

Sección: Política social en el campo durante el gobierno de la cuarta transformación.

“Más merezco, pero con esto me conformo”: Percepción del bienestar de las personas mayores rurales en condiciones de pobreza que reciben la pensión universal

Sagrario Garay Villegas^{1*} ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9087-5526>

Miguel Calderón Chelius² ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4423-9710>

Paola Carmina Gutiérrez Cuéllar³ ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0063-5658>

¹Universidad Autónoma de Nuevo León, Av. Pedro de Alba s/n, Torre de Rectoría, Ciudad Universitaria, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, C. P. 66455.

²Universidad Iberoamericana Puebla, Boulevard del Niño Poblano núm. 2901, Reserva Territorial Atlixcáyotl, Centro Comercial Puebla, C. P. 72810, San Andrés Cholula Puebla, México.

³Universidad Autónoma de Baja California, Av. Álvaro Obregón s/n, Colonia Nueva, Mexicali, C. P. 21100, Baja California, México.

*Autor para correspondencia: sgarayv@gmail.com

Resumen

En el *World Happiness Report 2025*, México destacó por posicionarse entre los países donde las personas son más felices, ocupando el número 10 de los 147 países considerados. Profundizar en ello requeriría de un análisis más exhaustivo para conocer cómo se mide dicho indicador, así como la población elegida y sus condiciones de vida. Sin embargo, lo cierto es que las percepciones del bienestar están determinadas por las condiciones en las que se encuentran las personas y una mejora en sus condiciones de vida o en algún aspecto de esta, puede traducirse en percepciones más favorables sin que ello implique que dejen de ser pobres. En este artículo, tenemos como objetivo mostrar la forma en que perciben su bienestar las personas

adultas mayores rurales en México a partir de la recepción de la pensión universal. Para ello, utilizamos una encuesta que fue aplicada en diversos estados de la República mexicana a personas adultas mayores receptoras de la pensión universal que se encontraban en condiciones de pobreza. Entre los principales resultados destacan la mejora de la autoestima y sentimiento de dignidad, bienestar y seguridad.

Palabras clave: Personas mayores, rurales, pensión universal, bienestar.

“I deserve more, but this is what I'm happy with”: Perception of the well-being of rural older people in conditions of poverty who receive the universal pension

Abstract

Keywords: Older people, rural, universal pension, welfare.

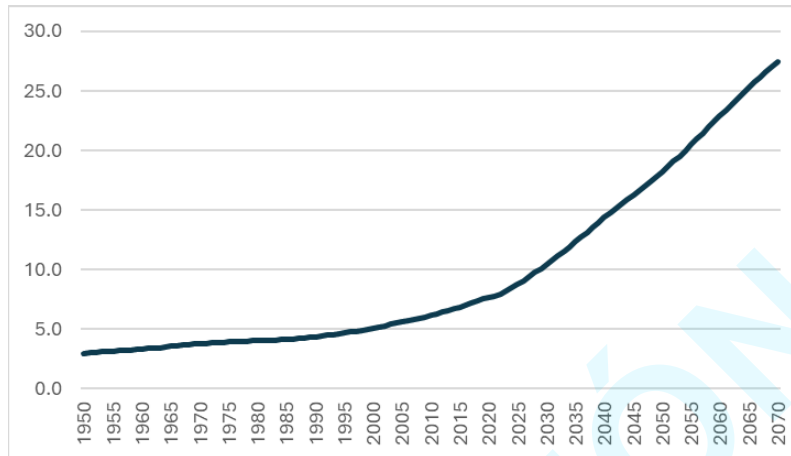
Fecha de recibido: Agosto 14, 2025

Fecha de aceptado: Enero 26, 2026

Introducción

Los cambios demográficos en México relacionados con la reducción de las tasas de fecundidad, mortalidad, y el aumento en la esperanza de vida, se han traducido en el envejecimiento de la población; el cual se refleja en un mayor porcentaje de personas de 65 años o más, que representaba en 1950, 2.9 % de la población, para el año 2000 llegó a 5.1 % y en el 2020 alcanzó el 7.7 %, y 8.8 % en el 2025. Se espera que para el 2050 alcance la cifra de 18.2 % (CONAPO, 2025, **Figura 1**).

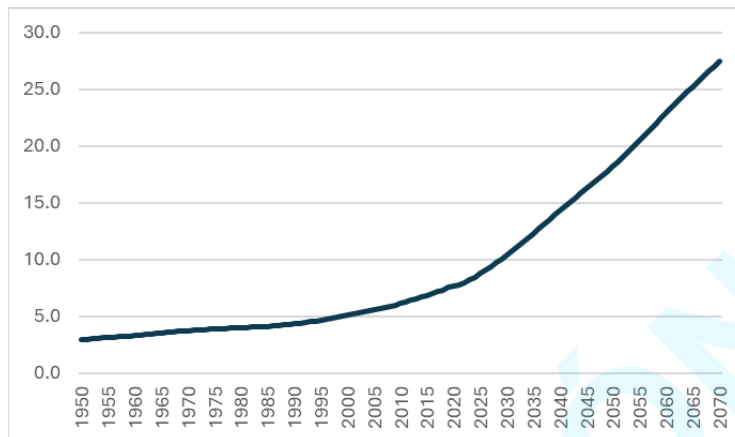
Figura 1. México 1950-2070: porcentaje de la población de 65 y más años.



Fuente: Elaboración propia con información de CONAPO 2025, Proyecciones de población.

Contar con un mayor número de personas adultas es un logro de la humanidad, pues ello implica que se puede vivir más. Pero vivir más no significa vivir mejor, el reto es que se tengan las condiciones necesarias para mantener cierta calidad de vida y mejorarla, el objetivo es tener una vida larga y plena. Ello implica que se deben de contar con los servicios y la infraestructura que atienda las necesidades de las personas mayores y sus familias. Tener estructuras sociales que faciliten el aprovechamiento y disfrute de vidas más largas y garanticen la participación plena de las personas adultas mayores es otra de las necesidades que cubrir. Lamentablemente el envejecimiento poblacional no suele estar acompañado de los cambios sociales e institucionales necesarios, lo cual, convierte un logro en un problema creciente para poder atender y generar las demandas básicas de este grupo poblacional. En contextos de poblaciones muy jóvenes, como lo era la población mexicana, con porcentajes bajos de personas adultas mayores y una razón de dependencia de 5 personas mayores de 65 años por cada 100 personas en edad productiva (1950), plantear el financiamiento y atención de esta población era menos complejo y sus demandas agregadas menores, pero con 13 personas mayores de 65 años por cada 100 personas en edad productiva (2025), esto se vuelve más complejo, sobre todo considerando la tendencia al incremento de esta población hasta llegar a 25 adultos de 65 y más por cada 100 personas en edad productiva para 2050 (CONAPO, 2025). Uno de cada cuatro adultos en México será mayor a los 65 años (Figura 2).

Figura 2. México 1950-2050; razón de dependencia de la población de 65 y más años



Fuente: elaboración propia con información de CONAPO 2025, Proyecciones de población.

En México, en el 2020, un número muy reducido de personas mayores de 60 años contaba con pensión contributiva (10.6 %); de igual forma, el acceso a servicios de salud considerando a la población afiliada al INSABI (ahora IMSS- Bienestar) era de 79 %, sin embargo, si a esta última cifra se elimina la población beneficiada con en ese programa, el porcentaje se reduce a 34.4 % (Calderón & Garay, 2022). La salud, sin embargo, no es problema de afiliación, sino de atención efectiva, oportuna y de calidad. Mientras el país se caracterizó por una población infantil y juvenil en crecimiento constante, los servicios de salud crecieron con un enfoque de atención materno infantil y de enfermedades infecciosas, cuya demanda era relativamente esporádica. Pero ahora que la estructura poblacional ha cambiado, se requiere mantener el enfoque anterior e introducir una perspectiva centrada en las enfermedades crónico-degenerativas con una demanda de servicios más intensa conforme envejece la población. Y que incluya la perspectiva del curso de la vida que invite a observar las implicaciones que tienen las etapas tempranas, en la etapa de la vejez, para mejorar y plantear la prevención como eje de la salud, no solo para los viejos, sino para todos en cualquier edad (Marmot, 2005).

En términos de seguridad económica y pobreza hay que señalar que el 37.3 % de las personas adultas mayores de 65 años tienen ingresos monetarios insuficientes para satisfacer sus necesidades y el 20.1 % se encuentra en condición de carencia de ingresos extrema, según los datos del Consejo de Evaluación de la Ciudad de México (Evalúa CDMX, 2023). En ese mismo sentido, se encuentran en pobreza 59.5 % y en pobreza extrema el 17.3 % de las personas adultas mayores. Por ello, una proporción importante de esta población continúa trabajando, de hecho, el 33.6 %

continúa trabajando (ENOE, 2024), aunque la cifra alcanza al 38.2 % de los hombres frente al 14.8 % de las mujeres.

Lo anterior es un reflejo de que las condiciones de las personas mayores en México no les permiten contar con los elementos necesarios para mejorar su calidad de vida tales como: seguridad económica, salud y entornos favorables. Esto suele agudizarse en poblaciones en condiciones de pobreza y en localidades rurales. En México, el 48.7 % de las personas de 65 años y más residían en localidades menores a 2 500 habitantes en el 2020, lo cual representa casi la mitad de la población de ese grupo de edad. Cabe resaltar, que esto no es una cosa menor, pues en estas localidades el acceso a servicios e infraestructura es mucho más limitado y ello afecta sus condiciones de vida, lo cual obliga a hacer un análisis de la situación de estas personas.

En términos de pobreza en las áreas rurales (poblaciones de hasta 2 500 habitantes). Encontramos que 31.5 % tienen carencia y 15.4 % carencia extrema de ingresos. En cuanto a la pobreza 52.4 % de las personas adultas mayores se encuentran en dicha condición, sin embargo, este grupo es menos pobre comparado con los menores de 65 años (Evalúa CDMX, 2023). En esto influye significativamente el efecto de las transferencias a través de la Pensión del Bienestar para Personas Adultas Mayores que tiene carácter universal y que les permite, a las personas pobres de esta edad, subir su ingreso, incluso a veces en mejores condiciones que las que tenían en su etapa productiva. Esto es especialmente cierto entre las mujeres, muchas de las cuales es la primera vez que cuentan con un ingreso propio (Garay, et al., 2024).

Los estudios sobre el impacto de los programas se han centrado en la reducción de estos en los niveles de pobreza de la población. Sin embargo, se hace necesario indagar en cuestiones más allá del aspecto económico que también inciden en su calidad de vida, es decir, en la parte más subjetiva que muestra cómo se perciben estas mejoras, y cómo satisfacen la vida en general. Es por ello, que en este artículo buscamos mostrar la incidencia que tiene la pensión universal en la percepción del bienestar de las personas mayores rurales, como una forma de aproximación a las dimensiones subjetivas de la calidad de vida.

Calidad de vida de las personas mayores y política públicas

El concepto de calidad de vida ha tenido múltiples connotaciones; en general, refiere a las condiciones de vida de los seres humanos, que llevan a vivir bien, mejor, en bienestar. Los ingresos y condiciones materiales son la base del concepto porque sostienen el desarrollo del potencial humano: al tener comida suficiente, y constante, se puede tener energía física, con ello trabajar, y moverse de manera diaria. Pero también, evitar enfermedades que suceden con mayor frecuencia y gravedad si se vive en la calle, es decir sin un lugar con techo y paredes que resguarden del clima. Estos medios materiales pueden apoyar también la asistencia a la escuela y tener una educación formal, que otorga herramientas diversas para emplearse y manejarse en la toma de decisiones de la vida diaria.

Sin embargo, hay ciertas áreas de la vida humana que no dependen solo de los ingresos, y ahí es donde comienza a expandirse el concepto. Por ejemplo, la salud física o mental, que se puede cuidar y mejorar con el ingreso, pero que tiene su propio punto de partida genético y generacional, por lo que hay quienes nacen con ciertos padecimientos o limitaciones físicas; o tener una cultura de la higiene descuidada por el desconocimiento de sus implicaciones. Aquí los estudios al respecto llaman la atención sobre las enfermedades como el detonante de dos elementos que demeritan la calidad de vida a decir: la disminución de la expectativa de vida y la mayor probabilidad de muerte, así como el aumento de la disfuncionalidad y dependencia (Kaplan & Ries, 2007; Botero & Merchán, 2007).

Una parte indudable del estar bien, es la salud física, la ausencia de enfermedades y el desarrollo de actividades con facilidad. Algunos estudios han explorado la calidad de vida asociada a la salud, para observar el peso que tiene esta área de la vida humana en las percepciones de la calidad de vida, y finalmente, en que tan bien se sienten con su vida. Y es por ello, que las primeras reflexiones consideraban a la calidad de vida como la visión subjetiva del bienestar (*well being*); entendiendo el bienestar como las mediciones que se desarrollan de la vivienda, los ingresos, la educación, etc., sea por hogares o por individuos (Liu, 1975).

Por ello, para algunas instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida es: “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive, y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Es decir, la calidad de vida implica un elemento subjetivo de la humanidad que

es, cómo se percibe y siente la propia vida. Cómo se puede ver, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que la salud no es el único elemento para decir que la persona está en bienestar (OMS, 2012).

De esta manera, la calidad de vida, vista como forma de alcanzar una buena vida, se compone de dos dimensiones, una objetiva y una subjetiva. En la primera están estos elementos materiales, como el ingreso, acceso a servicios públicos, educación, servicios médicos, condiciones de salud; que son vistas como condiciones externas al individuo. En la dimensión subjetiva se encuentra el sentir de la propia vida, la satisfacción con lo que se tiene y es, y las percepciones de lo que sirve tener los elementos materiales. Es decir, que ambas dimensiones interaccionan entre sí, e impactan una en la otra (Botero & Merchán, 2007).

Con esta complejidad, es difícil que las acciones públicas desplegadas por gobiernos nacionales, municipales o estatales, la calidad de vida y su aumento hayan sido objeto de algunas propuestas, que no se limitan a la pensión del bienestar. De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (CEPAL, 2022) en informes de los últimos años, México forma parte de los países que cuentan con una institución encargada de la política para el envejecimiento desde el ámbito de las políticas sociales, a partir de un órgano especializado en ello: el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores INAPAM, que data sus inicios desde la década de los ochenta.

En las últimas décadas, los gobiernos nacionales y subnacionales han organizado su accionar a través de un plan general, el Plan Nacional de Desarrollo que muestra los temas primordiales en la agenda de gobierno. En los últimos planes nacionales (2019-2024 y 2025-2030) la población mayor cuenta con una presencia más evidente, primero, por el programa de pensión del bienestar, pero también por su posición en la atención a los retos en salud pública, por la frecuencia de enfermedades crónico - degenerativas.

En el mismo sentido, el INAPAM despliega como su principal acción en atención a la población mayor, la emisión de Tarjetas de Descuento, a través de las cuales organismos públicos y privados realizan descuentos en productos y servicios como medicamentos, servicios médicos, algunos servicios públicos como el agua o predial.

En los dos institutos de seguridad social más grandes del país (IMSS, ISSSTE), hay planes y programas separados y especiales para las personas mayores de 60 años, que además de imponer una atención preferente, sobre todo si se padecen enfermedades como diabetes e hipertensión

(González-González, et al., 2018), también propician el cuidado de estas enfermedades, la prevención y el manejo del envejecimiento saludable. Estos programas de atención a las personas mayores, el envejecimiento activo y la prevención, tienen una amplia cobertura ya que operan a través de las instituciones, hospitales, unidades de medicina y personal ya existente (IMSS, 2022; ISSSTE, 2016).

Programas sociales y personas mayores

Como se mencionó anteriormente, la población adulta mayor en México se encuentra, en su mayoría, con bajos o nulos ingresos derivados de una pensión contributiva y su acceso a servicios de salud es limitado, de poca calidad y con diversas demoras. Ambos aspectos son de gran incidencia en su calidad de vida.

Desde inicios del siglo XXI, la atención a la población adulta mayor en México tomó especial relevancia dentro de la agenda pública. Los cambios demográficos mostraron el agotamiento del sistema de seguridad social desarrollado durante el siglo anterior. En materia de pensiones y salud, el alcance de la seguridad social estuvo limitado al empleo asalariado formal, esto derivó en que demasiada población adulta mayor, particularmente en zonas rurales, de las periferias urbanas y en situación de pobreza, quedaran desprotegidas (Garfías & Rubio, 2010).

A principios del siglo XXI, el diseño de programas de atención a población adulta mayor, particularmente la Pensión Alimentaria para los Adultos Mayores en el Distrito Federal, propuesta por el entonces jefe de gobierno Andrés Manuel López Obrador, se planteó la universalidad en los programas sociales para las personas adultas mayores asegurando un nivel mínimo de bienestar. Pero este programa consideraba montos de transferencia muy modestos y solo beneficiaba a los habitantes de la ahora Ciudad de México.

En el 2007, el gobierno federal comenzó a otorgar un apoyo económico a las personas adultas mayores, en todo el país, a través del programa 70 y más, con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de las personas de las localidades rurales (INSP, 2009), la cobertura de este programa se dirigía a las personas de 70 años o más residentes en zonas rurales, cuyas familias estuvieran dentro

del programa OPORTUNIDADES. A partir del 2019, se implementó la pensión del bienestar, la cual se registró como un derecho en la Constitución Mexicana, en este, se establece que las personas de 65 años o más recibirán una pensión no contributiva (DOF, 2021). La relevancia de este programa radica, no solo en que tiene una cobertura más amplia, es de cobertura universal considerando tanto localidades urbanas como rurales, sino que avanza en el tema de seguridad económica, una de las dimensiones de los derechos de las personas adultas mayores relacionadas con su calidad de vida y establecidas en la agenda internacional (Garay & Arroyo, 2022).

El apoyo del programa ha ido aumentando sus montos de manera evidente y constante en los últimos años (2020-2024). Ésta es una acción pública universal que se encuentra resguardada en una ley desde la cual se debe presupuestar año con año en los gastos del erario público, sin importar los cambios de partidos políticos en el gobierno.

Esta pensión ha sido evaluada y valorada como una acción de gran relevancia para una población invisibilizada, sobre todo, a nivel nacional, ya que poder ofrecer la universalidad en un país tan grande, no es cosa fácil. De acuerdo con la Secretaría de Bienestar Social del nivel federal, 12'393 658 personas mayores de todo el país recibieron la pensión hasta 2024. Mientras, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), contabiliza que, el 97.2 % de la población objetivo es alcanzada por el programa, es decir, que la universalización ha sido muy exitosa (CONEVAL, 2020; 2024).

En 2024, un reporte del mismo CONEVAL pensado para la toma de decisiones, explora cuáles son las acciones públicas hechas para las personas mayores evaluando por dimensiones que impactan la vida de las personas mayores, a decir: “dimensión de la salud (epidemias, tratamiento y prevención de enfermedades comunes, salud mental); dimensión de la educación (a través del INEA), dimensión del empleo (capacitaciones, ingresos por desempleo, oportunidades de autoempleo); dimensión de la seguridad social (protección por desastres naturales, accidentes, discapacidades permanentes e ingresos suficientes para vivir) y la dimensión de la vivienda (digna, con servicios y bajo los parámetros de urbanización vigentes)” (CONEVAL, 2024: 20). Dentro de estas dimensiones, el reporte del CONEVAL considera en cuáles de ellas hay más programas que benefician a la población mayor. Muchas de esas dimensiones se vinculan con los componentes objetivos de la calidad de vida.

El mismo reporte destaca, en el área de la Seguridad Social, la pensión del bienestar, junto con los programas de atención a la salud tanto del IMSS, del ISSSTE, y del IMSS-Bienestar (para aquellos que no forman parte del mercado laboral formal, y, por tanto, no cuentan con sus aportaciones a la seguridad social). En los programas de atención a la salud, también se sostiene un buen grado de especificidad para la atención de las personas mayores, a través de estrategias como: la prevención de enfermedades tipo diabetes, obesidad e hipertensión, que son enfermedades crónicas y frecuentes en edades más avanzadas. En la dimensión de nutrición y alimentación balanceada, se encuentran programas como el de leche LICONSA a precios subsidiados, que, aunque no es especialmente para la población mayor, si es una de las poblaciones más beneficiadas.

En relación con el ingreso a servicios de salud, a través del programa del IMSS-Bienestar (antes Seguro Popular) se ha buscado el acceso universal a la salud, sin embargo, este ha tenido diversos cambios y no logra ser de cobertura amplia para quienes cuentan con él, ya que se restringe a determinados padecimientos, además se tienen limitaciones en la infraestructura, al personal y el acceso a medicamentos (Damián, 2016).

Algunos estudios han indicado que las transferencias gubernamentales han disminuido los niveles de pobreza en la población adulta mayor (Huesca & Llamas, 2024; Ordoñez & Strabidis, 2024). Aunque la disminución de la pobreza se puede constatar a partir de diversas mediciones como las de Evalúa CDMX y las del CONEVAL hay que ser cautelosos, tanto en el hecho en la medición como en la forma de interpretar la información. Las mediciones de la pobreza de carácter multidimensional, como las de Evalúa CDMX y el CONEVAL se consideran aspectos relacionados con la vivienda y los servicios básicos, los cuales, en general tienen un comportamiento favorable dentro del grupo de personas mayores y esto podría sesgar la medición de la pobreza (Damián, 2016). Asimismo, un factor fundamental en la disminución de la pobreza es el aumento de los ingresos en los hogares, de los que forman parte las transferencias como la pensión universal y los ingresos por trabajo y salarios. Si bien la pensión del bienestar ha incrementado el ingreso de los hogares, también ha jugado un papel importante el aumento del ingreso por trabajo. La disminución de la pobreza es un hecho y la pensión universal juega un papel relevante en los hogares con personas adultas mayores.

Pero más allá de la disminución en la pobreza a partir de la recepción de la pensión universal, habría que considerar otros elementos que están contribuyendo en la calidad de vida y bienestar de

las personas al contar con ese ingreso. Por ejemplo, con el programa de 70 y más, se encontró que un alto porcentaje de las personas beneficiarias (más del 60 %) señalaban que su salud y ánimo había mejorado con ese ingreso (SEDESOL, 2012). Otros, indicaron que habían dejado de trabajar y también aumentaron su capacidad de gasto; asimismo, su satisfacción con la vida mejoró y sentían tranquilidad por contar con el apoyo económico. En el caso de las mujeres adultas mayores les otorgaba mayor poder en la toma de decisiones del hogar (INSP, 2009; SEDESOL, 2012).

Estudios recientes relacionados con la pensión del bienestar han mostrado que las personas mayores que reciben este apoyo y tienen pensión contributiva pueden atenderse en servicios médicos privados y comprar medicamento, siempre y cuando las enfermedades no sean crónicas ni graves. Por el contrario, quienes solo reciben la pensión del bienestar no logran cubrir los gastos en el sector privado (Rosas & Robles, 2019), aunque también se ha encontrado que el servicio que sí pueden pagar es la consulta médica en farmacias y la compra de medicamentos en las mismas (Garay et al., 2024).

La mayor parte de las personas adultas mayores en pobreza no logran salir de la misma con la pensión del bienestar y aun saliendo mantienen carencias muy significativas en diversos ámbitos de la vida. La transferencia contribuye a mejorar su bienestar y condiciones de vida, pero no resuelve sus necesidades de forma plena.

Metodología

En este artículo se utiliza información proveniente de la Encuesta sobre Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores en México (ECViPAM), la cual se deriva de un proyecto de Ciencia de Frontera financiado por el CONAHCYT (ahora SECIHTI) que tiene como objetivo captar la incidencia de la pensión universal en la calidad de vida y bienestar de las personas adultas mayores en condiciones de pobreza. Dicha encuesta es representativa a nivel nacional de las personas de 65 años y más en condiciones de pobreza¹. La encuesta se aplicó en diferentes regiones del país y el

¹ A partir del total de personas adultas mayores que se encontraban en condiciones de pobreza en el 2020 (4'501 438) según datos de Evalúa CDMX se calculó una muestra con un nivel de confianza de 95 % y un error de 5 %, la cual equivale a 385 encuestas, considerando una tasa de no respuesta de 10 % el tamaño de muestra equivaldría a 420. Este total de encuestas se distribuyó en las entidades seleccionadas, aplicándose 60 encuestas por entidad (40 en localidades urbanas y 20 en localidades rurales).

trabajo de campo se realizó durante 2023 y 2024. Las entidades consideradas en cada región son las siguientes²:

- *Región Centro*: Ciudad de México, Puebla y San Luis Potosí.
- *Región Norte*: Baja California y Nuevo León.
- *Región Sureste*: Chiapas y Yucatán.

De cada región se seleccionaron áreas urbanas y rurales. En el caso de las primeras se consideró la capital de cada entidad y el área metropolitana; a su vez, se eligieron colonias de los sectores populares. En las localidades rurales se llevó a cabo el trabajo de campo en las cabeceras municipales y buscamos el apoyo de los DIF municipales, así como de personas de la comunidad que nos acercaran a la población adulta mayor en sus viviendas.

En este artículo solo se presentan los resultados de las personas residentes en localidades rurales, equivalentes a 150 encuestas. Las preguntas que se utilizan son principalmente aquellas relacionadas con los usos de la pensión y la percepción de las personas mayores sobre su bienestar, se trata de preguntas abiertas que buscan rescatar las percepciones de las personas al recibir la pensión universal.

Resultados

Lo que nos permite la encuesta es evaluar en qué aspectos de la vida de las personas adultas mayores creen que incide en mayor medida la pensión del bienestar, impacte o no en su condición de pobreza, impacta en su vida cotidiana y se busca saber cómo se refleja en su percepción de la vida y bienestar. De las personas rurales consideradas el 29.3 % seguía trabajando, su actividad se relacionaba con la agricultura o el campo y el comercio (vendiendo algo). Asimismo, el 78.7 % mencionó haber trabajado a lo largo de su vida, sin embargo, solo el 12 % recibía una pensión por su trabajo. Esto reafirma lo que se ha señalado sobre la precariedad laboral y de ingresos que viven

² La selección de las entidades en cada región se basó en varios criterios, entre ellos la posibilidad de realizar trabajo de campo tanto en términos de tiempo como de seguridad, y también a que algunas de ellas eran entidades con altos niveles de envejecimiento, y otras destacaban por sus niveles altos de pobreza, principalmente en las zonas rurales.

las personas a lo largo de su vida y que se agudizan en la vejez; así como el efecto del trabajo informal y las pocas pensiones contributivas a las que se accede en estos contextos. Las condiciones de vida de las personas adultas mayores son el reflejo de sus condiciones a lo largo de la vida, no es posible esperar que se encuentren saludables, con seguridad económica, con sus necesidades satisfechas adecuadamente, cuando a lo largo de la vida, incluyendo su etapa más productiva, no contaron con dichas condiciones.

- **Usos de la pensión**

Al analizar la incidencia de la pensión en sus gastos cotidianos, del total de personas mayores rurales encuestadas, 80 % mencionó que desde que tienen la pensión del bienestar pueden comprarse o pagar cosas que antes no podían pagar. Entre los principales usos de la pensión están: alimentos, medicinas, pago de servicios (luz, agua, gas, etc.), ropa y zapatos, y otras cosas (Figura 3). El gasto en alimentos encabeza la lista del consumo de las personas mayores, esto coincide con estudios relacionados con la incidencia del programa OPORTUNIDADES, en los que se observó que los hogares rurales más pobres dedican la mayor parte de su ingreso a gastos relacionados con la alimentación y que es el gasto más sensible a las variaciones del ingreso (Hernández & Hernández, 2005).

Figura 3. Cosas que pueden pagar o comprar las personas mayores rurales con la pensión del bienestar



Fuente: Elaboración propia con datos recabados en la ECViPAM 23-24.

El gasto en medicinas ocupa el segundo lugar entre los principales usos que hacen las personas mayores con su pensión, sobre todo, destaca la compra de medicamentos para enfermedades crónicas como la diabetes, gastando la mayor parte de dicho ingreso en insulina. Esto también corrobora la falta de medicamentos en los servicios de salud del país. Hay una tensión entre las debilidades e insuficiencias del sistema de salud que no tiene la capacidad de atención, de distribución de medicamentos, de cercanía, y el papel que juega la pensión del bienestar al permitir a las personas subsanar de forma parcial estas carencias, acudiendo a médicos privados, principalmente en farmacias y a adquirir medicamentos. Pero esta compensación es muy limitada y por supuesto, solo para atención básica, cuando se trata de enfermedades más complejas es totalmente insuficiente.

Un tercer elemento muy importante al cual se destinan los recursos de la pensión del bienestar es el pago de servicios, como agua, electricidad y gas, principalmente, pero también transporte (camión, moto taxi o bicitaxi), teléfono e incluso servicio de televisión o internet; que se reportan como escasos de poder proveerse, y a partir de la pensión se tiene para pagarlos.

La ropa y calzado son también objeto del gasto de estos recursos. Las personas pueden acceder a vestimenta o adquirir calzado, ya sea nuevo o de segunda mano. Esto, como veremos, incide directamente en su estado de ánimo y autopercepción.

Otras cosas, que destacan, que pueden pagar las personas mayores con su pensión del bienestar son: la reparación de electrodomésticos (refrigerador, lavadora); préstamos, ayudar a sus nietos/as, darse algunos “gustos”, entre otros.

- **Percepción del bienestar**

Además de los usos que las personas mayores dan a la pensión del bienestar, que se concentran principalmente en cubrir algunas de sus necesidades como alimentación y salud, también les preguntamos sobre cómo les hace sentir tener un ingreso por la pensión del bienestar. Al respecto la tendencia generalizada es que se perciben en mejores condiciones, entre las palabras que utilizaron para referirse a ello mencionaron sentirse tranquilos, satisfechos, felices, alegres, con menos preocupación (**Figura 4**).

Figura 4. Cómo les hace sentir tener un ingreso por pensión (del bienestar) a las personas adultas mayores rurales

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en la ECViPAM 23-24.



Esto se refleja en varias de las expresiones utilizadas como:

“Apoyado, por ser parte del país”; “Ayuda muy grande para lo que necesitamos”; “Bien a gusto, ganas de llorar de alegría”; “Bien, cuando cobro compro comida que se me antoja”; “Bien, porque puedo comprarme mi medicamento”; “Contenta, porque ahora ya me puedo comprar las cosas que necesito”; “Desde que entró Obrador nos ayudó, antes nos quitaban”; “Engrandecido del corazón”; “Libre de preocupación, no hay partición de corazón”; “Menos preocupada, contenta porque su esposo ya no tiene que trabajar”; “Se siente con menos preocupaciones y alegría, porque nadie le había dado dinero sin trabajar”; “Se siente feliz. Nosotros de pobres, sabemos ahorrar”; “`Yolseutok` (mi corazón está tranquilo)”

Las percepciones reflejan la sensación de seguridad económica que les otorga el tener un ingreso, ya que les permite cubrir necesidades como la alimentación y la atención a la salud. Asimismo, algunas de las frases dan cuenta del bienestar que les da ser considerados en un programa gubernamental en una etapa de la vida donde suelen ser invisibilizados. Hay una recuperación de la dignidad y del sentimiento de pertenencia, pero también de su utilidad social y, sobre todo, con respecto a sus familias, a las que pueden ayudar o simplemente dejar de ser una carga.

Otro aspecto, muy relevante, es que muchas personas han podido dejar de trabajar desde que reciben la pensión. El tipo de trabajo que realizaban, el desgaste físico y emocional que les implicaba, las dificultades para realizarlo y el muy pequeño ingreso que obtenían, son factores que les hacen considerar la opción de dejar esas actividades. Sin la pensión del bienestar se encuentran en una condición de absoluta precariedad donde no trabajar es una imposibilidad total. La pensión les da la posibilidad de vislumbrar otra forma de existencia. Esto es así, porque sus ingresos eran

tan bajos que la pensión del bienestar, en la mayoría de los casos, se convierte en su ingreso principal tan pronto la reciben, en muchas ocasiones, muy por arriba de lo que obtenían por su trabajo.

Al preguntar sobre cómo se sentían antes de tener la pensión del bienestar, las sensaciones que predominaron fueron: la preocupación, incertidumbre, desesperación, tristeza, vergüenza, entre otros (Figura 5). Las condiciones de pobreza, y carencias que enfrenta la población adulta mayor rural pobre, se traducen en su desánimo al no contar con un ingreso, situación que refieren ha cambiado desde que son beneficiarios del programa. De manera tal que su actitud vital cambia y pasan de este sentimiento de abandono y derrota a una actitud mucho más positiva y esperanzadora, como hemos visto.

Figura 5. Cómo se sentían cuando no tenían la pensión (del bienestar) las personas adultas mayores rurales

Word cloud containing the following terms: **apretada**, **batallaba**, **pobre**, **angustiamal**, **preocupada**, **triste**, **avergonzada**, **desesperación**, **inseguridad**, **olvidado**.

Fuente: Elaboración propia con datos recabados en la ECViPAM 23-24.

Algunas de las expresiones que mencionaron con respecto a su situación cuando no tenían la pensión del bienestar fueron:

“A veces más preocupada y no había mucho pa’ comer”; “Avergonzada de tener que pedirle a sus hijos”; “Bien, pero hacía más cosas para conseguir dinero (trabajando)”; “Bien, porque uno se acostumbra”; “De algún modo salía de aprietos, siempre hay quien le dé un taco”; “Desesperación, porque solo había para frijol y huevo”; “Desesperada, con miedo”; “Inquieta y como una carga”; “Le pesaba mucho, se preocupaba por tener para hospital o gastos médicos”; “Mal, más pobrecita que ahora”; “Preocupación, corazón partido”; “Mi corazón pensaba

mucho”; *“Te apretabas las manos, querías comprar algo y no podías comprarlo”*;
“Triste porque no recibía de ningún lado y tenía que trabajar”.

Otro aspecto que destacó en la percepción del bienestar de las personas mayores rurales pobres, fue que 76 % consideran que su vida ha cambiado desde que reciben la pensión del bienestar. Algunas cuestiones en las que señalan mejoras se relacionan con la posibilidad de tener un ingreso propio, sentir que no dependen de nadie, dejar de trabajar y percibir una mejora en su economía.

Un aspecto muy relevante se refiere al caso de las mujeres. Muchas de ellas, tienen una percepción de autonomía y dignidad al obtener la pensión del bienestar. Esto es potenciado por el hecho de que muchas de ellas nunca habían tenido un recurso propio del cual pudieran disponer para hacer uso de la forma en que desearan. Algunas frases que dan cuenta de dicha percepción son: *“Más independiente”*; *“Más segura, con más libertad de hacer cosas”*; *“Puedo ser yo”*; *“Pues valgo, estoy segura”*; *“Se siente tranquila, libre y liviana”*; *“Segura de tener un dinero guardado”*; *“Ya no está en la necesidad, ya no pide dinero a sus hijos”*; *“Tener algo propio es muy bueno”*.

La percepción del bienestar de las personas adultas mayores rurales refleja, sin tratar de romantizar la idea de que son pobres pero felices, que la pensión les permite cubrir sus necesidades y les da una sensación de seguridad. Esto se traduce en una mejora en su percepción de bienestar, a pesar de que siguen siendo pobres, tanto en ingreso como en carencias sociales y materiales. Es decir, frente al panorama de carencias que enfrenta la población adulta mayor con bajos o nulos ingresos, inserción en trabajos precarios y limitado acceso a servicios de salud, con servicios de mala calidad, han adaptado sus estilos de vida a la pobreza, han hecho de la necesidad, gusto (Bourdieu, 1998), por tal razón un cambio en alguna de esas condiciones mejora su sentido de satisfacción de vida.

El asunto de la pobreza y la satisfacción es importante cuando se considera el ingreso, pues claramente la pensión del bienestar les ha permitido a las personas adultas mayores disminuir su pobreza por ingresos, ya que el monto de dicha pensión era, en el 2023, de \$4,800 pesos bimestrales, es decir \$2,400 pesos por mes, los cuales rebasan la línea de pobreza extrema por ingresos rural del CONEVAL (\$1 743.61). Para el 2024 la pensión se incrementó a \$6,000 pesos por bimestre, \$3 000 por mes, superando la línea de pobreza extrema rural (\$1 800.55) y acercándose a la línea de pobreza oficial (\$3 296.89). Esto permite dar cuenta de que la gente ha dejado de ser “menos” pobre, o bien, vivir en menor pobreza extrema, pero siguen siendo pobres, ya que las líneas de pobreza establecidas por el CONEVAL apuntan a ingresos muy bajos, los

cuales son fáciles de alcanzar con este tipo de apoyos. Las dos cosas son ciertas, frente a líneas de pobreza bajas como las manejadas por CONEVAL, estos apoyos fácilmente ayudan a que las personas las superen, pero al mismo tiempo es innegable una mejoría en su situación objetiva y en la percepción que tienen de la vida y su bienestar. La reducción de la pobreza, aunque en magnitudes menores, también es identificada en mediciones alternativas como las del Consejo de Evaluación de la Ciudad de México (Evalúa CDMX).

Lo anterior es un reflejo de que sus condiciones de vida eran tan precarias que el contar con un poco más de ingreso les ha permitido no caer en la indigencia. Sus condiciones siguen siendo precarias con acceso limitado a ingresos, satisfactores y servicios básicos como la salud. Es una mejoría real, pero está muy lejos de proveer condiciones de bienestar y dignidad mínimos.

Reflexiones finales

El programa de la pensión del bienestar debe reconocerse como un avance en los derechos de las personas mayores y como una contribución a la seguridad económica de dicho grupo, la cual es un área prioritaria en la calidad de vida. No obstante, esto forma solo una parte de otros aspectos que deben ser considerados no solamente en la vejez, sino a lo largo de la vida de las personas como: empleos y salarios dignos, erradicación de la pobreza, universalidad en la atención a la salud, entornos físicos y sociales favorables.

El efecto de un elemento objetivo de la calidad de vida, como lo es el ingreso, se puede observar en las percepciones subjetivas de las personas a través de cómo les hace sentir más seguros, menos preocupados, más felices e importantes. Lo anterior es de gran relevancia, dado que, si bien es importante contar con viviendas adecuadas, servicios, infraestructura, relaciones familiares saludables, entornos sociales seguros y amigables, en este trabajo hemos mostrado que un elemento como la seguridad económica incide de forma importante en las percepciones de las personas mayores en diversos aspectos relacionados con la calidad de vida como su atención en la salud, su posicionamiento en la familia, sus relaciones sociales y la propia dignificación que les otorga tener un ingreso propio. En futuras investigaciones se debería de explorar más a fondo la incidencia de

dicha pensión, no solo en el bienestar subjetivo de las personas mayores sino en las ayudas que otorgan a hijos/as, nietos/as y otros miembros de la familia, así como en la forma que este ingreso puede “descargar” a las familias que apoyan económicamente a sus familiares mayores.

Si bien, hemos mostrado que la pensión del bienestar mejora la percepción de las personas mayores, persisten retos relacionados con la calidad de vida que deben atenderse, por ejemplo, no solo que cuenten con servicios de salud sino que estos sean de calidad, ampliar y asegurar la cobertura en medicamentos y atenciones especializadas; asimismo, se deben mejorar los entornos en los que viven día a día, caminan y se mueven las personas mayores; tales como las calles, banquetas, servicios de transporte o áreas verdes y de recreación; disminuir la inseguridad, la discriminación y la violencia.

La Pensión del Bienestar para las Personas Adultas Mayores no resuelve el reto social del envejecimiento poblacional, ni asegura una calidad de vida con dignidad y bienestar. Es un instrumento de política pública que logra mejorar condiciones que nunca debieron generarse. Se tiene que avanzar en acciones para el bienestar del conjunto de la población para que cuando se llegue a la vejez sea en las mejores condiciones posibles de autonomía, salud, bienestar y dignidad.

Agradecimientos

Este artículo se deriva de la investigación “Incidencia de la pensión universal en la pobreza, calidad de vida y bienestar de las personas adultas mayores” la cual contó con financiamiento del CONAHCYT (ahora SECIHTI) a través de la Convocatoria Ciencia de Frontera 2023 en modalidad grupo (CF-2023-G-408).

Referencias

Botero, B., & Merchán, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1944>

Bourdieu, P. (1998). *La Distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Taurus.

Calderón, M., & Garay, S. (2022). *Envejecimiento y calidad de vida*. SEP/CONCYTEP. <https://old2023.concytep.gob.mx/publicaciones/libro-c-1-2022-06-58-envejecimiento-y-calidad-de-vida>

CONAPO (2025). *Proyecciones de la Población de México y de las entidades federativas, 2016 - 2050*. <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>

CONEVAL (2020). *Pobreza y personas mayores en México 2020*. www.coneval.org.mx

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2024). *Personas adultas mayores en México, evidencia para la toma de decisiones*. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/PAM_evidencia.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe Inclusión y derechos de las personas mayores*. <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/ddc08951-1289-4e98-aae8-b5473fe6c3ef>

Damián, A. (2016). Seguridad social, pensiones y pobreza de los adultos mayores en México. *Acta sociológica*, 70, 151-172. <https://doi.org/10.1016/j.acso.2017.01.007>

Diario Oficial de la Federación (DOF) (2021). *Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024* (Abril 16 2021). <https://sidof.segob.gob.mx/notas/5616097#:~:text=Considerando%20lo%20anterior,%20el%20Programa%20Institucional%20del%20Instituto%20Nacional%20de>

Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). (2024). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. INEGI. <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

Evalúa CDMX (2023). *Medición de la pobreza 2022*. México. <https://evalua.cdmx.gob.mx/medicion-de-la-pobreza-desigualdad-e-indice-de-desarrollo-social/medicion-de-la-pobreza-2018-2022>

Garay, S., & Arroyo, C. (2022). El cuidado de las personas mayores en la agenda política de América Latina y el Caribe. *Astrolabio*, 28, 33-29. <https://doi.org/10.55441/1668.7515.n28.29316>

Garay, S., Calderón, M., & Gutiérrez, P. (septiembre 5 -6, 2024). *Pensión del bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores en México*. Ponencia presentada en el XXII Seminario Nacional de Política Social. La política social del gobierno de la Cuarta Transformación: Balance de un sexenio y perspectivas de futuro. REMIPSO, Tijuana, BC.

Garfias, F., & Rubio, G. (2010). *Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores*. Santiago de Chile: CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6166>

González-González, C., Orozco-Rocha, K., & Arias-Soto, P. (2018). Envejecimiento y mortalidad: condiciones de salud, económicas y familiares en el último año de vida de las personas mayores en México. *Papeles de Población*, 24(97), 43-54. <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.24>

Hernández Prado, B., & Hernández Ávila, M. (2005). *Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2004. Aspectos económicos y sociales*. Instituto Nacional de Salud Pública. <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-anteriores-2010/653-evaluacion-externa-de-impacto-del-programa-oportunidades-2004.html>

Huesca, L., & Llamas, L. (septiembre 5, 2024). *El impacto redistributivo del sistema fiscal mexicano en 2022. Una valoración de los impuestos y las transferencias con microsimulación*. Ponencia presentada en el XXII Seminario Nacional de Política Social. La política social del gobierno de la Cuarta Transformación: Balance de un sexenio y perspectivas de futuro. REMIPSO, Tijuana, BC.

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (2022). *Manual de Organización del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores*, <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/manualesynormas/3000-002-015.pdf>.

INSP (2009). *Primer seguimiento a la evaluación de impacto del Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 Años y Más en zonas rurales (Programa 70 y Más)*. Informe final del estudio de impacto del Programa de Atención a Adultos Mayores de 70 Años y Más. México: INSP. <https://socialprotection.org/es/discover/publications/primer-seguimiento-la-evaluaci%C3%B3n-de-impacto-del-programa-de-atenci%C3%B3n-adultos>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) (2016). *Política Institucional para la atención Integral y cuidado del adulto mayor*.

<https://www.gob.mx/issste/articulos/politica-institucional-para-la-atencion-integral-y-cuidado-del-adulto-mayor>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2020). Censo de Población y Vivienda. Disponible en: Censo de Población y Vivienda 2020 (inegi.org.mx)

Kaplan, R. M., & Ries, A. L. (2007). Quality of Life: Concept and Definition. *COPD: Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 4(3), 263–271. <https://doi.org/10.1080/15412550701480356>

Liu, B. (1975). Quality of Life: Concept, Measure and Results. *The American Journal of Economics and Sociology*, 34(1), 1–13. <http://www.jstor.org/stable/3485691>

Marmot, M. (2005). Social determinants of health inequalities. *Lancet*, 365(9464), 1099-1104. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)71146-6)

Ordoñez, G., & Stabridis, O. (septiembre 5 -6, 2024). *Seguridad económica en la vejez en el gobierno de la Cuarta Transformación, 2018-2022*. Ponencia presentada en el XXII Seminario Nacional de Política Social. La política social del gobierno de la Cuarta Transformación: Balance de un sexenio y perspectivas de futuro. REMIPSO, Tijuana, BC.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*. <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Rosas, M. D., & Robles, L. (2019). Los gastos en salud de los ancianos y estrategias de afrontamiento en un barrio popular urbano. *Perspectivas Sociales/ Social Perspectives*, 21 (1), 27-56. <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers>

SEDESOL (2012). *Metaevaluación 2007-2012 del Programa 70 y Más*. Informe final. México: SEDESOL, Universidad Autónoma de Chiapas.

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. (Eds.). (2025). *World Happiness Report 2025*. University of Oxford: Wellbeing Research Centre. https://www.worldhappiness.report/ed/2025/?_bhlid=64d9590f721c8a00d8eb2d41364e0cf96926a847