



Article / Artículo

SECTION: Social policy in the countryside during the government of the fourth transformation
SECCIÓN: Política social en el campo durante el gobierno de la cuarta transformación.

e-ISSN: 2395-9177 / ISSN print: 0185-9439



<https://doi.org/10.5154/r.textual.2025.08.002>

“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

“MÁS MEREZCO, PERO CON ESTO ME CONFORMO”: PERCEPCIÓN DEL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES RURALES EN CONDICIONES DE POBREZA QUE RECIBEN LA PENSIÓN UNIVERSAL

¹[Sagrario Garay Villegas](#)^{1*}; ²[Miguel Calderón Chelius](#)²; ³[Paola Carmina Gutiérrez Cuéllar](#)³

ABSTRACT

In the *World Happiness Report 2025*, México stood out for ranking among the countries where people are happiest, occupying 10th place out of the 147 countries considered. To explore this further would require a more exhaustive analysis to understand how this indicator is measured, as well as the population chosen and their living conditions. However, the truth is that perceptions of well-being are determined by people’s circumstances, and an improvement in their living conditions or in some aspect of their lives can translate into more favorable perceptions without necessarily meaning that they are no longer poor. In this article, we aim to show how rural older people in México perceive their well-being based on their receipt of the universal pension. To do so, we used a survey that was administered in several states of the Mexican Republic to older people receiving the universal pension who were living in poverty. Among the main results are improvements in self-esteem and feelings of dignity, well-being, and security.

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

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.

*Corresponding author: sgarayv@gmail.com

Please cite this article as follows (APA 7): Garay Villegas, S., Calderón Chelius, M., Gutiérrez Cuéllar, P. C. (2026). “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. *Textual*, 86, e2502 doi: <https://doi.org/10.5154/r.textual.2025.08.002>

Received: August 14, 2025 | Accepted: January 26, 2026 | Published online: March 11, 2026

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.



INTRODUCTION

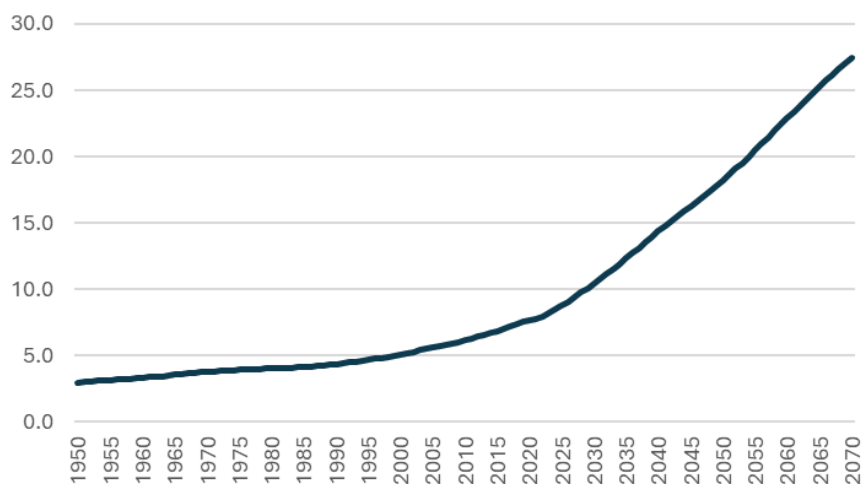
Demographic changes in México related to declining fertility and mortality rates and increased life expectancy, have resulted in an aging population, which is reflected in a higher percentage of people aged 65 and over, which represented 2.9% of the population in 1950, reached 5.1% by 2000, and reached 7.7% in 2020, and 8.8% in 2025. It is expected to reach 18.2% by 2050. (CONAPO). 2025, Figure 1).

Having a larger number of older adults is a human achievement, as it means people can live longer. But living longer does not necessarily mean living better, the challenge lies in providing the necessary conditions to maintain and improve a certain quality of life, with the goal of living a long and fulfilling life. This requires

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).

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

Figure 1. Mexico 1950-2070: Percentage of the population aged 65 and over.**Figura 1.** México 1950-2070: porcentaje de la población de 65 y más años.

Source: Authors' self-made based on CONAPO 2025, Population Projections data.

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

services and infrastructure that meet the needs of older adults and their families. Another need that must be met is to have social structures that facilitate the enjoyment of longer lives and guarantee the full participation of older adults. Unfortunately, population aging is often not accompanied by the necessary social and institutional changes, which transforms what was once an achievement into a growing problem in meeting and generating the basic needs of this population group. In contexts of very young populations, such as the Mexican one, with low percentages of older adults and a dependency ratio of 5 people over 65 for every 100 people of working age (1950), addressing financing and caring of this population was less

y mejorarla, el objetivo es tener una vida larga y plena. Ello implica que se deben 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 perso-

complex and their aggregate demands lower, however, with 13 people over 65 for every 100 people of working age (2025), this becomes more complex, especially considering the trend toward an increase in this population, reaching 25 adults aged 65 and over for every 100 people of working age by 2050 (CONAPO, 2025). One in four adults in Mexico will be over 65 years of age (Figure 2).

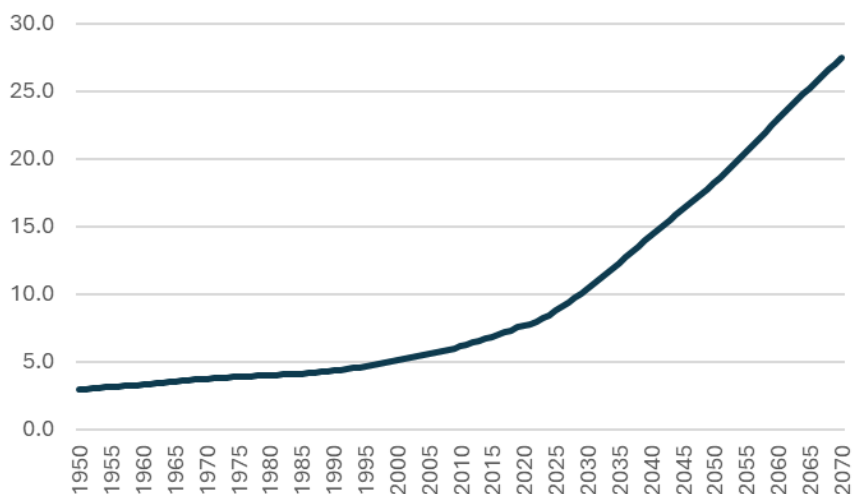
In Mexico in 2020, a very small number of people over 60 received a contributory pension (10.6%); in the same way, access to health services, considering the population affiliated with INSABI (now IMSS-Bienestar), was 79%, however, if the population benefiting from that program is excluded, the percentage drops to 34.4% (Calderón & Garay, 2022). Health, however, is not a matter of affiliation, but rather of effective, timely, and quality care. While the country was characterized by a constantly growing child and youth population, health services expanded with a focus on maternal and child health and infectious diseases, the demand for which was relatively sporadic. But now that the population structure has changed, it is necessary to maintain the previous focus and introduce a perspective centered on chronic-degenerative diseases, which generate more intense demand for services as the population ages. This should include a life course perspective that encourages consideration of the implications of the early stages of life for old age, in order to improve and promote prevention as the axis of health, not only for the elderly, but for everyone at any age (Marmot, 2005).

nas 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).

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 pobla-

Figure 2. México 1950-2050; dependency ratio of the population aged 65 and over.

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



Source: Authors' self-made based on CONAPO 2025, Population Projections data.

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

In terms of economic security and poverty, it should be noted that 37.3% of adults over 65 years have insufficient income to meet their needs, and 20.1% are in a situation of extreme income deprivation, according to data from the Mexico City Evaluation Council (Evalúa CDMX, 2023). Similarly, 59.5% of older adults live in poverty, and 17.3% live in extreme poverty. Therefore, a significant proportion of this population continues to work, in fact, 33.6% are employed (ENOE, 2024), although the figure reaches 38.2% for men compared to 14.8% for women.

This reflects the fact that the conditions faced by older adults in Mexico do not allow them to access the necessary elements

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

to improve their quality of life, such as economic security, health, and favorable environments. This is often exacerbated in populations living in poverty and rural communities. In Mexico, 48.7% of people aged 65 and over lived in communities with fewer than 2,500 inhabitants in 2020, representing almost half of the population in that age group. It is important to emphasize that this is a significant issue, as access to services and infrastructure is much more limited in these communities, negatively impacting their living conditions and making it necessary to analyze their situation.

In terms of poverty in rural areas (populations of up to 2,500 inhabitants), we found that 31.5% suffer from income deprivation and 15.4% from extreme income deprivation. Regarding poverty, 52.4% of older adults are in this situation; however, this group is less poor compared to those under 65 (Evalúa CDMX, 2023). This is significantly influenced by the effect of transfers through the Universal Welfare Pension for Older Adults, which allows poor people of this age to increase their income, sometimes even under better conditions than they had during their working years. This is especially true among women, many of whom are earning their own income for the first time (Garay et al., 2024).

Studies on the impact of social programs have focused on reducing poverty levels among the population. However, it is necessary to investigate issues beyond the economic aspect that also affect quality of life, that is, the more subjective part that shows how these improvements are perceived and how they satisfy life in general.

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

That is why, this article aims to demonstrate the impact of universal pensions on the perception of well-being among rural older adults, as a way of approaching the subjective dimensions of quality of life.

QUALITY OF LIFE OF OLDER PEOPLE AND PUBLIC POLICY

The concept of quality of life has had multiple connotations; in general, it refers to the living conditions of human beings that lead to living well, better, and in well-being. Income and material conditions are the basis of the concept because they support the development of human potential: by having sufficient and constant food, one can have physical energy and thus work and move around on a daily basis. It also means avoiding illnesses that occur more frequently and severely when living on the streets, that is, without a place with a roof and walls to protect one from the weather. These material resources can also support school attendance and formal education, which provides diverse tools for employment and decision-making in daily life.

However, there are certain areas of human life that do not depend solely on income, and this is where the concept begins to expand. For example, physical or mental health, which can be cared and improved with income, but which has its own genetic and generational starting point, meaning that some people are born with certain conditions or physical limitations; or having a culture of hygiene neglected due to a lack of awareness of its implications. Studies on this subject draw attention to illnesses as the trigger for two elements

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

that diminish quality of life: a decrease in life expectancy and a higher probability of death, as well as an increase in dysfunction and dependence (Kaplan & Ries, 2007; Botero & Merchán, 2007).

An undeniable part of well-being is physical health, the absence of disease, and the ability to perform activities with ease. Some studies have explored the quality of life associated with health to observe the weight that this area of human life has on perceptions of quality of life and, ultimately, on how well people feel about their lives. For this reason, early reflections considered quality of life to be a subjective view of *well-being*, understanding well-being as the measurements developed for housing, income, education, etc., whether for households or individuals (Liu, 1975).

Therefore, for some institutions such as the World Health Organization (WHO), quality of life is: “an individual’s perception of their position in life within the context of the culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns.” In other words, quality of life involves a subjective element of humanity, how one perceives and feels about one’s own life. As can be seen, the World Health Organization (WHO) considers that health is not the only factor in determining whether a person is well (WHO, 2012).

Thus, quality of life, viewed as a way of achieving a good life, is composed of two dimensions, one objective and one subjective. The first includes material elements such as income, access to public services, edu-

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).

cation, medical services, and health conditions, which are seen as external conditions to the individual. The subjective dimension includes one's feelings about one's own life, satisfaction with what one has and is, and perceptions of the usefulness of material elements. In other words, both dimensions interact with each other and impact each other (Botero & Merchán, 2007).

Given this complexity, it is difficult for public actions deployed by national, municipal, or state governments to improve quality of life to be the subject of proposals that are not limited to welfare pensions. According to reports from the Comisión Económica para América Latina y el Caribe, (CEPAL, 2022) in recent years, México is one of the countries with an institution responsible for aging policy within the framework of social policies, through a specialized body: the National Institute for Older Adults (INAPAM by its Spanish abbreviation), which dates to the 1980s.

In recent decades, national and subnational governments have organized their actions through a general plan, the Plan Nacional de Desarrollo, which outlines the key issues on the government's agenda. In the latest national plans (2019-2024 and 2025-2030), the elderly population has a more prominent presence, firstly due to the welfare pension program, but also because of their role in addressing public health challenges, particularly the prevalence of chronic degenerative diseases.

Similarly, INAPAM's main action in caring the elderly population is the issuance of Discount Cards, through which public

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

and private organizations offer discounts on products and services such as medicines, medical services, and some public services such as water or property taxes.

In the two largest social security institutions in the country (IMSS and ISSSTE), there are separate and special plans and programs for people over 60 years of age, which, in addition to providing preferential care, especially for diseases such as diabetes and hypertension (González-González et al., 2018), also promote the management of these conditions, prevention, and healthy aging. These programs for older adults, active aging, and prevention have broad coverage, as they operate through existing institutions, hospitals, medical units, and personnel (IMSS, 2022; ISSSTE, 2016).

SOCIAL PROGRAMS AND OLDER PEOPLE

As mentioned above, most of the older adult population in México has low or no income from contributory pension, and their access to health services is limited, of poor quality, and subject to various delays. Both of these factors significantly impact their quality of life.

Since the beginning of the 21st century, attention to the older adult population in México has taken on special relevance within the public agenda. Demographic changes have revealed the exhaustion of the social security system developed during the previous century. In terms of pensions and health, the scope of social security was limited to formal salaried employment, which meant that too many older adults, particularly in rural areas, urban peripheries, and

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 crónicas - 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 enveje-

those living in poverty, were left unprotected (Garfias & Rubio, 2010).

At the beginning of the 21st century, the design of programs to care for the elderly, particularly the Food Pension for the Elderly in Mexico City, proposed by then head of government Andrés Manuel López Obrador, aimed for universality in social programs for older adults, ensuring a minimum level of well-being. However, this program involved very modest transfer amounts and only benefited residents of what is now México City.

In 2007, the federal government began providing financial support to older adults nationwide through the 70 y más (70 and over) program, with the goal of improving the living conditions of people in rural communities (INSP, 2009). The coverage of this program was aimed initially at individuals aged 70 and over living in rural areas whose families were enrolled in the OPORTUNIDADES program. In 2019, the welfare pension was implemented, enshrined as a right in the Mexican Constitution. This pension establishes that individuals aged 65 and over will receive a non-contributory pension (DOF, 2021). The relevance of this program lies not only in its broader, coverage, which is universal in scope, considering both urban and rural communities, but also in its progress on the issue of economic security, one of the dimensions of older adults' rights related to their quality of life and established on the international agenda (Garay & Arroyo, 2022).

The program's support has been increasing significantly and in recent years (2020-

cimiento 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, quedarán desprotegidas (Garfias & 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 pro-

2024). This is a universal public service protected by law and must be budgeted annually in the public treasury, regardless of changes in the political parties in government.

This pension has been evaluated and valued as a highly relevant action for an invisible population, especially at the national level, since providing universal coverage in such a large country is no easy task. According to the Secretaría de Bienestar Social del nivel federal, 12,393,658 older adults across the country received the pension up to 2024. Meanwhile, the Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), estimates that 97.2% of the target population is reached by the program, meaning that universalization has been very successful (CONEVAL, 2020; 2024).

In 2024, a CONEVAL report, designed for decision-making explores the public actions taken for older adults, evaluating them across dimensions that impact their lives, namely: “the health dimension (epidemics, treatment and prevention of common illnesses, mental health); the education dimension (through INEA), the employment dimension (training, unemployment benefits, self-employment opportunities); the social security dimension (protection against natural disasters, accidents, permanent disabilities, and sufficient income to live on) and the housing dimension (decent, with services and under current urbanization standards)” (CONEVAL, 2024: 20). Within these dimensions, the CONEVAL report considers which ones have the most programs benefiting the older population. Many of these dimensions

gramas 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.

are linked to the objective components of quality of life.

The same report highlights, in the area of Social Security, the welfare pension, along with the healthcare programs of the IMSS, ISSSTE, and IMSS-Bienestar (for those who are not part of the formal labor market and, therefore, do not have social security contributions). Health care programs also maintain a high degree of specificity in the care of older adults, through strategies such as the prevention of diseases such as diabetes, obesity, and hypertension, which are chronic and common in older age groups. In the area of nutrition and balanced diets, there are programs like LICONSA which provides milk at subsidized prices and, while not specifically for the elderly population, it does benefit them significantly.

Regarding access to health services, the IMSS-Bienestar program (formerly Seguro Popular) has sought universal access to health care; however, this program has undergone several changes and fails to provide broad coverage for those enrolled, as it is restricted to certain conditions, and there are also limitations in infrastructure, staff, and access to medicines (Damián, 2016).

Some studies have indicated that government transfers have reduced poverty levels among the older population (Huesca & Llamas, 2024; Ordoñez & Strabidis, 2024). Although the reduction in poverty can be observed through several measurements, such as those by Evalúa CDMX and CONEVAL, caution must be exercised, both in the

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 beneficien a la población mayor. Muchas de esas dimensiones se vinculan con los componentes objetivos de la calidad de vida.

measurement itself and in the interpretation of the information. Multidimensional poverty measurements, such as those by Evalúa CDMX and CONEVAL, consider aspects related to housing and basic services, which, in general, behave favorably within the group of older people, and this could skew the measurement of poverty (Damián, 2016). Likewise, a key factor in poverty reduction is the increase in household income, which includes transfers such as the universal pension and income from work and wages. While the welfare pension has increased household income, the rise in income from work has also played a significant role. The decline in poverty is a reality, and the universal pension plays a crucial role in households with older adults.

But beyond the reduction in poverty resulting from the universal pension, other factors contributing to people's quality of life and well-being should be considered. For example, with the 70 y más program, it was found that a high percentage of beneficiaries (over 60 %) reported that their health and mood had improved with this income (SEDESOL, 2012). Others indicated that they had stopped working and increased their spending power; likewise, their life satisfaction improved, and they felt calm with the financial support. In the case of older women, it gave them greater power in household decision-making (INSP, 2009; SEDESOL, 2012).

Recent studies related to the welfare pension have shown that older adults who receive this support and have a contributory pension can access private medical services and purchase medication, as long

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

as their illnesses are not chronic or serious. In contrast, those who only receive the welfare pension are unable to cover expenses in the private sector (Rosas & Robles, 2019), although it has also been found that the service they can afford medical consultations at pharmacies and the purchase of medications there (Garay et al., 2024).

Most older adults living in poverty are unable to escape poverty with the welfare pensions, and even if they do, they still face significant deprivation in various aspects of life. The transfer contributes to improving their well-being and living conditions, but it does not fully meet their needs.

METHODOLOGY

This article uses data from the Survey on the Quality of Life of Older Adults in Mexico (Encuesta sobre Calidad de Vida de las Personas Adultas Mayores en México ECViPAM by its Spanish abbreviation), which is derived from a Frontier Science project funded by CONAHCYT (now SECIHTI) which aims to capture the impact of the universal pension on the quality of life and well-being of older adults living in poverty. This survey is nationally representative of people aged 65 and over living in poverty¹. The survey

¹Based on the total number of older adults living in poverty in 2020 (4,501,438) according to data from Evalúa CDMX, a sample was calculated with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, which is equivalent to 385 surveys, considering a non-response rate of 10%, the sample size would be equivalent to 420. This total number of surveys was distributed among the selected entities, applying 60 surveys per entity (40 in urban localities and 20 in rural ones).

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

was conducted in different regions of the country, and fieldwork took place during 2023 and 2024. The states included in each region are as follows ²:

- **Central Region:** Mexico City, Puebla and San Luis Potosí.
- **Northern Region:** Baja California and Nuevo León.
- **Southeast Region:** Chiapas and Yucatan.

Within each region, urban and rural areas were selected. For urban areas, the capital city of each state and its metropolitan area were considered; in turn, neighborhoods in low-income areas were chosen. In rural areas, fieldwork was carried out in the municipal capitals, and we sought the support of the municipal DIF (National System for Integral Family Development) offices, as well as community members who could bring us closer to elderly residents in their homes.

This article presents only the results from residents of rural areas, equivalent to 150 surveys. The questions used are mainly those related to the use of the pension use and older adults' perceptions of their well-being, these are open-ended questions designed to capture people's perceptions of receiving the universal pension.

²The selection of entities in each region was based on several criteria, including the possibility of conducting fieldwork in terms of both time and safety, and also because some of them were entities with high levels of aging, and others stood out for their high levels of poverty, mainly in rural areas.

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 condicio-

RESULTS

The survey allows us to assess which aspects of older adults' lives they believe are most affected by the welfare pension, whether or not they have an impact on their poverty status, how they affect their daily lives, and how they are reflected in their perception of life and well-being. Of the rural individuals surveyed, 29.3% were still working, their activity was related to agriculture or to the countryside and trade (selling something). Furthermore, 78.7% mentioned having worked throughout their lives, however, only 12% received a pension for their work. This reinforces what has been noted about the precariousness of employment and income experienced by people throughout their lives, which intensifies in old age, as well as the impact of informal work and the few contributory pensions available in these contexts. The living conditions of older adults reflect their conditions throughout their lives, it is not possible to expect them to be healthy, economically secure, and have their needs adequately met when, throughout their lives, including their most productive stage, they did not have these conditions.

USES OF THE PENSION

When analyzing the impact of their pension on their daily expenses, 80% of the rural elderly surveyed mentioned that since they have been receiving their welfare pension, they can buy or pay for things they previously could not afford. The main uses of the pension include: food, medicine, utility payments (electricity, water, gas, etc.), clothing and shoes, and other items (Figure 3). Food expenditure tops the list

nes de pobreza¹. La encuesta se aplicó en diferentes regiones del país y el 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.

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).

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.

of consumption by older people, this coincides with studies related to the impact of the OPORTUNIDADES program, in which it was observed that the poorest rural households dedicate most of their income to food-related expenses and that it is the most sensitive expenditure to income variations (Hernández & Hernández, 2005).

Spending on medicine ranks second among the main uses of pensions by older adults, particularly medications for chronic illnesses such as diabetes standing out, with most of this income being spent on insulin. This also underscores the shortage of medicines in the country's health-care system. There is tension between the weaknesses and shortcomings of the healthcare system which lacks the capacity to provide care, medication distribution, and proximity offer, and the role played by welfare pension, which allows people to partially remedy these shortcomings by going to private medical care and purchasing medications at pharmacies. However, this compensation is very limited and, of course, only covers basic care, it is entirely insufficient for more complex illnesses.

A third very important element to which the resources of the welfare pension are allocated is the payment of services, such as water, electricity and gas, mainly, but also transport (bus, motorcycle taxi or bicycle taxi), telephone and even television or internet service; which are reported as difficult to afford and from the pension there is enough to pay for them.

Clothing and footwear are also part of this expenditure. People can access cloth-

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 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.

Figure 3. Things that rural older people can afford or buy with their welfare pension.

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



Source: authors' self-made based on ECViPAM 23-24 collected data.

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

ing or purchase footwear, either new or secondhand. This, as we shall see, directly affects their mood and self-perception.

Other notable items that older people can pay for with their welfare pension, are: household appliance repairs (refrigerator, washing machine); loans, helping their grandchildren, treating themselves to some “luxuries”, among others.

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,

PERCEPTION OF WELL-BEING

In addition to the uses that older adults make of their welfare pension, which are mainly focused on covering some of their needs such as food and health, we also asked them how receiving this income makes them feel. In this regard, the general trend is that they perceive themselves to be in better conditions, among the words they used to refer to this were feeling calm, satisfied, happy, joyful, and less worried (Figure 4).

This is reflected in several of the expressions used, such as:

“Supported for being part of the country”; “A huge help for what we need”; “Very comfortable, I feel like crying with joy”; “Good, when I get paid I buy the food I want”; “Good, because I can buy my medicine”; “Happy, because now I can buy the things I need”; “Since Obrador came in, he’s helped us, before they took from us”; “My heart is filled with joy”; “Free from worry, no heartache”; “Less worried, happy because her husband no longer has to work”; “I feel less worried and more joyful, because no one had ever given me money without having to work”; “I feel happy. We poor people know how to save”; “Yolseutok` (my heart is at peace).”

These perceptions reflect the sense of economic security that having an income provides, as it allows them to cover needs such as food and healthcare. Likewise, some of the phrases reflect the well-being they experience from being included

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).

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

Figure 4. How receiving a pension (welfare) income makes rural older adults feel.

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



Source: Authors' self-made based on ECViPAM 23-24 data.

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

in a government program at a stage of life when they are often invisible. There is a recovery of dignity and a sense of belonging, but also of their social usefulness and, above all, in relation to their families, whom they can help or simply cease to be a burden.

Another very important aspect is that many people have been able to stop working since receiving their pension. The type of work they did, the physical and emotional strain it involved, the difficulties in performing it, and the very low income they earned are factors that make them considering giving up these activities. Without the welfare pension, they find themselves in a state of absolute precarity where not

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.

working is completely impossible. The pension gives them the possibility of envisioning another way of life. This is because their income was so low that, in most cases, the welfare pension becomes their main source of income as soon as they receive it, often far exceeding what they earned from their previous work.

When asked how they felt before receiving the welfare pension, the predominant feelings were concern, uncertainty, despair, sadness, and shame, among others (Figure 5). The conditions of poverty and deprivation faced by the poor rural elderly population translate into discouragement due to the lack of income, a situation they report has changed since becoming beneficiaries of the program. As a result, their attitude toward life changes, and they move from this feeling of abandonment and defeat to a much more positive and hopeful attitude, as we have seen.

Some of the expressions they mentioned regarding their situation when they did not have the welfare pension were:

“Sometimes more worried and there wasn’t much to eat”; “Ashamed of having to ask her children”; “Good, but I did more things to get money (working)”; “Good, because you get used to it”; “Somehow she got out of trouble, there was always someone who would give her a taco (something to eat)”; “Desperation, because there was only enough for beans and eggs”; “Desperate, afraid”; “Restless and like a burden”; “It weighed heavily on her, she worried about having money for hospital or medical expenses”; “Bad, poorer than now”; “Worry,

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).

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 entré 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 cu-

Figure 5. How rural older adults felt when they did not have a (welfare) pension.
Figura 5. Cómo se sentían cuando no tenían la pensión (del bienestar) las personas adultas mayores rurales.

tight / apretada
 to struggle for / batallaba poor / pobre
 anguish / angustia bad / mal
 worried / preocupada sad / triste
 ashamed / avergonzado
 despair / desesperación
 insecurity / inseguridad
 forgotten / olvidado

Source: Authors 'self-made based on ECViPAM 23-24 data.

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

a broken heart”; “My heart thought a lot”; “You clenched your hands, you wanted to buy something and you couldn’t”; “Sad because I wasn’t receiving anything from anywhere and she had to work.”

Another aspect that stood out in the perception of well-being among poor rural older people was that 76% consider their lives have changed since receiving their welfare pension. Some areas in which they report improvements are related to the possibility of having their own income, feeling independent, being able to stop working, and perceiving an improvement in their financial situation.

A very relevant aspect concerns the case of women. Many of them experience a sense of autonomy and dignity upon receiving the welfare pension. This is enhanced by the fact that many of them had

brir 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 abso-

never had their own resources to use as they wished. Some phrases that reflect this perception are: *“More independent”*; *“More secure, with more freedom to do things”*; *“I can be myself”*; *“I am worthy, I’m confident”*; *“I feel calm, free, and light”*; *“Secure to have money saved”*; *“I am no longer in need, I no longer ask my children for money”*; *“Having something of my own is very good.”*

The perception of well-being among rural older adults reflects without romanticizing the idea that they are poor but happy, that their pension allows them to meet their needs and provides them with a sense of security. This translates into an improved perception of well-being, even though they remain poor in terms of income and social and material deprivations. In other words, faced with the challenges of low or no income, precarious employment, and limited access to poor-quality healthcare, older adults have adapted their lifestyles to poverty, turning necessity into pleasure (Bourdieu, 1998). Therefore, a change in any of these conditions improves their sense of life satisfaction.

The issue of poverty and satisfaction is important when considering income, as the welfare pension has clearly allowed enabled older adults to reduce their income poverty, since the amount of this pension was, in 2023, \$4,800 pesos every two months, or \$2,400 pesos per month, which exceeded the CONEVAL rural extreme poverty line (\$1,743.61). By 2024, the pension had increased to \$6,000 pesos every two months, or \$3,000 pesos per month, surpassing the rural extreme

luta 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.

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*

poverty line (\$1,800.55) and approaching the official poverty line (\$3,296.89). This shows that while people are no longer “less” poor, or rather, living in less extreme poverty, they remain poor, since the poverty lines established by CONEVAL refer to very low incomes, which are easily attainable with this type of support. Both things are true, compared to low poverty lines like those used by CONEVAL, this support easily helps people rise above them, but at the same time, there is no denying an improvement in their objective situation and in their perception of life and well-being. Poverty reduction, although on a smaller scale, is also identified in alternative measurements such as those of the Mexico City Evaluation Council (Evalúa CDMX).

The above reflects the fact that their living conditions were so precarious that having a little higher income has allowed them to avoid falling into poverty. Their conditions remain precarious, with limited access to income, basic necessities and services such as healthcare. It is a real improvement, but it is far from providing minimum conditions of well-being and dignity.

FINAL REFLECTIONS

The welfare pension program should be recognized as a step forward in the rights of older adults and as a contribution to their economic security, which a priority area in terms of quality of life. However, this is only one part of other aspects that must be considered not only in old age but throughout people’s lives, such as: decent

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

jobs and wages, poverty eradication, universal healthcare, and favorable physical and social environments.

The effect of an objective element of quality of life, such as income, can be observed in people's subjective perceptions through how it makes them feel safer, less worried, happier, and more important. This is highly relevant because, while it is important to have adequate housing, services, infrastructure, healthy family relationships, and safe and friendly social environments, this study has shown that an element like economic security has a significant impact on older adults' perceptions of various aspects of quality of life, such as their healthcare, their position within the family, their social relationships, and the dignity they derive from having their own income. Future research should explore further in greater depth the impact of this pension, not only on the subjective well-being of older adults but also on the support they provide to their children, grandchildren, and other family members, as well as how this income can "unburden" families who financially support their older relatives.

Although we have shown that the welfare pension improves the perception of older adults, challenges related to quality of life remain that must be addressed. For example, it is essential not only to ensure they have access to health services but also to guarantee the quality of these services, expanding and ensuring coverage for medications and specialized care. Likewise, the environments in which older people live, walk, and move on daily basis must be improved, such as streets, sidewalks, trans-

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

portation services, and green and recreational areas. Insecurity, discrimination, and violence must also be reduced.

The Welfare Pension for Older Adults does not solve the social challenge of an aging population, nor does it guarantee a quality of life with dignity and well-being. It is a public policy instrument that manages to improve conditions that should never have been created in the first place. Progress must be made in actions that promote the well-being of the entire population so that when old age is reached, it is in the best possible conditions of autonomy, health, well-being, and dignity.

ACKNOWLEDGMENTS

This article is based on the research project “Impact of the universal pension on poverty, quality of life and well-being of older adults” which was financed by CONAHACYT (now SECIHTI) through the 2023 Frontier Science Call for Proposals in the group category (CF-2023-G-408).

End of English version

REFERENCES / 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://revistasoj.s.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>.

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, satisfactorios 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

- 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. [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.](https://evalua.cdmx.gob.mx/medicion-de-la-pobreza-desigualdad-e-</p></div><div data-bbox=)

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.

- 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-antiguas-2010/653-evaluacion-externa-de-impacto-del-programa-opportunidades-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*

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 CONAHACYT (ahora SECIHTI) a través de la Convocatoria Ciencia de Frontera 2023 en modalidad grupo (CF-2023-G-408).

Fin de la versión en español

- 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>