Calidad de vida en la vejez en el contexto de la pandemia por Covid-19

COESPO
CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Calidad de vida en la vejez en el contexto de la pandemia por Covid-19

COESPO
CONSEJO ESTATAL DE POBLACIÓN
EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

Calidad de vida en la vejez en el contexto de la pandemia por Covid-19

Gobierno del Estado de México
Palacio del Poder Ejecutivo,
Lerdo poniente núm. 300, colonia Centro,
C. P. 50000, Toluca, Estado de México.

© Derechos Reservados

Consejo Estatal de Población
Calle Rafael M. Hidalgo núm. 904,
colonia Altamirano, C. P. 50130,
Toluca, Estado de México.

Impreso y hecho en México.

La reproducción total o parcial de este documento podrá efectuarse mediante autorización expresa de la fuente y dándole el crédito correspondiente.

CE: 205/09/02/22

www.edomex.gob.mx/coespo

Índice

1. Introducción 5

2. Aspectos conceptuales de la vejez 5

3. Salud y calidad de vida en la vejez 7

4. La población adulta mayor en el Estado de México 8

- **4.1** Población total 8
- **4.2** Hablantes de lengua indígena 9
- **4.3** Educación 9
- **4.4** Actividad económica 10
- **4.5** Discapacidad 11
- **4.6** Cobertura de servicios de salud 11
- **4.7** Situación conyugal 12

5. La vejez en contexto de la pandemia por Covid-19 13

6. Conclusiones 16

7. Fuentes y referencias 17

Nota: la información estadística de este documento procede de fuentes oficiales como censos, conteos, encuesta intercensal, así como de diversas encuestas nacionales del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Consejo Nacional de Población (CONAPO), entre otras, al igual que de diferentes periodos de tiempo, por lo que a la fecha de su publicación puede presentar disimilitud respecto a lo reportado por distintas dependencias.

1. Introducción

La vejez es una etapa de vida que se caracteriza por el deterioro de las capacidades físicas producto de la acumulación de años de vida. Experimentar una vejez en las mejores condiciones depende de diversas circunstancias, por ejemplo, de cómo se vivenció la trayectoria vital, los estilos de vida, hábitos alimenticios, así como de las características económicas y el entorno de las personas.

Por lo tanto, se debe considerar que la vejez es una etapa que depende de los ciclos de vida precedentes. Es por ello que, se plantea el envejecimiento saludable y activo con el objetivo de crear las condiciones para que el último ciclo de vida sea experimentado en plenitud tanto en el ámbito de la salud, la economía y se mantenga un rol social de las personas adultas mayores.

Ya que existe un estigma social sobre la vejez, considerando a ésta como un momento donde se pierden las capacidades físicas, pero también la participación económica y social. De ahí la importancia de revalorar la vejez y a las personas adultas mayores, dado que este grupo concentra experiencias, saberes y vivencias que pueden aportar a la sociedad.

Actualmente, derivado de la pandemia por Covid-19 la población adulta mayor se ha visto como la más vulnerable; debido a que los efectos del virus pueden resultar graves a este sector de la población. Por lo anterior, resulta necesario hacer una reflexión de la salud y calidad de vida de la vejez en el contexto de la pandemia; de ahí que este documento presenta un análisis de la población adulta mayor y sus características sociodemográficas analizadas en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Para ello, se presenta un esbozo de los aspectos conceptuales de la vejez y la salud; posteriormente las características sociodemográficas de este grupo; luego una reflexión sobre la vejez en contexto de la pandemia por Covid-19 y finalmente las conclusiones.

2. Aspectos conceptuales de la vejez

La palabra vejez deriva de la voz latina vetus que proviene de la raíz griega etos, cuyo significado es “años” o “añejo” (Ramos et. al. 2009). Se considera que la vejez es la última etapa del ciclo de vida humana, ya que se caracteriza por el deterioro de las capacidades físicas y mentales, las cuales son consecuencia de la acumulación de los años de vida, así como de los hábitos que se han mantenido a lo largo de ésta.

Si bien no existe una definición universal de la vejez, existen atributos específicos para conceptualizar. En primer lugar, se pueden mencionar los cambios que ocurren a nivel fisiológico, los cuales han sido ampliamente abordados por la biología, medicina y la gerontología[1]. Dichos cambios se manifiestan en una disminución progresiva de las capacidades físicas (particularmente de coordinación, fuerza y destreza) y mentales. Incluso, durante la vejez se pueden presentar, desarrollar o agudizar enfermedades crónicas, lo que depende en gran medida de los estilos de vida que se llevaron en las etapas previas del ciclo vital.

1 Es la ciencia que estudia el envejecimiento desde el punto de vista biológico, ambiental y social (López, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la vejez está caracterizada por "la acumulación gradual, durante toda la vida, de daños moleculares y celulares, lo que produce un deterioro generalizado y progresivo de muchas funciones del cuerpo, mayor vulnerabilidad a factores del entorno y mayor riesgo de enfermedad y muerte" (OMS, 2018).

Junto con los atributos fisiológicos, la vejez también puede conceptualizarse desde un enfoque sociocultural. Diversas sociedades consideran a las personas adultas mayores como fuente de sabiduría y experiencia, por lo que el trato a este grupo es diferenciado y de respeto. En otras sociedades o contextos ocurre una situación contraria; se desplaza o anula el rol social de las personas adultas mayores que las coloca en situaciones de exclusión y vulnerabilidad.

Asimismo, la vejez tiene un componente demográfico; derivado de que el tránsito a esta etapa está marcada por la edad cronológica, la cual es relativa dependiendo de la sociedad a la que se haga referencia. En 1982 durante la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrada en Viena se estableció que los adultos mayores incluyen a toda persona de ambos sexos con 60 años y más (López, 2016).

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera a la población adulta mayor como aquella de 60 años y más. De igual forma en México la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores establece que este segmento de la población abarca a las personas que de 60 años o más (DOF, 2006).

Dentro de la temática de la vejez, se distingue el concepto envejecimiento, que se refiere al proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte (INAPAM, 2019). Asimismo, el envejecimiento demográfico está dado por el cambio de la estructura por edad, donde la población mayor de 60 años aumenta (tanto en términos absolutos como relativos) y hay un decremento de la población joven. Dos factores explican el envejecimiento poblacional: la reducción de la tasa de fecundidad y el incremento de la esperanza de vida.

El envejecimiento poblacional como fenómeno y proceso demográfico es un desafío global. Desde hace varias décadas se ha observado un acelerado ritmo de crecimiento de la población de 60 años y más que no es compensado con el incremento de población de otros segmentos, específicamente de población infantil.

Lo anterior, ha impactado no solo en la estructura por edad de la población sino a nivel social, en el mercado laboral y financiero, la demanda de bienes y servicios, así como en las políticas públicas. Debido a que el incremento de la población envejecida requiere de centrar la atención de las políticas públicas que promuevan entornos favorables para una vejez digna. Para ello, es necesario fortalecer los sistemas de salud, de ahorro y pensiones, así como la infraestructura de acceso universal que aminoren los impactos de este fenómeno.

3. Salud y calidad de vida en la vejez

La salud es un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2018: 251). En lo que respecta a la calidad de vida, es un concepto que hace referencia a “un amplio espectro, que incluye de forma compleja la salud física de la persona, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y su relación con las características destacadas de su entorno” (OMS, 2018: 78).

La salud y calidad de vida en la vejez dependerá de múltiples factores que van desde las condiciones económicas, genéticas, hábitos y hasta del entorno social. Tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud:

“Aunque algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores son genéticas, los entornos físicos y sociales revisten gran importancia, en particular las viviendas, vecindario y comunidades, así como sus características personales, como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico” (OMS, 2018). Pues si bien, la mayor parte de la población adulta mayor presenta un deterioro en las capacidades y funciones físicas, éstas se ven aminoradas o agudizadas por el entorno y la trayectoria individual de las personas.

De ahí que se retome el concepto de envejecimiento saludable; éste hace referencia al “proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (OMS, 2008: 14). Para ello, existen dos factores clave; la actividad física y la nutrición. De acuerdo con el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud 2018, la actividad física es un hábito con múltiples beneficios para sobrellevar una vejez con mejores capacidades físicas y mentales, a la vez que reduce el riesgo de enfermedades.

Por su parte, la nutrición es un aspecto central del envejecimiento saludable derivado de que los cambios a nivel fisiológico que se experimentan en la vejez pueden afectar el estado nutricional de las personas (OMS, 2018). Mantener una dieta balanceada y con los nutrientes necesarios a lo largo de la vida es clave para sobrellevar una vejez saludable.

Otro concepto utilizado para valorar la salud y calidad de vida en la vejez es el “envejecimiento activo”. Este término fue adoptado por la OMS en la década de 1990 y hace referencia al "proceso de optimización de las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (OMS, 2002: 79).

Dentro de este concepto el termino activo alude a “una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas” de las y los adultos mayores (OMS, 2002: 79). Usualmente, se considera que las personas ancianas no pueden participar activamente en la vida social, política y económica, sin embargo, el envejecimiento activo aboga por recuperar las experiencias y contribuciones de este grupo, que incentive sus capacidades de independencia y se reconozca y respalde su derecho a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida (OMS, 2002).

En general, favorecer entornos adecuados y un proceso de envejecimiento saludable y activo, contribuye a experimentar la última etapa de vida en las mejores condiciones tanto a nivel físico, psicológico y económico.

4. La población adulta mayor en el Estado de México

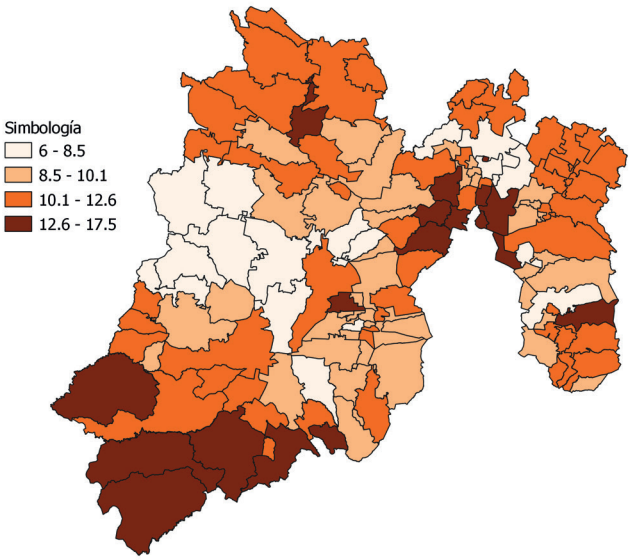
4.1 Población total

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, la población de 60 años y más alcanzó un total de 1 millón 919 mil 454 habitantes; lo que representa el 11.30 por ciento respecto del total de la población. De este grupo 1 millón 043 mil 149 son mujeres y 876 mil 305 hombres.

Los municipios que concentran el mayor volumen de población adulta mayor son: Ecatepec (222 mil 28), Nezahualcóyotl (164 mil 512), Naucalpan (121 mil 122) Tlanepantla (109 mil 805) y Toluca (98 mil13). En contraparte, los municipios con menor número de adultos mayores son: Ixtapan del Oro (749), Texcalyacac (608), Otzoloapan (598), Papalotla (560) y Zacazonapan (511).

Asimismo, los municipios que tienen una mayor representación relativa de población de la tercera edad son: Amatepec (17.5%), Tlatlaya (16.7%), Tlalnepantla de Baz (16.3%), Nezahualcóyotl (15.3%) y Tonatico (15.2%). Las demarcaciones donde el porcentaje de población en este segmento tiene una menor representación porcentual son: Huehuetoca (6.0%), Nextlalpan (6.7%), San Antonio la Isla (6.9%), Villa Victoria (7.2%) y San José del Rincón (7.5%).

Porcentaje de población adulta mayor por municipio, 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

4.2 Hablantes de lengua indígena

Del total de los adultos mayores, 98 mil 773 hablan alguna lengua indígena, es decir, el 5.15% de este segmento de la población; 55.65% de las personas de 60 años y más hablantes de lengua indígena son mujeres y 44.35% hombres.

Condición de hablantes de lengua indígena de la población adulta mayor total y por sexo, Estado de México, 2020

Condición de habla de lengua indígena	Total	Hombres	Mujeres
Población de 60 años y más	1,919,454	876,305	1,043,149
Hablante de lengua indígena	98,773	43,807	54,966
No hablante de lengua indígena	1,818,131	831,301	986,830
No especificado	2,550	1,197	1,353

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

4.3 Educación

Una condición básica y un derecho de toda persona es saber leer y escribir; a la capacidad de lectura y escritura se le denomina alfabetismo. De acuerdo con los resultados del Censo 2020, el 88.22% de la población adulta mayor sabe leer y escribir; 84.59% de las mujeres de 60 años y más tiene la condición de alfabetismo y 92.53% de los hombres cumple con esta condición.

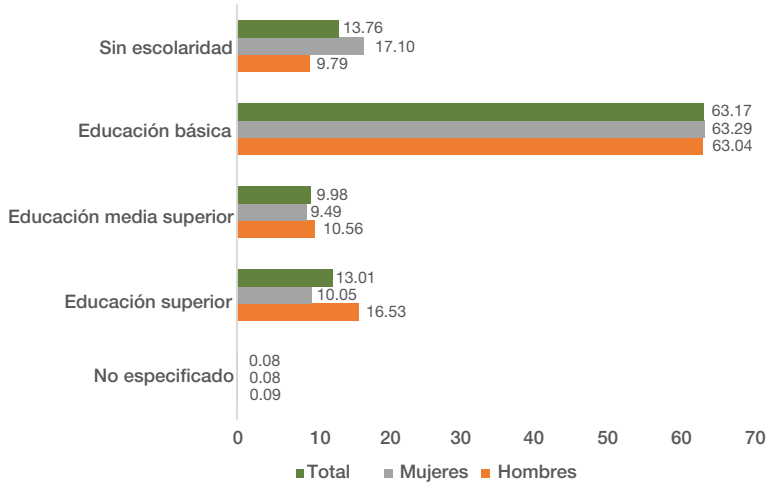
Condición de alfabetismo total y por sexo de la población adulta mayor, Estado de México, 2020

Condición de alfabetismo	Total	Hombres	Mujeres
Alfabeta	1,693,250	810,851	882,399
Analfabeta	223,301	64,172	159,129
No especificado	2,903	1,282	1,621

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

En cuanto al nivel de escolaridad, se constata que el mayor porcentaje de población adulta mayor tiene educación básica (63.17%) que incluye preescolar, primaria y secundaria. La población de 60 años y más sin escolaridad representa el 13.76%.

Nivel de escolaridad de la población adulta mayor total y por sexo, Estado de México, 2020



Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

4.4 Actividad económica

En la vejez, generalmente, se comienzan a tener menores oportunidades laborales, o bien, la participación en el mercado de trabajo decrece. Con base en los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, 40.82% de la población de 60 años y más es Población Económicamente Activa (PEA).

Se observa una marcada diferencia entre la PEA adulta mayor femenina y masculina; mientras 55 de cada 100 ancianos son económicamente activos, 29 de cada 100 mujeres de la tercera edad están en esta situación.

Condición de ocupación de la población de 60 años y más por sexo, Estado de México, 2020

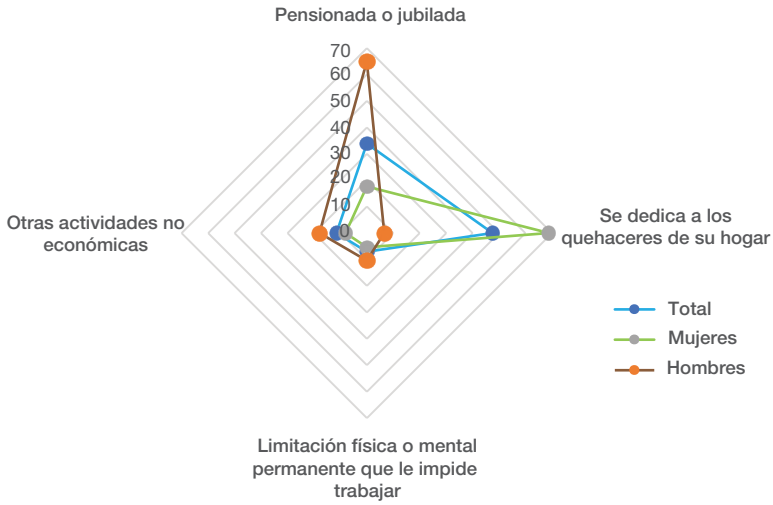
Condición de actividad económica	Total	Mujeres	Hombres
Población de 60 años y más	1,919,454	1,043,149	876,305
Población económicamente activa	40.82	28.55	55.41
Ocupada	98.54	99.59	97.90
Desocupada	1.46	0.41	2.10
Población no económicamente activa	58.60	70.97	43.88
No especificada	0.58	0.48	0.70
Total	100	100	100

Fuente: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

La población no económicamente activa incluye a estudiantes, personas dedicadas a los quehaceres domésticos, pensionados y/o jubilados; personas de edad avanzada; incapacitados para trabajar por el resto de su vida y otros inactivos (INEGI, s/f).

Con base en el Censo 2020, el 47.56% de la población adulta mayor se dedica a los quehaceres de su hogar; al desagregar este indicador por sexo se observa una brecha; el 6.64% de los hombres está dedicado a estas actividades, en tanto que las mujeres de la tercera edad, el 68.82% realiza quehaceres domésticos.

Distribución porcentual de la actividad no económica de la población adulta mayor, total y por sexo, Estado de México, 2020



Fuente: COESPO con base en INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

4.5 Discapacidad

En la vejez, la presencia de alguna discapacidad o limitación ya sea física, intelectual y/o sensorial puede afectar severamente la calidad de vida de las personas de la tercera edad y restringir el desempeño de las actividades diarias.

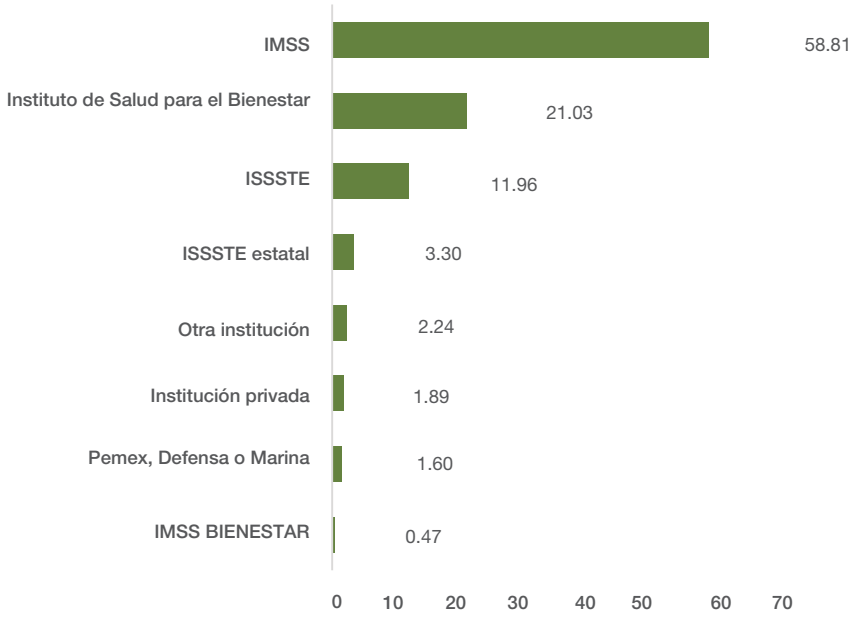
De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2020, 956 mil 383 adultos mayores presentan alguna discapacidad, limitación o condición mental, lo que representa el 49.83% del total de este grupo.

4.6 Cobertura de servicios de salud

Conforme a los resultados del Censo de Población y Vivienda 2020, se estimó que un total de 1 millón 461 mil 115 personas de 60 y más años se encuentran afiliadas a algún servicio de salud; esto significa que el 76.12% de la población adulta mayor cuenta con cobertura de salud ya sea pública o privada; en tanto que el 23.76% no cuenta con ella.

El servicio de salud que tiene el mayor porcentaje de adultos mayores afiliados es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 58.81%; le sigue el Instituto de Salud para el Bienestar con 21.03%.

Institución de afiliación a servicios de salud pública y/o privada de la población adulta mayor, Estado de México, 2020



Nota: la suma de los porcentajes es mayor a 100 debido a que una persona puede estar afiliada a más de una institución.

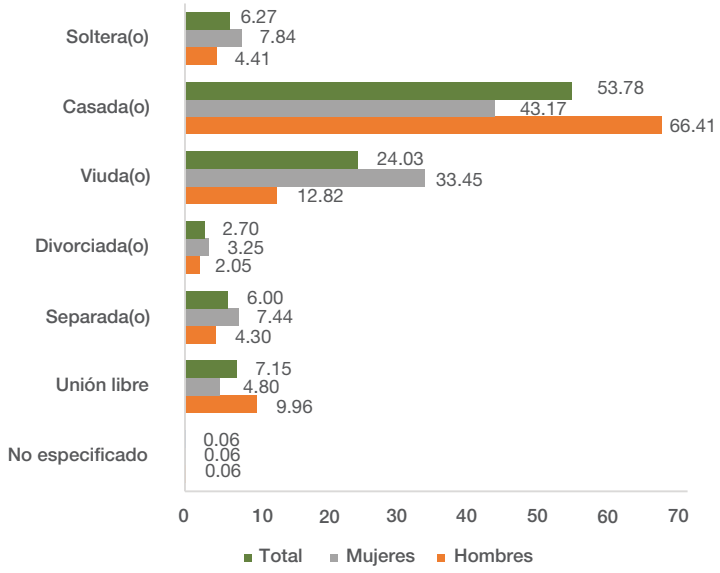
Fuente: COESPO con base en INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

4.7 Situación conyugal

La situación conyugal se refiere a la condición de unión o matrimonio de las personas, de acuerdo con las costumbres o leyes del país. Conforme a los resultados del Censo 2020, la condición de unión que prevalece en el grupo de la tercera edad es casada; 53.78% de las y los ancianos manifestó esta situación conyugal.

La segunda condición de unión con mayor representatividad es viuda (o), con 24.03%; al desagregar por sexo, 33.45% del total de adultas mayores son viudas, mientras que el 12.82% de hombres declaró esta condición.

Condición de unión de la población adulta mayor, Estado de México, 2020



Fuente: COESPO con base en INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020.

5. La vejez en contexto de la pandemia por Covid-19

Conforme a la cronología de actuación de la OMS frente a la Covid-19 se identifica el 31 de diciembre del 2019 como la fecha en que la Comisión Municipal de Salud de Wuhan notificó sobre una serie de casos de neumonía en la ciudad, que luego se sabría fueron causados por un nuevo coronavirus.

El 12 de enero del 2020, China publicó la secuencia genética del virus SARS-CoV-2, causante de Covid-19. Para el 13 de enero se confirmó el primer caso de Covid-19 fuera de China, ocurrió en Tailandia. Posteriormente, la enfermedad se expandió a otros países asiáticos, del Medio Oriente y de Europa, manifestándose rápidamente en todos los continentes.

A finales de enero de 2020, la OMS declaró que el brote constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional y el 11 de marzo, por el rápido nivel de propagación y su gravedad, la clasificó como una pandemia.

La Secretaría de Salud de México, registró el primer caso de Covid-19 el 27 de febrero de 2020. Al día 30 de septiembre de 2021, de acuerdo con la información de la Dirección General de Epidemiología del Gobierno Federal, la cifra de casos confirmados asciende a 3,664,223; asimismo, se han registrado un total de 277,507 defunciones a causa de este virus. En el Estado de México, el número de contagios confirmados asciende a más de 362 mil y las defunciones asociadas a la Covid-19 se estima en más de 42 mil.

Además del número de muertes y las implicaciones a nivel económico que ha provocado la propagación del virus de la Covid-19, los estragos en el bienestar de las personas son innumerables, ya sea en el plano físico, psicológico, y emocional. Con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Continua Covid-19, las dimensiones principales en las que ha repercutido la pandemia por Covid-19[2] son:

1. Situación económica. La ENSANUT 2020 mostró que, a nivel nacional, 63.3% de los hogares redujeron sus gastos generales durante el confinamiento; en 47% de los hogares se redujeron los gastos en alimentos. Ya que en 33.9% de los hogares en México al menos un miembro dejo de recibir ingresos; en 30.0% al menos un miembro del hogar le redujeron el sueldo, y en 21.3% de los hogares al menos una persona perdió el empleo.

2. Actividades físicas. Conforme a los resultados de la ENSANUT 2020, el 29.9% de la población de 20 años y más realizaba una actividad física previo al confinamiento por la pandemia de Covid-19. Una vez comenzada la restricción de actividades, 62.6% de la población referida disminuyó la realización de actividades físicas.

3. Alimentación. La ENSANUT 2020 reveló que en el 68% de los hogares en México no se reportó cambios en el consumo de grupos de alimentos durante el confinamiento. Sin embargo, en aproximadamente uno de cada tres hogares, sí se reportó disminución en el consumo de carnes rojas, pollo y pescado, dulces y chocolates, botanas y bebidas endulzadas.

4. Consumo de bebidas alcohólicas. Según los resultados de la ENSANUT 2020, la población de 20 años y más aumentó 5.8% el consumo de alcohol durante el confinamiento respecto a su patrón de consumo en el periodo previo.

Algunos grupos han sido más vulnerables a los impactos de la pandemia por Covid-19, tal es el caso de la población de la tercera edad. Las condiciones físicas y enfermedades preexistentes de este grupo los vuelve mayormente vulnerables e incrementa la probabilidad de morir y/o de experimentar secuelas.

Asimismo, son extremadamente susceptibles a los efectos indirectos de la pandemia como la inseguridad alimentaria, discriminación por edad, aislamiento social y pobreza.

En noviembre de 2020 diversas instituciones y organismos se reunieron en el marco del seminario “Reflexiones sobre la respuesta de México ante la pandemia de Covid-19 y sugerencias para enfrentar los próximos retos”, con el objetivo de discutir las lecciones aprendidas en el manejo de la pandemia por Covid-19, los logros, retos y perspectivas. Derivado de este ejercicio se retoman algunos retos y recomendaciones específicos para la población adulta mayor:

2 Cifras correspondientes al confinamiento de marzo a junio de 2020.

Retos

• Información de la situación de Covid-19 en residencias de personas mayores.

• Acceso a pruebas diagnósticas (PCR y antigénicas rápidas) a las residencias de personas mayores.

• Capacitación y suministro de insumos para la prevención y control de infecciones en residencias de personas mayores.

• Continuidad de la atención de salud para personas mayores con enfermedades distintas a la Covid-19.

• Estrategias para minimizar el impacto negativo en la salud física, mental y social para las personas mayores por el confinamiento y el distanciamiento físico.

• Reducir el impacto, no sólo en la incidencia de casos, sino en la atención en general a la salud.

• Balanza control exitoso/efectos adversos en personas mayores.

Recomendaciones:

• Enfatizar el riesgo de Covid-19 grave o crítico en personas mayores debido a la comorbilidad, la fragilidad, la discapacidad y las circunstancias socioeconómicas.

• Difundir en las manifestaciones clínicas atípicas de la Covid-19 en personas mayores.

• Dar a conocer la importancia de enfoques centrados en las personas mayores que promulguen respeto por la autonomía, la justicia y la beneficencia.

• Priorizar a las personas con mayor riesgo de enfermar gravemente y de morir por Covid-19 y con mayor exposición a la infección en el programa inicial de vacunación contra SARS-CoV-2.

• Tomar en cuenta que en la transmisión a la población en alto riesgo de Covid-19 grave o letal contribuyen personas jóvenes sanas que presentan formas asintomáticas o leves de la infección por SARS-CoV-2.

• Garantizar el acceso continuo a pruebas diagnósticas (RT-PCR, antigénicas rápidas u otras) y a equipos de protección personal a las residencias de personas mayores de todo el país.

• Avanzar en la planeación de la creación paulatina de un sistema nacional de cuidados, incluyendo estándares de calidad, sistema de información, capacitación, certificación de personal, acreditación de establecimientos, mecanismos de financiamiento, criterios de selección de las personas usuarias, etc.

• Promover la interacción y apoyar a las personas mayores en la comunicación con sus familias a través de medios alternativos tanto en el propio domicilio como en las residencias.

6. Conclusiones

La vejez constituye una atapa de vida que puede encararse de forma favorable o crítica. Esto depende de las decisiones individuales y el entorno social, económico y político. A nivel individual influyen los hábitos de vida que se hayan mantenido en el ciclo vital, ya que esto puede repercutir en la salud física y el padecimiento de enfermedades en la vejez.

En lo que respecta al entorno, éste influye decisivamente en la salud y calidad de vida en la vejez; si se cuentan con las oportunidades educativas, laborales y los recursos económicos suficientes, se podrá planear y enfrentar una vejez con mejores condiciones. Si no se cuentan con éstas, es más probable experimentar esta etapa en situación precaria tanto a nivel económico como de salud.

Aunado a lo anterior, se debe considerar que las trayectorias de vida de las personas se están transformando; hoy en día, es más constante el número de personas que deciden no tener hijos o unirse en pareja o bien el alargamiento de algunos ciclos. Asimismo, debido a los avances en la ciencia, la expectativa de vida aumenta y se está transitando a sociedades cada vez más envejecidas.

Lo anterior, implica una serie de retos y desafíos en materia de políticas públicas que permitan responder eficientemente a las necesidades de la población adulta mayor. Al mismo tiempo la coyuntura experimentada por la pandemia por Covid-19 develó la vulnerabilidad de este sector, tanto a nivel de salud como socioeconómico. Dado que los adultos mayores son considerados una población de riesgo por síntomas y secuelas que el virus SARS-CoV-2 les provoca.

Esto ha llevado a priorizar a este grupo en el esquema de vacunación y plantear una serie de recomendaciones que permitan procurar el bienestar físico y mental de las y los adultos mayores en el contexto de la pandemia por Covid-19.

Finalmente, para cerrar este documento se debe mencionar que para garantizar la salud y calidad de vida en la vejez es necesario procurar que las etapas del ciclo de vida previa sean llevadas de forma adecuada. Junto con ello, se deben favorecer políticas públicas que permitan experimentar una vejez de forma digna, activa y saludable.

7. Fuentes y referencias

- **DOF. Diario Oficial de la Federación (2021).** Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/ldpam.htm

- **INAPAM. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2019).** Envejecimiento y vejez. Disponible en: https://www.gob.mx/inapam/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es

- **INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (s/f).** Glosario. México. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=localidades#letraGloL

- **INEGI. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021). Censo de Población y Vivienda 2020.** Disponible en: https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/632

- **López, Norori Milton (2016). Texto básico de geriatría y gerontología.** Editorial Universitaria Tutecotzimí. Disponible en: https://repositorio.unan.edu.ni/3947/1/TEXTO%20 BASICO%20DE% 20GERIATRIA%20Y%20GERONTOLOGIA.pdf

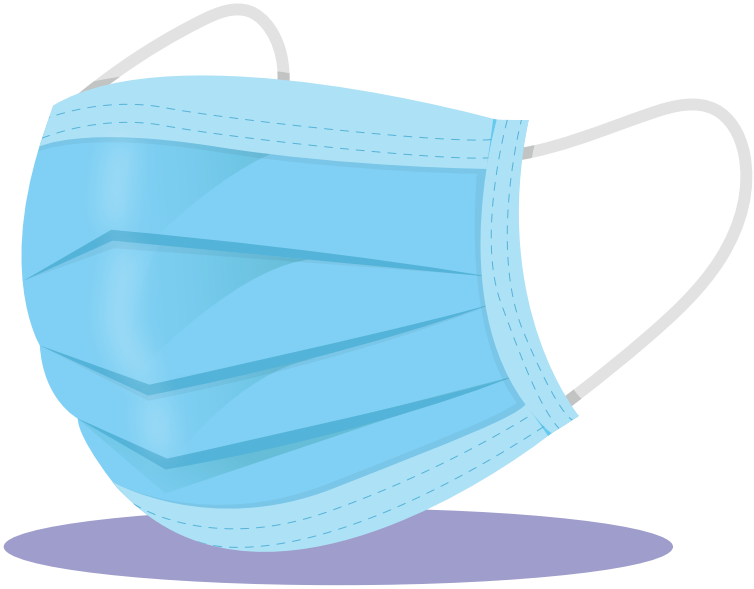
- **OMS. Organización Mundial de la Salud (2002).** Envejecimiento activo: un marco político. Disponible en: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf

- **OMS. Organización Mundial de la Salud (2018).** Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ ALC_15.01_spa.pdf?sequence=1

- **Ramos, Esquivel J. et. al. (2009).** Aportes para una conceptualización de la vejez. Revista de Educación y Desarrollo Vol. 6 Núm.11. Octubre-Diciembre 2009, págs. 3-76. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf

- **SALUD. Secretaría de Salud de México, INSP.** Instituto Nacional de Salud Pública (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - Continua COVID-19. Disponible en: https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/informes.php

La resiliencia no es recuperarse de algo. Es reconstruirse. Las crisis me han desarmado y me armaron de nuevo siendo una mejor versión de mí.
Patricia Cabrerizo.



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

COESPO
CONSEJO ESTATAL
DE POBLACIÓN

EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.