alta tasa de dependencia y de crecimiento poblacional, producto de un mayor número de infantes, mientras que una población en transición tendrá mayor número de adultos en edad de trabajar y por lo tanto menor tasa de dependencia y un crecimiento menor. Por último, una población envejecida tendrá una alta tasa de dependencia, pero

ahora producto de la mayor proporción de personas adultas mayores, y también menores tasas de crecimiento y en algunos casos de decrecimiento. En la historia de la humanidad es la primera vez que el envejecimiento se presenta de manera tan importante.

Las sociedades tendían a ser jóvenes por la baja esperanza de vida y la alta fecundidad. Esto implica nuevos y desafiantes retos en la organización social (Livi-Bacci, 2012).

El estudio del envejecimiento tiene varias perspectivas, pero la que más ha destacado, porque permite contar con una visión integral sobre el proceso de envejecimiento, es la del envejecimiento activo. Desde este enfoque se reconoce la salud como elemento fundamental en la calidad de vida y no sólo como ausencia de enfermedades, se busca extender la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todas las personas, incluyendo aquellas con fragilidad,

discapacidad y necesidades de cuidado (WHO, 2002, Limón y Ortega, 2011).

Según este modelo, los factores clave del envejecimiento activo son:

- 1.** La *autonomía*, que se percibe como la habilidad de controlar, adaptarse y poder tomar decisiones personales sobre la propia vida cotidianamente, según las propias reglas y preferencias.
- 2.** La *independencia*, que es la habilidad de continuar autónomamente las actividades de la vida cotidiana, es decir, la capacidad de vivir de forma independiente en la comunidad o sin ayuda de otras personas.
- 3.** La *calidad de vida*, que representa una percepción individual de la propia posición en la vida en el contexto de la cultura y del sistema cultural en el que se vive y según los propios objetivos, expectativas y preocupaciones. Es un concepto amplio que reúne de forma integrada y compleja la salud física de la persona, el estado

psicológico y las relaciones con características destacables del ambiente. Cuando las personas envejecen, su calidad de vida está fuertemente determinada por su habilidad para mantener la autonomía y la independencia, y por la esperanza de vida sana, es decir, la esperanza de vida sin enfermedad (Petretto *et al.* 2016: 235).

El envejecimiento activo está basado en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas mayores y no en un enfoque de necesidades. Martha Nussbaum (2004: 4) señala que lo importante son las cosas básicas que una persona es capaz de hacer. El envejecimiento activo reconoce, al mismo tiempo, que el envejecimiento debe analizarse desde un enfoque de curso de vida. Desde esta perspectiva, se tiene en cuenta la heterogeneidad dentro del grupo de personas mayores. Asimismo, se considera la importancia de contar con ambientes y estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida (WHO, 2002: 14).

En el caso de México, los cambios demográficos asociados con la reducción de las tasas de fecundidad, la disminución de la mortalidad y el incremento en la esperanza de vida han influido en el proceso de envejecimiento de la población, que se ha acelerado a partir de los años ochenta del siglo pasado. En 1980 las personas de 60 años y más representaban el 5.4 % del total de la población. Dicha cifra alcanzó el 7.3 % en el 2010 y 12.0 % en el 2020 (INEGI 1980, 2010 y 2020). Para el 2050 representará casi la cuarta parte de la población mexicana (21.5 %). En el caso de Puebla, en el 2020 la población adulta mayor representaba 12.2% de la población y se proyecta que para el 2050 representará el 21.0 %¹¹.

El envejecimiento y la situación de las personas mayores representa enfrentarse a diversos retos, debido a que, al contar con un mayor número de personas mayores, los servicios,

¹ Cálculos propios con base en CONAPO (2021a).

la infraestructura, las familias y la economía deben de ajustarse a la nueva realidad. Es por ello por lo que el siguiente estudio busca ofrecer un panorama de las condiciones en las que se encuentra la población adulta mayor en un estado particular del país: Puebla y sus municipios, pero siempre teniendo en cuenta su comportamiento frente al nacional. El estudio se enmarca en las dimensiones consideradas en la agenda internacional de las reuniones intergubernamentales sobre envejecimiento, las cuales consideran elementos del envejecimiento activo, la calidad de vida y los derechos de las personas mayores. Lo anterior permitirá contar con un diagnóstico de este grupo poblacional que permita dirigir acciones, por parte de las autoridades correspondientes, a la mejora de la calidad de vida de este grupo poblacional.

Cabe decir que la presente investigación no busca agotar el análisis y la reflexión de la situación de la población adulta mayor el estado

de Puebla. Más bien, es una invitación a usarlo de insumo para avanzar en la comprensión más amplia de la problemática introduciendo diversos enfoques y énfasis que permitan una mejor comprensión de los retos que supone el envejecimiento en el estado y mejorar desempeño de las instituciones encargadas de diseñar las políticas públicas para atender esta transformación de la población poblana. El trabajo está organizado de la siguiente forma. En primer lugar, se inicia con un panorama general de los cambios demográficos a nivel nacional y en Puebla, mismos que permiten dar cuenta del envejecimiento demográfico de la población. Al mismo tiempo, se señalan algunas de las transformaciones epidemiológicas en la población mexicana. En seguida, se describen las principales dimensiones que se consideran para el análisis del envejecimiento activo y la calidad de vida surgidas de distintas posturas analíticas y plasmadas en las agendas intergubernamentales de políticas hacia las

personas mayores a nivel internacional. Lo anterior permite dar contexto a la siguiente sección, en la que se muestran los indicadores disponibles a nivel nacional y estatal que permiten aproximarse a los grandes temas en el estudio del envejecimiento activo. Después se muestran estas mismas dimensiones a nivel de los municipios del estado de Puebla. Por último, se discuten algunos de los principales desafíos de contar cada vez más con una población envejecida, así como algunas recomendaciones para la atención de esta.



I.
**Transición demográfica
y epidemiológica**

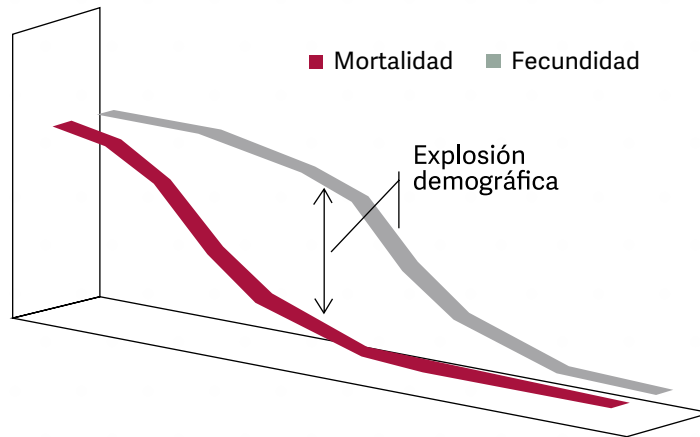
La población humana cambia a la par que se transforma su dinámica social. Contextos sociales específicos determinan cómo vivimos, cómo nos reproducimos y cómo moriremos. Durante los últimos siglos, la transformación de los procesos sociales ha sido avasallante y esto ha incidido en la dinámica demográfica. Para no irnos muy lejos, el siglo XX supuso transformaciones profundas que impactaron nuestra salud, nuestra esperanza de vida y fecundidad. Esto ha derivado en poblaciones que viven más, que superaron la amenaza de enfermedades infecciosas y que se reproducen menos. Todas estas tendencias se dan de forma diferenciada en diversas regiones del mundo y con contradicciones. Por ejemplo, al mismo tiempo que disminuye la fecundidad general, el embarazo adolescente se ha convertido en un problema social (Livi-Bacci, 2012).

La transición demográfica consiste justamente en eso, pasar de sociedades con alta mortalidad

y fecundidad a sociedades con mortalidad y fecundidad bajas. El resultado es el incremento de la esperanza de vida y el cambio en la estructura epidemiológica. Sociedades cuya morbilidad estaba caracterizada por enfermedades infecciosas ahora está por las enfermedades crónico-degenerativas; características de las poblaciones en edades avanzadas (Camposortega, 1992; Benítez, 2000; Zavala de Cosío, 2014).

En el proceso de transición ocurren procesos muy relevantes. Al disminuir más rápido la mortalidad que la fecundidad se genera un crecimiento poblacional acelerado, que suele llamarse explosión demográfica (Figura 1). Esto supone la presencia de muchos menores en la base de la pirámide poblacional que demandan diversos tipos de atención y cuidados, como la educación básica. También implica que aumenta la proporción de la población dependiente, básicamente por la cantidad de niños y niñas.

Figura 1. La transición demográfica



Fuente: elaboración propia

Con el paso del tiempo, estos niños y niñas se convierten en jóvenes y adultos que se incorporan a la población en edad de trabajar, al tiempo que disminuye la fecundidad. Esto genera una condición en la cual es mayor la población en edad de trabajar que la población que requiere cuidados. Eso implica, potencialmente, un bono demográfico que permite a las sociedades tener a la mayor parte de sus miembros en actividades productivas económicamente y generar excedentes para mejorar los niveles de vida.

El uso de este potencial depende de las condiciones de la economía para incorporar a esta población al mercado de trabajo (Partida y Tuirán, 2002).

Otro cambio relevante es la transición epidemiológica. Durante la mayor parte de la historia de la humanidad los seres humanos se enfrentaron constantemente a situaciones en las que las enfermedades se complicaban con facilidad, llevando a la muerte. Se solía tener muchos hijos, en parte, porque se sabía que muchos de ellos no iban a sobrevivir (Juárez y Quilodrán, 1990; Quilodrán y Juárez, 2009). Muchas mujeres morían durante el embarazo y especialmente durante el parto.

La introducción de nuevos medicamentos y protocolos en la atención médica supusieron un cambio enorme en las condiciones de salud de la población. Las vacunas, los antibióticos, nuevos procedimientos médicos y la higiene en hospitales, así como la atención en general de los enfermos, bajaron las tasas de mortalidad de forma notable. Esto es parte de lo que explica el cambio demográfico (Gómez de León y Partida, 2001).

Es natural que en un escenario con una población que vive más tiempo y con baja mortalidad por enfermedades infecciosas, aparezcan otras enfermedades en la población, como las crónico-degenerativas (Cárdenas, 2001). Lo anterior va de la mano con cambios en el estilo de vida que supuso la urbanización e industrialización del consumo, particularmente de alimentos; el mayor sedentarismo y el aumento en el consumo de alimentos industrializados, altos en grasas, azúcares y sal (Garza, 2019).

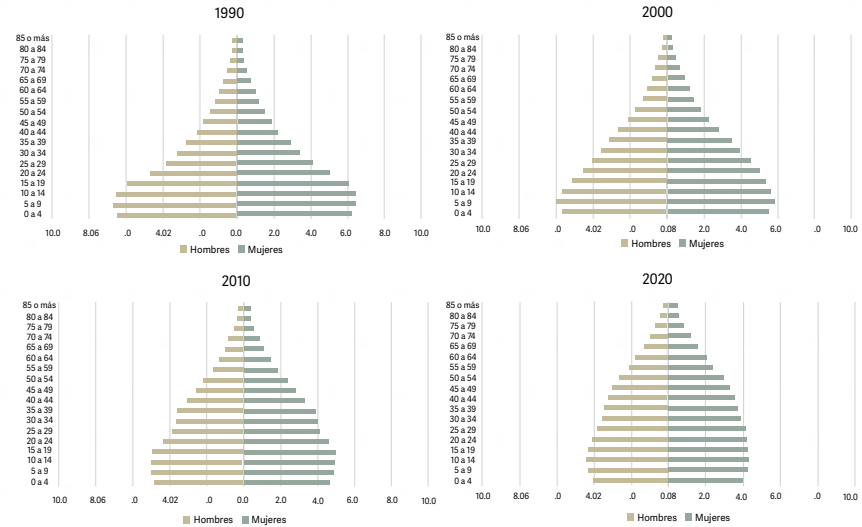
Ante este escenario se han incrementado las enfermedades crónico-degenerativas como el cáncer y, especialmente, la diabetes y la hipertensión. Estas enfermedades son muy relevantes ya que afectan la calidad de vida de las personas adultas mayores. Pero al mismo tiempo son enfermedades que se van generando por un estilo de vida adoptado a lo largo de toda la vida de las personas. Es importante insistir en que el envejecimiento es un proceso que se presenta día con día y que las condiciones en las que se llegue en la vejez dependerán en gran parte de la forma en que se haya vivido (Kalache y Keller, 2001).

Los cambios demográficos en las últimas décadas en México han traído consigo diversas implicaciones, entre ellas, el envejecimiento demográfico de la población. Lo anterior se explica por la reducción en las tasas de fecundidad y mortalidad, mismas que se han reflejado en un aumento de la esperanza de

vida de la población, la cual era en el 2020 de 75.2 años, 30 años mayor a la que se tenía en 1950 (CONAPO, 2021a). De acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, las personas de 60 años y más representaban el 12.0 % del total de la población mexicana.

Lo anterior se ha reflejado en una estructura poblacional más envejecida, lo cual se puede visualizar en las pirámides poblacionales que han reducido su base y han ampliado su cúspide (Gráfica 1).

Gráfica 1. Pirámides poblacionales de México, 1990 – 2020

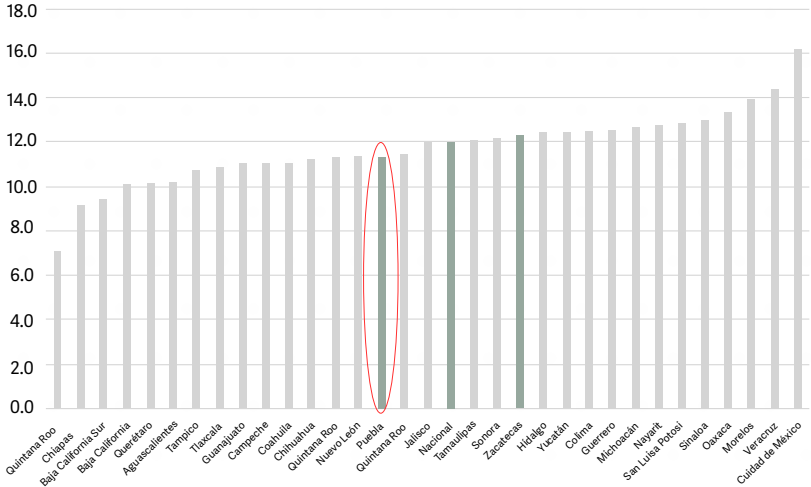


Fuente: elaboración propia con datos de los Censo de Población y Vivienda 1990, 2000, 2010 y 2020, INEGI.

La presencia de personas de 60 años o más en las diferentes entidades del país varía (Gráfica 2). Por ejemplo, la Ciudad de México es la que cuenta con una mayor proporción de población mayor (16.2 %), encontrándose por encima del nivel nacional (12.0 %). Le siguen entidades

como Veracruz (14.4%), Morelos (13.9 %), Oaxaca (13.3%) y Sinaloa (13.0 %). Si bien Puebla no es una de las entidades que tenga un porcentaje tan alto de población adulta mayor (12.2 %), destaca porque el 53.4 % de su población de 60 años o más se autoadscribe de origen indígena, porcentaje que es superior al nacional (39.0 %). Sólo lo superan entidades como Yucatán (89.9 %), Oaxaca (81.0 %), Campeche (61.0 %) y Quintana Roo (55.7 %). Esto resulta de gran interés dado que indica la diversidad de la población mayor en esa entidad y con ello sus condiciones.

Gráfica 2. Porcentaje de población adulta mayor según entidad federativa, 2020

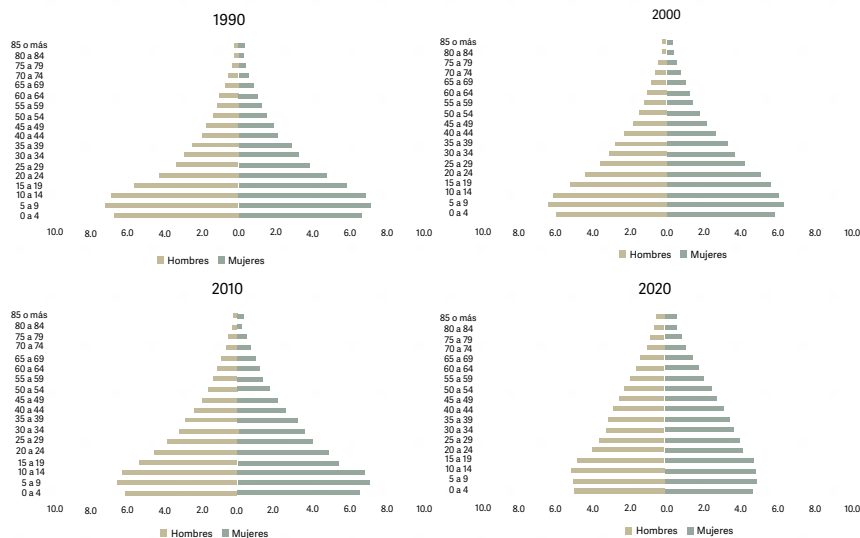


Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

El panorama del envejecimiento demográfico en Puebla no difiere demasiado del nacional: la esperanza de vida es ligeramente menor a la observada a nivel nacional (74.9 años). La población adulta mayor en el 2020 representaba 12.2 % de la población del estado. Cada vez se tiene una estructura de la población más envejecida, lo cual se puede observar en las pirámides

poblacionales para distintos períodos. Por ejemplo, si se compara 1990 con el 2020, se ve claramente que, en 30 años, Puebla tiene una población más envejecida, dado que se ha disminuido la base (en la que se encuentran los grupos de edad más jóvenes) y se ha ampliado la cúspide (en la que se encuentran los grupos de edad de mayor edad) (Gráfica 3).

Gráfica 3. Pirámides poblacionales de Puebla, 1990 – 2020



Fuente: elaboración propia con datos de los Censo de Población y Vivienda

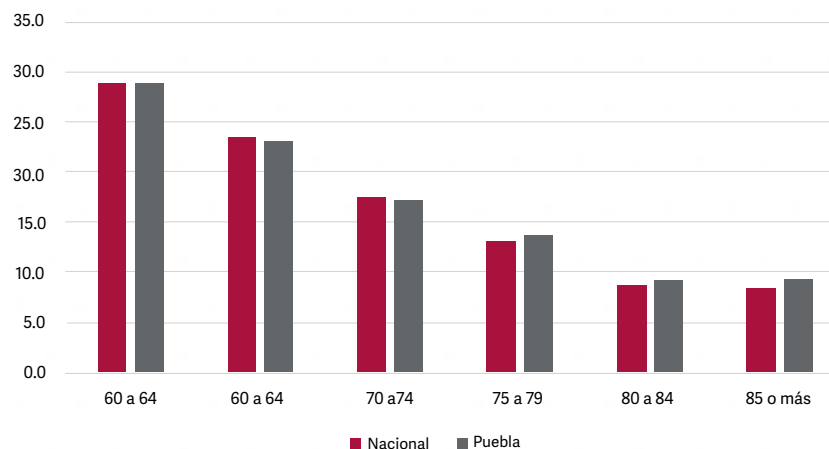
1990, 2000, 2010 y 2020, INEGI

Otro indicador que permite dar cuenta del envejecimiento de la población es la evolución de la edad mediana, la cual ha pasado de 22 años en el 2000 a 29 años en el 2020. Particularmente en el 2020, destaca que la Ciudad de México esté por encima de la observada a nivel nacional con 35 años. Le sigue Veracruz con 31 años y con 30 años los estados de Baja California, Hidalgo, México, Morelos, Nuevo León, Sinaloa, Sonora y Yucatán. Por debajo de los 30 años se encuentran el resto de las entidades, registrándose en Puebla una edad mediana de 28 años (INEGI, 2020).

Entre algunas de las características de la población adulta mayor se tiene, a nivel nacional, una mayor proporción de mujeres (52.4 %), en comparación con los hombres (47.6 %). En Puebla

se observa una tendencia similar, aunque el porcentaje de mujeres adultas mayores es ligeramente mayor al nacional con 54 %, y el de los hombres es 46.0 %. Esto se explica por la mayor esperanza de vida de las mujeres. En el 2020 para las mujeres en el país era de 78.1 años y para los hombres 72.4. Para Puebla fue de 77.8 años y 71.7 años, respectivamente (CONAPO, 2021b). Es claro que la gran parte de la población adulta mayor se concentra entre los 60 y 64 años, donde alcanza 28.0 % a nivel nacional y 27.6 % en Puebla. Por su parte, sólo el 8.3 % (nacional) y el 9.3 % (Puebla) tienen 85 años y más (Gráfica 4).

Gráfica 4. Distribución de la población adulta mayor por grupo de edad, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

El proceso de transición demográfica como el de transición epidemiológica tiene un efecto sustantivo en la estructura de edades de la población. En México, se ha pasado de un escenario con enfermedades infecciosas y parasitarias a uno con mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas (Cárdenas, 2001; Zavala de Cosío, 2014). En 1960 las defunciones para el grupo de personas

mayores representaban el 20.0 % del total de las muertes, y aproximadamente el 45.0 % de las muertes que ocurrieron estaban concentradas en el grupo de 0 a 4 años. En el 2005, las defunciones infantiles muestran una baja proporción (menos del 10.0 %) y la de las personas adultas mayores rebasan el 50.0 %. Las principales causas de muerte entre la población adulta mayor fueron: enfermedades cardiovasculares (30.0 %), tumores malignos (14.4 % para los hombres), diabetes (18.6 % para las mujeres) (Escobedo De Luna, 2013).



II.

Algunas perspectivas en el estudio del envejecimiento

Como se ha señalado, los cambios en la estructura de la población han sido significativos. En este apartado proponemos ver el envejecimiento y a la población adulta mayor desde una perspectiva que pone en el centro su calidad de vida y su bienestar, la cual busca trascender el enfoque de la vejez como enfermedad y vincularla como un proceso que debe analizar desde comienzos de la vida de las personas. Asimismo, se describen los principales planteamientos que ha habido en la agenda internacional sobre las áreas prioritarias que se deben atender cuando se analiza el envejecimiento, la calidad de vida y los derechos de las personas mayores.

a. Envejecimiento y calidad de vida

El envejecimiento demográfico ha traído consigo diversas implicaciones sociales y económicas, entre las que se encuentran las transformaciones en la organización y composición familiar, las

transferencias intergeneracionales de recursos, la modificación en los servicios de salud, las redes de apoyo familiares y no familiares, las relaciones entre los géneros, la participación económica de las personas adultas mayores, sus condiciones de vida, vivienda y de salud, entre otros (CEPAL/CELADE, 2006; Garay y Montes de Oca, 2011; Nussbaum y Sen, 1996). Todo esto para saber “la forma en que estas promueven o dificultan otros aspectos de la actividad humana” (Nussbaum y Sen, 1996: 16). La calidad de vida se relaciona de forma muy estrecha con estos aspectos de la vida de las personas.

Las personas necesitan poder satisfacer sus necesidades humanas, ya que su nivel de vida está determinado por ello. Pero más allá de las necesidades y más allá de los satisfactores, la calidad de vida depende de qué pueden o no realizar cotidianamente los individuos, lo que permite el disfrute de la vida (Cohen, 1996). Esto

es particularmente relevante en el caso de las personas adultas mayores, porque su calidad de vida está estrechamente ligada a esto.

La calidad de vida está compuesta por dimensiones que traducen valores objetivos y subjetivos de las personas. Esto se debe a que en el concepto se incluyen elementos como el estado físico y psicológico individual; las relaciones y creencias personales; las características de su ambiente; sus condiciones económicas, de vivienda y entorno (Osorio, Torrejón y Vogel, 2008; Flores *et al.* 2011).

El estudio de la calidad de vida está relacionado con el envejecimiento activo, el cual, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (WHO, 2002: 79). De acuerdo con esta organización, “el envejecimiento activo se aplica tanto a los

individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (WHO, 2002: 79).

El análisis del envejecimiento activo se fundamenta en cuatro pilares: salud, formación continua, participación y seguridad (WHO, 2002; Urrutia, 2018). Desde este paradigma, el envejecimiento no es estudiar sólo a las personas cuando son mayores, sino considerar todo el proceso de envejecimiento a lo largo de la vida. Lo anterior implica tener en cuenta una serie de determinantes interrelacionados entre ellos (WHO, 2002): determinantes relacionados con los sistemas de salud y servicios sociales; determinantes conductuales; factores personales; entorno físico y social; y determinantes económicas.

b. Envejecimiento activo: principales planteamientos

La forma de concebir la vejez tenía un “modelo deficitario”, basado en una visión médica, desde la cual se asociaba esta etapa con enfermedad, sedentarismo, improductividad, decadencia, etcétera; es decir, un estereotipo negativo de la vejez. No obstante, esta mirada ha transitado a un “modelo en desarrollo”, desde el cual se considera una etapa más de la vida, con actividad, con contenido biográfico e histórico y con posibilidades (Limón y Ortega, 2011). Este cambio de visión se inserta en las transformaciones que ocurrían a nivel internacional en torno a las políticas de población, en las cuales se comenzó a visibilizar el envejecimiento demográfico como un fenómeno creciente. El primer antecedente ocurrió en la década de los ochenta en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (United Nations, 1983), en la cual se discutieron

los problemas y necesidades de las personas mayores en los países en desarrollo. No obstante, aún existía una visión dominante desde lo biomédico; pero fue la primera vez que el envejecimiento representó un asunto en la agenda pública internacional (Rovira, 2016; Montes de Oca *et al.* 2018).

Posteriormente, a inicios del siglo XXI, en América Latina y el Caribe, se comenzó a observar un envejecimiento demográfico avanzado en los países del Cono Sur, con lo cual adquiere mayor relevancia el tema del envejecimiento en la agenda regional y gubernamental. En ese momento, se realiza la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (United Nations, 2002), en la cual se pone énfasis en la transformación demográfica, la necesidad de una perspectiva social, en tener una imagen positiva del envejecimiento y en el envejecimiento activo promovido por la Organización Mundial de

la Salud (OMS) (Rovira, 2016; Montes de Oca *et al.* 2018). Esta transición conceptual en el tratamiento del envejecimiento y las personas mayores fue de gran importancia para la región latinoamericana, porque de esa Segunda Asamblea se derivó el Plan Internacional de Acción en Envejecimiento de Madrid (MIPPA), el cual resultó un documento clave de seguimiento en las reuniones regionales intergubernamentales y no gubernamentales sobre Población y Desarrollo de la región latinoamericana.

En los distintos documentos provenientes de las reuniones regionales para la discusión sobre las problemáticas de la población envejecida han permanecido tres áreas de atención prioritarias: la situación económica de las personas mayores; salud y bienestar; y entornos sociales y físicos favorables (CEPAL/CELADE, 2004; Paredes, Ciarniello y Brunet, 2010). Adicionalmente, en América Latina existen dos instrumentos

de suma importancia para dirigir las políticas de envejecimiento: el Consenso de Montevideo y la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores. El Consenso de Montevideo realiza una serie de planteamientos sobre la atención a distintos grupos poblacionales, desde una mirada de derechos humanos, considerando una perspectiva de género y etnicidad (CEPAL, 2013). La Convención es un instrumento cuyo eje central es el respeto a los derechos de las personas mayores, cuya finalidad es que los gobiernos de los distintos países se comprometan a mantener una visión de las personas mayores como sujetos de derechos y generar las normativas y acciones necesarias para protegerlas (OEA, 2015).

Todos estos aspectos se han priorizado en la agenda internacional como elementos que deben considerarse en las políticas de atención a las personas mayores por relacionarse

directamente con su calidad de vida y deben de ir de la mano con una perspectiva de derechos de las personas mayores:

- En *seguridad económica*, se plantean distintos temas como la universalidad en las pensiones (contributivas y no contributivas), empleos dignos para las personas mayores, erradicación de la pobreza y acceso a la educación y capacitación (Cuadro 1).
- En *salud*, se hace referencia a la importancia de que las personas mayores cuenten con cobertura universal en los servicios de salud y accedan a una atención integral que atienda sus necesidades; asimismo se aborda el tema de los cuidados a largo plazo y la importancia de contar con instituciones y marcos regulatorios que protejan a las personas que residen en dichas instituciones. Otro aspecto relevante es el señalamiento sobre la formación de recursos humanos especialistas en la atención a personas mayores, como geriatras y gerontólogos (Cuadro 2).

- En *entornos favorables y propicios*, se hace referencia a eliminar cualquier forma de discriminación y maltrato hacia las personas mayores, mejora de los espacios públicos y de las condiciones de la vivienda; asimismo, se plantea la necesidad de promover una imagen positiva de la vejez (Cuadro 3).

En las siguientes secciones se abordarán dichas dimensiones a partir de los indicadores disponibles que permiten aproximarse a ellas. Es claro que la disponibilidad de información acota las posibilidades de una revisión de esta naturaleza. No obstante, la información con la que se cuenta, como se verá, permite hacer una aproximación general a las condiciones de vida de las personas mayores.

Cuadro 1. Planteamientos relacionados con la SEGURIDAD ECONÓMICA de las personas mayores en la agenda internacional

MIPPA 2002	Consenso de Montevideo 2013	Convención Interamericana 2015	Declaraciones de la reuniones intergubernamentales sobre envejecimiento en ALyC			
			Santiago 2003	Brasilia 2007	San José 2012	Asunción 2017
Seguridad económica			Ampliación de la cobertura de pensiones, tanto contributivas como no contributivas	Universalidad en las pensiones	Sostenibilidad en pensiones contributivas y no contributivas	
Acceso al empleo	Empleo decente	Artículo 18. Derecho al trabajo	Trabajo decente	Trabajos dignos para las personas de edad	Acceso a empleos	Acceso a empleos
Erradicación de la pobreza						Pobreza en las personas mayores
Acceso al conocimiento	Inversión en educación	Artículo 20. Derecho a la educación				

Fuente. Elaboración propia a partir de Naciones Unidas (2002); CEPAL (2013); OEA (2015); CEPAL (2004); CEPAL-UNFPA (2011); CEPAL (2012); CEPAL (2017).

Cuadro 2. Planteamientos relacionados con la SALUD de las personas mayores en la agenda internacional

MIPPA 2002	Consenso de Montevideo 2013	Convención Interamericana 2015	Declaraciones de la reuniones intergubernamentales sobre envejecimiento en ALyC			
			Santiago 2013	Brasilia 2007	San José 2012	Asunción 2017
Cobertura universal en seguridad social y prestaciones de salud	Prestaciones sociales y de salud	Artículo 17. Derecho a la seguridad social	Cobertura universal a los servicios de salud	Prestaciones sociales y de salud	Universalización de la seguridad social	
Atención integral en la salud y cuidados paliativos	Adecuación de las políticas de salud considerando los cambios en el perfil epidemiológico	Artículo 11. Derecho a brindar consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud	Acceso a servicios de salud integrales y adecuados a las necesidades de las personas mayores		Modelos de atención integral	Servicios de salud integral, cuidados protección social
Reducción de los factores que aumentan el riesgo de enfermedades	Favorecer el desarrollo y acceso a cuidados paliativos	Artículo 19. Derecho a la salud			Acceso a los medicamentos, equipamientos y servicios de rehabilitación	
		Artículo 12. Derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo	Creación de marcos legales que garanticen la protección de los derechos de las personas que reciben cuidados de largo plazo	Desafíos para atender la discapacidad y la dependencia	Consentimiento informado para las intervenciones médicas por parte de las personas mayores	
					Supervisión de las personas mayores que residen en instituciones	
Capacitación del personal de salud para atender las distintas necesidades de las personas mayores			Formación de recursos humanos en gerontología y geriatría	Creación de programas educativos para la formación de gerontología social y geriatría	Promover la formación de recursos humanos en geriatría y gerontología	

Fuente. Elaboración propia a partir de Naciones Unidas (2002); CEPAL (2013); OEA (2015); CEPAL (2004); CEPAL-UNFPA (2011); CEPAL (2012); CEPAL (2017).

Cuadro 3. Planteamientos relacionados con los ENTORNOS PROPICIOS Y FAVORABLES de las personas mayores en la agenda internacional

MIPPA 2002	Consenso de Montevideo 2013	Convención Interamericana 2015	Declaraciones de la reuniones intergubernamentales sobre envejecimiento en ALyC			
			Santiago 2013	Brasilia 2007	San José 2012	Asunción 2017
Eliminación de todas las formas de violencia, abusos y maltratos hacia las personas mayores	Eliminación de la violencia hacia las personas mayores	Artículo 9. Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia	Eliminación de todas las formas de discriminación y maltrato hacia las personas mayores	Evitar la discriminación y violencia hacia las personas mayores	Evitar todo tipo de maltrato hacia las personas mayores	Erradicar la discriminación, el maltrato y la violencia hacia las personas mayores
Considerar las preferencias de vivienda de las personas mayores tanto en su adecuación como en su ubicación		Artículo 23. Derecho a la propiedad. Artículo 24. Derecho a la vivienda		Mejorar el acceso a los espacios públicos y adaptar las viviendas a las necesidades de las personas mayores	Mejorar las condiciones de vivienda y el entorno	Acceso a vivienda
		Artículo 26. Derecho a la accesibilidad y a la movilidad personal	Adaptación del entorno físico a las características y necesidades de las personas mayores			Entornos saludables, accesibles y propicios
Reconocimiento público de los saberes y contribuciones de las personas mayores			Promoción de una imagen positiva de la vejez			

Fuente. Elaboración propia a partir de Naciones Unidas (2002); CEPAL (2013); OEA (2015); CEPAL (2004); CEPAL- UNFPA (2011); CEPAL (2012); CEPAL (2017).

III.

Envejecimiento activo y calidad de vida: indicadores para su análisis

En este apartado se analizan las condiciones de las personas adultas mayores en distintos aspectos desde las dimensiones consideradas como prioritarias en la perspectiva de envejecimiento activo, derechos y calidad de vida: seguridad económica, salud y entornos propicios y favorables.

a. Seguridad económica

La seguridad económica constituye un elemento fundamental en la vida de cualquier persona. Se refiere a tener los recursos necesarios para acceder a los satisfactores de las necesidades humanas (Calderón, 2021) y para poder desarrollar las capacidades personales. La seguridad económica no está constituida por la satisfacción de las necesidades en un momento dado sino por las condiciones que posibilitan esa satisfacción a lo largo de la vida. En el caso de las personas adultas mayores esto es particularmente importante porque sus posibilidades para trabajar disminuyen, tanto por

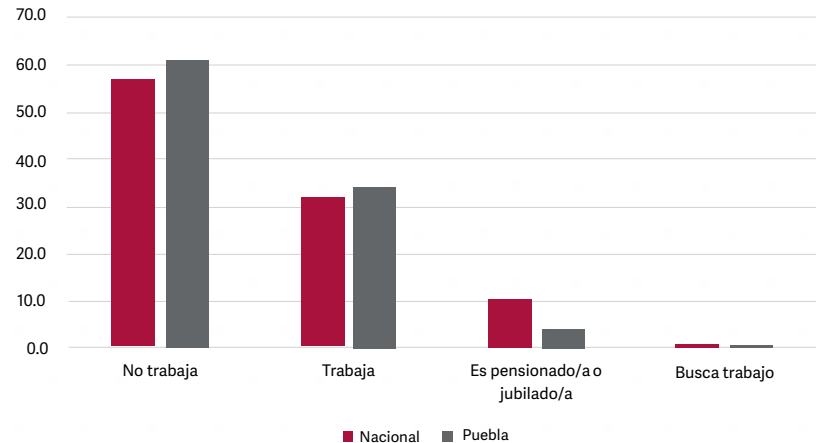
el entorno como por sus propias condiciones de salud, físicas y mentales. En cuanto al entorno, las posibilidades de empleabilidad de las personas adultas mayores disminuyen significativamente y los puestos de trabajo a los que acceden suelen ser precarios. Asimismo, esta población está en una etapa de la vida en que debería poder aspirar al retiro, cuestión que se vuelve crucial considerando sus condiciones de salud (Del Popolo, 2001; Huenchuan y Guzmán, 2006).

La seguridad económica en la vejez es concebida como la capacidad de contar y usar los recursos económicos para asegurar una buena calidad de vida (Huenchuan y Guzmán, 2006:1). Sin embargo, esto no siempre es posible, dada la baja cobertura del sistema de seguridad social y los bajos montos de las pensiones, llevando a una gran parte de la población adulta mayor se inserte a trabajos poco dignos y con bajos salarios, enfrentándose a un panorama de inseguridad económica (Garay y Montes de Oca, 2011).

Empleo y pensiones

Al revisar las condiciones de actividad de las personas adultas mayores resalta el hecho de que la mayoría no trabaja. Esto ocurre tanto a nivel nacional (57.0 %) como en Puebla (61.0 %); la diferencia en el porcentaje de población mayor que trabaja, aunque pequeña, es significativa. Por otro lado, más del 30.0% trabajan, 31.6% a nivel nacional y 34.1 % en el estado. En Puebla hay más personas adultas mayores que trabajan, pero también una proporción alta no lo hace. Esta aparente contradicción se entiende cuando se ve el porcentaje de quienes están pensionados, mientras que a nivel nacional alcanzan el 10.6 % en el estado sólo llegan a 4.2 % (Gráfica 5).

Gráfica 5. Condición de actividad de las personas adultas mayores, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

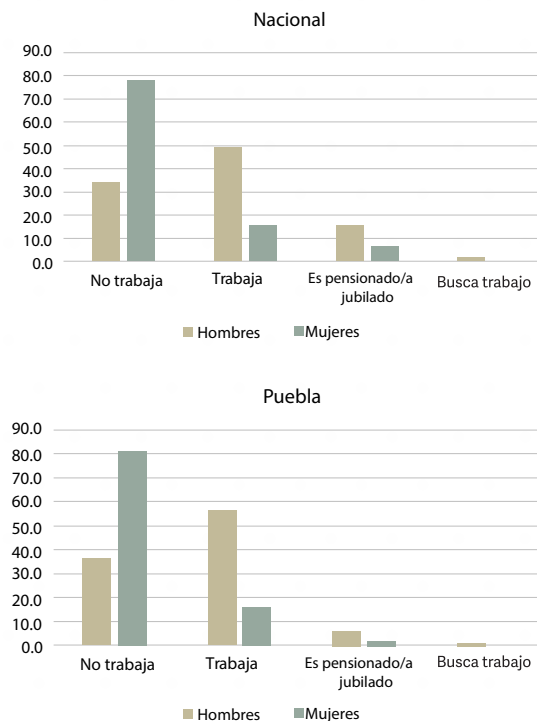
Hay que decir que el nivel de cobertura de las pensiones en México es tremendamente bajo y eso deja en una condición de vulnerabilidad enorme a las personas en su etapa de adulto mayor. En el caso de Puebla el escenario es todavía peor. Pero como se ha señalado desde el principio de este trabajo, las condiciones de vida en la vejez no aparecen súbitamente, sino que son el reflejo de las condiciones de vida a lo largo de los años. La carencia de una pensión

es el reflejo de la falta de acceso a empleos adecuados, bien remunerados y con prestaciones durante los años de actividad económica de las personas.

Al revisar la situación de hombres y mujeres, nuevamente las tendencias son similares a nivel nacional y en Puebla. Sin embargo, se hacen notable algunas diferencias por sexo: los hombres adultos mayores trabajan más en el ámbito extradoméstico. En cambio, alrededor del 80.0 % de las mujeres, tanto a nivel nacional como en el estado trabajan en el hogar. En el caso de los hombres se observa una diferencia entre lo nacional y lo estatal, ya que en el primero trabaja el 49.3 %, mientras que en Puebla lo hacen el 55.9 %. También las mujeres trabajan más en Puebla que a nivel nacional, 16.3 % y 15.7 %, respectivamente (Gráfica 6).

En cuanto al acceso a pensiones, tanto a nivel nacional como en el estado, los hombres tienen mucho mayor acceso a las pensiones. A nivel nacional 15.1 % de los hombres están pensionados y el 6.5 % de las mujeres. En Puebla sólo el 6.1 % de hombres y el 2.5 % de las mujeres (Gráfica 6).

Gráfica 6. Condición de actividad de las personas adultas mayores, según sexo, 2020

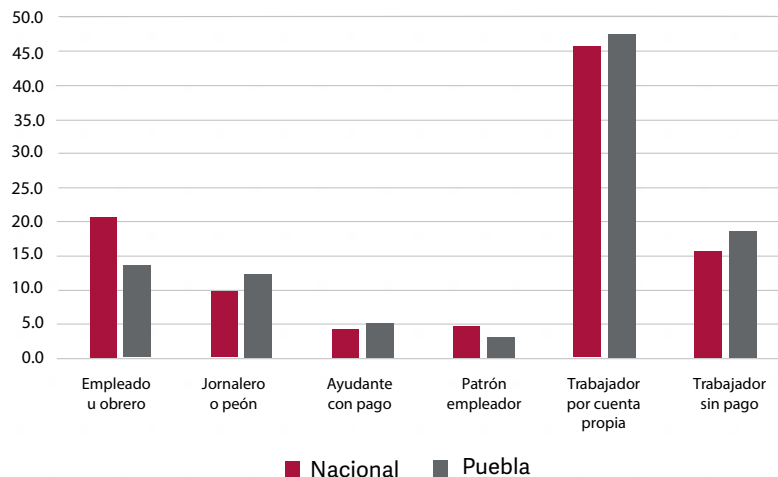


Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Los bajos niveles de personas que cuentan con una pensión explica los altos porcentajes de participación laboral que mantiene la población adulta mayor. Lo extraordinario es que haya porcentajes tan altos de personas que no trabajan ya que muchas de ellas no cuentan con una fuente de ingreso, aunque se sabe que los apoyos familiares suelen ser de gran importancia cuando las personas mayores requieren de ingresos. También hay que tener en cuenta que en los últimos años en México el gobierno federal ha implementado pensiones no contributivas hacia las personas mayores, de manera que puedan contar con un ingreso en su vejez (INSABI, 2021). No obstante, estas pensiones siguen siendo muy bajas y difícilmente cubren o satisfacen las necesidades. Es importante resaltar que en el ciclo de la vida los gastos en salud se incrementan, particularmente por la necesidad de medicamentos (Garay, Montes de Oca y Arroyo, 2021).

Otro aspecto que se debe tener en cuenta cuando se analiza la participación económica de las personas mayores es el tipo de empleo en el que se insertan, ya que la mayoría de las veces se hace en trabajos precarios y poco dignos. Una aproximación a esto es cuando se observa que una alta proporción (más del 45.0 %), tanto a nivel nacional como en Puebla, trabaja por cuenta propia, es decir, no cuenta con un empleo que le asegure un salario. De manera que, si enferma, falta o tiene algún contratiempo para realizar su actividad, no percibirá un ingreso. También destaca el porcentaje de trabajadores sin pago, el cual es de 15.6 % a nivel nacional y 18.6 % en Puebla (Gráfica 7).

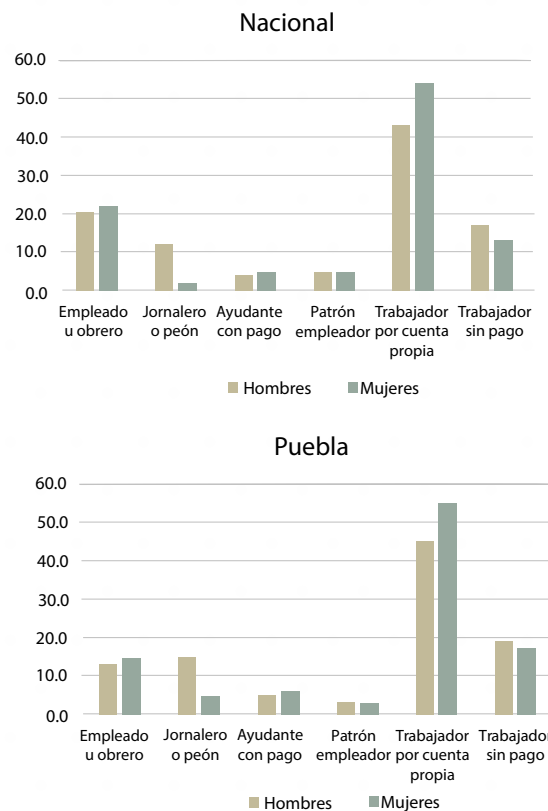
Gráfica 7. Posición en la ocupación de las personas adultas mayores, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

La situación anterior no es muy diferente cuando se distingue por sexo. Solamente destaca que las mujeres adultas mayores ocupadas tienen una mayor participación en actividades por cuenta propia (53.6 % a nivel nacional y 54.7 % para Puebla), en comparación con los hombres (42.7 % nacional y 45.0 % estatal) (Gráfica 8).

Gráfica 8. Posición en la ocupación de las personas adultas mayores según sexo, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.

Pobreza

La pobreza es una de las características más agravantes de la sociedad mexicana. Como se ha venido señalando, la vejez no es una etapa aislada de la vida de las personas y está marcada por la acumulación de circunstancias vividas (Kalache y Keller, 2001). Si una parte importante de la población mexicana se encuentra en pobreza es evidente que esto impacta de forma significativa su calidad de vida en su vejez. Las carencias a lo largo de la vida se reflejan en distintos problemas en los adultos mayores.

La pobreza se puede definir como “La insatisfacción de las necesidades humanas por debajo de un mínimo de bienestar, socialmente definido, provocada por la carencia de recursos y satisfactores (bienes, servicios, actividades, relaciones y capacidades)” (Calderón, 2021). Esto quiere decir que una persona u hogar se encuentra en pobreza si sus recursos no

le permiten tener acceso a los satisfactores necesarios. Como se ha señalado antes, el acceso a bienes y servicios por sí solos no proporcionan la calidad de vida adecuada para las personas. Son un elemento importante, pero lo más relevante es lo que la persona hace cotidianamente con su vida y la forma concreta en que satisface sus necesidades.

La seguridad económica en la vejez es de gran importancia, dado que hay quienes señalan que la pobreza se agudiza en esa etapa de la vida (Del Popolo, 2001). También se ha indicado que si se eliminaran las transferencias que reciben las personas mayores, la pobreza de este grupo se incrementaría considerablemente (Huenchuan y Guzmán, 2006).

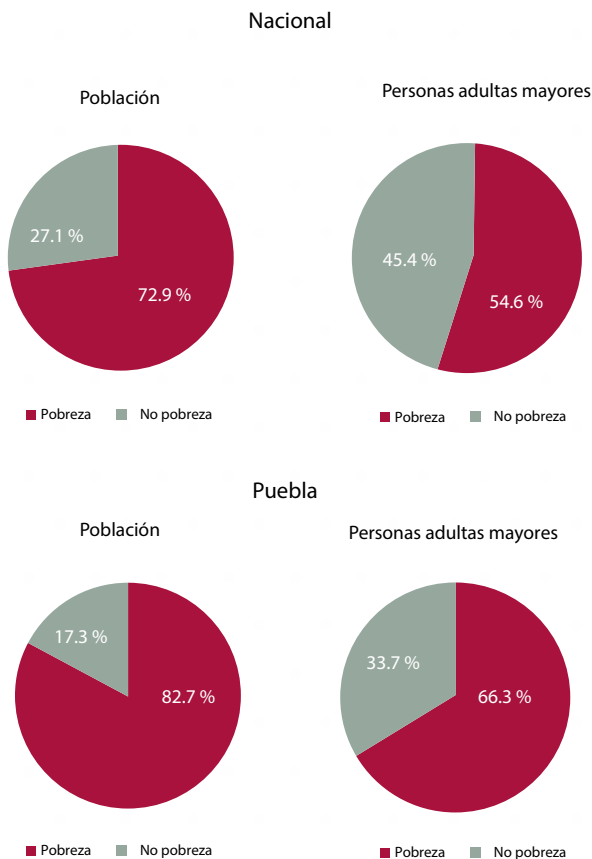
Para analizar la pobreza se ha elegido el Método de Medición Integrada de la Pobreza (Boltvinik y Damián, 2020), que utiliza el Consejo de Evaluación de la Ciudad de México (Evalúa

CDMX, 2021). Este se ajusta a la perspectiva de análisis que pone énfasis en la calidad de vida y el bienestar y no en la sobrevivencia como hace el método de CONEVAL (Calderón, 2014). Otra ventaja de este método es que ajusta el ingreso a cuentas nacionales, lo cual permite tener una mejor medición de la distribución del ingreso.

En el caso de México, se observa un fenómeno interesante en relación con la pobreza de las personas mayores, ya que, comparado con el total de la población, donde hay un 72.9 % de personas pobres, estas presentan una menor proporción en condiciones de pobreza, con sólo el 54.6 % (Gráfica 9). Para Puebla, se observa un comportamiento parecido al nacional, con la diferencia de que los niveles de pobreza, tanto de su población como de la población adulta mayor, son superiores a los registrados a nivel nacional. En la entidad el 82.7 % de la población y el 66.3 % de las personas mayores están en condiciones de pobreza (Gráfica 9).

La diferencia en la proporción de pobreza entre la población general y las personas adultas mayores puede explicarse por varios elementos. El primero de ellos es el tipo de hogares en que viven. Es frecuente que vivan en hogares ampliados, con sus familiares, pero también en hogares nucleares que pueden estar compuestos sólo por parejas de mayores. Otra razón es el acceso a recursos por medio de las transferencias gubernamentales, la pensión de adultos mayores de \$2 550 cada dos meses para las personas mayores de 68 años (65 para población indígena) (INSABI, 2021) y por las transferencias familiares. También podría deberse a que las personas más pobres no llegan a vivir hasta viejos. La forma de interacción de todos estos procesos supone una investigación futura que profundice en estos supuestos.

Gráfica 9. Situación de pobreza de la población y la población adulta mayor, 2020



Fuente: elaboración propia con datos de Evalúa CDMX, 2021.

Cuando se analizan las diferencias en las condiciones de pobreza según el sexo de las personas, se puede observar a nivel nacional una mayor proporción de mujeres en condiciones de pobreza, 37.3 % para el total de las mujeres y 29.2 % entre las adultas mayores, frente a 35.6 % y 25.3 % de los hombres, respectivamente. La intensidad de la pobreza varía. Un alto porcentaje se encuentra en pobreza moderada: 30.5 % para toda la población y 26.5 % para la población mayor. Le sigue la pobreza muy alta, en la cual está el 23.9 % de la población y 16.0 % de la población adulta mayor (Tabla 1). Esto es especialmente grave porque supone condiciones extremas de privación que no alcanzan a satisfacer ni el 50.0 % de las necesidades básicas. Sólo el 27.1 % de la población no está en pobreza, aunque esta cifra alcanza el 45.4 % en el caso de la población mayor. Se observa además que, en todos los estratos, el porcentaje de mujeres es mayor. Esto es el reflejo de la estructura

demográfica, en el que el 51.7 % de la población son mujeres, 54.4 % en el caso de Puebla. No obstante, al analizar la pobreza por sexo, se tiene que a nivel general hay más hombres en pobreza 73.7 % que mujeres con el 72.1 %, pero en la población de 60 y más esto se invierte y el 53.7 % de las mujeres está en pobreza frente al 51.1 % de los hombres.

Tabla 1. Estratos socioeconómicos de la población y de la población adulta mayor para México, 2020

	Población Total			Población adulta mayor			
	Sexo		Total	Sexo		Total	
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres		
Pobreza	35.6 %	37.3 %	72.9 %	Pobreza	25.3 %	29.2 %	54.6 %
Pobreza muy alta	11.8 %	12.1 %	23.9 %	Pobreza muy alta	7.7 %	8.3 %	16.0 %
Pobreza alta	9.1 %	9.4 %	18.5 %	Pobreza alta	5.7 %	6.4 %	12.1 %
Pobreza moderada	14.7 %	15.8 %	30.5 %	Pobreza moderada	11.9 %	14.6 %	26.5 %
No Pobreza	12.8 %	14.3 %	27.1 %	No Pobreza	20.2 %	25.2 %	45.4 %
Satisfacción mínima	5.2 %	5.6 %	10.8 %	Satisfacción mínima	5.9 %	7.5 %	13.4 %
Estrato medio	5.8 %	6.6 %	12.3 %	Estrato medio	10.3 %	13.0 %	23.3 %
Estrato alto	1.8 %	2.1 %	4.0 %	Estrato alto	4.1 %	4.7 %	8.8 %
Total	48.3 %	51.7 %	100.0 %	Total	45.6 %	54.4 %	100.0 %

Fuente: elaboración propia con datos de Evalúa CDMX, 2021

Puebla es el sexto estado con mayor pobreza a nivel nacional, con un 82.7 % de su población en esta condición, con niveles similares a los de Veracruz y Tlaxcala, que son el cuarto y quinto estado con más pobres. El 43.3 % son mujeres y 37.9 % mujeres adultas mayores. A diferencia de lo que se observa para el conjunto del país, en Puebla el nivel de pobreza que predomina es muy alto, con cifras de 38.9 % para la población total y 28.5 % para las personas adultas mayores (Tabla 2). Al igual que lo observado a nivel nacional, en todos los estratos de pobreza y no pobreza, es mayor la proporción de mujeres que de hombres, reflejando la mayor presencia femenina, que además es mucho más acentuada que a nivel nacional. En la población poblana se tiene un índice de masculinidad 0.89 frente al 0.93 nacional, y el caso de la población adulta mayor el índice es de 0.89 a nivel nacional y de 0.74 en Puebla. Estamos frente a un estado con mayor presencia femenina, especialmente en la población adulta mayor. Al aislar el efecto de

la mayor presencia femenina en la población se observa que, al igual que en el ámbito nacional, existe mayor pobreza entre los hombres, ya que un 83.5 % lo son, frente al 82.0 % de las mujeres. A nivel nacional esto se invierte en la población adulta mayor, pero esto no ocurre en Puebla ya que 66.0 % de las mujeres es pobre y el 66.7 % de los hombres.

Tabla 2. Estratos socioeconómicos de la población y de la población adulta mayor para Puebla, 2020

Población Total				Población adulta mayor			
	Sexo				Sexo		
	Hombres	Mujeres	Total		Hombres	Mujeres	Total
Pobreza	39.4 %	43.3 %	82.7 %	Pobreza	28.4 %	37.9 %	66.3 %
Pobreza muy alta	19.0 %	19.8 %	38.9 %	Pobreza muy alta	13.2 %	15.3 %	28.5 %
Pobreza alta	10.3 %	11.0 %	21.3 %	Pobreza alta	7.0 %	7.8 %	14.8 %
Pobreza moderada	10.1 %	12.4 %	22.5 %	Pobreza moderada	8.1 %	14.8 %	23.0 %
No Pobreza	7.9 %	9.5 %	17.3 %	No Pobreza	14.2 %	19.5 %	33.7 %
Satisfacción mínima	3.4 %	3.8 %	7.2 %	Satisfacción mínima	3.8 %	6.0 %	9.8 %
Estrato medio	3.3 %	4.4 %	7.7 %	Estrato medio	7.8 %	10.2 %	18.0 %
Estrato alto	1.2 %	1.3 %	2.5 %	Estrato alto	2.6 %	3.3 %	6.0 %
Total	47.2 %	52.8 %	100.0 %	Total	42.6 %	57.4 %	100.0 %

Fuente: elaboración propia con datos de Evalúa CDMX, 2021.

Educación

Un aspecto que se menciona como parte del envejecimiento activo es el aprendizaje a lo largo de la vida y el acceso a la educación y capacitación en la vejez. Esto es central en el desarrollo y uso de capacidades, y en la posibilidad de incrementar la calidad de vida y el bienestar. Una forma de aproximarse al análisis de este componente es observar la escolaridad que tienen las personas adultas mayores en la actualidad, así como su asistencia a la escuela.

De acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020, a nivel nacional el 29 % de las personas adultas mayores no sabían leer y escribir un recado. Dicho porcentaje es mayor en Puebla, observándose que el 36.7 % de la población mayor se encuentra en esa condición. Este indicador es diferencial por sexo, presentándose un mayor número de mujeres mayores que no saben leer y escribir

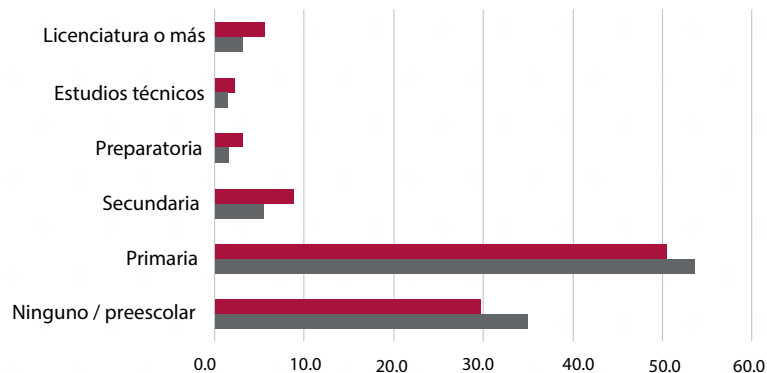
un recado (34.2 %), frente a un 23.2 % de los hombres a nivel nacional. En Puebla el 44.6 % de las mujeres y el 27.4 % de los hombres se encuentran en esa situación.

En México sólo el 0.2 % de la población adulta mayor asistía a la escuela en el 2020, en Puebla esta cifra fue de 0.1 %. Aunque es un porcentaje muy reducido, a nivel nacional las mujeres mayores asisten en mayor medida a la escuela (0.2 %) en comparación con los hombres (0.1 %). En Puebla, este indicador es igual para hombres y mujeres (0.1 %). Esto es especialmente preocupante en dos sentidos. Por un lado, porque no hay espacios donde las personas mayores desarrollen nuevas capacidades, y cuando existen tienen un impacto pequeño y no formalizado.

El nivel de escolaridad alcanzado por la población adulta mayor es bajo comparado con la población de quince años o más. Mientras

que la escolaridad registrada para este último grupo es equivalente a secundaria, para la mayoría de las personas mayores su nivel educativo es de primaria (50.6 % a nivel nacional y 53.7 % a nivel estatal). También destaca que el 29.9 % en México y 35.0 % en Puebla no tienen ningún nivel escolar. Si se suman ambos porcentajes, estos rebasan el 80.0 % a nivel nacional y casi llegan a 90 % en Puebla, por lo que se podría decir que 8 de cada 10 personas adultas mayores tienen bajos niveles de escolaridad a nivel nacional y 9 de cada 10 en el estado (Gráfica 10).

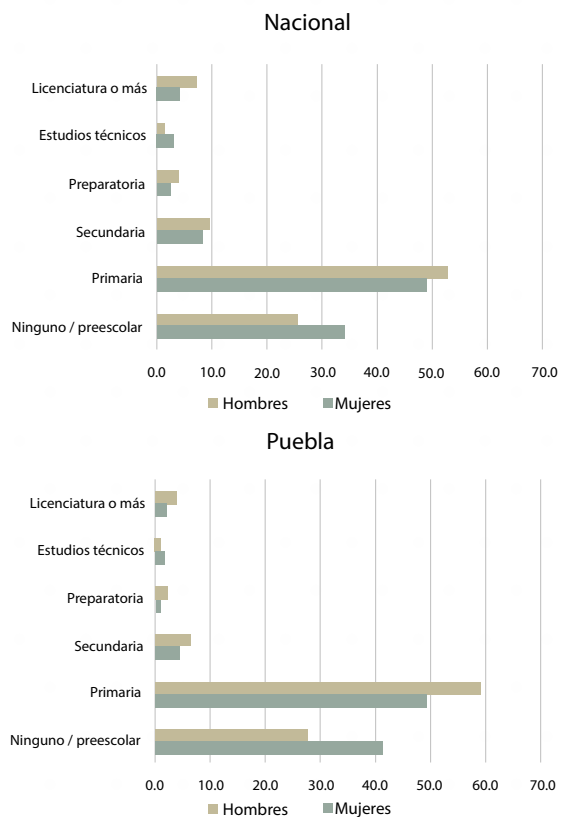
Gráfica 10. Nivel de escolaridad de la población adulta mayor, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Al distinguir por sexo, se observa esta misma tendencia, con la particularidad de que una alta proporción de mujeres mayores no cuentan con ningún nivel de estudios (33.9 % a nivel nacional y 41.4 % en Puebla). En el nivel de primaria a nivel nacional, el porcentaje de hombres es ligeramente mayor al de mujeres, 52.6 % y 48.7 %, respectivamente, y 59.0 % de los hombres y 49.2 % de las mujeres en el caso de Puebla. Esto implica que el 90.6 % mujeres poblanas mayores tienen primaria o menos, mientras que esta cifra es de 86.6 % para los hombres (Gráfica 11).

Gráfica 11. Nivel de escolaridad de la población adulta mayor según sexo, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

b. Salud

La salud desde la perspectiva de derechos y de la calidad de vida, se concibe no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como la extensión de la esperanza de vida saludable de las personas, así como la promoción de su autonomía en condiciones de discapacidad, limitaciones y dependencia. Ello requiere, entre otras cosas, del acceso a servicios de salud que atiendan las necesidades de las personas mayores de forma integral y adecuada, lo cual supone de cierta infraestructura, pero también de personal capacitado y especializado en dicha atención. Sobre este último punto, cabe decir que en México no se cuenta con información suficiente que permita dar cuenta de la formación en recursos humanos en las áreas de gerontología y geriatría a nivel nacional y estatal.

Acceso y cobertura de los servicios de salud

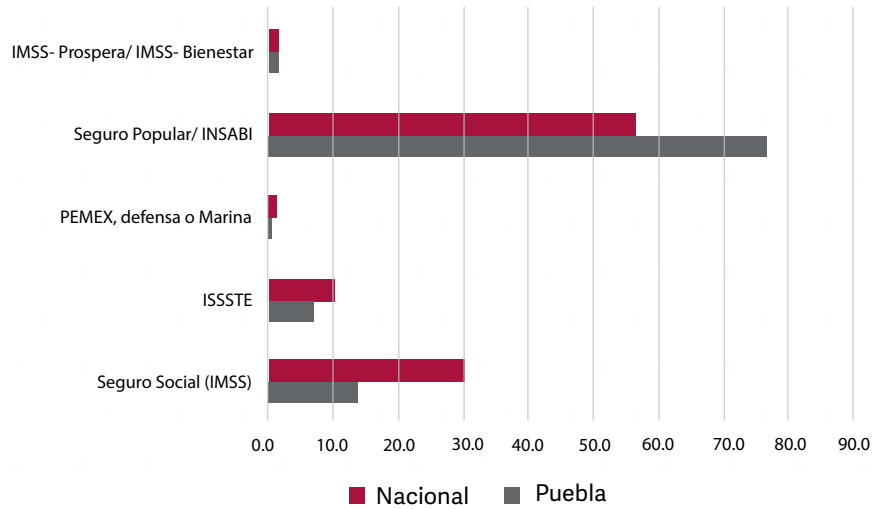
En el país, el 79.0 % de la población adulta mayor tiene derecho a servicios de salud; en Puebla esta cifra

es del 77.8 %. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que este porcentaje incluye a la población afiliada al INSABI (antes Seguro Popular). Si este no se considerara, la población con acceso a servicios de salud sería del 34.4 % a nivel nacional y 18.1 % en Puebla (Gráfica 12). Servicios como el Seguro Social se han deteriorado en las últimas décadas de forma significativa. El Seguro Popular tuvo desempeños diferenciados según la entidad y el INSABI no acabó de establecerse y funcionar adecuadamente. Sin embargo, queda claro que el acceso a cualquiera de estos servicios no cubre las necesidades de servicios médicos de la población adulta mayor.

Distinguiendo por sexo, no se observan grandes diferencias, sólo que un porcentaje ligeramente mayor de mujeres mayores cuenta con derecho a servicios de salud: 80.2 % frente a 77.8 % de los hombres a nivel nacional; y 79.1 % de las mujeres comparado con 76.2 % de los hombres

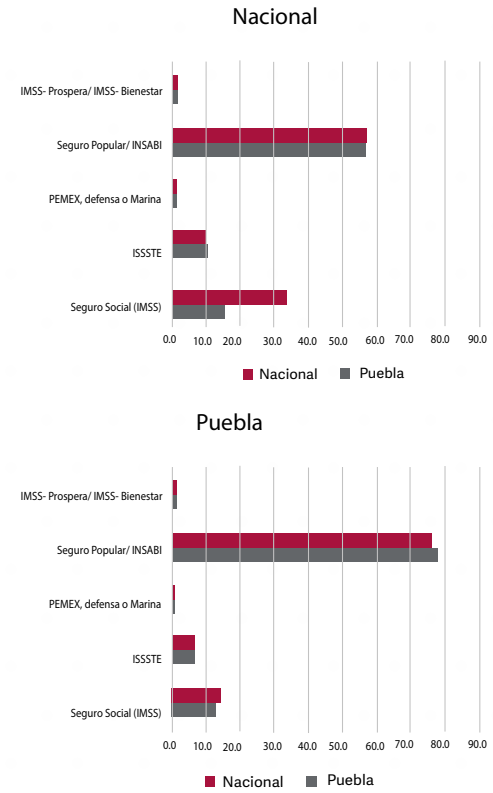
en Puebla. Como se mencionó, esta cifra varía si se deja de considerar el INSABI como parte de los servicios médicos, la cual se reduciría, a nivel nacional, a 34.1 % para los hombres y 34.7 % para las mujeres; en el estado de Puebla las cifras se reducen aún más, de manera que sólo el 18.4 % de los hombres y 17.8 % de las mujeres tendrían acceso a los servicios de salud (Gráfica 13).

Gráfica 12. Institución de afiliación de la población adulta mayor para recibir servicios médicos, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Gráfica 13. Institución de afiliación de la población adulta mayor para recibir servicios médicos según sexo, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Si bien la población mayor cuenta con algún servicio de salud, se observa que la institución a la que asisten cuando presentan algún problema de salud es, principalmente, en alguna afiliada al INSABI. Sin embargo, destaca que a nivel nacional el 17.0 % y 25.5 % en Puebla acude a un establecimiento privado. Otra institución en la que se atienden las personas mayores es el IMSS, siendo mayor la proporción a nivel nacional (21.9 %) comparada con la de Puebla (10.7 %) (Tabla 3). Distinguiendo por sexo, se observan las mismas tendencias, los hombres y mujeres mayores del país acuden principalmente a los servicios del INSABI y del IMSS, mientras que en el caso de Puebla recurren en primer lugar al INSABI y en segundo lugar a los servicios privados (Tabla 4).

Tabla 3. Institución en la que se atiende la población adulta mayor cuando tiene un problema de salud, 2020.

	Nacional	Puebla
Seguro Social (IMSS)	21.9	10.7
ISSSTE	6.6	4.1
PEMEX, Defensa o Marina	0.9	0.4
Centro de salud/ Hospital de SSA/ Seguro Popular/ INSABI	41.4	48.3
IMSS-Prospera/ IMSS- Bienestar	3.0	3.3
Consultorio, clínica u hospital privado	17.0	25.5
Consultorio de farmacia	5.5	4.6
Otro lugar	1.3	0.8
No se atiende	2.4	2.3
Total	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Tabla 4. Institución en la que se atiende la población adulta mayor cuando tiene un problema de salud, según sexo, 2020

	Nacional		Puebla	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Seguro Social (IMSS)	21.8	22.0	10.9	10.5
ISSSTE	6.2	6.9	4.0	4.2
PEMEX, Defensa o Marina	0.9	0.9	0.4	0.4
Centro de salud/ Hospital de SSA/ Seguro Popular/ INSABI	41.1	41.8	47.1	49.2
IMSS-Prospera/ IMSS-Bienestar	3.0	3.0	3.3	3.3
Consultorio, clínica u hospital privado	17.1	17.0	25.9	25.2
Consultorio de farmacia	5.6	5.4	4.6	4.5
Otro lugar	1.3	1.2	0.8	0.8
No se atiende	3.1	1.8	3.0	1.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Limitaciones y cuidados

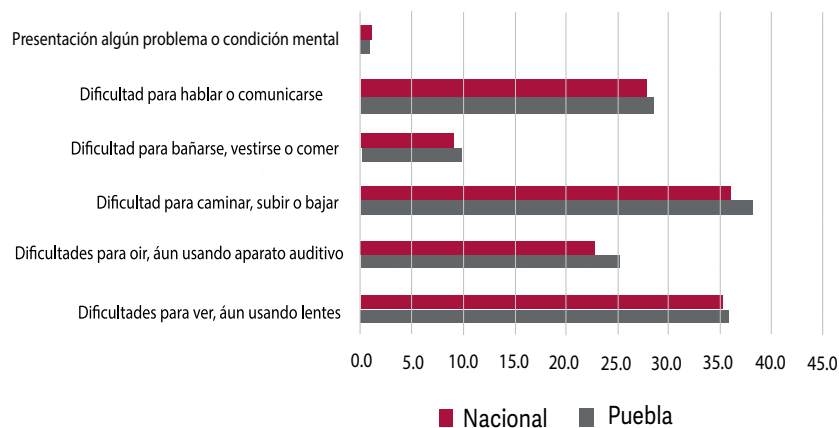
El cuidado de las personas mayores ha sido un tema que ha aparecido en las distintas Conferencias Regionales sobre

Envejecimiento en América Latina y el Caribe y en otras reuniones, que han buscado dar cuenta de ello a partir de reconocerlo como un trabajo, realizado principalmente por las mujeres (Batthyány, 2015). Si bien, el cuidado desde esta visión suele enfocarse en cuidados de largo plazo, es decir, en personas mayores dependientes que requieren atención y cuidado todo el tiempo, es importante mencionar que no necesariamente las personas mayores tienen limitaciones que las incapacitan. Por ejemplo, la población adulta mayor en México presenta un perfil muy particular, dado que, desde hace varias décadas, se han incrementado las enfermedades crónico-degenerativas para toda la población, pero con predominio en este grupo

de edad. Con datos de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2018 (ENASEM) (INEGI, 2018), se observa que el 43.4 % de las personas de 60 años y más tenían hipertensión, el 24.5 % diabetes y el 2.7 % cáncer. Dentro de estas cifras, la prevalencia de hipertensión es mayor para las mujeres con 48.2 % frente al 36.9 % de los hombres. De igual forma, la diabetes está más presente en las adultas mayores (26.5 %) en comparación con los varones (21.7 %). A su vez, el 3.2 % de las mujeres han sido diagnosticadas con cáncer, mientras que para los hombres este porcentaje es del 2.0 %. No obstante, hay que señalar que la presencia de este tipo de enfermedades no necesariamente hace que las personas mayores no puedan realizar sus actividades. Sin embargo, sí requieren de atención médica y cuidado para poder mantener una adecuada calidad de vida.

Las limitaciones más frecuentes para realizar actividades cotidianas se relacionan con dificultades para caminar, subir o bajar (calles, escaleras, banquetas, etc.), las cuales se presentan en mayor proporción entre la población adulta de Puebla (38.3 %) comparada con la nacional (36.1 %). Otra dificultad muy presente es la de ver (aun usando lentes) donde el 35.0 % a nivel nacional y 36.0 % de la población mayor de Puebla presentan esta limitación. Por otra parte, aunque con porcentajes más bajos, las dificultades para escuchar (aun usando aparato auditivo) alcanza a prácticamente la cuarta parte de esta población, 22.9 % a nivel nacional y 25.2 % de la población adulta mayor poblana (Gráfica 14).

Gráfica 14. Población adulta mayor que presenta algún tipo de dificultad física o mental, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Este tipo de limitaciones afecta mucho la calidad de vida de las personas y tienen un efecto central en la posibilidad de interacción con el resto de la comunidad. Aíslan a quienes las padecen y deterioran el estado general de las personas.

Al diferenciar por sexo se tiene que, en comparación con los hombres, las mujeres adultas mayores presentan más dificultades para ver y caminar. Las proporciones a nivel

nacional para cada categoría son: 36.7 % y 38.9 %, respectivamente. En el estado estas cifras representan 37.4 % en dificultades para oír y 40.7 % en dificultades para caminar, subir o bajar (Tabla 5).

Las dificultades para caminar, vestirse o comer pueden ser consideradas como un indicador de dependencia, debido a que son actividades básicas que debería de poder realizar cualquier persona. Destaca que las mujeres tengan mayor dificultad para realizar este tipo de actividades. Esta tendencia se observa a nivel nacional (10.0 %) y estatal (10.6 %) (Tabla 5).

Tabla 5. Población adulta mayor que presenta algún tipo de dificultad física o mental, según sexo, 2020

	Nacional		Puebla	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Dificultades para ver, aun usando lentes	33.7	36.7	34.4	37.4
Dificultades para oír, aun usando aparato auditivo	25.1	20.8	27.5	23.2
Dificultad para caminar, subir o bajar	33.0	38.9	35.5	40.7
Dificultad para bañarse, vestirse o comer	7.9	10.0	8.6	10.6
Dificultad para hablar o comunicarse	4.8	4.8	5.1	5.1
Presenta algún problema o condición mental	0.9	0.9	0.9	0.8

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

c. Entornos propicios y favorables

El estudio de la calidad de vida en la vejez y su relación con el entorno ha adquirido relevancia, tanto en lo que respecta a su medición como a sus repercusiones y factores explicativos. De acuerdo con el CELADE-División de Población de la CEPAL, los entornos propicios se refieren a “las condiciones socioculturales y ambientales que propicien un envejecimiento digno y seguro en la comunidad de origen” (CEPAL/CELADE, 2006: 113). Dichos entornos pueden analizarse en dos vertientes: una física y otra social.

Entornos físicos

La vivienda es el espacio en donde las personas llevan a cabo diversas actividades, como comer, bañarse, dormir, resguardarse del clima, recibir visitas, entre otras. Ello hace que la vivienda se convierta en un lugar cuyas condiciones permitan la realización óptima de actividades básicas de la población. La población adulta mayor tiende a pasar más tiempo en su vivienda ya que algunas de sus actividades, como las laborales, disminuyen. En el caso de esta población, se analizan las condiciones de la vivienda a partir de los datos que se refieren a las viviendas en donde se cuenta con jefatura de una persona con 60 años y más.

La mayoría de las viviendas, tanto a nivel nacional como estatal, cuentan con muros de tabique, ladrillo o material similar, siendo mayor el porcentaje para Puebla (82.7 %) comparado con el nacional (76.2 %). Destaca que a nivel

nacional el 15.0 % de las viviendas tienen muros de adobe, y en el estado dicha proporción sea de sólo 8.1 % (Tabla 6).

El material del techo de las viviendas con jefatura de personas mayores es principalmente de losa de concreto, siendo mayor para Puebla con un 61.6 % frente al nacional con 57.8 %. Otro tipo de material que se presenta en alto porcentaje para el conjunto del país es la lámina metálica (26.4 %); esta proporción es mayor a la registrada en Puebla (19.3 %).

El material del piso para ambas poblaciones es casi en su totalidad de cemento u otro material de recubrimiento. No obstante, llama la atención que un poco más del 8.0 % de las viviendas tienen piso de tierra en Puebla y 7.4% a nivel nacional (Tabla 6).

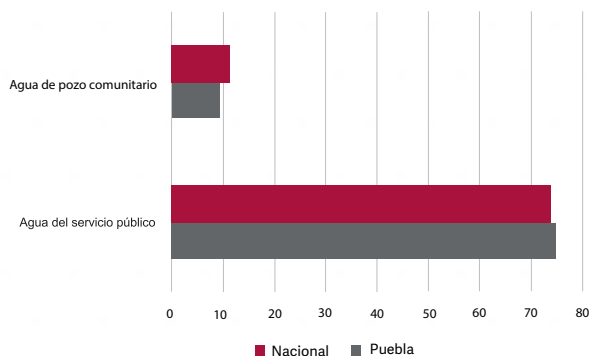
Tabla 6. México y Puebla 2020. Materiales de la vivienda en donde él o la jefa es una persona adulta mayor

Material de los muros de la vivienda	Nacional	Puebla
Tabique, ladrillo, block, piedra, cemento o concreto	76.2	82.7
Adobe	15.0	8.1
Madera	5.8	7.4
Otro	3.0	1.8
Material del techo de la vivienda		
Losa de concreto	57.8	61.6
Lámina metálica	26.4	19.3
Lámina de asbesto	6.0	8.4
Teja	5.2	6.2
Otro	4.6	4.5
Material del piso de la vivienda		
Cemento o firme	65.6	77.6
Madera, mosaico u otro recubrimiento	27.0	14.3
Tierra	7.4	8.1

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

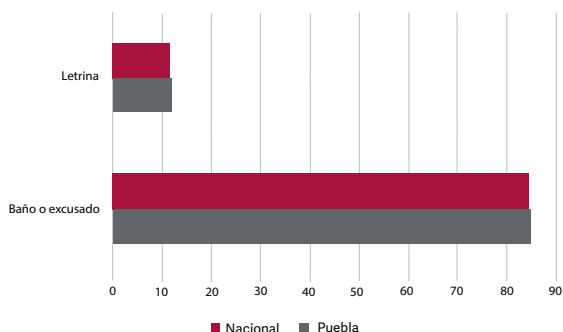
Otro aspecto por considerar en las condiciones de la vivienda es la disponibilidad de servicios. A nivel nacional, el 97.7 % de las viviendas con jefatura de persona mayor tienen electricidad y 98.1 % a nivel estatal. El agua proveniente de servicio público abarca al 74.0 % de las viviendas en el país y 74.9 % para Puebla. Otra fuente de la que se extrae el agua son los pozos comunitarios (11.3 % nacional y 9.2 % estatal) (Gráfica 15). La disponibilidad de baño o escusado en las viviendas es de 84.7 % en el país y de 85.0 % en Puebla. Cabe decir, que el 11.5 % y el 11.9 % de las viviendas cuentan con letrina, a nivel nacional y estatal, respectivamente (Gráfica 16).

Gráfica 15. Principales fuentes de las cuales proviene el agua en las viviendas con jefatura de persona mayor, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Gráfica 16. Disponibilidad de retrete o letrina en las viviendas con jefatura de persona mayor, 2020

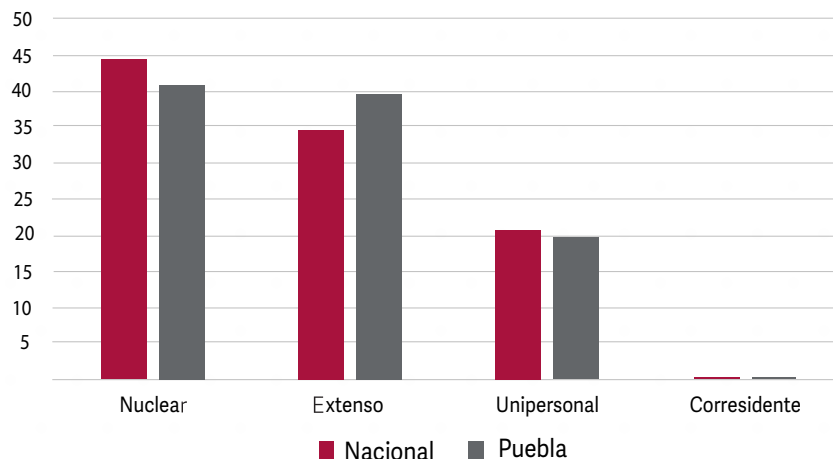


Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Entornos sociales

Los entornos en los que se desenvuelven las personas adultas mayores contemplan una serie de dimensiones, que involucran tanto el entorno del hogar como fuera de él, sobre todo en la relación con la comunidad. En cuanto al primer aspecto, se observa que los hogares en donde las y los jefes son personas adultas mayores, son a nivel nacional del 44.4 %. Este porcentaje es menor en Puebla, el cual es de 40.8 %. El hogar extenso es mayor en Puebla (39.4 %) comparado con el nacional (34.6%). El arreglo unipersonal también ha adquirido presencia en ambos niveles, siendo ligeramente mayor a nivel nacional (20.8 %) con respecto al estatal (19.6 %) (Gráfica 17).

Gráfica 17. Tipos de hogar en donde reside la o el jefe mayor, 2020

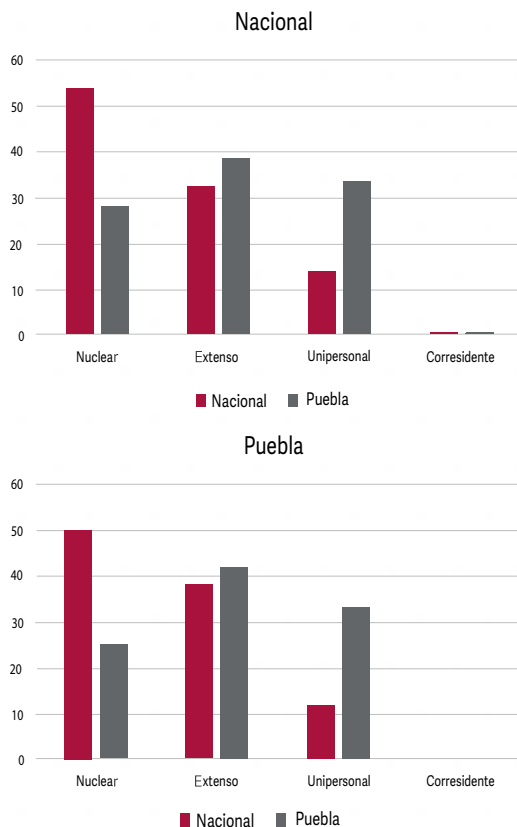


Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

El tipo de hogar en el que residen las mujeres jefas es diferente al de los jefes hombres. Mientras que ellos se ubican principalmente en hogares nucleares, ellas se concentran en hogares extensos, lo cual coincide con los estudios que señalan que cuando las mujeres enviudan suelen adherirse al núcleo familiar de los hijos, hombres y mujeres porque contribuyen con las labores domésticas

y el cuidado de las y los nietos (Varley y Blasco, 2001). Pero al mismo tiempo, se observa una alta proporción de mujeres mayores viviendo solas (33.4 % a nivel nacional y 33.1 % a nivel estatal), la cual es muy superior a la de los varones (13.8 % y 11.6 %, respectivamente) (Gráfica 18). La mayor presencia de las mujeres en hogares unipersonales se explica por su mayor esperanza de vida, que las hace que vivan más tiempo que los hombres.

Gráfica 18. Tipos de hogar en donde reside la o el jefe mayor según sexo



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

En relación con el entorno en el que se encuentran las personas mayores y los actos de violencia y discriminación de los que pueden ser sujetos (tanto de familiares como de no familiares), datos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) (INEGI, 2017) muestran que el 9.5 % de las personas declaró recibir maltrato, abandono o despojo de sus bienes, observándose mayor prevalencia de este tipo de violencia entre las mujeres adultas mayores 10.7 % y 8.2 % para los varones. Entre los principales tipos de discriminación experimentada por la población adulta mayor se encuentra la discriminación por edad que alcanza 55.2%, siendo mayor para los varones en comparación con las mujeres. Otros tipos de discriminación que registraron cifras altas son: por la manera de hablar (21.5 %) y por creencias religiosas (28.1 %) (Tabla 7).

Tabla 7. México 2017. Tipos de discriminación experimentadas por la población adulta mayor en los últimos 12 meses

	Total	Nacional	Puebla
Tono de piel	12.5	12.9	12.2
Manera de hablar	17.0	14.2	19.4
Peso o estatura	16.2	15.0	17.2
Forma de vestir o arreglo personal	14.0	16.9	11.5
Clase social	14.5	14.3	14.8
Lugar donde vive	28.1	21.3	34.0
Creencias religiosas	14.6	5.5	22.5
Edad	55.2	60.7	50.4
Preferencia sexual	4.1	4.3	3.9

Fuente: elaboración propia con la ENADIS, 2017

En Puebla, las proporciones sobre los tipos de discriminación son menores a las observadas a nivel nacional, lo cual puede deberse a la falta de representatividad de la ENADIS a nivel estatal y, particularmente, de la población adulta mayor. Sin embargo, la tendencia es similar: la mayor discriminación ocurre por edad (10.8 %) y le siguen la manera de hablar y las creencias religiosas, con 5.0 % cada una de ellas (Tabla 8).

Tabla 8. Puebla 2017. Tipos de discriminación experimentadas por la población adulta mayor en los últimos 12 meses

	Total	Nacional	Puebla
Tono de piel	2.4	3.2	1.8
Manera de hablar	5.0	6.3	3.9
Peso o estatura	4.8	4.5	5.0
Forma de vestir o arreglo personal	4.4	3.2	5.4
Clase social	3.6	4.1	3.2
Lugar donde vive	3.2	2.3	3.9
Creencias religiosas	5.0	4.1	5.7
Ser hombre o mujer	4.0	2.3	5.4
Edad	10.8	12.2	9.6
Preferencia sexual	1.0	1.4	0.7

Fuente: elaboración propia con la ENADIS, 2017

La población suele tener prejuicios hacia la población adulta mayor por su condición de edad; algunos de estos son corroborados por este mismo grupo etario. Por ejemplo, en México, más del 50 % de los hombres y las mujeres

mayores opinan que las personas de su edad son una carga para su familia. Asimismo, el 64.7 % de los hombres y 68.5 % de las mujeres consideran que su experiencia es poco valorada por sus familiares. El 87.9 % de varones y 90.8 % de adultas mayores piensan que a su grupo les es difícil utilizar la tecnología. Por último, alrededor del 80.0 % de hombres y mujeres opinan que las personas se desesperan con ellos (Tabla 9). En Puebla se muestra una tendencia parecida a la nacional. Sin embargo, destaca que el prejuicio acerca de la poca valoración de la experiencia de las personas mayores sea casi seis puntos porcentuales mayor comparado con el nivel nacional, y dentro de este, una mayor proporción de mujeres declaró que existe este prejuicio (76.1 %) (Tabla 10).

Tabla 9. México 2017. Opinión de las personas mayores sobre los prejuicios que tienen hacia ellas

	Total	Hombres	Mujeres
Las personas adultas mayores generalmente son una carga para su familia	53.3	52.1	54.4
La experiencia de las personas adultas mayores es poco valorada por sus familiares	66.8	64.7	68.5
A las personas adultas mayores les cuesta trabajo utilizar la tecnología (celular, computadora, internet)	89.4	87.9	90.8
La mayoría de la gente se desespera fácilmente con las personas adultas mayores	82.0	81.3	82.5

Fuente: elaboración propia con la ENADIS, 2017

Tabla 10. Puebla 2017. Opinión de las personas mayores sobre los prejuicios que tienen hacia ellas

	Total	Hombres	Mujeres
Las personas adultas mayores generalmente son una carga para su familia	59.3	56.1	61.8
La experiencia de las personas adultas mayores es poco valorada por sus familiares	73.3	69.7	76.1
A las personas adultas mayores les cuesta trabajo utilizar la tecnología (celular, computadora, internet)	88.4	84.6	91.4
La mayoría de la gente se desespera fácilmente con las personas adultas mayores	83.6	83.3	83.9

Fuente: elaboración propia con la ENADIS, 2017

Además de los prejuicios hacia las personas mayores existen situaciones que estas han experimentado como actos de discriminación: entre ellos destaca que los insulten, se burlen o los molesten (10.4 %), siendo ligeramente más alta la proporción para los hombres. Otra situación que ha experimentado el 9.0 % de la población adulta mayor es hacerlos sentir o mirar de forma incómoda (Tabla 11). En Puebla, también destacan estas dos categorías de discriminación, pero las proporciones son más altas: 13.8 % han recibido insultos o burlas y 10.0 % han sido incomodados (Tabla 12).

Tabla 11. México 2017. Situaciones de discriminación experimentadas por la población adulta mayor en los últimos cinco años

	Total	Hombres	Mujeres
Rechazo o exclusión de actividades sociales	3.1	3.2	2.9
Hacer sentir o mirar de forma incómoda	9.0	9.3	8.6
Insultos, burlas o comentarios	10.4	11.0	10.0
Amenazas, empujones o jaloneos	5.5	6.3	4.7
Forzar a salir de alguna comunidad	0.6	0.9	0.4

Fuente: elaboración propia con la ENADIS, 2017

Tabla 12. Puebla 2017. Situaciones de discriminación experimentadas por la población adulta mayor en los últimos cinco años

	Total	Hombres	Mujeres
Rechazo o exclusión de actividades sociales	4.0	3.2	4.6
Hacer sentir o mirar de forma incómoda	10.0	10.0	10.0
Insultos, burlas o comentarios	13.8	14.5	13.2
Amenazas, empujones o jaloneos	5.8	5.4	6.1
Forzar a salir de alguna comunidad	0.6	0.9	0.4

Fuente: elaboración propia con la ENADIS, 2017



IV.
**Envejecimiento en los
municipios de Puebla**

El estado de Puebla está compuesto por 217 municipios, los cuales presentan diferencias importantes en la presencia de población adulta mayor. Por ejemplo, varios municipios tienen bajos porcentajes de personas mayores como parte de su población total (menos del 10 %), de manera que estos municipios podrían considerarse con niveles bajos de envejecimiento. Existen otros con porcentajes mayores a 10 % pero menores al 20 % que pueden clasificarse con un envejecimiento medio. Le siguen municipios con niveles superiores al 20 % pero menores al 30 %. Estos podrían ser municipios con envejecimiento alto. Por último, están algunos municipios con altos niveles de envejecimiento, ya que su proporción de personas mayores dentro de la población superan el 30 % (ver Cuadro 4).

Cuadro 4. Clasificación de los municipios en Puebla según su proporción de población de adulta mayor, 2020

Envejecimiento alto Menos de 10 %	Envejecimiento medio Menos de 20 %	Envejecimiento alto Menos de 30 %	Envejecimiento muy alto Más de 30 %
Acajete	Acateno	Ahuatlán	Axutla
Acatzingo	Acatlán	Ahuehuetitla	Coyotepec
Ajalpan	Acteopan	Albino Zertuche	Chila de la Sal
Altepeixi	Ahuacatlán	Aljojuca	Piactla
Amozoc	Ahuazotepec	Atexcal	San Jerónimo Xayacatlán
Atempan	Amixtlán	Caltepec	San Miguel Ixitlán
Atoyatempan	Aquixtla	Caxhuacan	Santa Catarina
Coronango	Atlixco	Coatepec	Tlaltempan
Cuapiactla de Madero	Atzala	Coatzingo	Teopantlán
Cuautinchán	Atzizihuacán	Cohetzala	Totoltepec de Guerrero
Cuautlancingo	Atzitzintla	Cuayuca de Andrade	
Chapulco	Ayotoxco de Guerrero	Chiautla	
Chiconcuautla	Calpan	Chigmecatitlán	
Chichiquilla	Camocuatla	Chila	

Envejecimiento y calidad de vida

Envejecimiento alto Menos de 10 %	Envejecimiento medio Menos de 20 %	Envejecimiento alto Menos de 30 %	Envejecimiento muy alto Más de 30 %
Chignautla	Cohuecan	Chinantla	
Domingo Arenas	Coxcatlán	Guadalupe	
General Felipe Ángeles	Coyomeapan	Hermenegildo Galeana	
Hueyapan	Cuautempan	Huatlatlauca	
Huitzilán de Serdán	Cuetzalan del Progreso	Huehuetla	
Nopalucan	Cuyoaco	Atlequizayan	
Ocoyucan	Chalchicomula de Sesma	Ixcamilpa de Guerrero	
Quimixtlán	Chiautzingo	Jonotla	
Rafael Lara Grajales	Chietla	Lafragua	
Los Reyes de Juárez	Chignahuapan	Nauzontla	
San Antonio Cañada	Honey	Pantepec	
San Nicolás Buenos Aires	Chilchota	Petlalcingo	
San Salvador Huixcolotla	Eloxochitlán	San Juan Atenco	
Santiago Miahuatlán	Epatlán	San Pablo Anicano	
Tepatlxco de Hidalgo	Esperanza	San Pedro Yeloixtlahuaca	

Envejecimiento alto Menos de 10 %	Envejecimiento medio Menos de 20 %	Envejecimiento alto Menos de 30 %	Envejecimiento muy alto Más de 30 %
Tepeaca	Francisco Z. Mena	Santa Inés Ahuatempan	
Tlacotepec de Benito Juárez	Guadalupe Victoria	Huehuetlán el Grande	
Tlanepantla	Huaquechula	Tehuiztingo	
Xiutetelco	Huauchinango	Tenampulco	
Yehualtepec	Huehuetlán el Chico	Teotlalco	
	Huejotzingo	Tlacuilotepec	
	Hueytamalco	Tlaxco	
	Hueytlalpan	Tulcingo	
	Huitziltepec	Tuzamapan de Galeana	
	Ixcaquixtla	Xayacatlán de Bravo	
	Ixtacamaxitlán	Xochiapulco	
	Iztepec	Zoquiapan	
	Izúcar de Matamoros		
	Jalpan		
	Jolalpan		
	Jopala		
	Juan C. Bonilla		
	Juan Galindo		
	Juan N. Méndez		

Envejecimiento alto Menos de 10 %	Envejecimiento medio Menos de 20 %	Envejecimiento alto Menos de 30 %	Envejecimiento muy alto Más de 30 %
	Libres		
	La Magdalena Tlatlauquitepec		
	Mazapiltepec de Juárez		
	Mixtla		
	Molcaxac		
	Cañada Morelos		
	Naupan		
	Nealtican		
	Nicolás Bravo		
	Ocotepec		
	Olintla		
	Oriental		
	Pahuatlán		
	Palmar de Bravo		
	Puebla		
	Quecholac		
	San Andrés Cholula		
	San Diego la Mesa Tochimiltzingo		
	San Felipe Teotlalcingo		

Envejecimiento alto Menos de 10 %	Envejecimiento medio Menos de 20 %	Envejecimiento alto Menos de 30 %	Envejecimiento muy alto Más de 30 %
	San Felipe Tepatlán		
	San Gabriel Chilac		
	San Gregorio Atzompa		
	San Martín Texmelucan		
	San Jerónimo Tecuanipan		
	San José Chiapa		
	San José Miahuatlán		
	San Juan Atzompa		
	San Martín Totoltepec		
	San Matías Tlalancaleca		
	San Miguel Xoxtla		
	San Nicolás de los Ranchos		
	San Pedro Cholula		
	San Salvador el Seco		

Envejecimiento y calidad de vida

Envejecimiento alto Menos de 10 %	Envejecimiento medio Menos de 20 %	Envejecimiento alto Menos de 30 %	Envejecimiento muy alto Más de 30 %
	San Salvador el Verde		
	San Sebastián Tlacotepec		
	Santa Isabel Cholula		
	Santo Tomás Hueyotlipan		
	Soltepec		
	Tecali de Herrera		
	Tecamachalco		
	Tecomatlán		
	Tehuacán		
	Tepanco de López		
	Tepango de Rodríguez		
	Tepemaxalco		
	Tepeojuma		
	Tepetzintla		
	Tepexco		
	Tepexi de Rodríguez		
	Tepeyahualco		

Envejecimiento alto Menos de 10 %	Envejecimiento medio Menos de 20 %	Envejecimiento alto Menos de 30 %	Envejecimiento muy alto Más de 30 %
	Tepeyahualco de Cuauhtémoc		
	Tetela de Ocampo		
	Teteles de Ávila Castillo		
	Teziutlán		
	Tianguismanalco		
	Tilapa		
	Tlachichuca		
	Tlahuapan		
	Tlaltenango		
	Tlaola		
	Tlapacoya		
	Tlapanalá		
	Tlatlauquitepec		
	Tochimilco		
	Tochtepec		
	Tzicatlacoyan		
	Venustiano Carranza		
	Vicente Guerrero		
	Xicotepec		
	Xicotlán		

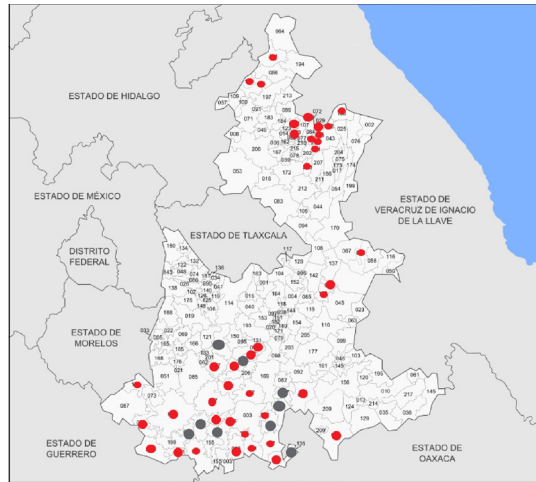
Envejecimiento alto Menos de 10 %	Envejecimiento medio Menos de 20 %	Envejecimiento alto Menos de 30 %	Envejecimiento muy alto Más de 30 %
	Xochiltepec		
	Xochitlán de Vicente Suárez		
	Xochitlán Todos Santos		
	Yaonáhuac		
	Zacapala		
	Zacapoaxtla		
	Zacatlán		
	Zapotitlán		
	Zapotitlán de Méndez		
	Zaragoza		
	Zautla		
	Zihuateutla		
	Zinacatepec		
	Zongozotla		
	Zoquitlán		

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda, 2020.

Nota: Para ver el porcentaje de personas mayores en cada municipio consultar el anexo al final.

Como se puede observar en el Mapa 1, los municipios con alta y muy alta población adulta mayor tienden a concentrarse. Como ya señalamos, no son los municipios urbanos sino los municipios que se encuentran en la zona serrana y en el sur del estado. Hay que tener cuidado al interpretar esta información. Estos son los municipios más envejecidos, con mayor porcentaje de personas adultas mayores, pero no son los municipios donde hay más personas mayores. Estos se encuentran en las zonas urbanas. La atención a esta población debe considerar ambos criterios: el regional y el de población.

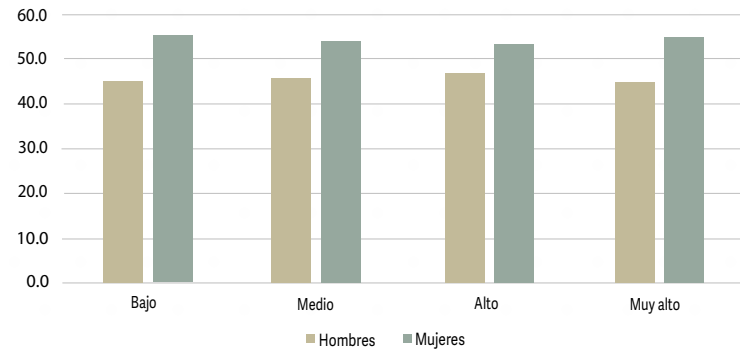
Mapa 1. Municipios con alto y muy alto envejecimiento en Puebla, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda, 2020.

La distribución por sexo en los distintos municipios muestra un predominio de mujeres, siendo mayor la proporción en los municipios con alto nivel de envejecimiento, donde 54.8 % son mujeres. En cambio, el mayor porcentaje de hombres es de 47.1% (Gráfica 19).

Gráfica 19. Población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios y sexo, 2020

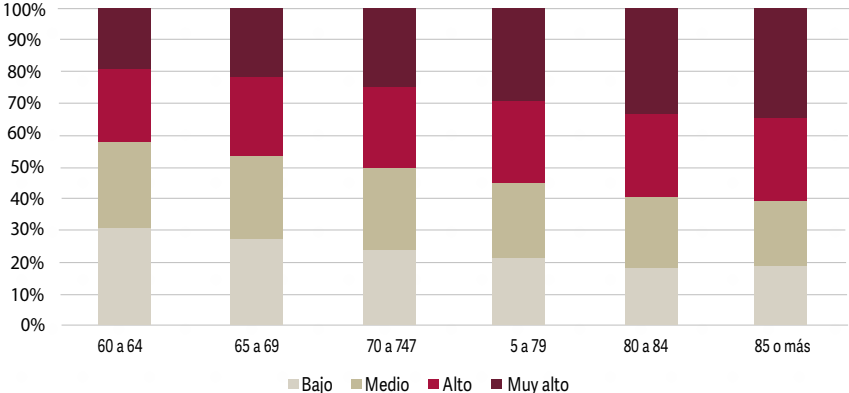


Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Al diferenciar por grupos de edad también se identifican algunas diferencias por municipios. En los de menor nivel de envejecimiento (bajo y medio) se tienen altas proporciones de personas de 60 a 69 años. En cambio, en los municipios con alto y muy alto envejecimiento es mayor el porcentaje de personas de 75 años y más, destacándose que el 14.6 % de las personas en los municipios con muy alto envejecimiento tienen 85 años. Los municipios que tienen mayor población de personas mayores también concentran a las más longevas (Gráfica 20). Esta tendencia se observa de forma

clara en todos los municipios: entre más alta concentración de población adulta mayor, mayor presencia de los grupos de mayor edad. En sentido contrario, en los municipios donde hay menos población mayor, los grupos de menor edad son más grandes.

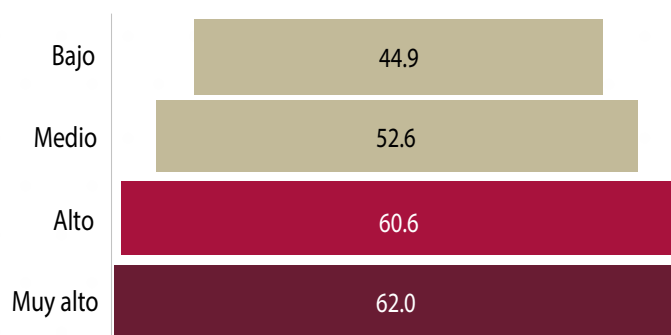
Gráfica 20. Población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios y grupos de edad, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Otra característica que destaca en los grupos de municipios es la condición de etnicidad de la población adulta mayor, observándose que en los que tienen altos niveles de envejecimiento existe una mayor proporción de personas mayores que se asumieron como indígenas, siendo 60.6 % en los municipios con alto envejecimiento y 62.0 % en los que tiene muy alto nivel de envejecimiento (Gráfica 21).

Gráfica 21. Población adulta mayor que se reconoce como indígena, según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



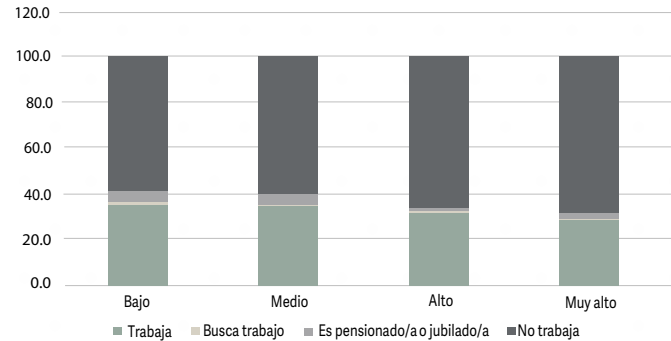
Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

En la sección sobre la población adulta mayor, a nivel nacional y estatal se han mostrado algunas de las áreas prioritarias en el estudio del envejecimiento activo. Si bien sería ideal contar con esas mismas dimensiones a nivel municipal, no es posible hacerlo en todos los casos, dado que la única fuente de información que aporta datos representativos a nivel municipal es el Censo de Población y Vivienda 2020 y la información que proporciona es limitada. Por ello, a continuación, se señalan de forma general algunas de las temáticas que se trataron con anterioridad.

a. Empleo

En los municipios con nivel de envejecimiento bajo y medio se observa una mayor proporción de personas mayores que se encuentran trabajando (35.6 % y 34.7 %, respectivamente). En esos mismos grupos de municipios también es mayor la proporción de jubilados o pensionados, hombres y mujeres, (4.9 %) comparada con los demás (Gráfica 22). La participación económica es diferencial por sexo, mientras que alrededor del 50 % de los varones está en el mercado laboral, menos del 15.0 % de las mujeres trabaja en el ámbito extradoméstico (Tabla 13).

Gráfica 22. Condición de actividad de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

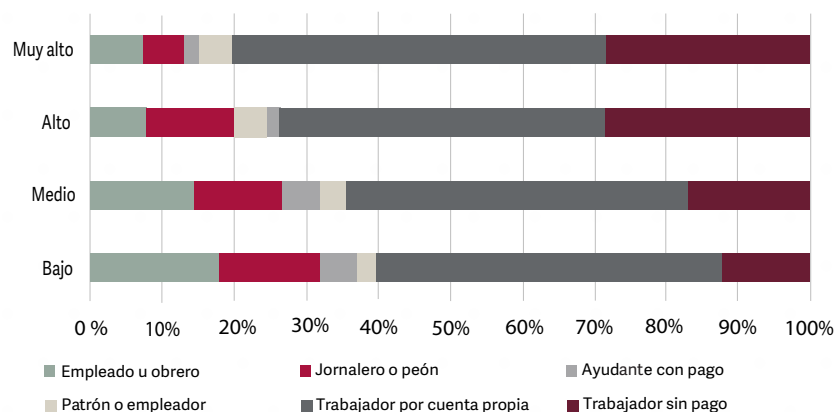
Tabla 13. Condición de actividad de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020

	Hombres				Mujeres			
	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Trabaja	56.3	56.5	52.9	41.9	14.8	12.6	9.7	12.5
Busca trabajo	1.6	1.4	1.0	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0
Es jubilado o pensionado	8.0	7.1	2.3	3.5	1.9	2.4	0.7	1.1
No trabaja	34.1	34.9	43.8	54.3	83.2	85.0	89.6	86.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Una vez que la población mayor se inserta en un empleo, no necesariamente está en las mejores condiciones. Muestra de ello es que la mayoría trabaja por cuenta propia, por lo que no percibe un salario fijo por su actividad. Destaca que en los municipios con alto y muy alto envejecimiento que el 28.5 % y 28.4 % sean trabajadores sin pago, probablemente porque su actividad esté asociada con labores agrícolas de su propia tierra (Gráfica 23). Esto se relaciona con la poca proporción de pensionados o jubilados. Esto es una condición de vida, carecer de una pensión refleja la trayectoria laboral que se tuvo y la falta de oportunidades de trabajo.

Gráfica 23. Posición en la ocupación de la población mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.

Cuando se observa esta posición por sexo, se tienen las mismas tendencias, principalmente para los hombres, que son quienes muestran mayor participación en actividades laborales por cuenta propia, jornaleros o peones y trabajadores sin pago. Sin embargo, el porcentaje de mujeres de los municipios con alto envejecimiento como trabajadoras sin pago (30.4 %) es mayor al de los hombres (27.4 %) (Tabla 14).

Tabla 14. Posición en la ocupación de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020

	Hombres				Mujeres			
	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Empleado u obrero	18.7	13.9	7.7	6.9	15.6	16.0	7.7	8.1
Jornalero o peón	17.4	14.7	14.4	7.7	6.0	4.6	5.2	1.7
Ayudante con pago	4.7	5.1	4.2	2.4	6.3	6.2	4.6	1.9
Patrón o empleador	2.6	3.5	1.9	5.3	2.4	3.2	2.2	2.9
Trabajador por cuenta propia	44.6	45.8	41.9	50.3	50.3	53.9	56.7	55.1
Trabajador sin pago	12.0	17.1	29.9	27.4	13.4	16.1	23.5	30.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

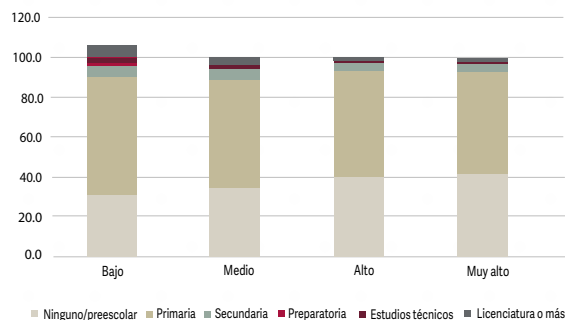
Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.

b. Escolaridad

A nivel estatal se observó que los niveles de escolaridad de la población adulta mayor son bajos, lo cual también se presenta en los distintos municipios, con la particularidad de que en los que tienen alto y muy alto nivel de

envejecimiento se registran altas proporciones de personas mayores con ningún nivel de escolaridad: 40.3 % en el alto y 41.5 % en el muy alto (Gráfica 24). Lo anterior se agudiza cuando se distingue por sexo, observándose que las mujeres cuentan con menores niveles de escolaridad en comparación con los varones: las proporciones de adultas mayores sin estudios son superiores, en la mayoría de los casos hasta el 40.0 % (Tabla 15).

Gráfica 24. Escolaridad de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Tabla 15. Escolaridad de la población adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020

	Hombres				Mujeres			
	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Ninguno/ preescolar	22.3	27.2	31.7	33.8	37.9	40.1	47.5	47.2
Primaria	63.7	58.1	59.5	56.0	53.5	49.1	47.1	46.9
Secundaria	6.7	7.0	4.7	5.3	4.4	5.1	3.4	2.5
Preparatoria	2.8	2.3	1.1	1.5	0.9	1.1	0.3	0.7
Estudios técnicos	0.7	0.9	0.8	0.9	1.4	2.3	0.7	1.3
Licenciatura o más	3.9	4.5	2.3	2.6	1.9	2.4	1.1	1.4
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

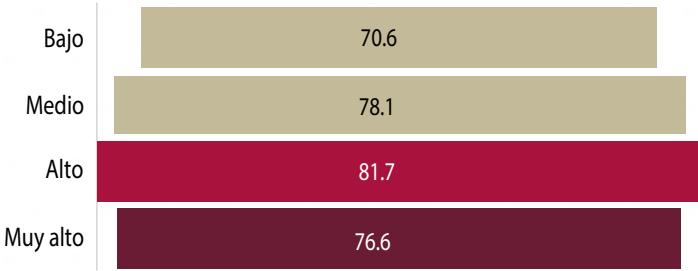
Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

c. Acceso a los servicios de salud

Más del 70.0 % de la población adulta mayor accede a servicios de salud. Dicha proporción es más alta en los municipios con alto envejecimiento (Gráfica 25). Esto se debe principalmente a la cobertura que tienen con el INSABI,

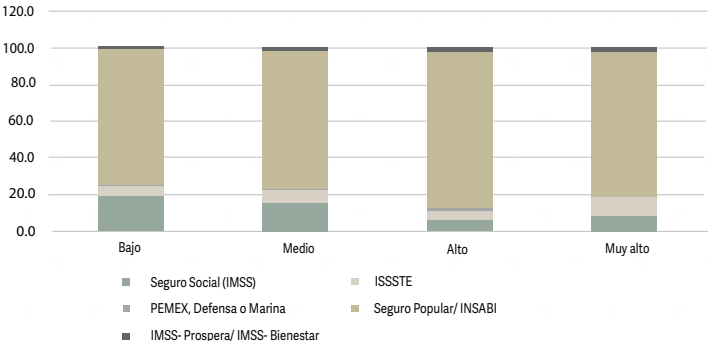
el cual cubre a la mayor parte de la población (Gráfica 26). Como ya se dijo anteriormente, si se eliminará este tipo de apoyo las proporciones se reducirían drásticamente y el acceso a la salud quedaría de la siguiente forma: 18.9 % en el nivel bajo, 19.8 % en el medio, 11.8 % en el alto y 16.5% en el muy alto.

Gráfica 25. Población adulta mayor con derecho a servicios de salud según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Gráfica 26. Institución en la que la población adulta mayor tiene derecho a servicios de salud según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Los datos de cobertura reflejan una realidad que no necesariamente se ajusta a la vida de las personas. Los servicios de salud no garantizan un acceso efectivo, ya que no existe suficiente infraestructura y personal para atender a la población cubierta. Por eso se recomienda no asumir que la cobertura formal de los programas significa que las personas adultas mayores están siendo atendidas y contando

con los medicamentos que requieren. Tener un balance adecuado de ello implicaría contar información sobre la calidad de los servicios, incluyendo tiempos de espera y acceso a medicamentos.

La tendencia observada a nivel general se presenta al analizar a hombres y mujeres. En los municipios con alto envejecimiento existe una mayor cobertura para ambos (79.9 % y 83.4 %), mientras que en los de bajo envejecimiento es mucho menor con 68.8 % y 72.2 %, respectivamente. Esto se explica, entre otros elementos, por las trayectorias de vida en las cuales las mujeres tienden a poner más atención a su salud y asistir al médico. Pero incluso más que la cobertura, lo más relevante son las mujeres que carecen de acceso a

estos servicios, que representa alrededor de la cuarta parte de las adultas mayores (Tabla 16).

Tabla 16. Población adulta mayor con derecho a servicios de salud según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020

	Hombres				Mujeres			
	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Sí	68.8	76.6	79.9	76.0	72.2	79.5	83.4	77.2
No	31.2	23.4	20.1	24.0	27.8	20.5	16.6	22.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Como ya habíamos observado a nivel nacional y estatal, la cobertura se explica nuevamente por la presencia del INSABI (Tabla 17). Cabe recordar que el INSABI funciona con la misma infraestructura de las instituciones de salud existentes, por lo que su implementación no necesariamente se ha traducido en una mejora en los servicios y la calidad de estos.

Tabla 17. Institución en la que la población adulta mayor tiene derecho a servicios de salud según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020

	Hombres				Mujeres			
	Bajo	Medio	Alto	Muy alto	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Seguro Social (IMSS)	21.9	16.6	5.6	9.5	18.1	14.8	4.9	8.3
ISSSTE	5.8	7.2	6.7	10.2	5.5	7.3	6.2	9.8
PEMEX, Defensa o Marina	0.5	0.9	0.6	0.7	0.6	0.8	0.7	0.4
Seguro Popular/ INSABI	71.0	73.8	85.1	77.1	75.0	75.5	86.0	79.6
IMSS-Prospera/ IMSS- Bienestar	0.8	1.6	2.1	2.4	0.9	1.6	2.2	1.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

d. Condiciones de salud

Las principales dificultades que presenta la población adulta mayor para realizar sus actividades se relacionan con caminar, subir o bajar y ver. Destaca que las proporciones de personas con este tipo de limitaciones sea mayor en los municipios más envejecidos, lo cual

se puede explicar porque estos lugares concentran mayor número de personas de 80 y más años, con lo cual los problemas de salud pueden estar más presentes.

Lo mismo ocurre con la población que tiene dificultad para realizar sus actividades básicas (bañarse, vestirse o comer), la cual tiene mayor presencia en los municipios con alto y muy alto envejecimiento (Gráfica 27). Lo anterior se reproduce para los hombres y mujeres, ya que principalmente los de los contextos más envejecidos muestran mayores dificultades. En el caso de las adultas mayores de los distintos municipios, se observa que alrededor del 10.0 % tienen limitaciones para bañarse, vestirse o comer (Tabla 19), lo cual puede asociarse con una mayor

esperanza de vida no saludable en comparación con la de los varones (Redondo, Guidotti, Garay y Montes de Oca, 2020).

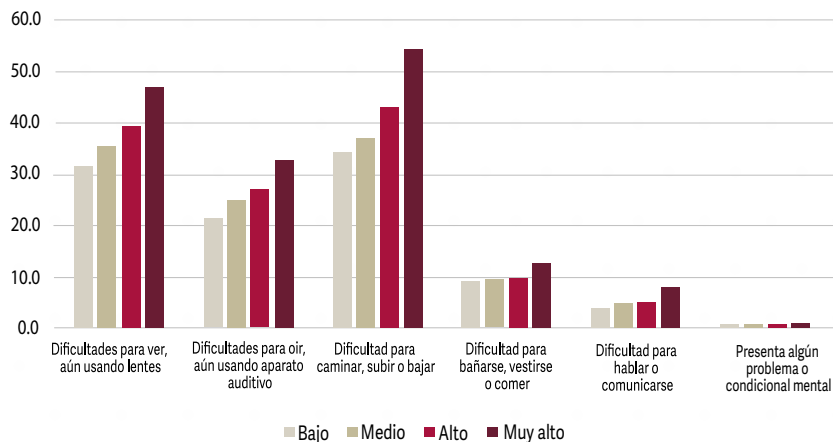
Tabla 18. Dificultades que experimentan las personas mayores según nivel de envejecimiento de los municipios, por sexo, 2020

	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Hombres				
Dificultades para ver, aun usando lentes	29.8	33.7	38.0	45.9
Dificultades para oír, aun usando aparato auditivo	23.5	27.2	29.8	36.2
Dificultad para caminar, subir o bajar	31.5	34.1	40.3	51.6
Dificultad para bañarse, vestirse o comer	8.3	8.5	9.0	11.3
Dificultad para hablar o comunicarse	4.3	5.0	5.5	8.1
Presenta algún problema o condición mental	0.9	0.8	0.9	1.2
Mujeres				
Dificultades para ver, aun usando lentes	33.1	36.8	40.5	47.5

	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Dificultades para oír, aun usando aparato auditivo	19.8	23.2	24.7	29.7
Dificultad para caminar, subir o bajar	36.6	39.4	45.3	56.7
Dificultad para bañarse, vestirse o comer	10.0	10.5	10.9	13.9
Dificultad para hablar o comunicarse	4.0	5.1	5.1	8.3
Presenta algún problema o condición mental	0.7	0.7	0.8	1.0

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Gráfica 27. Dificultades que experimentan las personas mayores según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.

e. Vivienda

Los materiales de la vivienda presentan algunas diferencias, pequeñas, según el nivel de envejecimiento de los municipios. Por ejemplo, aunque gran parte de las viviendas en donde se tiene jefatura de una persona mayor tienen muros de tabique, ladrillo o concreto,

en los municipios con muy alto envejecimiento el 11.7 % tiene muros de adobe. En relación con el material del techo, la mayoría tiene techos de concreto. Sin embargo, en los municipios con niveles medios y altos de envejecimiento alrededor del 20.0 % cuentan con lámina metálica. El material del piso que predomina es el cemento, pero, aunque en bajo porcentaje, las viviendas con piso de tierra son más frecuentes en los municipios con un nivel medio de envejecimiento (Tabla 19).

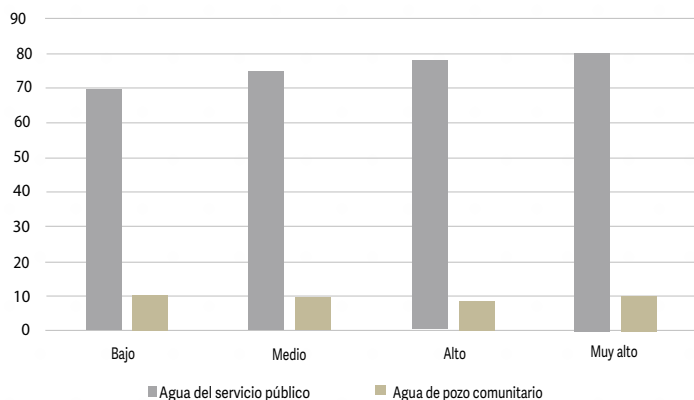
Tabla 19. Materiales de la vivienda en donde el/la jefe/a es una persona adulta mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020

	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Material de los muros de la vivienda				
Tabique, ladrillo, block, piedra, cemento o concreto	90.8	81.0	83.7	86.9
Adobe	3.0	8.7	9.1	11.7
Madera	5.3	8.9	5.2	0.0
Otro	0.9	1.5	2.0	1.4
Material del techo de la vivienda				
Losa de concreto	70.0	60.9	57.6	71.5
Lámina metálica	15.4	20.0	21.3	9.4
Lámina de asbesto	8.1	8.1	9.8	9.6
Teja	2.5	6.5	7.3	7.9
Otro	4.0	4.5	4.0	1.7
Material del techo de la vivienda				
Cemento o firme	76.4	75.5	86.2	79.7
Madera, mosaico u otro recubrimiento	17.9	15.7	7.1	13.6
Tierra	5.7	8.8	6.7	6.8

Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.

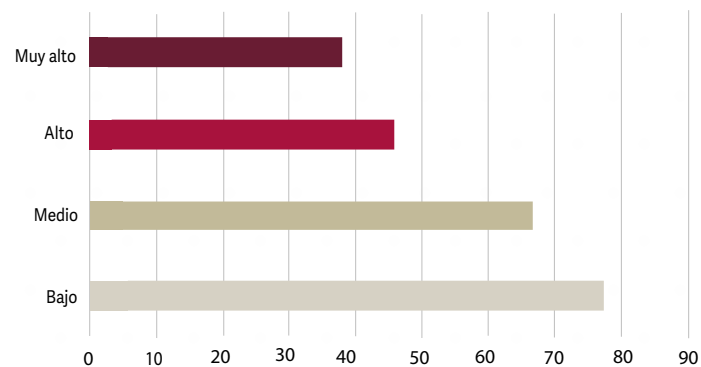
Con respecto a los servicios en las viviendas, más del 98.0 % cuentan con electricidad. A su vez, la principal fuente de la que proviene el agua es del servicio público, aunque una proporción de entre 9.0 % y 10.0 % es de pozos comunitarios (Gráfica 28). De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, cerca del 90.0 % de las viviendas con jefatura de una persona mayor tenían baño o escusado. Sin embargo, al observar los datos del drenaje o desagüe, se tiene que en los municipios más envejecidos más de la mitad de las viviendas no cuentan con este servicio (Gráfica 29), por lo que la declaración sobre el baño o escusado puede estar asociado al mobiliario del baño, pero no necesariamente a la conexión al drenaje.

Gráfica 28. Principales fuentes de donde proviene el agua para las viviendas con jefatura de persona mayor según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Gráfica 29. Disponibilidad de drenaje o desagüe a la red pública de vivienda con jefatura de persona mayor según nivel de envejecimiento en los municipios, 2020



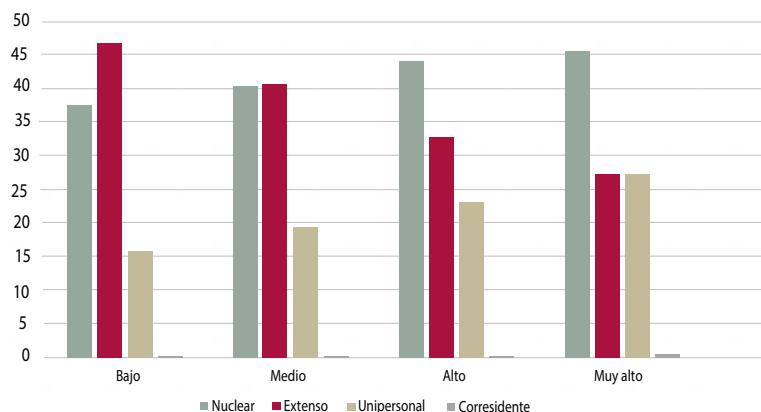
Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

f. Hogares

El tipo de hogar que predomina en los municipios con bajos niveles de envejecimiento es el nuclear. En los municipios con niveles medios el hogar nuclear y el extenso tienen porcentajes similares (40.2 % y 40.5 %, respectivamente). En los municipios con

alto y muy alto nivel de envejecimiento los nucleares son el principal tipo de arreglo entre las y los jefes adultos mayores, pero, a diferencia de los otros municipios, muestran altas proporciones de personas viviendo solas (Gráfica 30). El tipo de hogar que predomina en los municipios con bajos niveles de envejecimiento es el nuclear. En los municipios con niveles medios el hogar nuclear y el extenso tienen porcentajes similares (40.2 % y 40.5 %, respectivamente). En los municipios con alto y muy alto nivel de envejecimiento los nucleares son el principal tipo de arreglo entre los jefes y jefas mayores de 60 años, pero, a diferencia de los otros municipios, muestran altas proporciones de personas viviendo solas (Gráfica 30).

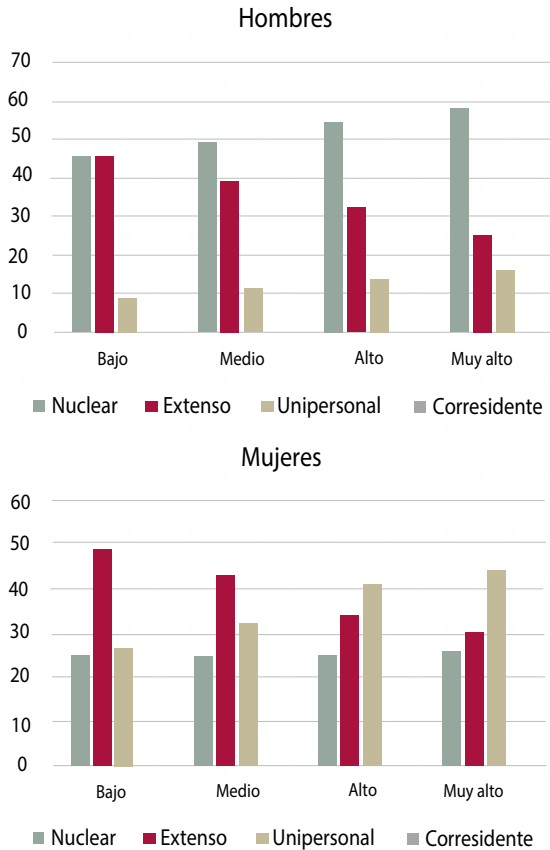
Gráfica 30. Tipo de hogar en donde residen las y los jefes adultos mayores según nivel de envejecimiento de los municipios, 2020



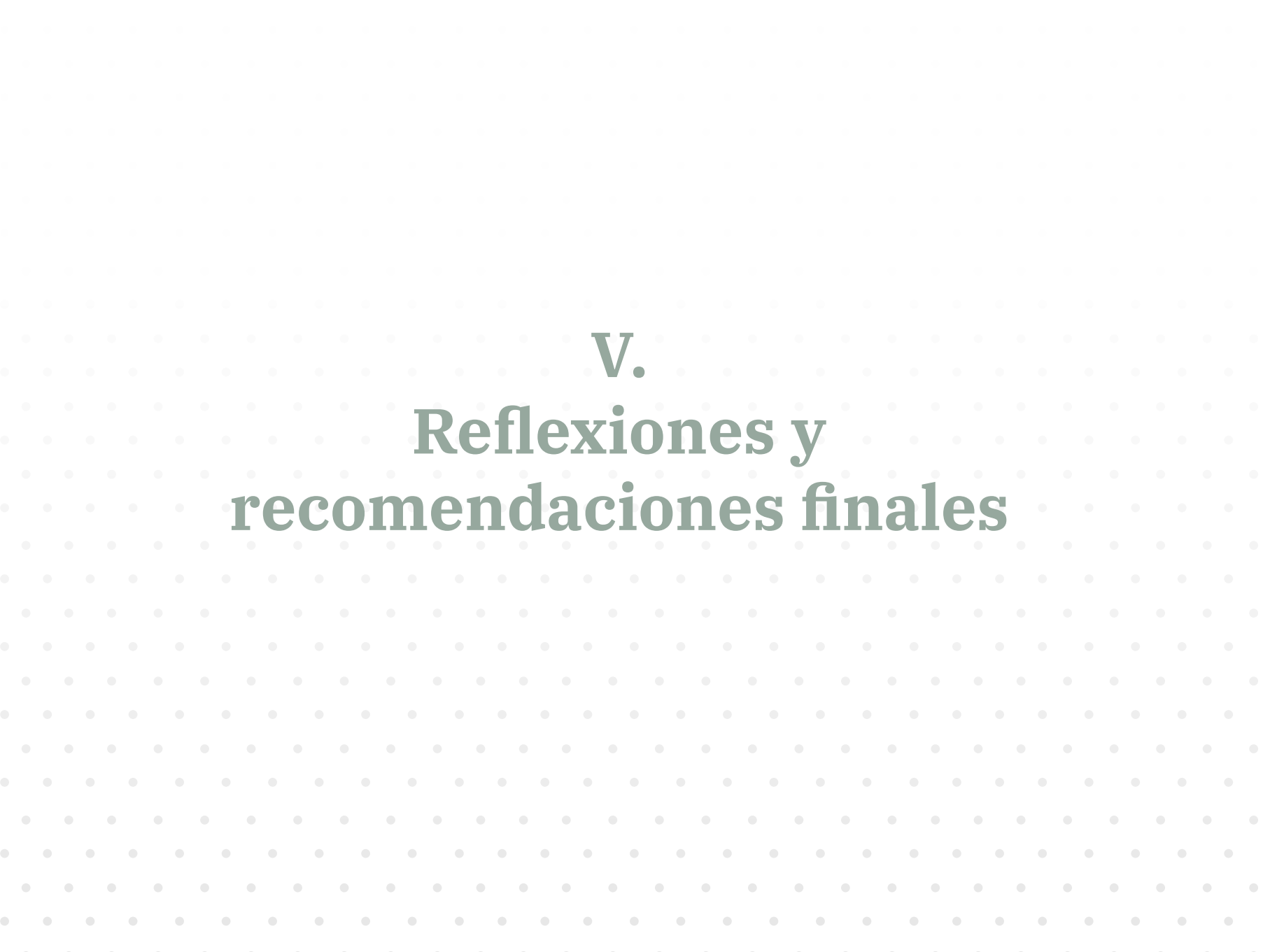
Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020

Al distinguir por sexo, se observan algunas diferencias entre los municipios. Los jefes adultos mayores de los municipios más envejecidos residen principalmente en hogares nucleares. En cambio, las jefas adultas mayores de esos mismos municipios viven solas. Por su parte, en los municipios con niveles bajos y medios de envejecimiento, los varones se concentran en hogares nucleares y extensos, mientras que las mujeres lo hacen principalmente en hogares extensos (Gráfica 31).

Gráfica 31. Tipo de hogar en donde residen los/as jefes/as adultos/as mayores según nivel de envejecimiento de los municipios según sexo, 2020



Fuente: elaboración propia con datos del Censo de Población y Vivienda 2020.



V.
Reflexiones y
recomendaciones finales

El envejecimiento es un proceso que vivimos a lo largo de toda nuestra existencia. Las condiciones en las que viven las personas adultas mayores no son producto fortuito, no aparecen repentinamente cuando se envejece, sino que son construidas cotidianamente en función de cómo se vive, de las condiciones de vida, de la calidad de la esta y del bienestar, o por el contrario, por la pobreza. Por supuesto, los hábitos personales y las opciones individuales de vida son críticas, pero estas se dan en un contexto social determinado que permite a unos tener opciones que otros ni siquiera pueden imaginar. Las condiciones de dependencia y la mala salud de la población adulta mayor, sus condiciones de precariedad y vulnerabilidad, la falta de expectativas en esta etapa de la vida son problemas sociales, no producto de estilos de vida o decisiones individuales, sino de condiciones estructurales existentes. Cualquier política de atención a las personas adultas mayores debe considerar las circunstancias de quienes todavía no llegan a dicha etapa.

El panorama presentado de las características de las personas mayores en Puebla y sus municipios ha permitido dar cuenta del proceso de envejecimiento que ha experimentado la entidad en las últimas décadas. Como sociedad debemos ser conscientes que nos encontramos en una etapa en que el envejecimiento es una realidad. La población poblana tenderá a un promedio de edad mayor y la población adulta mayor alcanzará, en 2050, más de la quinta parte de la población total. Esto implica diversos desafíos en la generación de infraestructura y servicios para atender a la población en la vejez y a la población en general, dado que, desde la perspectiva del envejecimiento activo, la forma en cómo se vive incidirá en la forma de envejecer.

Se han destacado tres áreas prioritarias de análisis que se deben de atender en el caso de las personas adultas mayores. En las siguientes páginas se señalan los aspectos más sobresalientes en torno a la

seguridad económica, la salud y los entornos favorables. Adicionalmente, se hacen algunas recomendaciones metodológicas y finalmente algunas propuestas para orientar la política pública.

a. Seguridad económica

La situación económica en Puebla es de precariedad para la mayor parte de la población; la población adulta mayor alcanza un 66.3 % de pobreza en el estado. Un nivel muy reducido de la población cuenta con un ingreso por pensión o jubilación derivado de su trabajo. Con relación al empleo, se observa que una alta proporción, especialmente de hombres adultos mayores, se mantienen en el mercado de trabajo, lo cual puede deberse a la falta de ingresos o insuficiencia de estos. El tipo de trabajo que realizan es por cuenta propia, significando que no cuentan con un salario fijo y tampoco acceden a otro tipo de prestaciones sociales

como servicios médicos, aguinaldo, vacaciones, entre otros. Lo anterior difiere mucho de contar con empleos dignos en la vejez. Además de ello, la población adulta mayor no debería de incorporarse a un trabajo por necesidad, sino alargar su vida laboral, si así lo desea, en actividades que le retribuyan económicamente, pero también que le otorguen otro tipo de satisfacciones (desarrollo profesional, sentido de utilidad, aportación de experiencia).

En los planteamientos de la agenda internacional sobre las políticas hacia las personas mayores se habla de la universalización de una pensión, aspecto que se ha implementado en México a través de la Pensión Universal para Personas Adultas Mayores que otorga un monto bimestral de \$2 550 pesos a las personas de 68 años o más y de 65 o más en el caso de los pueblos indígenas (INSABI, 2021). Si bien esta universalización de la pensión contribuye a contar con algún tipo de ingreso, el monto es insuficiente para atender

las necesidades de las personas mayores. Por ejemplo, estudios señalan que el gasto medio mensual en consultas médicas privadas (a pesar de estar afiliados a algún servicio de salud), en medicamentos y transporte es, en conjunto, de aproximadamente 1000 pesos, lo que representaría el 78.0 % de esta pensión mensual (Garay, Montes de Oca y Arroyo, 2021).

b. Salud

El sistema de salud en México requiere un rediseño que permita atender efectivamente al conjunto de la población. La cobertura formal dista mucho de garantizar un acceso real a los servicios médicos. En Puebla, 77.8 % de la población adulta mayor está adscrita a alguna institución de salud, pero el 59.7 % lo hace a través de lo que era el Seguro Popular, ahora INSABI. La atención en instituciones como el Seguro Social (IMSS o ISSSTE) es deficiente y aún así es mejor que la que ahora proporciona

el INSABI. Es necesario mejorar y ampliar la infraestructura, contar con más personal y sobre todo reconfigurar el sistema de salud para que cuente con la capacidad de atender las enfermedades que padecen las personas adultas mayores, que suelen ser crónicas y cuyos costos son más altos que las enfermedades infecciosas que afectan a la población en general. Es urgente consolidar un sistema de prevención que mitigue la incidencia de diversas enfermedades. Esto debe hacerse desde la niñez y a lo largo de toda la vida para mejorar las condiciones de salud en la vejez. Al final, la meta no sólo es aumentar la esperanza de vida sino lograr que sea una vida saludable, productiva y disfrutable.

Los sistemas de protección social en México están centrados en brindar apoyos económicos mediante regímenes de pensiones o programas de apoyo a grupos específicos de la población, pero se carece de un sistema de cuidados para personas con discapacidad o dependencia, e

incluso de políticas que apoyen a las mujeres con hijas e hijos pequeños. En general, los cuidados de niños, personas con discapacidad o enfermos son brindados por las familias, particularmente las mujeres (Robles, 2004; Matus-López, 2015; Redondo *et al.* 2016). Asimismo, ha sido ampliamente documentado que cuando se tiene algún familiar enfermo o una persona mayor que requiere de cuidados, la primera fuente de apoyo para ejercer el cuidado es la familia (Valderrama, 2006; Vaquiro y Stieповich, 2010).

El tema del cuidado en la agenda internacional ha tenido una perspectiva hacia los cuidados de largo plazo o en la dependencia. No obstante, el tipo de limitaciones que presentan las personas mayores mexicanas y poblanas no muestra que existan altos niveles de dependencia entre esta población, ya que un porcentaje bajo reportó tener dificultades para realizar actividades básicas como comer, bañarse y vestirse, siendo las adultas mayores las que

más presentan este tipo de limitaciones. Más bien tendría que pensarse en una atención a largo plazo dirigida a la prevención de diabetes e hipertensión, así como a un adecuado seguimiento en su tratamiento, de manera que las personas no tengan complicaciones por dichas enfermedades, sean autónomas y tengan una mejor calidad de vida, aún enfermas.

En México, existe la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en la cual se enfatiza la protección de los derechos de las personas mayores y se hace referencia a su cuidado. Sin embargo, esta ley no cuenta con una perspectiva de derechos, dado que se promulgó en 2002, en un contexto donde recién se comenzaba la transición de una perspectiva asistencialista a un enfoque de derechos (Arroyo, Montes de Oca y Garay, 2021). Recientemente se han tenido algunos avances en la aprobación de la modificación en artículos constitucionales que establecen el derecho al cuidado y crear

un Sistema Nacional de Cuidados. En esta modificación se señala la importancia de que el Estado garantice el cuidado digno a las personas en condiciones de vulnerabilidad (Senado de la República, 2021).

Ante el aumento de la población adulta mayor es necesario impulsar el desarrollo de espacios de residencia para esta población que no sólo garanticen su cuidado, sino que pongan acento en la dignidad y desarrollo de las personas. Este tipo de espacios requieren del financiamiento y regulación del Estado para garantizar el acceso y deben verse como lugares que potencian las capacidades, la independencia, la libertad de movimiento y la calidad de vida de las personas y no como estancias donde los mayores permanecen pasivamente. Deben contar con el personal preparado para atenderla, marcos legales y regulación por parte de Estado que garantice el respeto a sus derechos.

c. Entornos favorables

Esto implica que las condiciones para que las personas se relacionen adecuadamente y desarrollen sus potencialidades están dadas. Esto incluye desde la infraestructura que permite la movilidad hasta la existencia de espacios de socialización y la socialización misma. Va del ámbito privado, la persona, el hogar, las familias, al ámbito público, las comunidades, el barrio, la colonia y la ciudad.

Los resultados mostrados en relación con los entornos abarcan dimensiones muy generales, como las condiciones de la vivienda, la composición de los hogares y algunos aspectos relacionados con la violencia y discriminación que experimenta la población adulta mayor. Ello no permite dar cuenta de cómo se desenvuelven las personas mayores en su vivienda, si tienen algún riesgo dentro de ella o si les satisface en la realización de sus actividades cotidianas. De

igual forma, no es posible conocer las redes de apoyo familiares y no familiares, tanto lo referente a los apoyos que dan y reciben como el tipo de relación que establecen con familiares, amigos o conocidos, hombres y mujeres.

Por otro lado, si bien el tema de la violencia y discriminación aproximan a la forma en cómo viven las personas mayores el espacio extradoméstico, aún quedan pendientes temas como la accesibilidad a comercios y servicios, el transporte (acceso y calidad en el servicio), participación en la comunidad, satisfacción con el barrio o colonia. Todo ello forma parte del contexto en el cual se desenvuelve la población adulta mayor, el cual podría estar determinando el tipo de relaciones que tienen, su movilidad e incluso su enfermedad, pues cuando los entornos son hostiles, tanto en términos de infraestructura como socialmente, las personas podrían aislarse, accidentarse o mantener actitudes de rechazo hacia las personas o hacia

su barrio. Asimismo, se tienen que considerar los significados que le atribuyen las personas mayores a su vivienda y barrio, así como sus preferencias por residir en cierto entorno, así como su bienestar y/o conflictos derivados de su entorno residencial.

d. Recomendaciones metodológicas

La disponibilidad de fuentes de datos a partir de las cuales es posible derivar ciertos indicadores relacionados con el envejecimiento activo es limitada. El panorama mostrado permite afirmar que se cuenta con información referida a las características de las personas, empleo, condiciones de pobreza, acceso a los servicios de salud, tipo de limitaciones, condiciones de las viviendas y composición de los hogares. Pero todavía quedan temas pendientes de integrar en las fuentes de información relacionadas con el uso, la calidad y la satisfacción de cada

dimensión. Además, se sigue teniendo una visión centrada en el hogar y la vivienda, sin considerar las relaciones y el desenvolvimiento de las personas fuera de esos ámbitos, tales como la participación social, su relación con los/as vecinos/as, la seguridad, el transporte y el acceso a comercios y servicios.

Adicionalmente, es importante mencionar que la fuente de datos a la que se recurrió principalmente fue al Censo de Población y Vivienda, a través del cual es posible tener una panorámica de los distintos grupos poblacionales; en este caso de las personas de 60 años y más. Sin embargo, se requiere de encuestas específicas dirigidas a este grupo que contemplen las distintas áreas prioritarias consideradas desde la perspectiva del envejecimiento activo. Si bien, existen algunos avances importantes de fuentes dirigidas a las personas mayores como la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM),

tienen un enfoque dirigido al estudio de la salud y la migración, pero no consideran el resto de las temáticas de la calidad de vida.

Se tiene que pensar en encuestas con una visión integral de las características de las personas, sus condiciones económicas, de salud y los entornos físicos y sociales en los que se desenvuelven. Esto permitirá establecer relaciones entre variables, debido a que el cálculo de los indicadores proviene, generalmente, de distintas fuentes de datos. La relevancia de incorporar variables individuales, del hogar, de la vivienda y del barrio, se debe a que todas estas dimensiones están estrechamente vinculadas y su análisis permitirá ofrecer explicaciones al respecto. Por ejemplo, la salud de las personas podría determinar el tipo de relaciones que establecen fuera del ámbito del hogar, su participación económica, su accesibilidad a medios de transporte, el tipo de atención médica que reciben, entre otras.

Resulta indispensable mejorar la información disponible a nivel municipal. El diseño efectivo de diagnósticos y políticas públicas requiere de información, al menos a este nivel, a partir del cual el trabajo de campo de tipo cualitativo puede resultar muy útil.

e. Recomendaciones de política

Finalizamos este recorrido por las condiciones de la población adulta mayor en el estado de Puebla, señalando dos conjuntos de recomendaciones. Las primeras se refieren a las condiciones que necesitan para alcanzar una vejez en condiciones plenas. La segunda, pone énfasis en la atención a quienes ya son personas adultas mayores en este momento.

En cuanto a las condiciones envejecimiento se recomienda tomar en cuenta que:

- El envejecimiento poblacional es una condición de la población que se agudizará en los próximos años, por lo que la atención a la población adulta mayor presente y futura se vuelve central en el diseño de las políticas públicas de toda índole.
- El envejecimiento es parte de toda la vida. La vejez se construye a partir de las condiciones de la existencia en la niñez, durante la juventud y la adultez. Si se busca que la población adulta mayor se encuentre en condiciones de salud y pueda desarrollar a plenitud sus capacidades entonces es necesario intervenir en todas las etapas de la vida. Mejorar la educación, las condiciones de empleo, las viviendas, el transporte, la seguridad, la alimentación, todos los espacios de la vida de las personas repercute directamente sobre las condiciones en las que se llega a esta etapa.
- Particularmente las condiciones de empleo, salarios, acceso a la salud y la pobreza durante la vida repercuten directamente en la etapa de la vejez.

- Convertir la atención a las personas adultas mayores en un eje transversal en toda la política pública a fin de garantizar su atención integral. La vejez y envejecimiento no es asunto de un área gubernamental sino de todas.

En cuanto a la atención a la población adulta mayor actual:

- Garantizar, como se está haciendo actualmente, un ingreso mínimo a todas las personas adultas mayores. Es claro que la actual política de transferencias es insuficiente. Esta debería alcanzar al menos a cubrir las necesidades alimentarias de esta población.
- Mejorar sustantivamente los servicios de salud, poniendo énfasis no sólo en la cobertura, sino en la calidad, oportunidad y dignidad de estos servicios. Estos aspectos son muy importantes en la atención de toda la población, pero se vuelven centrales en la atención a las personas adultas mayores, donde

una atención oportuna, de calidad y digna puede representar la diferencia entre que la persona continúe siendo productiva, desarrollándose y sea independiente y el que la persona se encuentre en condiciones de salud discapacitantes e incluso muera prematuramente.

- Fortalecer la formación de personal especializado en cuidado y atención geriátrica y gerontológica. Resulta fundamental impulsar la formación de cuadros profesionales que puedan atender adecuadamente a la población adulta mayor. Crear y ampliar las áreas especializadas en gerontología y geriatría en los hospitales y clínicas. Es necesaria la atención especializada, y ni los centros de salud, ni las clínicas ni los hospitales cuentan con áreas especializadas, y cuando lo hacen son insuficientes.
- Fortalecer los programas de acceso gratuito a medicamentos. Esto es crucial ya que las condiciones de las personas adultas mayores

de bajos ingresos y alta morbilidad hacen que requieran diversos medicamentos que muchas veces están fuera de su alcance.

- Mejorar la alimentación de la población adulta mayor. En parte esto se logra con la pensión universal, pero sería recomendable que se acompañara con programas de dotación alimentos sanos que vayan acordes a las condiciones de morbilidad de esta población, considerando las altas prevalencias de diabetes e hipertensión que presenta. Además, garantizar que todos los programas alimentarios proporcionen alimentos sanos, no hipercalóricos, que fortalezcan la construcción de una cultura de la alimentación rica y saludable que recupere nuestras tradiciones alimentarias.
- Creación de un sistema de cuidados domiciliarios. Su finalidad sería fortalecer la autonomía de las personas adultas mayores y brindar cuidados especializados a quienes lo requieran.
- Impulsar las condiciones de movilidad urbana que permitan a los mayores participar en la vida social y cultural de sus comunidades. Esto supone pensar los pueblos y las ciudades a escala humana evitando los obstáculos a la movilidad. El equipamiento de calles con banquetas, alumbrado, rampas y semáforos peatonales es necesario, pero también que el sistema de transporte se adecue a las condiciones de esta población e incluso contar con transporte especializado para favorecer su movilidad. Contar con apoyos para la movilidad en taxi para citas médicas y participación en eventos socioculturales.
- Impulsar la creación de Centros Comunitarios en las zonas de mayor concentración de población adulta mayor, que ofrezcan atención integral a esta población y atención para enfermedades crónico-degenerativas, así como apoyos en distintos trámites en las comunidades más alejadas o con acceso limitado a servicios de salud.

- Crear un Centro de Coordinación de la Política a las Personas Adultas Mayores. No se necesita una secretaría o instituto que aisle las acciones en favor de esta población, sino una coordinación efectiva de todas las áreas del gobierno para generar visión de atención integral a las personas mayores: situación económica, atención a la salud, cuidados, calidad en los servicios, asesoría legal, traducciones a población indígena, actividades recreativas, capacitación, entre otras. El centro tiene que coordinarse con distintas secretarías: de trabajo, bienestar social, transporte, salud, medio ambiente, vivienda, derechos humanos, organizaciones civiles y académicas.

Bibliografía

Arroyo, M.C., Montes de Oca, V. y Garay, S. (2021). 'Entre el deber y el querer'. Motivaciones femeninas para cuidar en la vejez, *Revista Latinoamericana de Población*, 15 (28), 30-62

Benítez, R. (2000). Los cambios de la población y la situación, perspectivas y consecuencias del envejecimiento en México. En CEPAL, *Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad*, Santiago de Chile: CEPAL.

Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. Santiago de Chile: CEPAL.

Boltvinik, J. y Damián, A. (2020). *Medición de la pobreza de México: análisis crítico comparativo de los diferentes métodos aplicados*. Serie Estudios y Perspectivas 183. CEPAL.

Calderón, M. (2014). Paradojas de la medición multidimensional de la pobreza en el Distrito Federal: una comparación de dos métodos, *Coyuntura Demográfica*, México, 6, 67 - 73.

Calderón, M. (2021). *En busca del umbral de la pobreza. Estructuración social de las normas de satisfacción mínimas de las necesidades humanas*. Universidad Iberoamericana Puebla (en prensa).

Camposortega, S. (1992). *Análisis demográfico de la mortalidad en México, 1940-1980*. México: El Colegio de México.

Cárdenas, R. (2001). Las causas de muerte en México. En Gómez de León, J. y Rabell, C. (coords.), *La población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*. México: CONAPO- FCE.

Cohen, G. A. (1996). ¿Igualdad de qué? Sobre el bienestar, los bienes y las capacidades. En Nussbaum, M. y Sen, A. *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica: México.

CEPAL/CELADE (2004). *Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento*. CEPAL, Santiago de Chile. Disponible en: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2786/1/S2004002_es.pdf

CEPAL/CELADE (2006). *Manual de indicadores sobre la calidad de vida en la vejez*. CELADE, Santiago de Chile.

CEPAL (2011). *Declaración de Brasilia*. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos. Brasilia, 4 al 6 de diciembre de 2007. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/21505>

CEPAL (2012). *Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe*. Disponible en: https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/44901/CR_Carta_ESP.pdf

CEPAL (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe. Montevideo, 12 al 15 de agosto de 2013. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>

CEPAL (2017). *Informe de la Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Asunción, Paraguay. Disponible en: https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/17-00921_cre-4_informe.pdf

CONAPO (2021a). *Proyecciones de la Población de México y de las entidades federativas, 2016 - 2050*. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

CONAPO (2021b). *Indicadores demográficos de México de 1950 a 2020*. Disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index.html

Del Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina, Serie Población y Desarrollo, núm. 19, Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, Santiago de Chile*.

INEGI (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS), 2017*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>

INEGI (2018). *Encuesta Nacional de Salud Envejecimiento en México, 2018*. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enasem/2018/#:~:text=La%20Encuesta%20Nacional%20de%20Salud,a%20y%20m%C3%A1s%20en%20M%C3%A9xico.&text=La%20encuesta%20est%C3%A1%20parcialmente%20respaldada,y%20el%20INEGI%20en%20M%C3%A9xico>.

- Escobedo De Luna, J. M. (2013). Transición epidemiológica de México y la evolución de su mortalidad. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Flores, M.E. y otros (2011). Concepto de calidad de vida en relación con el adulto mayor. En M.E. Flores, M.G. Vega y G.J. González (coords.) *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor. Experiencias de México, Chile y Colombia* (pp.87-99). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Garay, S. y Montes de Oca, V. (2011). La vejez en México: una mirada general sobre la situación socioeconómica y familiar de los hombres y mujeres adultos mayores, *Perspectivas Sociales/ Social Perspectives*, 13 (11), 143-165.
- Garay, S., Montes de Oca, V. y Arroyo, C. (2021). Costos de los cuidados e implicaciones para las cuidadoras de personas mayores en México. En Fernández-Mayoralas, G. y Rojo-Pérez, F. (Eds.). *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género: una aproximación desde las experiencias académica, institucional y no profesional*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garza. B. (2019). *Transformaciones macro/meso económicas, políticas y sociales y su relación con la obesidad en México en el periodo 1984-2014*. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Gómez de León, J. y Partida, V. (2001). Niveles, tendencias y diferenciales de la mortalidad. En Gómez de León, J. y Rabell, C. (coords.), *La población de México. Tendencias y perspectivas sociodemográficas hacia el siglo XXI*. México: CONAPO- FCE.
- Huenchuan, S. y Guzmán, J.M. (2006). Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos, Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, organizado por Comisión Económica para América Latina y el Caribe/ Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía / Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (1980). Censo de Población y Vivienda 1980. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
- Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (2021). Acciones y Programas. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi#10540>

- Juárez, F. y Quilodrán, J. (1990). Mujeres pioneras del cambio reproductivo en México, *Revista Mexicana de Sociología*, IIS-UNAM, México, 33-49.
- Kalache, A. y Keller, I. (2001). El envejecimiento de la población. Un reto global y una realización integral, *Revista Española Geriatria y Gerontología*, 36(53), 13-15.
- Limón, R. y Ortega, M.C. (2011). Envejecimiento activo y mejora en la calidad de vida en adultos mayores, *Revista de Psicología y Educación*, 6, 225-238.
- Livi-Bacci, M. (2012). *Historia mínima de la población mundial*. España: Ariel.
- Matus-López, M. (2015). Pensando en políticas de cuidados de larga duración para América Latina, *Salud Colectiva*, 11 (4), 485-496.
- Montes de Oca, V., Paredes, M., Rodríguez-Rodríguez, V. y Garay, S. (2018). Older persons and human rights in Latin America and the Caribbean, *International Journal on Ageing in Developing Countries*, 2 (2), 149-164.
- Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid. Naciones Unidas, Nueva York. Disponible en: http://www.un.org/es/events/pastevents/ageing_assembly2/
- Nussbaum, M. y Sen, A. (1996). *La calidad de vida*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Nussbaum, M. (2004). Beyond the Social Contract: Capabilities and Global Justice, *Oxford Development Studies*, 32 (1), 3-12. E
- Organización de Estados Americanos (OEA) (2015). Asamblea general. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Disponible en: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- Osorio, P., Torrejón, M.J. y Vogel, N. (2008). Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas. *Revista de Psicología*, XVII (1), 101- 108.
- Paredes, M., Ciarniello, M. y Brunet, N. (2010). *Indicadores sociodemográficos de envejecimiento y vejez en Uruguay: una perspectiva comparada con el contexto latinoamericano*. Universidad de la República, UNFPA.
- Partida, V. y Tuirán, R. (2002). Evolución futura de la población mexicana: envejecimiento y bono demográfico. En García, B. (coord.) *Población y sociedad al inicio del siglo XXI*. México: El Colegio de México.

- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 229-241.
- Quilodrán, J., y F. Juárez (2009). Las pioneras del cambio reproductivo: un análisis desde sus propios relatos. *Notas de Población*, 87, 63-94.
- Redondo, N., Garay, S., Guidotti, C., Rojo-Pérez, F., Rodríguez, V., Díaz, M. y Llorente, M. (2016). ¿Cómo afecta la discapacidad al entorno residencial de las personas mayores? Un estudio comparado en países iberoamericanos. Ponencia presentada en el VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población y el XX Encuentro Nacional de Estudios Poblacionales, realizado en Foz do Iguaçu/PR – Brasil, 17- 22 octubre.
- Redondo, N., Guidotti, C., Garay, S. y Montes de Oca, V. (2020). Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos. En UNFPA-ALAP. *La implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe: avances y desafíos*. UNFPA-ALAP.
- Robles, L. (2004). El cuidado en el hogar a los enfermos crónicos: un sistema de autoatención, *Cuad. Saúde Pública*, 20 (2), 618-625.
- Rovira, A. (2016). *Instrumentos internacionales a la luz de los diferentes momentos de generación de teorías*. Seminario: Los derechos humanos de las personas mayores en la región de América Latina y el Caribe. Ciudad de México, SUIEV-UNAM.
- Senado de la República (2021). Coordinación de Comunicación Social. Disponible en: <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/50745-sistema-nacional-de-cuidados-fundamental-para-la-igualdad-de-derechos-afirman-en-el-senado.html>
- United Nations (1983). Vienna International Plan of Action on Aging. New York. Disponible en: <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/docs/vipaa.pdf>
- United Nations (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*.
- Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula Abierta*, 47(1), 29-36.
- Valderrama, M. J. (2006). El cuidado, ¿una tarea de mujeres?, *Vasconia*, 35, 373- 385.
- Vaquiro, S. y Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer, *Ciencia y Enfermería*, XVI (2), 9-16.

Varley, A. y Blasco, M. (2001) ¿Cosechan lo que siembran? Mujeres ancianas, vivienda y relaciones familiares en el México urbano. En Gomes, C. (coord.), *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica*, México, FLACSO y Miguel Ángel Porrúa.

World Health Organization (WHO) (2002). *Active Aging: a policy framework*. World Health Organization. Ginebra, Suiza.

Zavala de Cosío, M.E. (2014). La transición demográfica en México (1895-2010). En Rabell. C. (coord.) *Los mexicanos Un balance del cambio demográfico*, Fondo de Cultura Económica, (pp.80-114). Sección de Obras de Sociología.

Anexo

Porcentaje de la población adulta mayor en los municipios de Puebla

Municipio	%
Acajete	9.2
Acateno	18.4
Acatlán	17.9
Acatzingo	8.0
Acteopan	18.2
Ahuacatlán	16.8
Ahuatlán	23.9
Ahuazotepec	12.3
Ahuehuetitla	27.7
Ajalpan	8.8
Albino Zertuche	20.8
Aljojuca	20.5
Altepxi	9.1
Amixtlán	19.5
Amozoc	8.4
Aquixtla	13.9

Municipio	%
Atempan	7.9
Atexcal	20.0
Atlixco	14.9
Atoyatempan	9.7
Atzala	13.3
Atzitzihuacán	15.3
Atzitzintla	11.2
Axutla	37.5
Ayotoxco de Guerrero	14.2
Calpan	16.2
Caltepec	29.0
Camocautla	12.3
Caxhuacan	21.1
Coatepec	24.4
Coatzingo	20.8
Cohetzala	28.5

Municipio	%
Cohuecan	14.7
Coronango	9.8
Coxcatlán	14.8
Coyomeapan	12.4
Coyotepec	35.9
Cuapixtla de Madero	7.2
Cuantempan	14.5
Cuatinchán	7.7
Cuatlancingo	8.0
Cuayuca de Andrade	26.6
Cuetzalan del Progreso	15.0
Cuyoaco	12.3
Chalchicomula de Sesma	12.8
Chapulco	9.3
Chiautla	20.2
Chiautzingo	12.8

Municipio	%
Chiconcuautla	9.6
Chichiquila	8.8
Chietla	17.8
Chigmecatitlán	28.6
Chignahuapan	12.2
Chignautla	7.4
Chila	22.0
Chila de la Sal	37.7
Honey	15.3
Chilchotla	10.4
Chinantla	25.0
Domingo Arenas	9.9
Eloxochitlán	10.0
Epatlán	18.3
Esperanza	12.3
Francisco Z. Mena	16.6
General Felipe Ángeles	8.5
Guadalupe	26.8
Guadalupe Victoria	12.7
Hermenegildo Galena	20.5
Huaquechula	16.5

Municipio	%
Huatlatlauca	26.0
Huachinango	12.7
Huehuetla	20.0
Huehuetlán el Chico	18.7
Huejotzingo	10.3
Hueyapan	9.4
Hueytamalco	14.5
Hueytlalpan	14.7
Huitzilan de Serdán	9.2
Huitziltepec	13.2
Atlequizayan	25.4
Ixcamilpa de Guerrero	22.4
Ixcaquixtla	16.2
Iztacamaxtitlán	17.1
Ixtepec	16.6
Izucar de Matamoros	15.2
Jalpan	15.8
Jolalpan	16.5
Jonotla	20.7
Jopola	18.8

Municipio	%
Juan C. Bonilla	11.1
Juan Galindo	16.2
Juan N. Méndez	19.5
Lafragua	20.7
Libres	12.0
La Magdalena Tlatlauquitepec	12.3
Mazapiltepec de Juárez	13.4
Mixtla	13.4
Molcaxac	15.7
Cañada Morelos	11.9
Naupan	19.0
Nauzontla	21.8
Nealtican	10.1
Nicolás Bravo	10.2
Nopalucan	7.2
Ocoatepec	19.7
Ocoyucan	8.4
Olintla	19.4
Oriental	10.9
Pahuatlán	15.2

Municipio	%
Plamar de Bravo	10.4
Pantepec	21.9
Petlalcingo	21.3
Piaxtla	30.4
Puebla	13.7
Quecholac	10.2
Quimixtlán	9.7
Rafael Lara Grajales	9.7
Los Reyes de Juárez	8.8
San Andrés Cholula	10.4
San Antonio Cañada	9.9
San Diego la Mesa Tochimiltzingo	17.5
San Felipe Teotlalcingo	12.9
San Felipe Tepatlán	19.5
San Gabriel Chilac	13.1
San Gregorio Atzompa	14.3
San Jerónimo Tecuanipan	12.3
San Jerónimo Xayacatlán	33.1
San José Chiapa	11.1
San José Miahuatlán	13.8

Municipio	%
San Juan Atenco	21.7
San Juan Atzompa	13.4
San Martín Texmelucan	11.0
San Martín Totoltepec	19.4
San Matías Tlalancaleca	13.3
San Miguel Ixitlán	49.0
San Miguel Xoxtla	10.9
San Nicolás Buenos Aires	9.1
San Nicolas de los Ranchos	16.2
San Pablo Anicano	21.7
San Pedro Cholula	13.0
San Pedro Yeloixtlahuaca	24.9
San Salvador el Seco	12.1
San Salvador el Verde	12.4
San Salvador Huixcolotla	9.2
San Sebastián Tlacotepec	14.4
San Catarina Tlaltempan	32.1
San Isabel Ahuatempan	23.6
San Isabel Cholula	10.0
Santiago Miahuatlán	8.3

Municipio	%
Huehuetlán el Grande	20.4
Santo Tompas Hueyotlipan	13.2
Soltepec	15.7
Tecali de Herrera	11.1
Tecamachalco	10.8
Tecomatlán	17.8
Tehuacán	10.6
Tehuiztzingo	24.1
Tenampulco	21.2
Teopantlán	38.1
Teotlalco	20.0
Tepanco de López	10.1
Tepango de Rodríguez	17.5
Tepatlxaco de Hidalgo	9.5
Tepeaca	9.7
Tepemaxalco	15.8
Tepeojuma	18.3
Tepetzintla	14.2
Tepexco	14.9
Tepexi de Rodríguez	17.5

Municipio	%
Tepeyahualco	12.2
Tepeyahualco de Cuahtémoc	11.9
Tetela de Ocampo	16.5
Teteles de Ávila Castillo	13.8
Teziutlán	12.4
Tianguismanalco	13.6
Tilapa	15.9
Tlacotepec de Benito Juárez	9.5
Tlacuilotepec	22.1
Tlachichuca	12.2
Tlahuapan	11.6
Tlaltenango	10.9
Tlanepantla	8.9
Tlaola	12.1
Tlapacoya	13.5
Tlapanalá	13.4
Tlatlauquitepec	14.6
Tlaxco	20.3
Tochimilco	14.1
Tochtepec	10.7

Municipio	%
Totoltepec de Guerrero	33.6
Tulcingo	22.4
Tuzamapan de Galena	21.0
Tzicatlacoyan	14.1
Venustiano Carranza	14.8
Vicente Guerrero	11.1
Xayacatlán de Bravo	29.3
Xicotepec	12.4
Xicotlán	18.9
Xiutetelco	9.2
Xochiapulco	22.8
Xochiltepec	16.9
Xochitlán de Vicente Suárez	13.4
Xochitlán Todos Santos	12.6
Yaonáhuac	11.7
Yehualtepec	9.2
Zacapala	19.0
Zacapoaxtla	13.4
Zacatlán	10.9
Zapotitlán	17.4

Municipio	%
Zapotitlán de Méndez	16.2
Zaragoza	12.2
Zautla	14.8
Zihuateutla	15.2
Zinacatepec	11.3
Zongozontla	19.0
Zoquiapan	24.5
Zoquitlán	14.3



Gobierno de Puebla
Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Educación

CONCYTEP

Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla