



Plan Decenal

de Envejecimiento Saludable
para Puerto Rico 2020 - 2030

Perfil sociodemográfico del adulto mayor

Unidad de Envejecimiento Saludable
Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral
Departamento de Salud | Rev: Marzo 2024

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Derechos de autor © 2024, Departamento de Salud de Puerto Rico. Derechos de Autor Parcialmente Reservados.

Título: Plan Decenal de Envejecimiento Saludable para Puerto Rico 2020-2030

Perfil Sociodemográfico del Adulto Mayor

Autores:

Marianne Cartagena Colón, PhD
Javier Parga Miranda, PhD
Alex Cabrera Serrano, MS
Marcos Felici Giovanni, MPH
Jonathan Morales González, MS
Nancy Vega Ramos, MS, HIA, MHP, HCSA
Lizahar Hernández Velázquez, MPH, CGG
Rosana Quiles Rosado, MS, CGG
Mariela Alvarado Ortiz, DrPH
Luis Abdiel Reyes Burgos, JDc

Diseño y diagramación:

Jorge I. Figueroa Valencia, MPHE, CHES®

Los siguientes puntos declaran el estado de los derechos de autor y la propiedad del contenido de este documento:

Propiedad Limitada de los Derechos de Autor: El contenido del Plan Decenal de Envejecimiento Saludable para Puerto Rico 2020-2030 | Perfil Sociodemográfico del Adulto Mayor (documento), incluyendo texto, imágenes y cualquier otro material, puede estar sujeto a derechos de autor propiedad de los creadores o colaboradores. Los titulares de los derechos de autor retienen la propiedad total y exclusiva del contenido subyacente y los derechos de propiedad intelectual asociados con este documento.

Información de Acceso Público: Algunos de los datos e información presentados en este documento pueden haber sido obtenidos de fuentes de acceso público o informes gubernamentales. Esta información, cuando proviene de dominios públicos, puede no estar sujeta a restricciones de derechos de autor y puede ser utilizada libremente por cualquier persona.

Originalidad del Contenido: Aunque se han realizado esfuerzos para garantizar la precisión y originalidad del documento, cierta información o datos pueden parecerse a obras con derechos de autor existentes o incluir hechos ampliamente conocidos. Esta similitud es una limitación inherente al compilar datos de diversas fuentes.

Cumplimiento de las Leyes de Derechos de Autor: Los usuarios de este documento son responsables de garantizar el cumplimiento de las leyes y regulaciones de derechos de autor aplicables. Cualquier uso de material con derechos de autor, más allá de lo permitido por la ley, puede requerir obtener los permisos o licencias apropiados del titular de los derechos de autor.

Limitación de Responsabilidad: Los creadores o colaboradores de este perfil sociodemográfico no aceptan ninguna responsabilidad por reclamaciones, pérdidas, daños o acciones legales derivadas del uso o la confianza en el contenido de este documento.

Para solicitar permisos, por favor, póngase en contacto con:

Programa de Envejecimiento Saludable
envejecimiento.saludable@salud.pr.gov
787-765-2929, ext. 4130

Al acceder o utilizar este documento, usted reconoce y acepta los términos establecidos con respecto a los derechos de autor parcialmente reservados.

Nota:

El Gobierno de Puerto Rico está trabajando diferentes iniciativas para el envejecimiento saludable de todas las personas que residen en el archipiélago. Ha dirigido esfuerzos, con entidades colaboradoras de distintos sectores, para analizar las tendencias poblacionales que permiten articular estrategias para las comunidades. A tales fines, el Departamento de Salud desarrolló, para el mes de noviembre del año 2022, el Perfil Sociodemográfico del Adulto Mayor con los datos más recientes. Los datos utilizados fueron obtenidos de la Base de Datos Internacional de la Oficina del Censo de los Estados Unidos, para los años decenales 2010 al 2050. Otras fuentes de información utilizadas fueron el Sistema de Vigilancia de los Factores de Riesgo Conductuales (BRFSS, en inglés), Informe Anual 2021 de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada (OPPEA), Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico, Estadísticas Vitales de la Oficina del Registro Demográfico y Estadísticas Vitales de Puerto Rico, Organización Mundial de la Salud (OMS), Portal de Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de EE. UU y estudios realizados en Puerto Rico por la Asociación Americana de Personas Jubiladas (AARP). La naturaleza del estudio demográfico de una población requiere que el perfil sociodemográfico esté bajo constante revisión y actualización periódica.

Índice

Resumen ejecutivo	7
Envejecimiento de la población	10
Envejecimiento demográfico en Puerto Rico	10
Perfil sociodemográfico del adulto mayor	12
Estructura poblacional	12
Expectativa de vida	14
Índices de envejecimiento	15
Escolaridad	18
Ingreso y nivel de pobreza	18
Estado civil	19
Mortalidad	19
Morbilidad en el adulto mayor	21
Enfermedades crónicas	21
Comorbilidades	22
Factores de riesgo	23
Calidad de vida	24
Diversidad funcional de la población	26
Cubierta de salud del adulto mayor puertorriqueño	28
Programas de Seguros	29
Brechas en la cubierta de salud para la futura población adulta mayor en Puerto Rico	30
Determinantes sociales - Brechas sociodemográficas en el adulto mayor	30
Edadismo	31
Edadismo institucional	32
Edadismo interpersonal y autoinfligido	33
Edadismo y salud	34
Glosario	35
Referencias	36
Anejos	38



Lista de figuras

Figura 1. Población total y por sexo en Puerto Rico, 1950-2050.	12
Figura 2. Pirámides poblacionales de Puerto Rico: 1960, 1990, 2020 y 2050.	13
Figura 3. Expectativa de Vida al Nacer en Puerto Rico, 1960- 2020.	14
Figura 4. Mediana de edad por sexo en Puerto Rico: 1950 - 2050.	15
Figura 5. Índice de Envejecimiento para Puerto Rico: 1970 - 2050.	16
Figura 6. Índice de Vejez en Puerto Rico, 1970 – 2050.	17
Figura 7. Tasa de dependencia de viejos en Puerto Rico, 1970 - 2050.	17
Figura 8. Nivel de escolaridad en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.	18
Figura 9. Porciento de personas por estado civil en la población adulta mayor (60+), 2016-2020.	19
Figura 10. Prevalencias de enfermedades crónicas en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.	22
Figura 11. Prevalencias de cantidad de enfermedades crónicas en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.	23
Figura 12. Prevalencia de factores de riesgo en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.	24
Figura 13. Prevalencias de diversidad funcional físicas en personas de 60 años o más, Puerto Rico, 2020.	26
Figura 14. Diversidad Funcional en personas de 60 años o más por sexo, 2016-2020.	27
Figura 15. Tipos de diversidad funcional por grupos de edad 2016-2020.	27
Figura 16. Tipo de diversidad funcional en personas de 60 años o más, por sexo, en Puerto Rico, 2016-2020.	28

Lista de tablas

Tabla 1. Países con alto porcentaje de personas de 60 años o más, 2020.	11
Tabla 2. Primeras causas de muerte en personas de 60 años o más en ambos sexos en Puerto Rico, 2020.	20
Tabla 3. Calidad de vida en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.	25
Tabla 4. Beneficiarios de Medicare por programa y criterio de selección en Puerto Rico, 2022.	29
Tabla 5. ¿Le ha ocurrido alguna de las siguientes cosas en el trabajo desde que cumplió 40 años?	32
Tabla 6. ¿Ha sentido que lo trataban de forma diferente debido a su edad cuando se relacionaba con otras personas o participaba en alguna de las siguientes actividades?	33
Tabla 7. ¿Siente que las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas?	34



Resumen ejecutivo

Puerto Rico (P.R.) presenta un contexto único y complejo, de índole demográfico, político y económico, en la historia de América Latina debido a la relación con los Estados Unidos (EE. UU.). El archipiélago de Puerto Rico es un territorio de los Estados Unidos, establecido como un Estado Libre Asociado desde el año 1952, y cuyo desarrollo económico está influenciado por la relación con la nación estadounidense. En la actualidad, Puerto Rico está atravesando una recesión económica a causa de una declaración de quiebra del gobierno en el año 2016. Además, eventos naturales, tales como huracanes y terremotos en los últimos 6 años y la pandemia por COVID-19 en el año 2020, han contribuido a un alza en la emigración de la población joven adulta, teniendo como resultado que la transición demográfica exprese una mortalidad constante, una disminución en los nacimientos y una expectativa de vida más larga. Estos son los eventos vitales, vinculados con el envejecimiento y disminución de la población en Puerto Rico.

Las estadísticas poblacionales proyectan que la población continuará disminuyendo según datos de la Oficina del Censo de los Estados Unidos en su Base de Datos Internacionales 2010 al 2050. En la última década, Puerto Rico ha tenido una tasa global de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo (2.1 hijos por mujer) de la población. En el año 2010, la tasa global de fecundidad era de 1.62 hijos por mujer, mientras que en el año 2020 esta tasa disminuyó a 1.22 hijos por mujer. La tasa cruda de natalidad ha ido en descenso de 11.3 a 7.9 nacimientos vivos por cada 1,000 habitantes para el 2020. Se proyecta que, para el año 2050, la tasa cruda de natalidad será de 6.6 nacimientos vivos por cada 1,000 habitantes. La tendencia hacia vidas más largas y familias más pequeñas, debido a una mejor salud en general, ha aumentado la expectativa de vida. La expectativa de vida para el año 2020 fue de 81.3 años para toda la población de Puerto Rico. No obstante, las mujeres tienen una expectativa de vida mayor que la de los hombres, 84.7 años y 78.0 años respectivamente.

El envejecimiento de la población se refiere al creciente número de personas mayores de 60 años o más en el país. En Puerto Rico, la proporción de individuos de 60 años o más ha ido en constante aumento, alcanzando el 28.5% en el 2020, frente al 20.5% en el 2010. Para el año el 2050, se espera que la proporción de personas de 60 años o más siga aumentando, hasta alcanzar el 39.8% en el archipiélago. Esta tendencia es el resultado de varios factores, incluidos los avances en la atención clínica y la medicina, que han aumentado la esperanza de vida, la disminución de los nacimientos y los patrones de migración. Puerto Rico se ubica en el lugar número 35, con relación al mundo, con la expectativa de vida más alta de un total de 228 países, teniendo en consideración que la población adulta mayor está en aumento, la natalidad en descenso y los flujos migratorios tienen efecto en la mediana de edad de la población total.

Cuando la mediana de edad supera los 30 años, se considera una población envejecida. Según datos de la Oficina del Censo de EE. UU., en 2020, la mediana de edad en Puerto Rico era de 43.6 años. También, se espera que aumente a 52.9 años en el 2050, mientras que la población menor de 15 años disminuirá en los próximos 30 años, al pasar de 456,205 personas en el 2020, a 236,362 en el 2050. Se prevé que la población total siga disminuyendo, pasando de una estimación de 3.2 millones en el 2020 a 2.1 millones de personas en el 2050. A medida que aumenta el número de personas mayores puede haber un incremento en la demanda de servicios de salud y prestaciones de jubilación. De igual manera, puede



resultar en la reducción de la población potencialmente activa en la fuerza laboral, lo que podría dificultar el crecimiento y desarrollo económico del país.

El envejecimiento poblacional y la morbilidad en la población adulta mayor en Puerto Rico es un aspecto que amerita especial atención en la disponibilidad y acceso a servicios de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas son responsables de 41 millones de muertes cada año, siendo el 71% de las defunciones a nivel mundial. De igual forma, las enfermedades crónicas están asociadas con mayores tasas de diversidad funcional, reducción de los niveles de funcionalidad, pobre calidad de vida y mayor necesidad de atención médica. Al analizar los datos del Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PRBRFSS) para el 2020, el 25.5% (218,343) de las personas de 60 años o más reportaron tener al menos una enfermedad crónica. Las cinco enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en este grupo de la población fueron: artritis (46.2%), diabetes (34.0%), depresión (18.3%), prediabetes (16.2%) y enfermedad coronaria (10.6%) . De hecho, las primeras cinco causas de muertes en esta población fueron atribuidas a las enfermedades crónicas no transmisibles en el archipiélago. Las primeras cinco causas de muertes son las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus, Alzheimer y las enfermedades cerebrovasculares.

De modo similar, la mortalidad por causas externas, tales como accidentes, homicidios y suicidios influyen en el proceso de envejecimiento de la población. Las muertes por homicidios se encontraban entre las primeras causas de muertes en los hombres, mientras que para las mujeres los homicidios no se encuentran entre las primeras diez causas para el periodo 2017 – 2020 en Puerto Rico. Cabe señalar que el mayor número de muertes por homicidios ocurrió en hombres de 20 – 29 y 30 – 39 años . Además, las estadísticas de muertes por suicidio expresan que ocurren más muertes en hombres que en mujeres. Los hombres entre 50-59 años tienen las tasas más altas de suicidios (21.1 por cada 100,000 hombres). No obstante, para el año 2019, el grupo de edad en el que se registró un mayor número de muertes para ambos sexos es de 50 años o más. Las tasas específicas más altas en mujeres se observan en el grupo de 50-59 años (4.3 por cada 100,000 mujeres) (9). El riesgo más alto de suicidios en los hombres, relativo al riesgo de suicidios en las mujeres, se observa en los grupos de edad más avanzados de 60-69, 70-79 y 80 o más años (riesgo relativo 13.6, 15.6 y 13.6, respectivamente) (9). Aunque en la actualidad las muertes por causas externas tienen múltiples causas, entre ellas factores de salud física y mental, condiciones económicas, etc., sin duda influyen en el proceso de envejecimiento poblacional del archipiélago.

El envejecimiento de la población que reside en Puerto Rico tiene importantes implicaciones para la economía y la estructura social del país. Para el año 2020, el 38.9% de las personas de 60 años o más estaban bajo el nivel de pobreza y reportaron un promedio de ingresos de \$34,985 al año. Básicamente el ingreso del adulto mayor proviene del Seguro Social, Seguro Social Suplementario, asistencia pública en efectivo, ingresos por retiro y programas de asistencia nutricional suplementaria. De acuerdo con los estimados, a cinco años, de la Encuesta de la Comunidad para Puerto Rico del 2020, el 51.0% de las personas de 60 años o más no están casadas. Por su parte, a medida que envejece la población aumenta el riesgo de tener alguna diversidad funcional. Para el periodo 2016-2020, el 44.2% de la población adulta mayor contaba con al menos una diversidad funcional. De estos, el 57.7% eran mujeres y el 42.3% hombres. El envejecimiento de la población provocará que se experimenten cambios en la dinámica familiar, ya que los adultos mayores requerirán más apoyo de sus familias, lo que puede afectar la disponibilidad de cuidadores y otros recursos. En general, el envejecimiento de la población es un tema complejo y multifactorial, que requiere una cuidadosa consideración y planificación para abordar sus posibles impactos en la economía del país, las estructuras sociales, el estado de la salud y la calidad de vida de las personas mayores en Puerto Rico.





Perfil sociodemográfico



En su forma más simple, un perfil sociodemográfico incluye una descripción de las características sociales, demográficas y de salud de una población en particular. Esta información nos permite analizar cómo se comportan diferentes factores dentro de una población. De igual forma, nos permite obtener una foto panorámica de los procesos sociales, demográficos y de salud, que se generan de forma dinámica dentro de nuestra sociedad. Como sabemos, estos procesos también están estrechamente relacionados con el envejecimiento de la población.

Envejecimiento de la población

Por más de tres décadas, se ha documentado que la población a nivel mundial ha mostrado un patrón de envejecimiento. También, se ha documentado en la literatura científica que la expectativa de vida ha aumentado y que la mayor parte de la población tiene una expectativa de vida igual o superior a los 60 años (3). Las bajas tasas de natalidad han provocado que la mayoría de los países hayan tenido un incremento tanto en la cantidad como en la proporción de personas mayores de 60 años. Estimados poblacionales muestran que para el 2050 la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado, llegando a 2,100 millones, y que entre el 2020 y el 2050 la cantidad de personas de 80 años o más se triplique, alcanzando los 426 millones (3).

El envejecimiento de la población es una tendencia mundial irreversible. Es el resultado inevitable de la transición demográfica—la tendencia hacia vidas más largas y familias más pequeñas—que está teniendo lugar, incluso en países con poblaciones relativamente jóvenes. En 2021, 1 de cada 10 personas en todo el mundo tenía 65 años o más. Para el 2050, se proyecta que este grupo de edad representará 1 de cada 6 personas en todo el mundo.

A medida que los niveles de fecundidad disminuyen, la proporción de personas más jóvenes disminuye. A su vez, la proporción de adultos en edad de trabajar y, eventualmente, las personas mayores aumentan. El envejecimiento de la población se debe a que más personas viven vidas más largas.

Envejecimiento demográfico en Puerto Rico

Puerto Rico ha envejecido como resultado de la transición demográfica, una disminución en la mortalidad, y, posteriormente, una disminución en los nacimientos. En la última década, P.R. ha tenido una tasa de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo de la población. También, la emigración de población joven adulta en distintos periodos en los últimos años, impulsada por situaciones económicas, entre otras razones, ha contribuido a una baja en la población. De otra parte, una mejor salud, en general, ha aumentando la expectativa de vida, reflejando un aumento en número de años vividos con buena salud o sin diversidad funcional.

Múltiples son los factores causantes de dicha transición, entre los que podemos mencionar: cambios en factores de riesgo, prácticas de medicina moderna, así como cambios ambientales y económicos. Estos factores han contribuido a que las enfermedades crónicas no transmisibles lideren las primeras causas de muerte y morbilidad, tanto en la población general, como en la población de adultos mayores de 60 años (4).

Según reportado en el informe de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada de Puerto Rico (OPPEA), a nivel mundial, el archipiélago ocupa el octavo lugar con relación al porcentaje de la población de 60 años o más y el primer lugar con relación a otras islas caribeñas. Al compararnos con Estados Unidos, ocupamos la cuarta posición con relación a la concentración de personas de 60 años o más (5).

En términos de la expectativa de vida, a nivel mundial, P.R. ocupa el trigésimo quinto (35to) lugar (Tabla 1) y, al compararnos con las otras Islas Caribeñas, ocupamos el tercer (3er) lugar (5). De igual forma, la expectativa de vida de P.R. es similar a las de los Estados Unidos, siendo de 80 y 81 años respectivamente.

Tabla 1. Países con Alto Porcentaje de Personas de 60 Años o Más, 2020

Posición	País	Expectativa de vida en ambos géneros
1	Mónaco	89.3
2	Singapur	86.0
3	Macau, China	84.6
4	Japón	84.5
5	San Marino	83.5
6	Canadá	83.4
7	Islandia	83.3
8	Hong Kong, China	83.2
9	Andorra	83.0
10	Israel	83.0
11	Guernsey	82.8
12	Malta	82.8
13	Suiza	82.8
14	Australia	82.7
15	Corea del Sur	82.6
16	Luxemburgo	82.6
17	Suecia	82.5
18	Jersey	82.2
19	Francia	82.2
20	Liechtenstein	82.2
21	España	82.1
22	Noruega	82.1
23	Nueva Zelanda	82.1
24	Austria	81.9
25	Anguila	81.8
26	Países Bajos	81.7
27	Reino Unido	81.7
28	Bermuda	81.6
29	Isla Caimán	81.6
30	Isla de Man	81.6
31	Italia	81.6
32	Bélgica	81.4
33	Eslovenia	81.4
34	Finlandia	81.3
35	Puerto Rico	81.3

Fuente: Perfil Demográfico de la Población de Edad Avanzada: Puerto Rico y el Mundo, 2022

Perfil sociodemográfico del adulto mayor

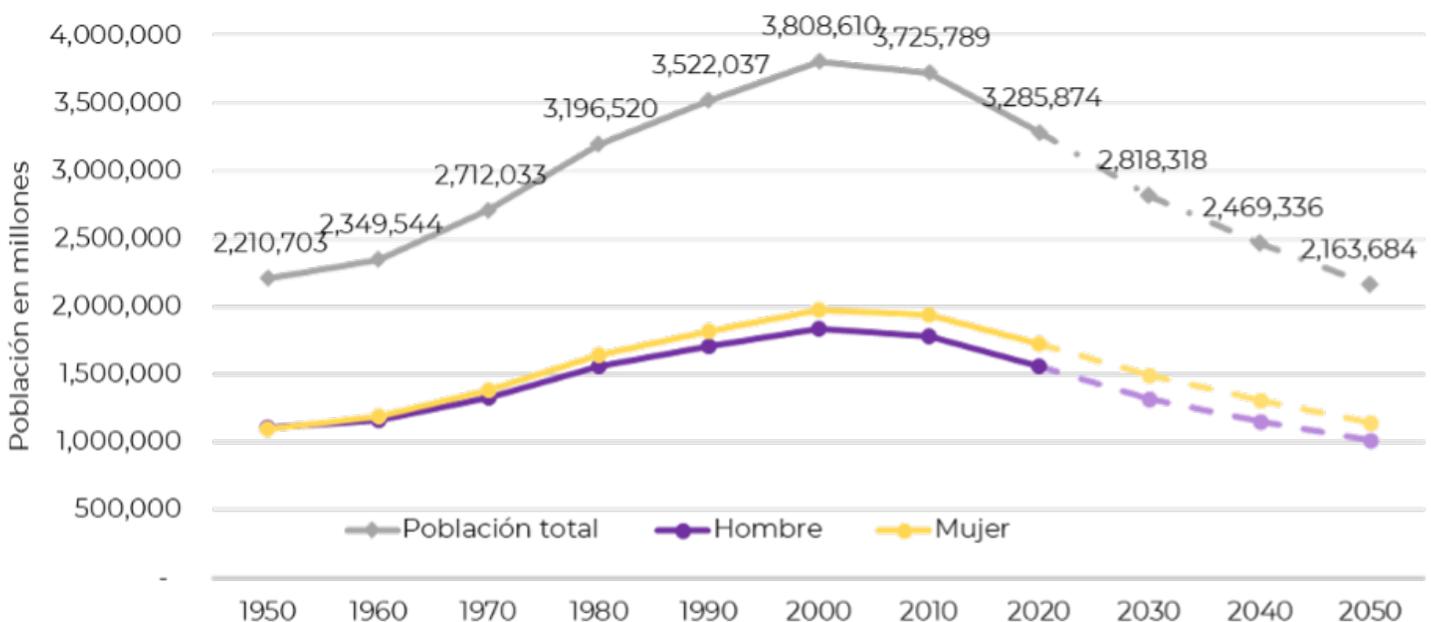
En esta sección del informe se describe un conjunto de factores directamente relacionado con aspectos sociales, demográfico y de salud, vinculados con el envejecimiento de la población, así como con la población de 60 años o más del archipiélago.



Estructura poblacional

Datos obtenidos de la Base de Datos Internacional del Censo de los Estados Unidos indican que la tendencia de crecimiento poblacional en P.R. se mantuvo hasta la década del año 2000 (Figura 1) (6). En P.R., este crecimiento poblacional representa un cambio porcentual del 72.3%, entre el 1950 y el 2000. No obstante, entre el 2000 y el 2020 la población disminuyó 13.7% y las proyecciones para las décadas de 2030, 2040 y 2050 señalan que la población continuará disminuyendo, teniendo una pérdida poblacional proyectada de 1,122,190 habitantes o el 34.2% de la población en un periodo de 30 años, entre el 2020 y el 2050. Observando la población por sexo, se percibe que la población de mujeres, desde el 1960, es mayor que la de los hombres, a pesar de que la población total seguirá disminuyendo según las proyecciones (6).

Figura 1. Población total y por sexo en Puerto Rico, 1950-2050.



Fuente: Base de Datos Internacional del Censo de los Estados Unidos, 2021

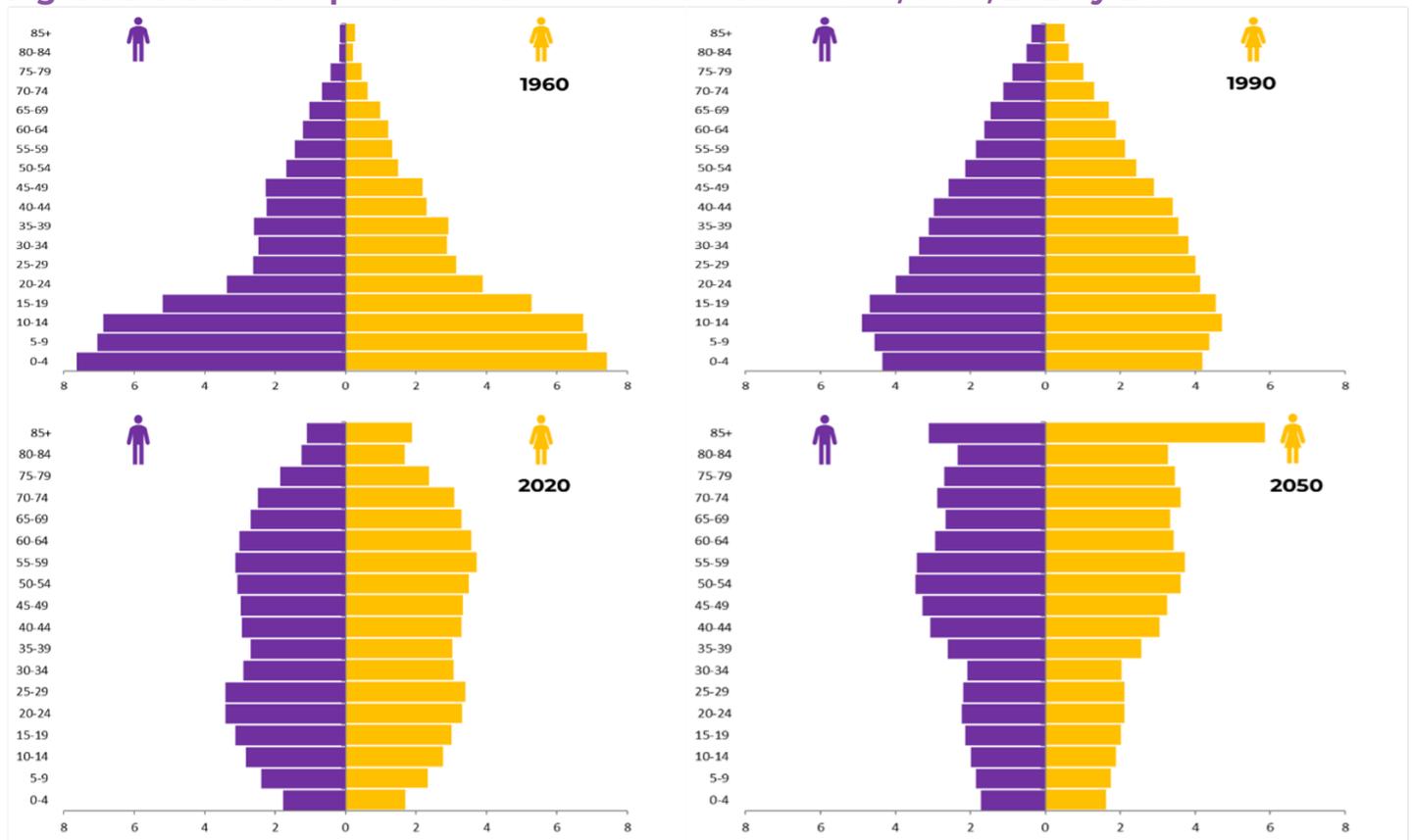
La estructura poblacional es la forma en la que está distribuida una población según cualquier atributo. Por ejemplo, por sexo, edad, estado civil, nivel de escolaridad obtenido, lugar de residencia, entre otros atributos. La pirámide poblacional es una herramienta que permite visualizar la distribución de una población por sexo y edad, generalmente en quinquenios (periodo de 5 años). En la pirámide se tiene de base la población joven y en el pico la población adulta mayor. Cuando la estructura poblacional de un país presenta cambios significativos en las pirámides poblacionales, estas admiten prestar atención a fenómenos básicos de la dinámica demográfica, tales como la natalidad, mortalidad y migración. Esto se debe a que cada uno de estos fenómenos interviene de manera distinta en los cambios estructurales de una población.

En Puerto Rico, la estructura poblacional ha experimentado cambios significativos en la distribución de su población después de la década de 1960. La Figura 2 muestra la estructura poblacional de 1960 en forma de pirámide, con una base ancha y el tope reducido, lo que representa que la composición de la población es joven. Treinta años después, en la pirámide de 1990 se observa una base más reducida y los grupos de edad de 60 años o más tienen porcentajes mayores al 1960.

El proceso de envejecimiento en Puerto Rico ha sido progresivo. Durante la década de 1990, como consecuencia de la disminución de la tasa de natalidad y el aumento en la expectativa de vida, el país comienza a sufrir un proceso de transición de estructura poblacional joven a una fase de envejecimiento.

En la década del 2020, la pirámide nos muestra cómo la población, en los distintos grupos de edad, comenzó a equipararse en términos de porcentaje con relación a la población total. Observando la distribución poblacional, por sexo, de los adultos mayores, hubo un aumento en el porcentaje de la mujer adulta, resultando mayor que la del hombre. El Programa de Base de Datos Internacional proyecta que para el año 2050 la población puertorriqueña podría presentar una pirámide poblacional invertida, en referencia a la pirámide poblacional de la década de 1960 (6). En el año 2050, la población de niños y jóvenes tendrá menor proporción a la población en edades adultas. Cabe señalar que esta pirámide expone su punto más ancho para ambos sexos en los grupos de edad de 50 a 54 y 55 a 59 años, y se proyecta un aumento de la población adulta mayor principalmente en la población de los mayores de 85 años.

Figura 2. Pirámides poblacionales de Puerto Rico: 1960, 1990, 2020 y 2050



Fuente: Base de Datos Internacional del Censo de los Estados Unidos, 2021

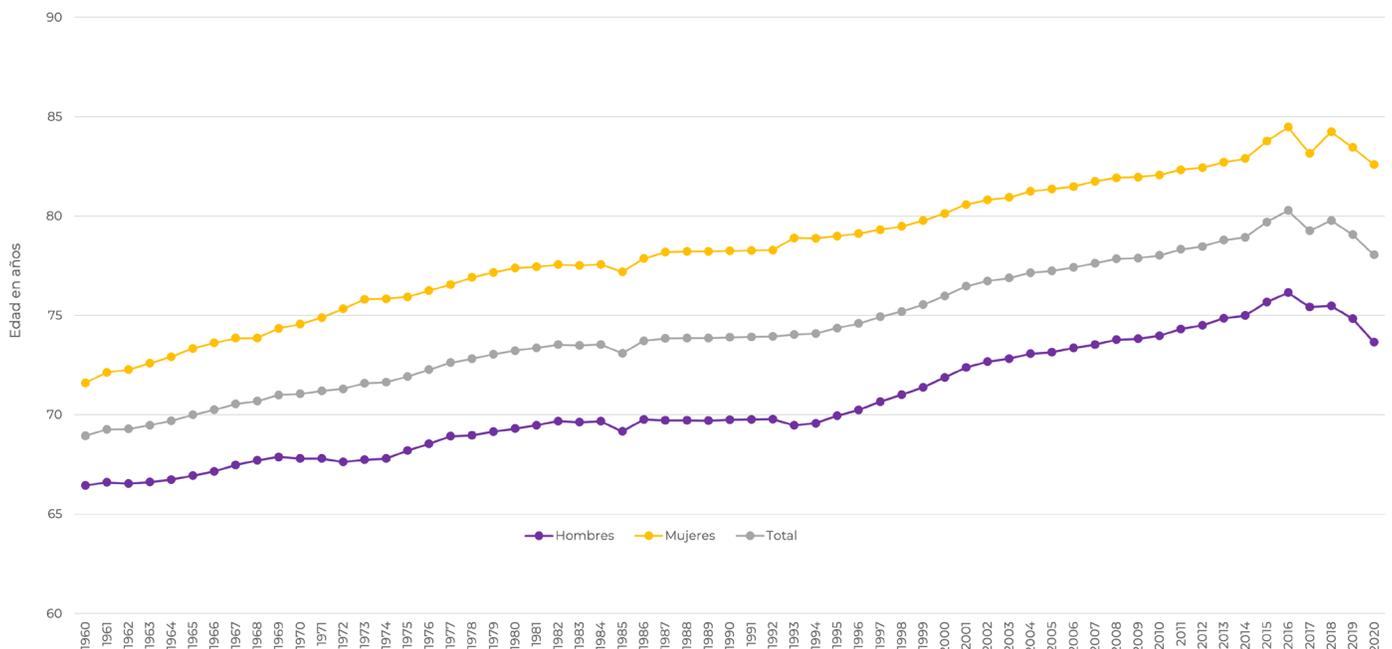
Expectativa de vida

La expectativa de vida al nacer es un indicador común para medir la calidad de vida de un país. El Banco Mundial define la expectativa de vida al nacer como “la cantidad de años que viviría un recién nacido si los patrones de mortalidad vigentes, al momento de su nacimiento, no cambian a lo largo de la vida del infante” (7).



Según la Oficina del Censo de los Estados Unidos, en su Base de Datos Internacional, para el año 2019, los países con la expectativa de vida más alta fueron: Mónaco con 89.3 años, siguiéndole Singapur con 85.8 y Macao, China con 84.6 años. Puerto Rico, con relación al mundo, ocupa el lugar número treinta y nueve (39) de un total de 228 países, con una expectativa de vida de 81.0 años (5).

Figura 3. Expectativa de Vida al Nacer en Puerto Rico, 1960- 2020.



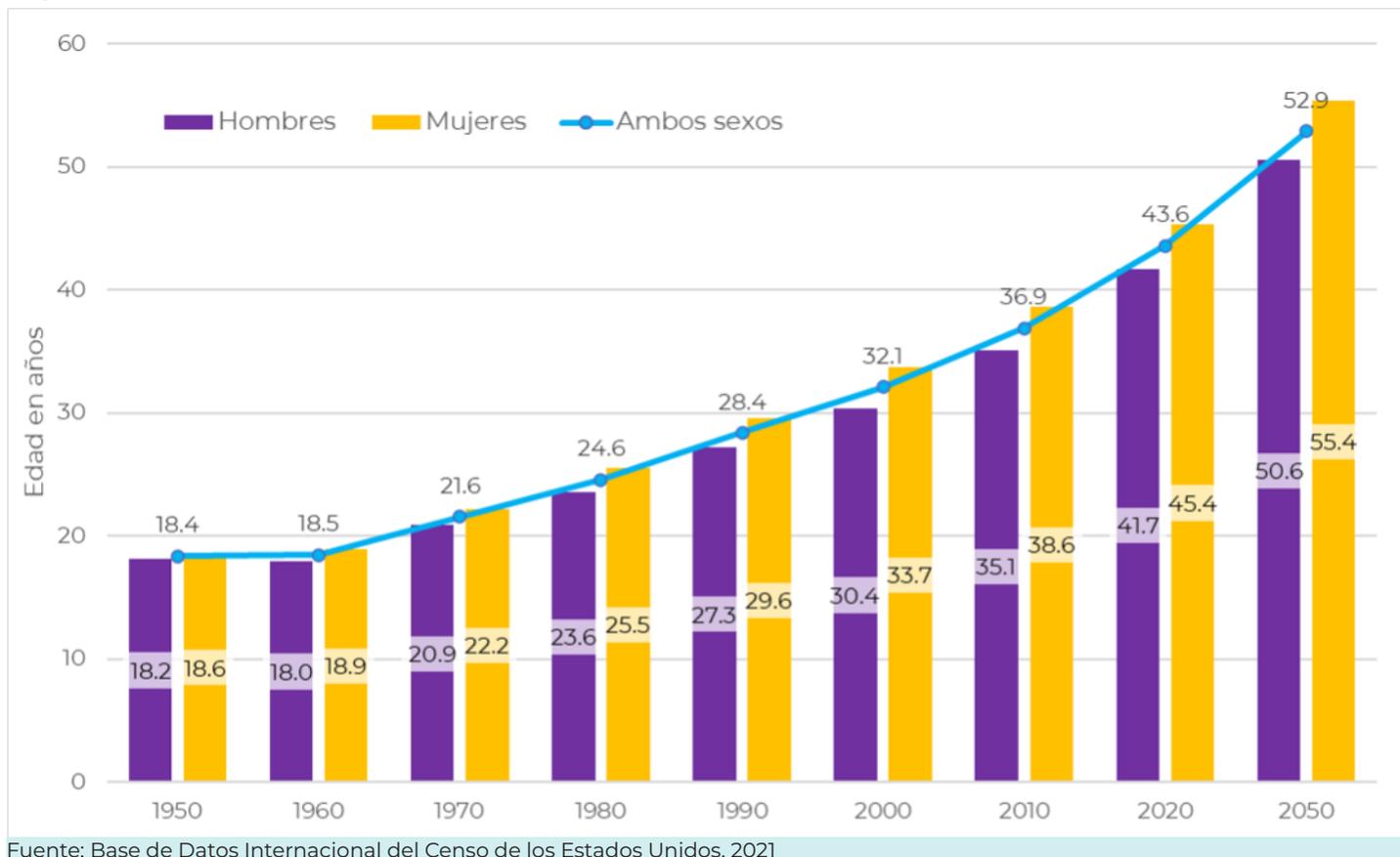
Fuente: Indicadores del desarrollo mundial, 2023

Índices de envejecimiento

En el campo de la demografía, el envejecimiento de la población es un fenómeno multidimensional, condicionado o definido por la edad. Dos de los indicadores que se utilizan para establecer que una población está envejecida son: tener una mediana de edad de 30 años o más y que la población de 60 años o más represente 10 por ciento o más de la población total.

La mediana de edad por sexo y la población total en P.R., durante 1950 y 2050, se muestran en la Figura 4. De esta figura se observa que la mediana de edad para ambos sexos ha ido en aumento y fue menor de 30 años hasta la década de 1990. A partir de la década de los 2000, la mediana de edad supera los 30 años y se proyecta que, para el año 2050, la mediana de edad será 52.9 años. Cabe resaltar que la mediana de edad de la mujer es mayor que la del hombre, con una diferencia de aproximadamente dos años. La mediana de edad de la mujer, proyectada al año 2050, es de 55.4 años, mientras que la mediana de edad del hombre es de 50.6 años.

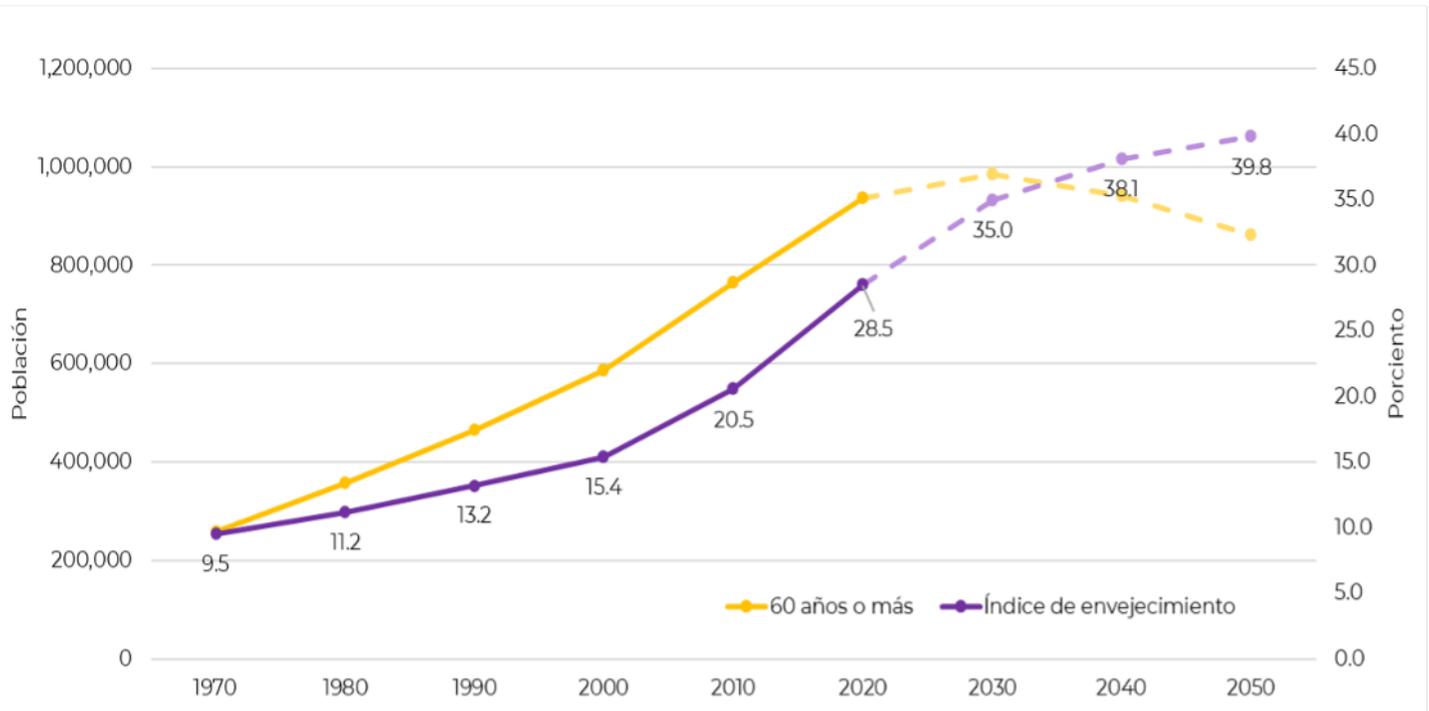
Figura 4. Mediana de edad por sexo en Puerto Rico, 1950 - 2050.



El índice de envejecimiento, conocido también como la tasa de envejecimiento, se define como el porcentaje que representan los mayores de 60 años (P60+) o los mayores de 65 años (P65+), sobre la población total (8). La Figura 5 muestra el índice de envejecimiento, la población menor de 15 años, la población de 60 años o más para P.R. desde la década de 1970 hasta las décadas proyectadas del 2030 – 2050. En P.R., el por ciento de la población de 60 años o más, para el año 1970, fue 9.54 y se interpreta como aproximadamente 10 adultos de 60 años o más por cada 100 habitantes. El índice de envejecimiento ha ido en aumento en los últimos 30 años. De 10 personas, para la década de los 1970, hemos alcanzado las 28.5 personas por cada 100 habitantes para el año 2020. Las proyecciones de este índice aumentan hasta aproximadamente 40 personas por cada 100 habitantes de Puerto Rico para el año 2050. Este indicador contribuye a explicar las implicaciones en el estado de salud y seguridad socioeconómica, dirigida al adulto mayor.



Figura 5. Índice de Envejecimiento para Puerto Rico, 1970 - 2050.

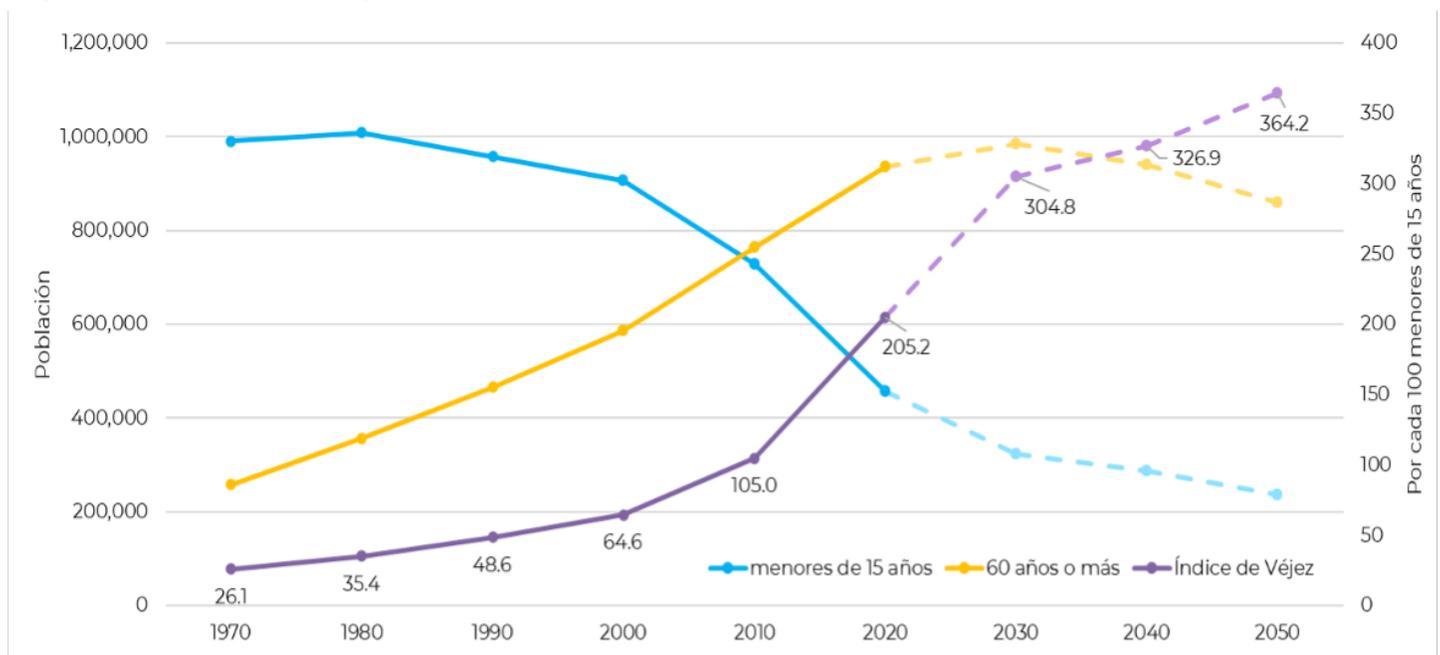


Fuente: Base de Datos Internacional del Censo de los Estados Unidos, 2021

Nota: El cálculo del índice de envejecimiento se expresa como el cociente entre personas de 60 años y más sobre la población total, multiplicado por 100 (2).

El índice de vejez se expresa en la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes; la misma se mide por la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes (8). La Figura 6 nos muestra el índice de vejez en P.R. (por décadas), comenzando en el año 1970 y terminando con este índice proyectado para la década del 2050. A partir de la década del 2010, el índice de vejez en la población que reside en P.R. ha tenido un aumento significativo, de 105 personas de 60 años o más por cada 100 personas menores de 15 años. Este índice duplicó su proporción en la década del año 2020, con aproximadamente 205 adultos mayores por cada 100 personas menores de 15 años. Este aumento del índice de vejez se proyecta a 364 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años para el año 2050. Esto resulta en un aumento 14 veces mayor al índice de vejez de 1970.

Figura 6. Índice de Vejez en Puerto Rico, 1970 – 2050.

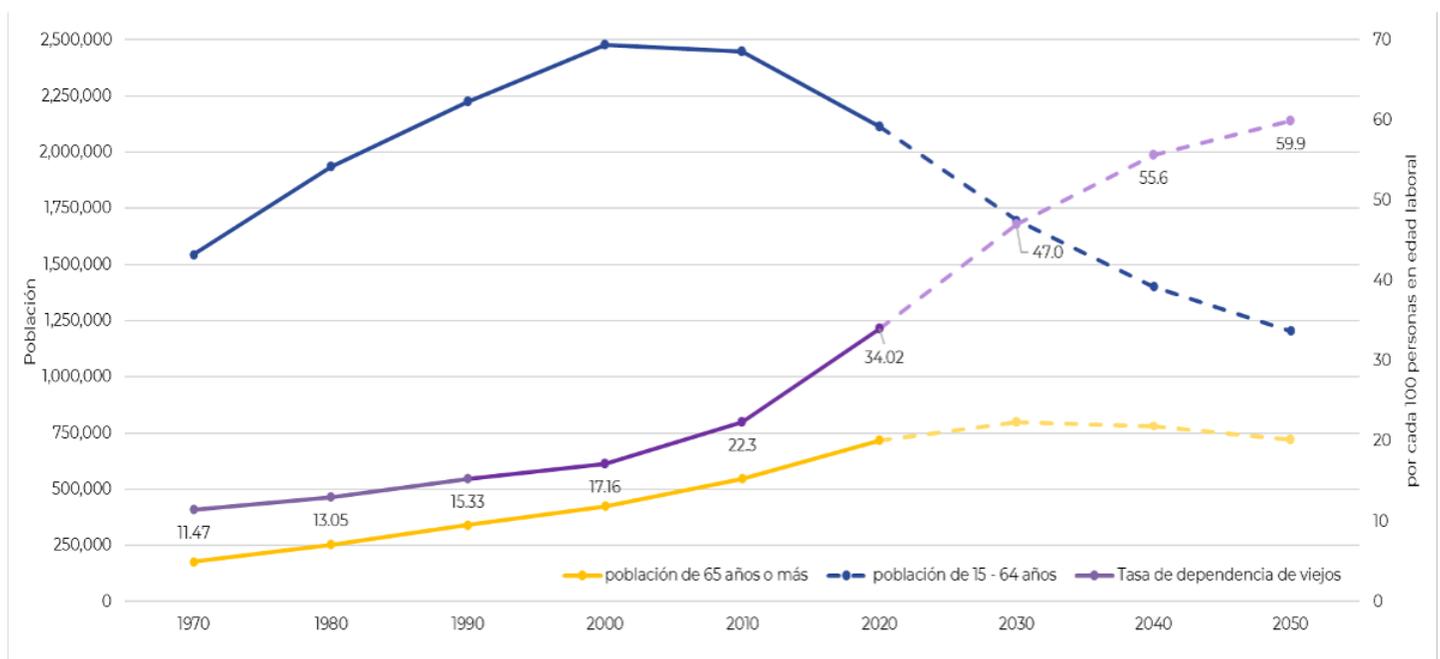


Fuente: Base de Datos Internacional del Censo de los Estados Unidos, 2021

Nota: El índice de vejez se expresa en la relación entre la cantidad de personas adultas mayores y la cantidad de niños y jóvenes, la misma se mide por la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes.

La Figura 7 muestra la tendencia de las poblaciones menores de 15 años y mayores de 65 años, y las tasas de dependencia para el país desde 1970 hasta el año 2050. La tasa de dependencia de viejos es una variante de la tasa global de dependencia y se expresa como el número de personas de 65 años o más por cada 100 personas en edad laboral (15 a 64 años) (9). En un periodo de tiempo de 40 años, la tasa de dependencia de viejos aumentó de 11.47 a 34.02 adultos mayores por cada 100 personas potencialmente activas en el campo laboral en el país. La tendencia de esta tasa, proyectada al 2030, es de 47.0 adultos mayores, y para el año 2050 es cerca de 60 adultos mayores de 65 años o más por cada 100 personas de 15 a 64 años en el país.

Figura 7. Tasa de dependencia de viejos en Puerto Rico, 1970 - 2050.



Fuente: Base de Datos Internacional del Censo de los Estados Unidos, 2021

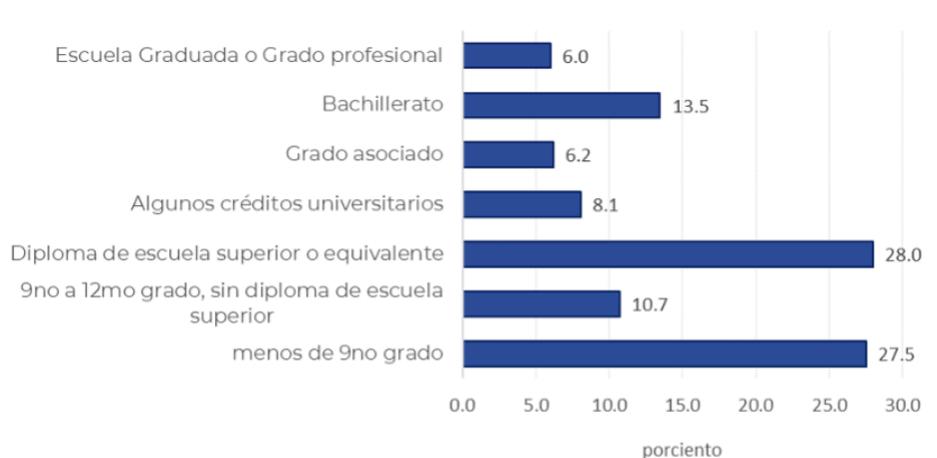
Nota: La tasa de dependencia de viejos es una variante de la tasa global de dependencia y se expresa como el número de personas de 65 años o más por cada 100 personas en edad laboral (15 a 64 años).

Escolaridad

Según datos de la Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS), para el 2020 (Figura 8), el 19.5% (171,740) de las personas de 60 años o más habían alcanzado el grado escolar de bachillerato o más. Dentro de esta categoría, el 6.0% (52,880) completó escuela graduada o grado profesional, y alrededor del 66.2% (584,446) de las personas de 60 años o más, habían alcanzado diploma de escuela superior/equivalente o menos (6).



Figura 8. Nivel de escolaridad en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.



Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos de uso público.

Ingreso y nivel de pobreza

Para el periodo del 2020, el 38.9% de las personas de 60 años o más se encontraban viviendo bajo el nivel de pobreza, según lo establece el gobierno federal. El promedio de ingresos de las personas de 60 años o más era de \$34,985 dólares. Esto se compone principalmente de ingresos relacionados con el Seguro Social, Seguro Social Suplementario, asistencia pública en efectivo, ingresos por retiro y programas de asistencia nutricional suplementaria (6).

38.9%

Personas de 60 años o más
bajo el nivel de pobreza

\$34,985

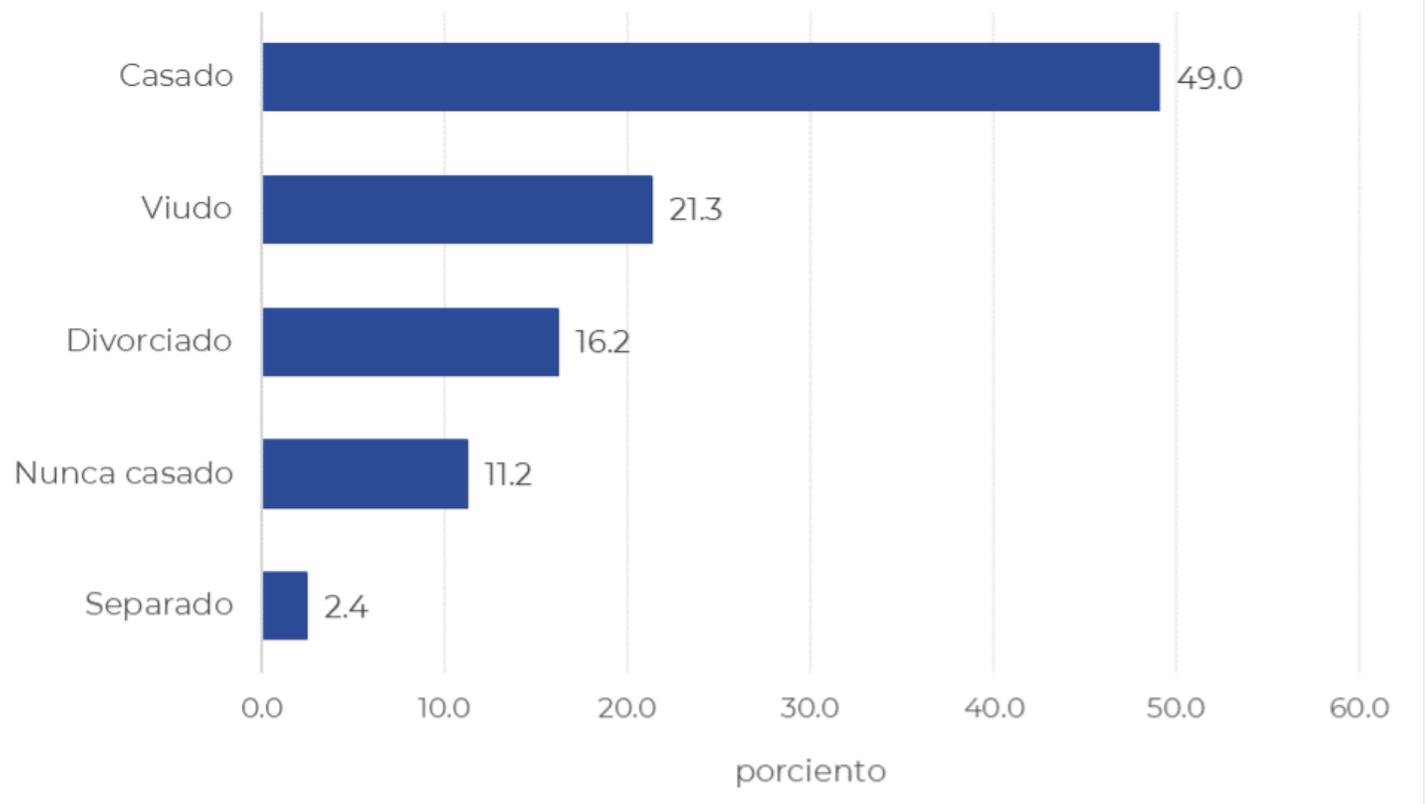
Promedio de ingresos de
personas de 60 años o más



Estado civil

Según proyectado en la Figura 9, para el año 2020, según datos de la PRCS (estimados de 5 años), el 49.0% (432,072) de las personas de 60 años o más se encontraban casados(as). El 21.3% (187,871) de esta población se encontraba viudo (a) y 16.2% (142,616) estaban divorciados (as). A su vez, el 11.2% (98,457) de las personas de 60 años o más tenían el estado civil de nunca casado (a) y solo el 2.4% (21,311) se encontraban separado(a) (6).

Figura 9. Porcentaje de personas por estado civil en la población adulta mayor (60+), 2016-2020.



Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos de uso público.

Mortalidad

Para el periodo de 2000 al 2020, la tasa ajustada de mortalidad disminuyó de 852.0 muertes por cada 100,000 habitantes a 625.4 muertes por cada 100,000 habitantes (Gráfica 9). El número de defunciones durante estas dos décadas fluctuó entre 28,416, en el 2002, a un máximo de 32,223 defunciones en el año 2020. Esto representa un promedio de 29,553 defunciones por año durante este periodo. El segundo año con mayor número de defunciones durante estas dos décadas fue el año 2017, con 31,094. Para los años 2017 al 2020, alrededor del 54.5% de las defunciones ocurrieron en el sexo masculino y alrededor del 45.4% ocurrieron en el sexo femenino. En cuanto a las defunciones por grupos de edad, en el año 2017 el 75.9% de defunciones fueron de personas de 65 años o más. Este por ciento aumentó a 77.3%, para el 2020, en este mismo grupo de edad (10).

Según los datos de estadísticas vitales del Departamento de Salud de Puerto Rico (DSPR), las primeras cinco causas de muertes en la población de 60 años o más en el archipiélago, para el 2020, fueron enfermedades crónicas no transmisibles (Tabla 2). La primera causa de muerte para este grupo de la población resultó ser las enfermedades del corazón, con una tasa cruda de 548.8 por cada 100,000 habitantes (10). Las otras cuatro causas de muertes más prevalentes resultaron ser: tumores malignos, diabetes mellitus, Alzheimer y las enfermedades cerebrovasculares (Tabla 2). En términos de las primeras

cinco causas de muerte en esta población, los hombres presentaron mayor mortalidad para las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus y enfermedades cerebrovasculares, en comparación con las mujeres. Las mujeres en cambio, presentaron mayor mortalidad en la enfermedad de Alzheimer en comparación con los hombres (Tabla 2) (10).

Tabla 2. Primeras causas de muerte en personas de 60 años o más en ambos sexos en Puerto Rico, 2020.

Causas de muerte (ICD - 10)	Todos*			Hombres*			Mujeres*		
	Muertes	(%)	Tasa cruda	Muertes	(%)	Tasa cruda	Muertes	(%)	Tasa cruda
Enfermedades del corazón (100-109, 111, 113, 120-151)	4,977	18.6	548.8	2,627	19.1	659.4	2,349	18.1	461.9
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	4,490	16.8	495.1	2,505	18.2	628.8	1,985	15.3	390.3
Diabetes mellitus (E10-E14)	2,755	10.3	303.8	1,402	10.2	351.9	1,353	10.4	266.0
Enfermedad de Alzheimer (G30)	2,614	9.8	288.2	884	6.4	221.9	1,730	13.3	340.2
Enfermedades cerebrovasculares (160-169)	1,145	4.3	126.2	541	3.9	135.8	604	4.7	118.8
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (CLRD) (J40-J47)	1,012	3.8	111.6	537	3.9	134.8	475	3.7	93.4
Nefritis, síndrome nefrótico y nefrosis (N00-N07, N17-N19, N25-N27)	834	3.1	92.0	463	3.4	116.2	371	2.9	72.9
Neumonía e influenza (J09-J21)	721	2.7	79.5	382	2.8	95.9	369	2.8	72.6
COVID-19 (U07.1)	668	2.5	73.7	352	2.6	88.4	286	2.2	56.2
Septicemia (A40-A41)	593	2.2	65.4	316	2.3	79.3	307	2.4	60.4
Otras causas	6,459	24.1	712.2	3,470	25.2	871.1	2,958	22.8	581.6
No esp.	489	1.8	53.9	294	2.1	73.8	195	1.5	38.3
Total	26,757		2950.4	13,773		3,457.3	12,982		2,552.6

Nota: Listado de las 50 causas de muerte según los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y COVID-19 (U07.1)

Hubo 2 casos con sexo desconocidos

* Datos preliminares obtenidos (mayo 2021)

¹ Tasas por 100,000 habitantes

Tabla preparada por la División de Estadísticas, Secretaría Auxiliar de Planificación

Fuente: Oficina del Registro Demográfico y Estadísticas Vitales de Puerto Rico

Morbilidad en el adulto mayor

La transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional ha modificado la forma en que se abordan las morbilidades, que afectan a la población. La disminución de enfermedades infecciosas y el aumento de las enfermedades crónicas, sumado al aumento de personas de 60 años o más, presentan un reto para el sistema de salud. Las morbilidades tienen efectos adversos en la calidad de vida y repercusiones sobre las actividades cotidianas. La aparición de comorbilidades podría implicar complicaciones adicionales. En esta sección se describen las principales condiciones crónicas, las comorbilidades, los factores de riesgos y la calidad de vida de las personas de 60 años o más en Puerto Rico.

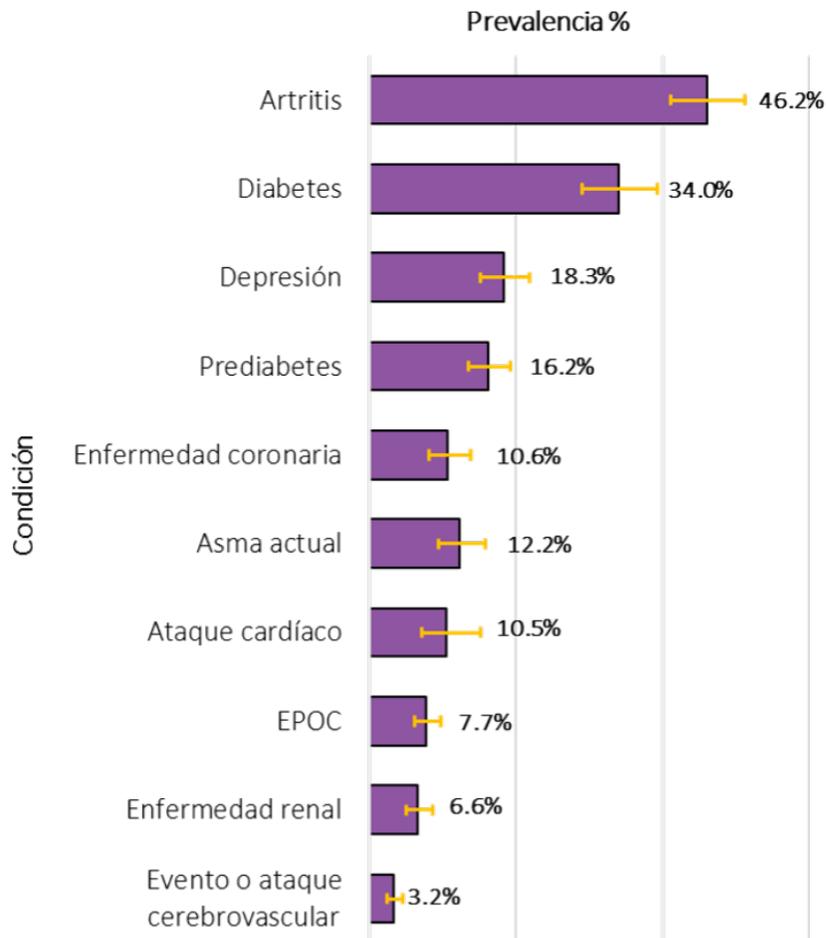


Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas no transmisibles se definen como condiciones de salud de larga duración y de progresión lenta en la mayoría de los casos. Estas suelen ser el resultado de la combinación de factores de riesgos genéticos, ambientales, fisiológicos, psicológicos, de comportamiento, entre otros.

Según la OMS, las enfermedades crónicas son las responsables de 41 millones de muertes cada año, siendo el 71% de las muertes a nivel mundial (1). De igual forma, las enfermedades crónicas están asociadas con mayores tasas de diversidad funcional, la reducción de los niveles de funcionalidad, pobre calidad de vida y mayor necesidad de atención médica (11). Al analizar los datos del Puerto Rico Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS) para el 2020, se observa que las cinco enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en la población adulta mayor fueron: artritis (46.2%), diabetes (34.0%), depresión (18.3%), prediabetes (16.2%) y enfermedad coronaria (10.6%) (Figura 10) (2).

Figura 10. Prevalencias de enfermedades crónicas en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.



Fuente: Puerto Rico - Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS)

Comorbilidades

Cuando hablamos de comorbilidades, nos referimos a dos o más enfermedades o condiciones de salud que ocurren en un mismo individuo. La aparición de estas puede ocurrir sin relación aparente o de manera simultánea (12). La interacción entre estas enfermedades o condiciones de salud pueden exacerbar la evolución de estas (12). Para el 2018, se estimó que aproximadamente 24.6% (61 millones) de los adultos en Estados Unidos tenían al menos una enfermedad crónica y un 27.2% (68 millones) tenían dos o más enfermedades crónicas (13). Al analizar los datos del PR-BRFSS para el 2020 (Figura 11), un 25.5% (217,941) de la población de 60 años o más reportaron tener solo una condición crónica y 74.5% (636,728) reportaron tener dos o más enfermedades crónicas (2).

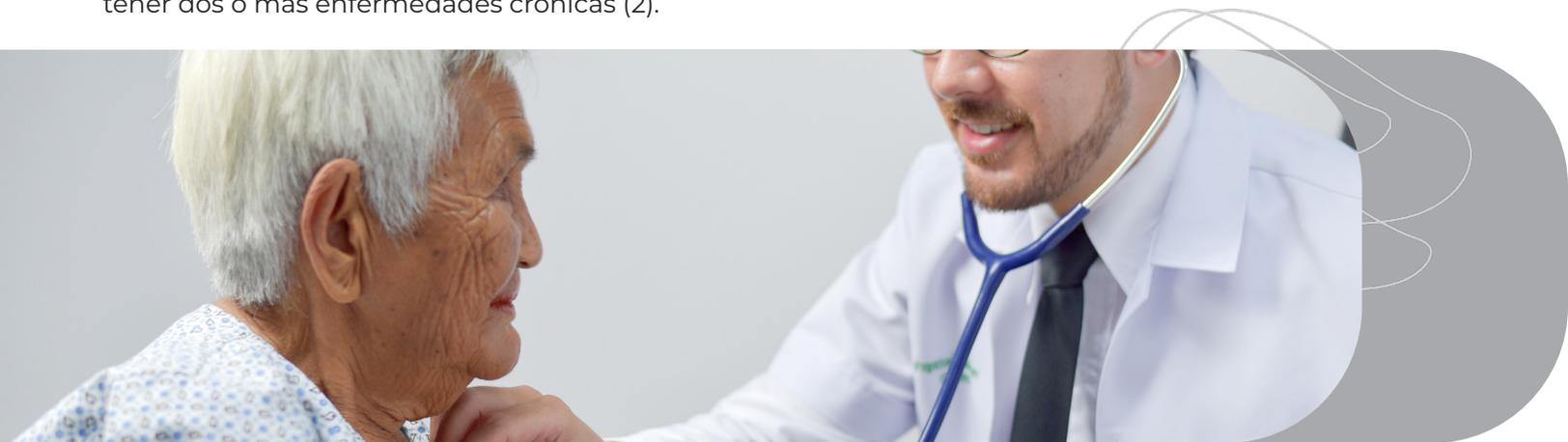
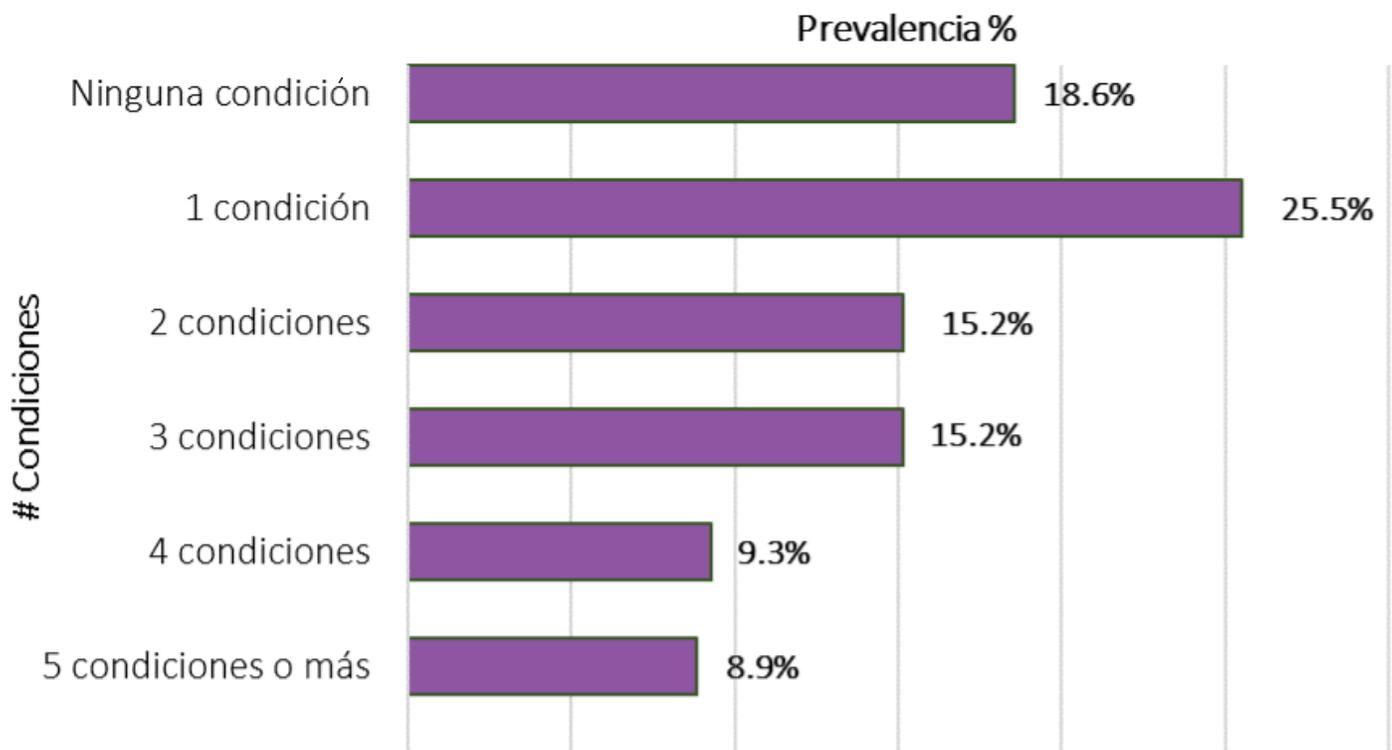


Figura 11. Prevalencias de cantidad de enfermedades crónicas en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.



Fuente: Puerto Rico - Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS)

Factores de riesgo

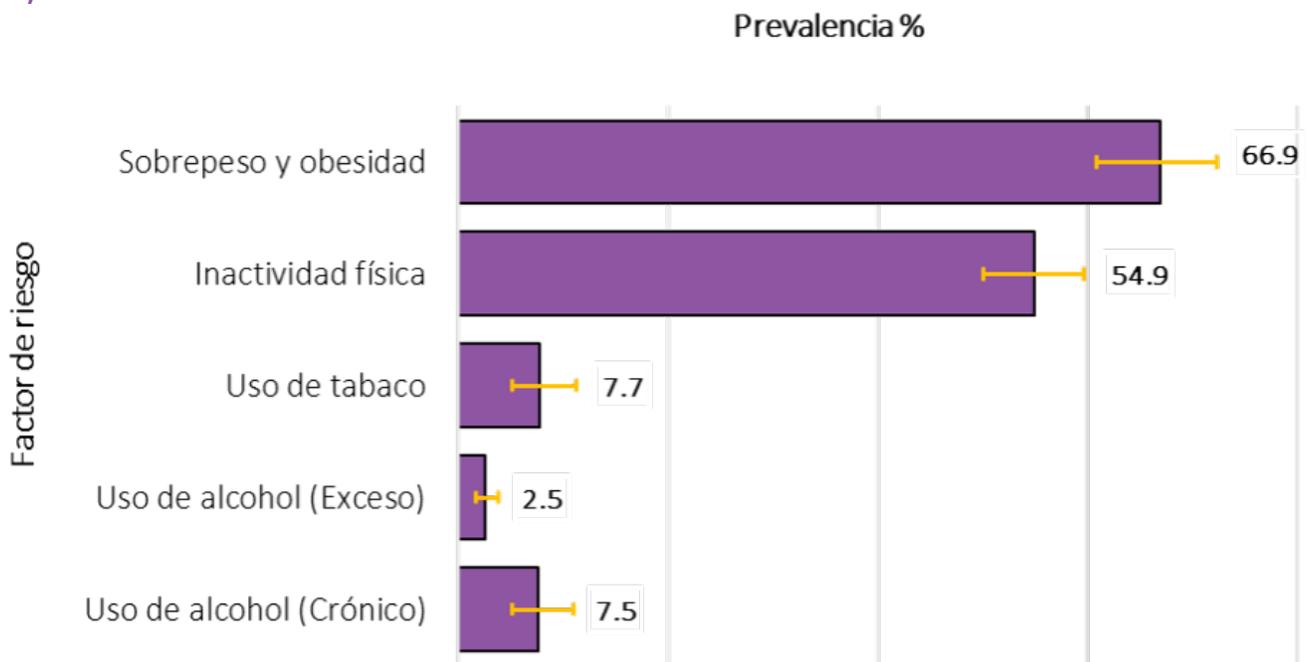
Un factor de riesgo es aquel factor que puede provocar que un ser humano sea más susceptible al desarrollo de enfermedades. En palabras sencillas, aumenta la posibilidad de que un individuo pueda desarrollar condiciones de salud.

Existen dos tipos de factores de riesgos: los modificables y los no modificables. Entre los factores de riesgos no modificables se encuentran la edad, el género, la etnia y la herencia o historial familiar. En el caso particular de los factores de riesgo modificables, podemos mencionar la inactividad física, la alimentación, el uso de tabaco, así como el consumo de alcohol.

Al analizar los datos del PR-BRFSS para el 2020, el factor de riesgo modificable más prevalente en la población de 60 o más resultó ser el sobrepeso y obesidad, con un 66.9% (Figura 12). A este factor de riesgo le siguen, inactividad física (54.9%), uso de tabaco (7.7%), uso de alcohol crónico (7.5%) y uso de alcohol en exceso (2.5%) (Figura 12) (2).



Figura 12. Prevalencia de factores de riesgo en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.



Fuente: Puerto Rico - Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS)

Calidad de vida

La calidad de vida es un concepto amplio, que hace referencia a la salud física de las personas, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con el entorno de los individuos (14). En términos del adulto mayor, la calidad de vida es definida, en gran medida, por su capacidad para mantener su independencia, así como su funcionalidad (15). Por tal razón, mejorar la calidad de vida en el adulto mayor ayuda a reducir los riesgos de enfermedad, favoreciendo así el envejecimiento saludable de cada individuo.

Al analizar los datos de calidad de vida de las personas de 60 años o más del PR-BRFSS, para el año 2020 (2), se vislumbran los siguientes datos (Tabla 3):

- 48.3% reportaron tener una pobre o mala salud;
- 91.6% reportaron tener al menos un médico de cabecera;
- 86.8% reportaron haberse realizado el último chequeo de rutina en el último año;
- 6.9% reportaron que, en algún momento del pasado año, necesitaron ir a una visita al médico y no pudieron ir por el costo de la visita;
- 9.3% reportó haber tenido, en el último mes, 14 días o más en los que su salud mental no estuvo bien;
- 20.0% reportó haber tenido 14 días o más, en los que su salud física no estuvo bien.

Otro aspecto de importancia, que influye en la calidad de vida de los adultos mayores, es la diversidad funcional física. Existen diferentes tipos de diversidad funcional físicas, que ocurren de manera temporal o permanente y se pueden asociar a condiciones de salud.

Al analizar las variables de capacidad física de las personas con 60 años o más, para el año 2020 del PRBRFSS (2), reportaron (Figura 14):

- 41.5% dificultad para caminar o subir escaleras,
- 28.5% dificultad para ver,
- 27.1% dificultad para hacer encargos solos,
- 21.5% dificultad para escuchar,
- 20.0% dificultad para concentrarse o recordar y
- 12.8% dificultad para vestirse o bañarse

Tabla 3. Calidad de vida en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.

Estatus de salud	#	(%)	IC 95%
Buena o mejor	444,415	51.7	46.6 - 56.8
Pobre o mala	414,582	48.3	43.2 - 53.3
Estatus mental (días saludables)	#	(%)	IC95%
0	701,602	84.2	80.2 - 87.4
1 - 13	54,898	6.6	4.1 - 10.5
14+	77,083	9.3	7.3 - 11.6
Estatus físico (días saludables)	#	(%)	IC 95%
0	574,778	67.7	62.5 - 72.4
1 - 13	104,677	12.3	9.6 - 15.7
14+	170,124	20.0	15.8 - 25.1
Tiene médico personal	#	(%)	IC 95%
Sí, solo uno	790,301	91.6	89.7 - 93.1
Más de uno	32,574	3.8	2.8 - 5.3
No	40,283	4.7	3.6 - 6.1
En el pasado año, necesitó ir al médico, pero no pudo ir por el costo	#	(%)	IC 95%
No	803,642	93.1	89.7 - 95.5
Si	59,391	6.9	4.5 - 10.3
Último chequeo de rutina	#	(%)	IC 95%
Durante el último año	740,203	86.8	82.9 - 89.8
Durante los últimos 2 años	75,222	8.8	6.8 - 11.4
Durante los últimos 5 años	27,753	3.3	1.4 - 7.4
5 años o más	8,009	0.9	0.5 - 1.7
Nunca	1,909	0.2	0.1 - 0.6

Fuente: Puerto Rico - Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS)

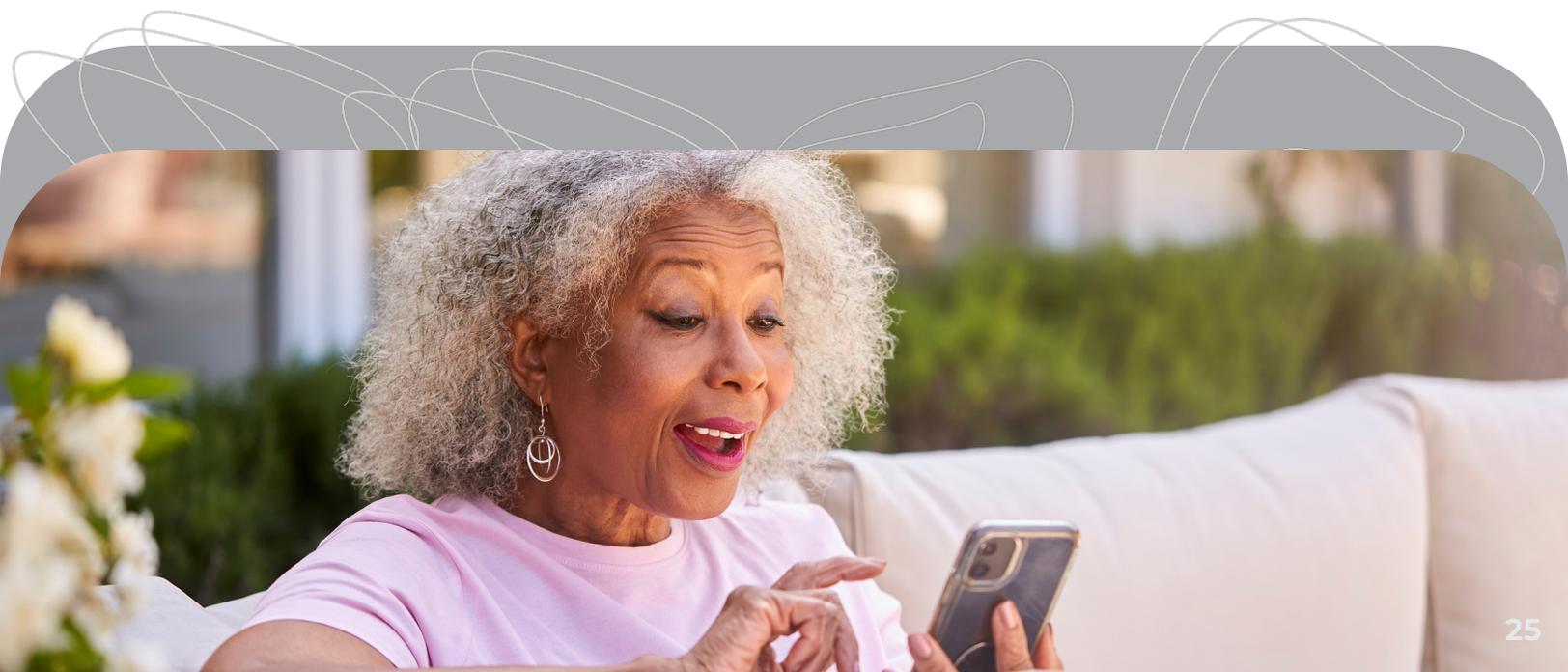
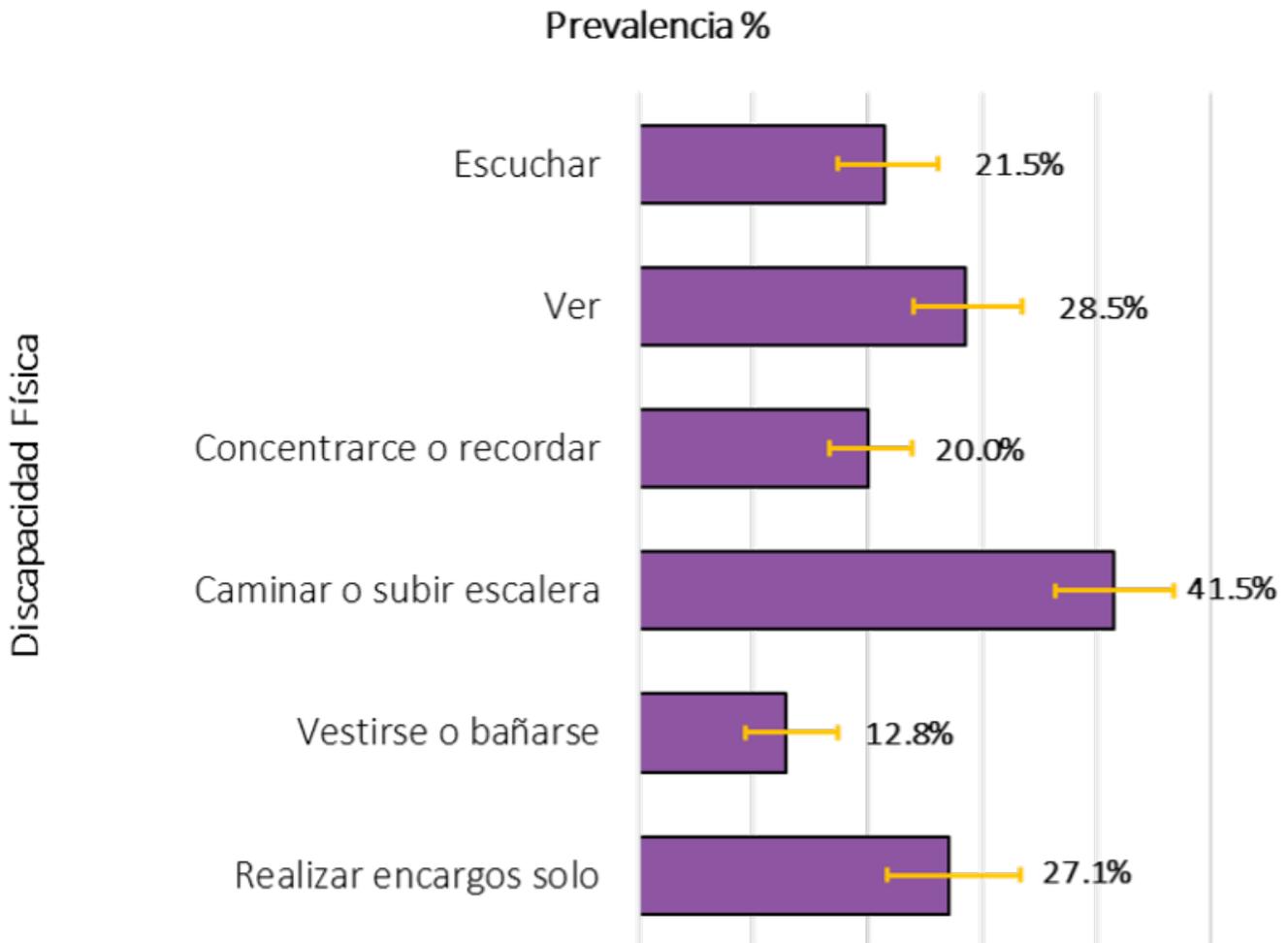


Figura 13. Prevalencias de diversidad funcional físicas en personas de 60 años o más en Puerto Rico, 2020.



Fuente: Puerto Rico - Behavioral Risk Factor Surveillance System (PR-BRFSS)

Diversidad funcional de la población

La Encuesta para la Comunidad de Puerto Rico (PRCS, por sus siglas en inglés), define discapacidad^[1] como: la dificultad auditiva, visual, cognitiva, ambulatoria, auto-cuidado y vida independiente que reportaron personas civiles no institucionalizadas (6). Las personas con diversidad funcional son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás (16). Dentro de las barreras que afectan la calidad de vida de las personas con diversidad funcional se encuentran:

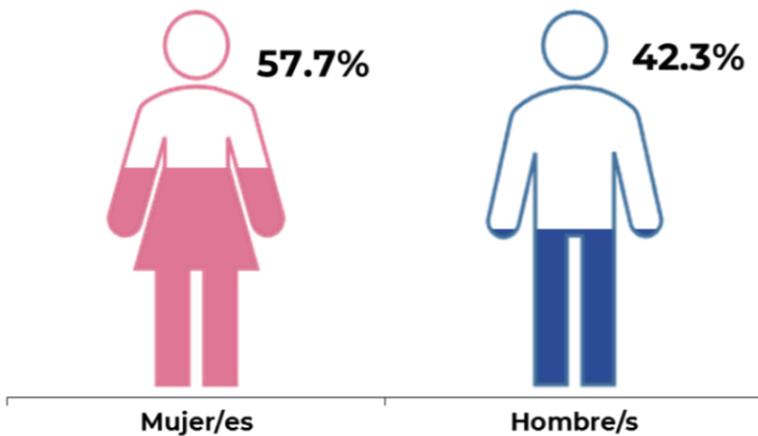
disponibilidad de servicios sanitarios, oportunidades académicas, menor participación económica, tasas más altas de pobreza y mayor dependencia y participación limitada (17). El envejecimiento de la población tiene una relación directa con el riesgo de tener alguna diversidad funcional. A medida que envejece la población, aumenta el riesgo de tener alguna diversidad funcional. A continuación, se describen los tipos de diversidad funcional en personas de 60 años o más y por sexo.

Para el periodo 2016-2020, el 44.2% de la población de 60 años o más contaban con al menos una diversidad funcional. De estos, el 57.7% eran mujeres y el 42.3% hombres (Figura 14). Según aumenta el grupo de edad estudiado, se observa un mayor porcentaje de personas con alguna diversidad funcional (6).

[1] El término para utilizarse en este perfil es diversidad funcional en lugar de discapacidad en la población de 60 años o más

42.2%
 Diversidad funcional en personas con 60 años o más civiles no institucionalizados.

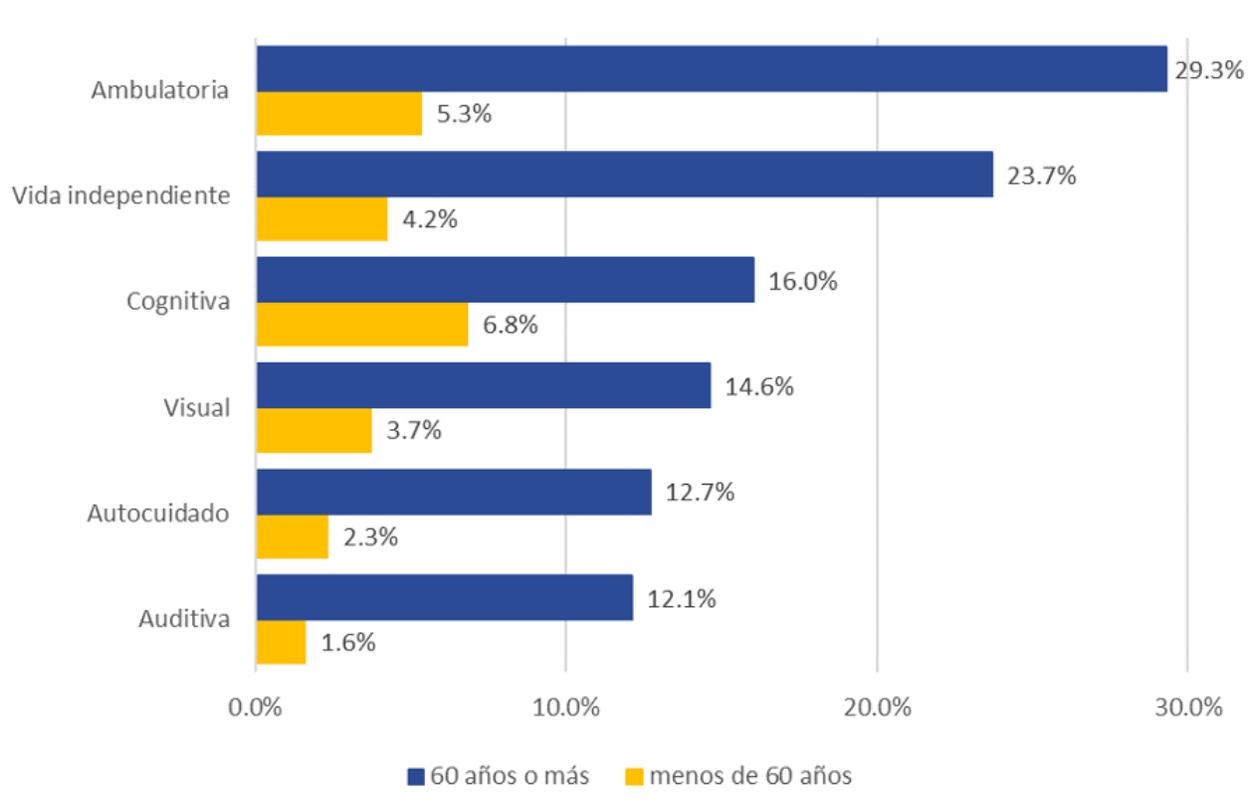
Figura 14. Diversidad Funcional en personas de 60 años o más por sexo, 2016-2020.



Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos de uso público.

Según los datos de la PRCS, por tipo de diversidad funcional y grupos de edad, (Figura 15) se puede observar una gran diferencia en el porcentaje de personas de 60 años o más con diversidad funcional en comparación con las personas menores de 60 años. En el grupo de personas de 60 años o más, el tipo de diversidad funcional con el porcentaje más alto fue la discapacidad ambulatoria con 29.3%. Esta se define como la dificultad seria para caminar o subir las escaleras. A esta le siguen la dificultad de vida independiente con 23.7% y la diversidad funcional cognitiva con 16.0%. Los tipos de diversidad funcional de las personas de 60 años o más con los porcentajes más bajos fueron: la visual con 14.6%, autocuidado con 12.7% y diversidad funcional auditiva con un 12.1%.

Figura 15. Tipos de diversidad funcional por grupos de edad 2016-2020.



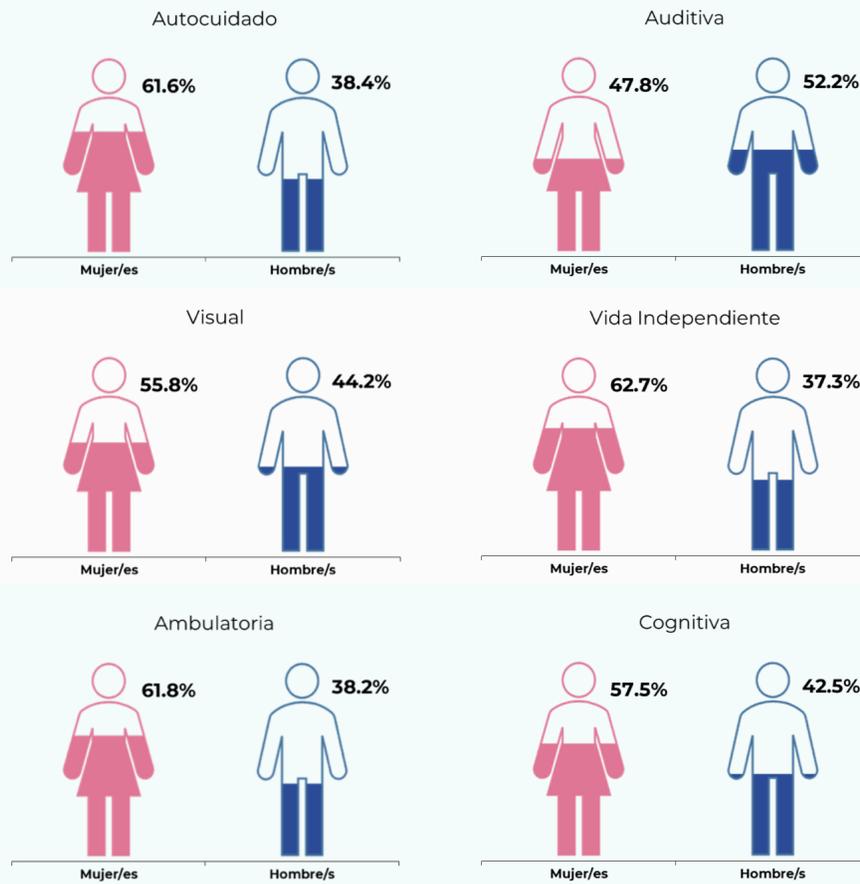
Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos de uso público

Al estudiar los tipos de diversidad funcional por sexo en personas de 60 años o más (Figura 16), se puede observar que, en 5 de los 6 tipos de diversidad funcional, los porcentajes más altos correspondían a mujeres y estos son:

- Vida independiente con 62.7%,
- Ambulatoria con 61.8% y
- Autocuidado con 61.6 %.

Sólo en la diversidad funcional auditiva, el porcentaje de hombres (52.2%) era mayor que el de las mujeres (47.8%) (6).

Figura 16. Tipo de diversidad funcional en personas de 60 años o más por sexo en Puerto Rico, 2016-2020.



Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos para uso público

Cubierta de salud del adulto mayor puertorriqueño

En Puerto Rico, la población general puede obtener sus cubiertas de salud a través de dos métodos principales. Estos métodos son: seguros privados, adquiridos por una compañía de seguros, o por seguro público a través del gobierno. Para ser elegible a la cubierta de salud del gobierno, se debe cumplir con un mínimo de ingresos anuales y se considera la situación de salud del solicitante. Según el PR-BRFSS, para el año 2021, el 95.3% de población total de Puerto Rico tenía una cubierta de salud (2). En el grupo de edad de 65 años y más, el 99.6% poseía algún tipo de cubierta de salud.



Programas de Seguros

El programa federal de seguro de salud Medicare cubre a personas de 65 años o más, personas menores de 65 años con ciertas diversidades funcionales o personas de todas las edades con enfermedad renal, en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante de riñón) (18). Es necesario que los individuos hayan hecho aportaciones al programa a través de sus aportaciones del seguro social.

El programa Medicare tiene dos (2) conjuntos de cubierta:

- Parte A – cubre la atención hospitalaria, incluidos los hospitales de acceso crítico y los centros de enfermería especializada.
- Parte B – cubre los servicios médicos y la atención ambulatoria y se paga la prima correspondiente.

Cuando las personas cumplen 65 años se inscriben automáticamente en la Parte A, pero deben registrarse manualmente para obtener la Parte B. De manera que, no todos los elegibles al programa están suscritos a ambas partes. Los beneficiarios que optan por las dos partes pueden elegir entrar al programa de Medicare Advantage, programa de cuidado dirigido (managed care), administrado por aseguradoras previamente seleccionadas por el gobierno federal.

Para junio del 2022, en Puerto Rico había un total de 758,583 beneficiarios de Medicare (Tabla 4). De este total, un 81.9% (621,342) clasificaron por el criterio de edad de 65 años o más (18).

Tabla 4. Beneficiarios de Medicare por programa y criterio de selección en Puerto Rico, 2022.

Tipo de programa	N	%
Programa de Medicare Advantage	630,340	83.09
Programa tradicional	128,243	16.91
Total	758,583	100.00

Criterio de selección	N	%
Elegibles por edad	621,343	81.91
Discapacitados	137,240	18.09
Total	758,583	100.00

Fuente: Portal de Centros de Servicios de Medicare y Medicaid de EE. UU. Datos disponibles a junio 2022.

El Programa de Medicaid proporciona cobertura de salud a millones de estadounidenses, incluidos niños, mujeres embarazadas, adultos elegibles de bajos ingresos, adultos mayores y personas con diversidad funcional. Es administrado por los estados o territorios, de acuerdo con los requisitos federales. El programa es financiado conjuntamente por las jurisdicciones y el gobierno federal. En Puerto Rico, la cubierta tiene una población de 1,282 millones de personas médico-indigentes (18). Los programas Medicare y Medicaid tienen como opción el programa de Medicare Platino. Este programa proporciona atención aguda y primaria de Medicare y servicios integrales de Medicaid, que en conjunto ofrecen cobertura equivalente al Plan de Salud del Gobierno. El total de asegurados, bajo este programa, son unos 280,933 beneficiarios (19).

Existe una participación en el mercado de los diferentes tipos de planes médicos, en términos de vidas aseguradas. Para el 2021, los datos de la Oficina del Comisionado de Seguros de P.R. señalan que el 66% responde a vidas aseguradas a través de alguna cubierta que se nutre de fondos federales, como Medicaid.

Brechas en la cubierta de salud para la futura población adulta mayor en Puerto Rico

En Puerto Rico, existían dos grandes gremios, los cuales no aportaban al seguro social, estos son los maestros y policías. Estos servidores públicos nunca han podido contar con este ingreso una vez concluyen su carrera profesional. Por tanto, no eran beneficiarios del programa Medicare al cumplir la edad requerida para inscribirse.

En el 2019, se legisló y aseguró que los policías puedan ser beneficiarios del seguro social y que sean parte del programa de Medicare al cumplir la edad requerida. Por otra parte, a partir del 15 de marzo de 2022, todos los maestros menores de 45 años a esa fecha se afiliarán automáticamente en el programa de seguro social. Los maestros de 45 años o más tendrían 60 días, desde la fecha de vigencia (15 de marzo de 2022), para elegir si afiliarse al programa de seguro social o no. Son estos dos grupos de trabajadores los que actualmente no tiene beneficios bajo el programa de Medicare, pero que eventualmente estarán cubiertos.

Determinantes sociales - Brechas sociodemográficas en el adulto mayor

Según la OMS, los determinantes sociales de la salud (DSS) son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de vida cotidiana” (20). Los DSS pueden explicar las inequidades en salud que ponen en riesgo a diferentes poblaciones (20), entre ellas a los adultos mayores. En esta sección se presentan datos sobre algunos de los DSS en la población de adultos mayores en Puerto Rico. Estos datos fueron obtenidos del Informe Anual 2021 de la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada (OPPEA) de Puerto Rico (21). Los datos presentados por OPPEA se basan en la PRCS del año 2019 (estimados a 5 años).

En Puerto Rico, un total de 414,868 (47.85%) de las personas de 60 años o más residen en zonas urbanas, mientras que 452,142 (52.15%) residen en zonas rurales. Según OPPEA, las personas que residen en zonas rurales tienen particular importancia, ya que esta población generalmente tiene problemas de acceso a servicios, tales como: salud, transportación y nutrición, entre otros, necesarios para una mejor calidad de vida (21).

Con relación a la vivienda en donde residen las personas de 60 años o más, el 80.7% son propietarios (as) de la residencia, mientras el 19.3% vive en una residencia alquilada. La



mediana del valor de la propiedad donde residen las personas de edad avanzada es de \$106,400 con un pago hipotecario mensual de \$825.00. Para los hogares, en donde se paga la renta, la mediana del pago mensual de arrendamiento es de \$144.00 (21).

El 80.8% de la población de adultos mayores en Puerto Rico tiene como principal fuente de ingresos el seguro social, mientras que el 30.5% tienen como sustento las pensiones del retiro. Por otro lado, el 40.7% de esta población recibe beneficios del Programa de Asistencia Nutricional (PAN) (21).

Con relación al estatus laboral, solo el 11.9% de la población de edad avanzada pertenece a la fuerza laboral, mientras que el 88.1% no son parte de la fuerza laboral. Con relación a la pobreza, un 39.3% de las personas de 60 años o más viven bajo el nivel de pobreza. Una persona de 65 años o más, que genere menos de \$12,261 al año, es considerado pobre. Mientras que dos personas de 65 años o más, que generan menos de \$15,453 al año, son considerados pobres (21).

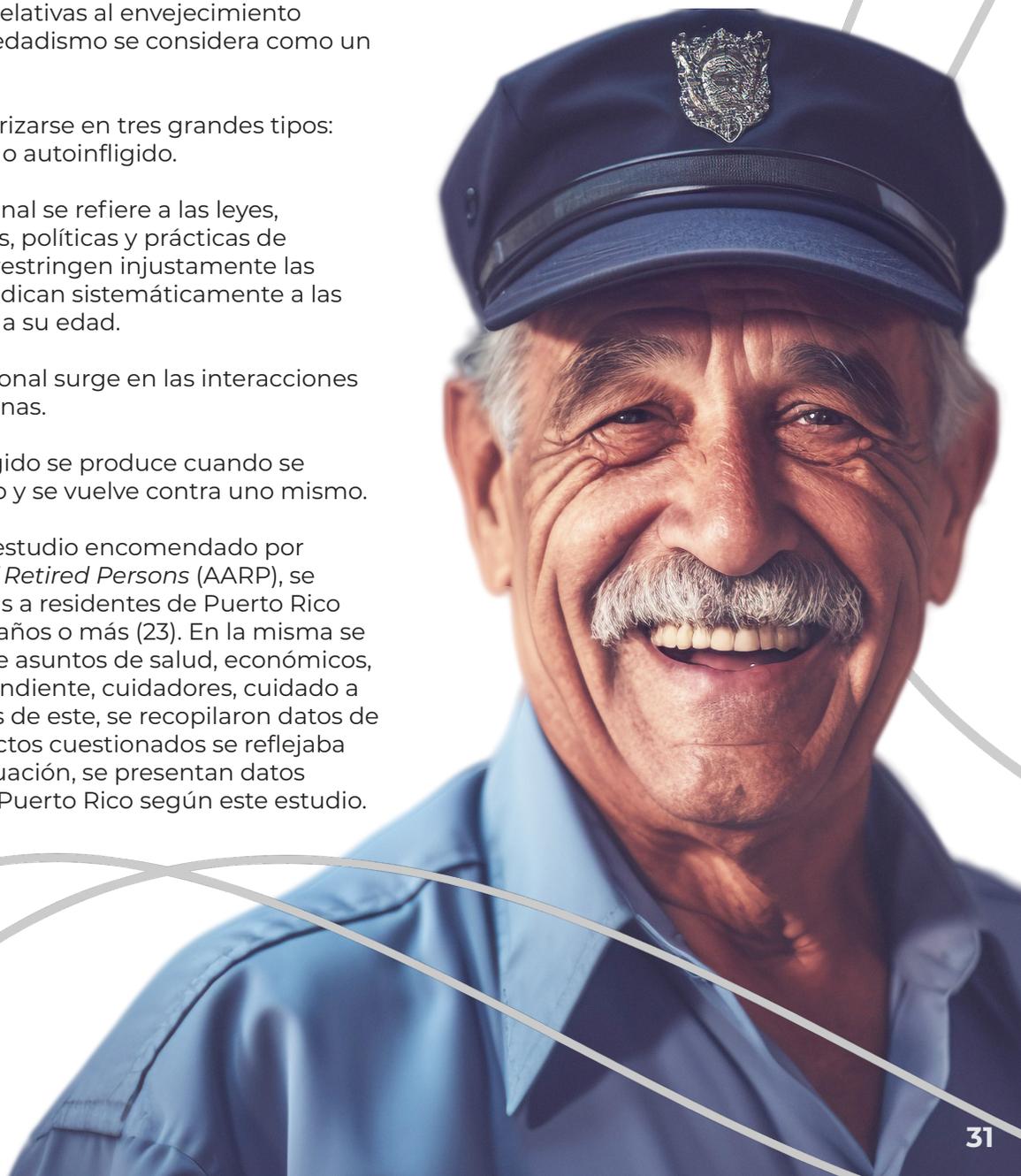
Edadismo

El edadismo surge cuando la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia, y menoscaban la solidaridad intergeneracional. El edadismo perjudica nuestra salud y bienestar, y constituye un obstáculo importante para la formulación de políticas eficaces y la adopción de medidas relativas al envejecimiento saludable (22). Por esto, el edadismo se considera como un determinante social.

El edadismo puede categorizarse en tres grandes tipos: institucional, interpersonal o autoinfligido.

- El edadismo institucional se refiere a las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones, que restringen injustamente las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas con relación a su edad.
- El edadismo interpersonal surge en las interacciones entre dos o más personas.
- El edadismo autoinfligido se produce cuando se interioriza el edadismo y se vuelve contra uno mismo.

En agosto del 2022, en un estudio encomendado por la *American Association of Retired Persons (AARP)*, se completaron 719 entrevistas a residentes de Puerto Rico en el rango de edad de 45 años o más (23). En la misma se realizaban preguntas, sobre asuntos de salud, económicos, financieros, de vida independiente, cuidadores, cuidado a largo plazo y retiro. A través de este, se recopilaban datos de cómo en los distintos aspectos cuestionados se reflejaba el edadismo (23). A continuación, se presentan datos relevantes al edadismo en Puerto Rico según este estudio.



Edadismo institucional

Algunos de los mitos y estereotipos más comunes de los trabajadores mayores de 60 años incluyen:

- Resistencia al cambio
- Están desmotivados
- Son menos productivos
- No comparten sus conocimientos
- Dejarán sus trabajos antes

Según la encuesta realizada por la American Association of Retired Persons (AARP) en Puerto Rico, el 83.0% de los encuestados creen que los trabajadores adultos mayores han sido discriminados en el área de trabajo y un 70.0% cree que es común o muy común la discriminación en el lugar de trabajo (23). Por otro lado, los resultados del estudio demuestran que el 37.9% ha escuchado comentarios negativos, relacionados con la vejez en su área laboral, y un 27.2% respondió que no ha sido contratado para un puesto de trabajo para el que se presentó, debido a su edad (Tabla 5).

De igual forma, se demuestra con el estudio que los adultos de 45 años o más, residentes de Puerto Rico, han experimentado el discrimen por edad cuando se relacionaban con otras personas o participaban en alguna actividad o sector laboral (23). Un 41.6% ha sido discriminado en la industria tecnológica, un 36.1% en el sector de las instituciones financieras y un 35.6% en el sector de los proveedores de salud, experimentando así el discrimen por edad desde las instituciones laborales (Tabla 6)

Tabla 5. ¿Le ha ocurrido alguna de las siguientes cosas en el trabajo desde que cumplió 40 años?

Eventos en el lugar de trabajo	Si	No
Escuchó comentarios negativos, relacionados con la vejez en general, por parte de un supervisor o colega	37.9	62.1
Escuchó comentarios negativos, relacionados con su edad avanzada, por parte de un supervisor o colega	27.7	72.3
No haber sido contratado para un puesto de trabajo, para el que se presentó, debido a su edad	27.2	72.8
No se le ha concedido un ascenso o una oportunidad de progresar debido a su edad	26.4	73.6
Se les negó el acceso a oportunidades de capacitación o desarrollo profesional debido a su edad	21.3	78.7
Ha sido despedido o se ha visto forzado a dejar su trabajo debido a su edad	14.1	85.9

Fuente: Estudio realizado por AARP (2022), titulado: AARP Puerto Rico Survey of the 45+ Population.

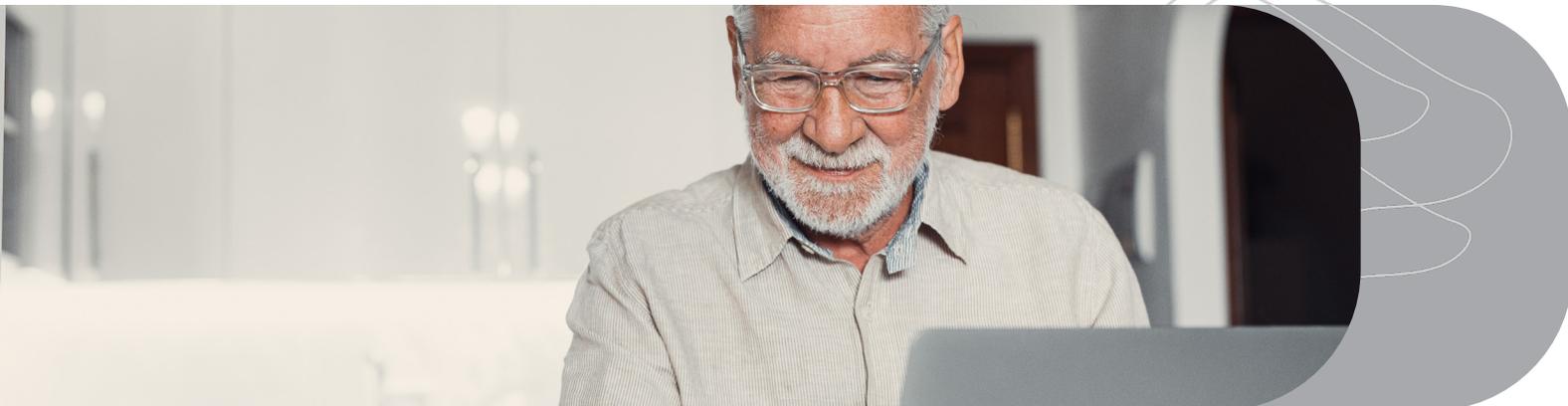


Tabla 6. ¿Ha sentido que lo trataban de forma diferente, debido a su edad, cuando se relacionaba con otras personas o participaba en alguna de las siguientes actividades?

Tipo de actividad	Si	No
Industria tecnológica, incluido el diseño y la venta de computadoras o teléfonos inteligentes	41.6	58.4
Bancos u otras instituciones financieras para préstamos u otros servicios	36.1	63.9
Proveedores de servicios de salud	35.6	64.4
Deportes, gimnasios u otras actividades físicas	35.5	64.5
Industria de la moda, incluidas las tiendas de ropa y los diseñadores	32.9	67.1
Profesionales de la vivienda, como agentes inmobiliarios o arrendadores	28.2	71.8
Entretenimiento, como el cine, el teatro u otras artes escénicas	25.7	74.3
Industria del turismo, como aerolíneas u hoteles	24.4	75.6
Restaurantes u otros servicios de comidas	23.2	76.8

Fuente: Estudio realizado por AARP (2022), titulado: AARP Puerto Rico Survey of the 45+ Population.

Edadismo interpersonal y autoinfligido

El estudio provee evidencia de cómo la población encuestada ha experimentado el edadismo interpersonal. Esto se denota con los resultados a premisas como: la experiencia del engaño debido a la edad, con respecto a la cual un 66% contestó afirmativo; un 62%, en algún momento de su vida, ha percibido que otras personas quieran tomar decisiones por ellos y como el 42% afirmó ser tratados con menos cortesía o respeto a medida que envejecen. La misma encuesta realizada en 2019 mostró que un 51% de los encuestados estaban de acuerdo o muy de acuerdo en que otras personas tratan de tomar decisiones por ellos (24).

En la Tabla 7 se recoge la percepción de los residentes en P.R. de 45 años o más, acerca de varias afirmaciones sobre la vejez, obteniéndose información acerca del edadismo autoinfligido. Un 89.8% de los encuestados perciben el cuerpo humano desgastado con la vejez, un 73.7% siente que la calidad de vida empeora a medida que las personas envejecen, entre otras. En cuanto a la soledad, un 81.4% indicó que quedarse solo es algo que ocurre a medida que las personas envejecen, y el 62.7% espera que a medida que envejecen, pasarán menos tiempo con amigos y familiares (23).



Tabla 7. ¿Siente que las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas?

Afirmación	Definitivamente verdadera/Algo verdadera	Definitivamente falso
El cuerpo humano es como un auto. A medida que envejece, se desgasta.	89.7	10.3
Los olvidos ocurren naturalmente a medida que uno envejece.	86.4	13.6
Quedarse solo es algo que ocurre a medida que las personas envejecen.	81.4	18.6
La calidad de vida empeora a medida que las personas envejecen.	73.7	26.3
Espero que, a medida que envejezca, pasaré menos tiempo con amigos y familiares.	62.7	37.3
Es normal estar deprimido a medida que envejeces.	59.7	40.3

Fuente: Estudio realizado por AARP (2022), titulado: AARP Puerto Rico Survey of the 45+ Population.

Edadismo y salud

En un estudio, que incluyó a más de 7 millones de participantes e investigadores de la Escuela de Salud Pública de Yale, se encontró evidencia de las consecuencias del edadismo en la salud de los adultos mayores (25). Los investigadores revisaron 422 estudios alrededor del mundo y encontraron que en el 96% de estos había evidencia de efecto adverso del edadismo en los adultos mayores. En un 85% de los estudios más relevantes de esta investigación se evidencia la denegación de acceso a tratamientos de salud por este tipo de discriminación. Concluyeron que la falta de tratamiento, como también tratamientos en exceso a los adultos mayores, es debido a que el personal clínico ha caracterizado muchas condiciones médicas como normales por la edad (25). De igual forma, se encontró que el dolor, la ansiedad o la depresión son inevitables según se envejece y que los profesionales de la salud perciben a los adultos mayores menos importantes que los más jóvenes. Ejemplo de esto es atribuir un moretón a la anticoagulación, cuando podría ser violencia familiar.

Nuestras propias visiones de la edad pueden influenciar la salud y bienestar. Esta investigación realizada por Yale señaló que, los adultos mayores se motivan a ejercitarse y comer más saludable debido a su percepción de expectativa de vivir más tiempo. Contrario a eso, la percepción negativa de la edad, muchas veces reforzada por otros, hace más vulnerable al individuo ante la enfermedad (25).

En fin, el edadismo se asocia con una menor esperanza de vida, una salud física y mental más deficiente, una recuperación más lenta de la discapacidad y un deterioro cognitivo. El edadismo reduce la calidad de vida de las personas mayores, aumenta su aislamiento social y su soledad (ambos asociados a graves problemas de salud), restringe su capacidad de expresar su sexualidad, y puede aumentar el riesgo de violencia y maltrato contra las personas mayores. El edadismo contribuye a la pobreza y la inseguridad económica de las personas en la vejez (22).

Glosario

- 1. Diversidad Funcional Ambulatoria** - Este tipo de diversidad funcional está basada en la pregunta (formulada a personas de 5 años o más) ¿Tiene esta persona una dificultad seria para caminar o subir las escaleras?.
- 2. Diversidad Funcional Auditiva** - Este tipo de diversidad funcional está basada en la pregunta (formulada para todas las edades): ¿Es esta persona sorda o tiene él/ella una dificultad seria para oír?.
- 3. Diversidad Funcional Cognitiva** - Este tipo de diversidad funcional está basada en la pregunta (formulada a personas de 5 años o más): debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona una dificultad seria para concentrar, recordar o tomar decisiones?.
- 4. Diversidad Funcional de Vida Independiente** - Este tipo de diversidad funcional está basada en la pregunta: (formulada a personas de 15 años o mayores): debido a una condición física, mental o emocional, ¿tiene esta persona dificultad para hacer diligencias sola, tales como ir al consultorio de un médico o ir de compras?.
- 5. Diversidad Funcional de Autocuidado (Término de la Oficina del Censo: Cuidado de sí mismo)** - Este tipo de diversidad funcional es basada en la pregunta (formulada a personas de 5 años o más): ¿Tiene esta persona dificultades para vestirse o bañarse?.
- 6. Diversidad Funcional Visual** - Esta diversidad funcional está basada en la pregunta: (formulada a todas las edades): ¿Es esta persona ciega o tiene él/ella una dificultad seria para ver, incluso cuando lleva puestos espejuelos / anteojos?.
- 7. Índice de envejecimiento** – Es el porcentaje de la población de 60 años o más con relación a la población total.
- 8. Índice de vejez** - Calcula la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes.
- 9. Tasa de dependencia de viejos** - Enumera la cantidad de personas de 65 años o más por cada 100 personas en edad laboral (15 a 64 años).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Noncommunicable diseases.; 2021 [cited 2022. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
2. Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS). [Online].; 2021. Available from: <https://www.cdc.gov/brfss/brfssprevalence/>.
3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud.; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
4. Instituto Salud Global Barcelona. La transición epidemiológica (o de qué moríamos, morimos y moriremos).; 2017 [cited 2022. Available from: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/la-transicion-epidemiologica-o-de-que-moriamos-morimos-y-moriremos-/3098670/0>.
5. Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Perfil Demográfico de la Población de Edad Avanzada: Puerto Rico y el Mundo.; 2022. Available from: <https://agencias.pr.gov/agencias/oppea/Documents/Area%20estadistica/Perfil%20Demogr%C3%A1fico%20Personas%20Edad%20Avanzada%20%20PR%20y%20El%20Mundo%202022.pdf>.
6. U.S Census Bureau, International Program Center, International Database. Population estimates and projections for 227 countries and areas.; 2021. Available from: https://www.census.gov/data-tools/demo/idb/#/country?COUNTRY_YEAR=2023&COUNTRY_YR_ANIM=2023.
7. Suzuki E, Fantom N. ¿Qué significa en realidad “esperanza de vida al nacer”?.: Banco Mundial; 2013. Available from: <https://blogs.worldbank.org/es/opedata/qu-significa-en-realidad-esperanza-de-vida-al-nacer>.
8. Ministerio de Salud de Costa Rica. Estrategia nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020.; 2018. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/ministerio-de-salud/planes-y-politicas-institucionales/planes-estrategicos-institucionales/5079-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2>.
9. Torres-Degró A. Envejecimiento demográfico: Un acercamiento a los métodos cuantitativos. CIDE digital. 2010; 1(2): 77-98.
10. Departamento de Salud. Informe Anual de Estadísticas Vitales: Defunciones, años 2017 al 2020. San Juan ; 2023. Available from: https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/Informe%20de%20Estadisticas%20Vitales_Defunciones%202017-2020.pdf.
11. Patel P, Muhammad T, Sahoo H. Morbidity status and changes in difficulty in activities of daily living among older adults in India: A panel data analysis. PLoS ONE. 2022; 17(6).
12. National Institute on Drug Abuse. La Comorbilidad.; 2022 [cited 2022. Available from: <https://nida.nih.gov/es/areas-de-investigacion/la-comorbilidad>.
13. Boersma P, Black LI, Waed BW. Prevalence of Multiple Chronic Conditions Among US Adults,2018.; 2020. Available from: https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0130.htm.
14. Organización Mundial de la Salud. WHOQOL.; 1998. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSL_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
15. Avendaño J. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Relevancia Médica. 2020.
16. Organización Panamericana de la Salud. Discapacidad.; 2019. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>.

17. Organización Mundial de la Salud & Banco Mundial. Informe Mundial sobre la discapacidad 2011.; 2011. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75356>.
18. Centers for Medicare & Medicaid Services. Medicare Monthly Enrollment.; 2022. Available from: <https://data.cms.gov/summary-statistics-on-beneficiary-enrollment/medicare-and-medicare-reports/medicare-monthly-enrollment/data>.
19. Administración de Seguros de Salud de Puerto Rico (ASES)..; 2022. Available from: <https://estadisticas.pr/index.php/en/inventario-de-estadisticas/asegurados-y-elegibles-por-region-y-municipios>.
20. Organización Mundial de la Salud. Determinantes Sociales de la Salud.; 2009. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
21. Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Informe Anual 2021.; 2021 [cited 2022. Available from: <https://agencias.pr.gov/agencias/oppea/procuraduriaprogramas/Informacin/Informe%20Anual%202021.pdf>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre el edadismo. [Online]. Washington, D.C.; 2021. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55871>.
23. American Association of Retired Persons (AARP). Vital Voices: Issues that Impact Puerto Rico Adults 45 and older.; 2022 [This document will be published in May 1, 2023. The DSPR had permission of the AARP to use the data.].
24. American Association of Retired Persons (AARP). Vital Voices: Issues that Impact Puerto Rico Adults 45 and Older.; 2019. Available from: https://www.aarp.org/content/dam/aarp/research/surveys_statistics/life-leisure/2020/vital-voices-chartbook-puerto-rico.doi.10.26419-2Fres.00351.017.pdf.
25. YaleNews. Harmful effects of ageism on older persons' health found in 45 countries.; 2020. Available from: <https://news.yale.edu/2020/01/15/harmful-effects-ageism-older-persons-health-found-45-countries>.
26. Departamento de Salud. Informe Anual de Estadísticas Vitales: Nacimientos, años 2017 al 2020. San Juan; 2023. Available from: https://estadisticas.pr/files/Inventario/publicaciones/Informe%20de%20Estadisticas%20Vitales_Nacimientos%202017-2020.pdf.



Anejos

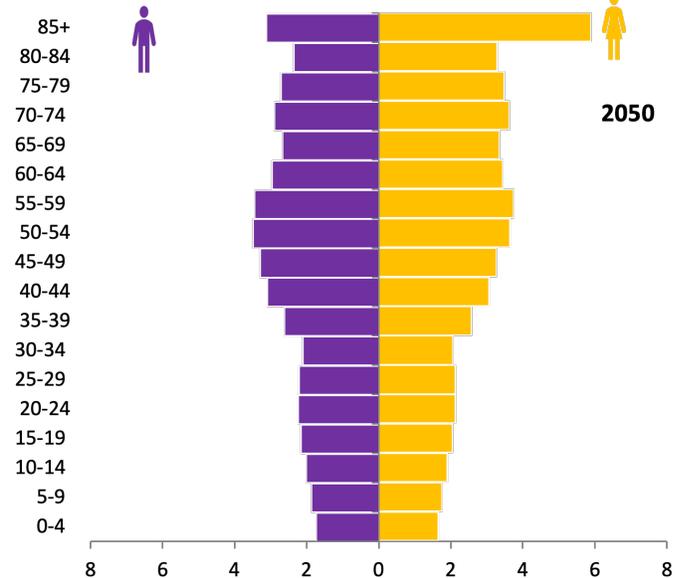
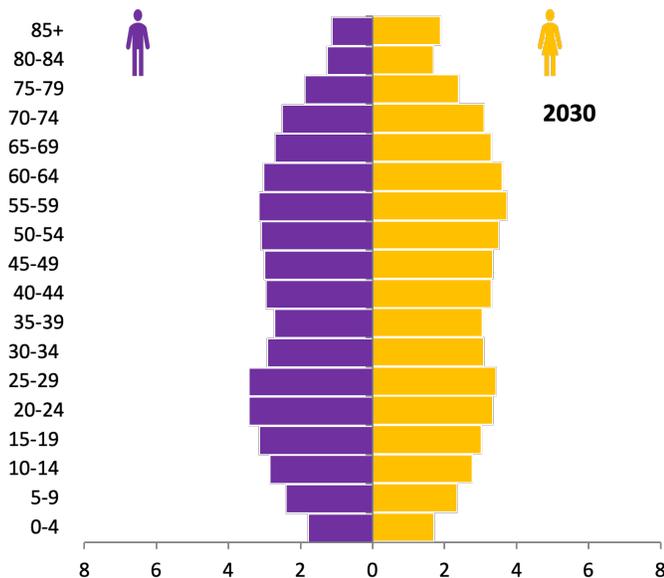
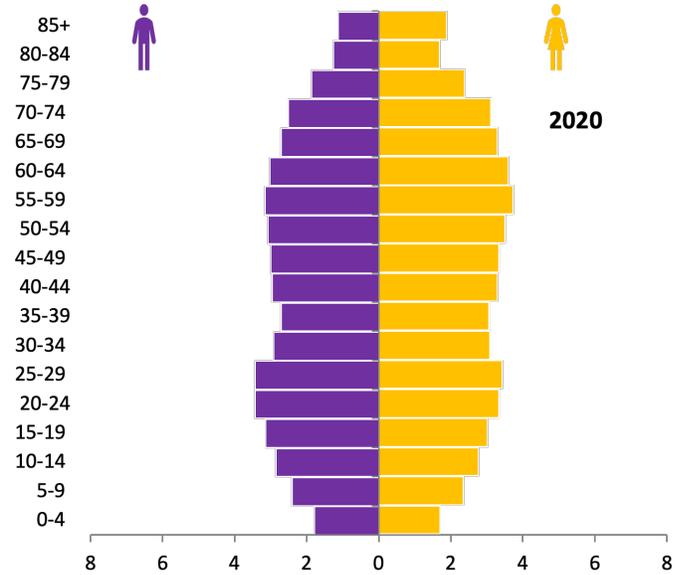
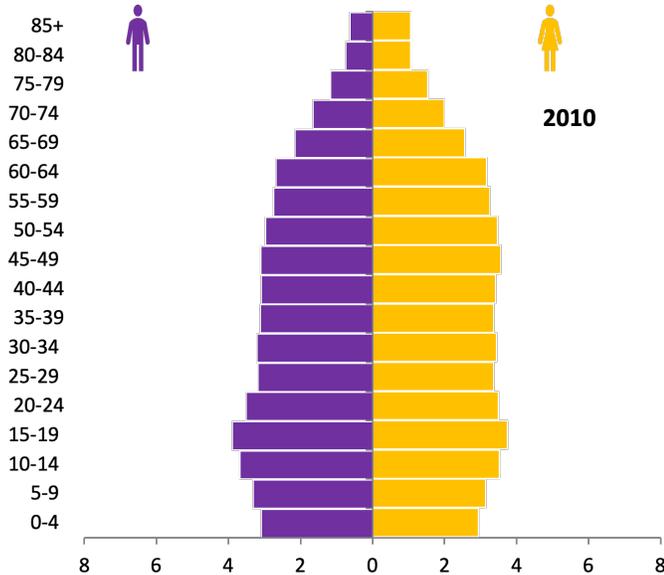
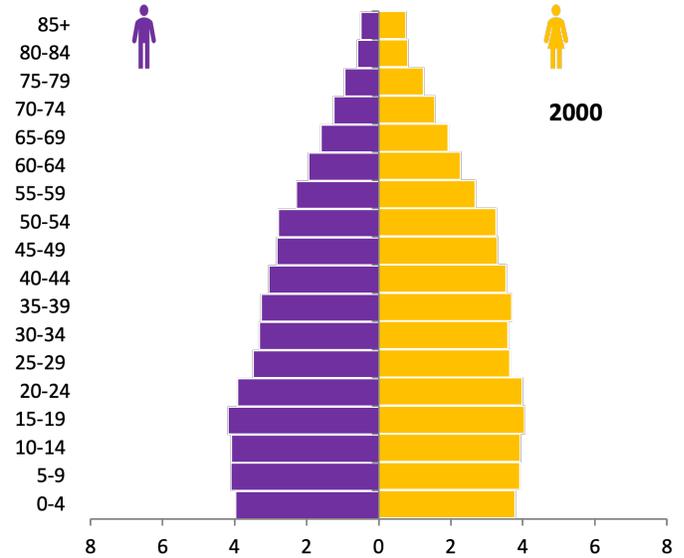
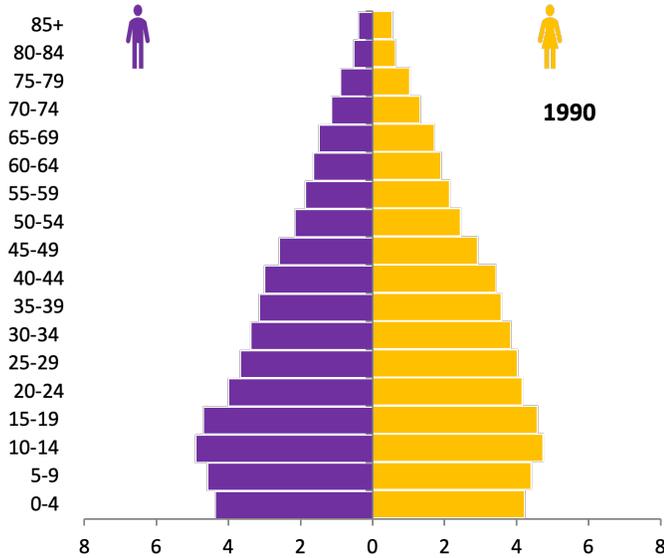
Anejo A. Población por sexo y grupos de edad de Puerto Rico: Censos 1950 - 2050.

Grupo de edad (años)	1950			1960			1970			1980		
	Total	Hombre	Mujer									
0 - 4	366,422	185,199	181,223	354,402	179,619	174,783	318,106	161,296	156,810	340,652	173,228	167,424
5 - 9	318,127	161,183	156,944	321,529	165,930	161,599	338,254	171,035	167,219	330,331	168,162	162,169
10 - 14	270,727	138,675	132,052	321,207	162,244	158,963	334,560	169,789	164,771	338,291	172,494	165,797
15 - 19	220,231	108,915	111,316	246,860	122,602	124,258	291,326	143,806	147,520	337,134	168,399	168,735
20 - 24	192,930	91,083	101,847	171,665	79,792	91,873	233,876	108,077	125,799	272,430	129,243	143,187
25 - 29	157,992	76,341	81,651	136,190	61,971	74,219	182,638	84,729	97,909	236,136	110,820	125,316
30 - 34	131,737	66,583	65,154	126,729	58,723	68,006	156,652	73,492	83,160	229,762	107,419	122,343
35 - 39	133,109	67,155	65,954	130,664	61,592	69,072	145,123	68,187	76,936	194,284	91,456	102,828
40 - 44	91,237	47,752	43,485	107,353	53,087	54,266	128,847	61,530	67,317	165,652	78,063	87,589
45 - 49	75,745	39,897	35,848	105,588	53,781	51,807	121,966	59,437	62,529	145,020	68,328	76,692
50 - 54	71,237	36,563	34,674	75,208	39,832	35,376	105,571	53,032	52,539	129,786	61,175	68,611
55 - 59	46,525	24,800	21,725	65,873	34,404	31,469	96,453	49,156	47,297	119,538	57,158	62,380
60 - 64	49,106	25,834	23,272	58,069	29,095	28,974	81,584	40,673	40,911	104,935	50,641	54,294
65 - 69	32,963	16,462	16,501	48,104	24,525	23,579	66,383	32,914	33,469	94,544	45,989	48,555
70 - 74	21,624	10,872	10,752	31,504	16,370	15,134	43,409	21,845	21,564	65,480	31,795	33,685
75 - 79	30,991	13,632	17,359	21,236	10,275	10,961	28,366	13,854	14,512	45,381	21,669	23,712
80 - 84	-	-	-	10,124	4,636	5,488	20,000	9,313	10,687	24,245	11,138	13,107
85+	-	-	-	11,239	4,286	6,953	18,919	7,784	11,135	22,919	9,550	13,369
Total	2,210,703	1,110,946	1,099,757	2,349,544	1,162,764	1,186,780	2,712,033	1,329,949	1,382,084	3,196,520	1,556,727	1,639,793

Grupo de edad (años)	1990			2000			2010			2020		
	Total	Hombre	Mujer									
0 - 4	302,173	153,759	148,414	295,406	151,287	144,119	224,756	115,173	109,583	114,886	58,840	56,046
5 - 9	316,473	161,328	155,145	305,162	156,253	148,909	240,004	123,228	116,776	156,380	79,193	77,187
10 - 14	339,573	172,707	166,866	305,800	155,984	149,816	268,571	137,289	131,282	184,939	93,798	91,141
15 - 19	326,717	165,632	161,085	313,436	159,309	154,127	284,259	144,853	139,406	202,474	103,297	99,177
20 - 24	287,227	140,998	146,229	301,191	149,426	151,765	260,850	130,577	130,273	222,186	112,662	109,524
25 - 29	270,562	129,010	141,552	271,507	133,018	138,489	244,159	118,578	125,581	225,520	112,880	112,640
30 - 34	254,287	119,225	135,062	262,825	126,164	136,661	248,173	119,708	128,465	197,184	95,825	101,359
35 - 39	236,509	110,440	126,069	264,849	124,421	140,428	241,270	115,981	125,289	189,529	89,189	100,340
40 - 44	225,970	105,352	120,618	250,814	116,278	134,536	242,258	114,941	127,317	205,615	97,211	108,404
45 - 49	193,984	91,398	102,586	233,120	107,736	125,384	247,986	115,470	132,516	208,192	98,565	109,627
50 - 54	161,874	75,988	85,886	229,916	106,091	123,825	239,821	110,600	129,221	216,599	101,378	115,221
55 - 59	140,952	65,701	75,251	188,883	87,131	101,752	223,607	102,262	121,345	226,390	103,641	122,749
60 - 64	124,852	57,878	66,974	160,564	74,276	86,288	218,077	100,090	117,987	217,683	99,567	118,116
65 - 69	112,718	52,353	60,365	134,281	60,982	73,299	175,411	80,178	95,233	197,520	89,109	108,411
70 - 74	86,679	40,323	46,356	106,670	47,461	59,209	136,251	61,731	74,520	184,724	82,627	102,097
75 - 79	67,822	31,519	36,303	83,078	35,996	47,082	100,740	43,625	57,115	140,033	61,494	78,539
80 - 84	41,000	18,376	22,624	53,402	22,697	30,705	67,000	27,582	39,418	96,859	41,466	55,393
85+	32,665	13,655	19,010	47,706	19,067	28,639	62,596	23,305	39,291	99,161	36,981	62,180
Total	3,522,037	1,705,642	1,816,395	3,808,610	1,833,577	1,975,033	3,725,789	1,785,171	1,940,618	3,285,874	1,557,723	1,728,151

Fuente: Censo Decenal de Población y Vivienda 1950-2020, U.S. Census Bureau. * Población proyectada al 2050, obtenido de la Base Internacional de datos del Censo de los Estados Unidos, 2021. ANEJO B. población de Puerto Rico: 1950 – 2050.

Anejo B. Estructura poblacional de Puerto Rico 1990 - 2050.



Fuente: Base de Datos Internacional del Censo de los Estados Unidos, 2021

Anejo C. Porcentaje de personas por grado escolar alcanzado y grupos de edad, 2016 - 2020.

Grado Escolar	60 años o más	
	Núm.	Porcentaje
Menos de 9no grado	242,894	27.5
9no a 12mo grado, sin diploma de escuela superior	94,431	10.7
Diploma de escuela superior o equivalente	247,121	28.0
Algunos créditos universitarios	71,163	8.1
Grado asociado	54,978	6.2
Bachillerato	118,860	13.5
Escuela Graduada o Grado profesional	52,880	6.0
Total	882,327	100.0

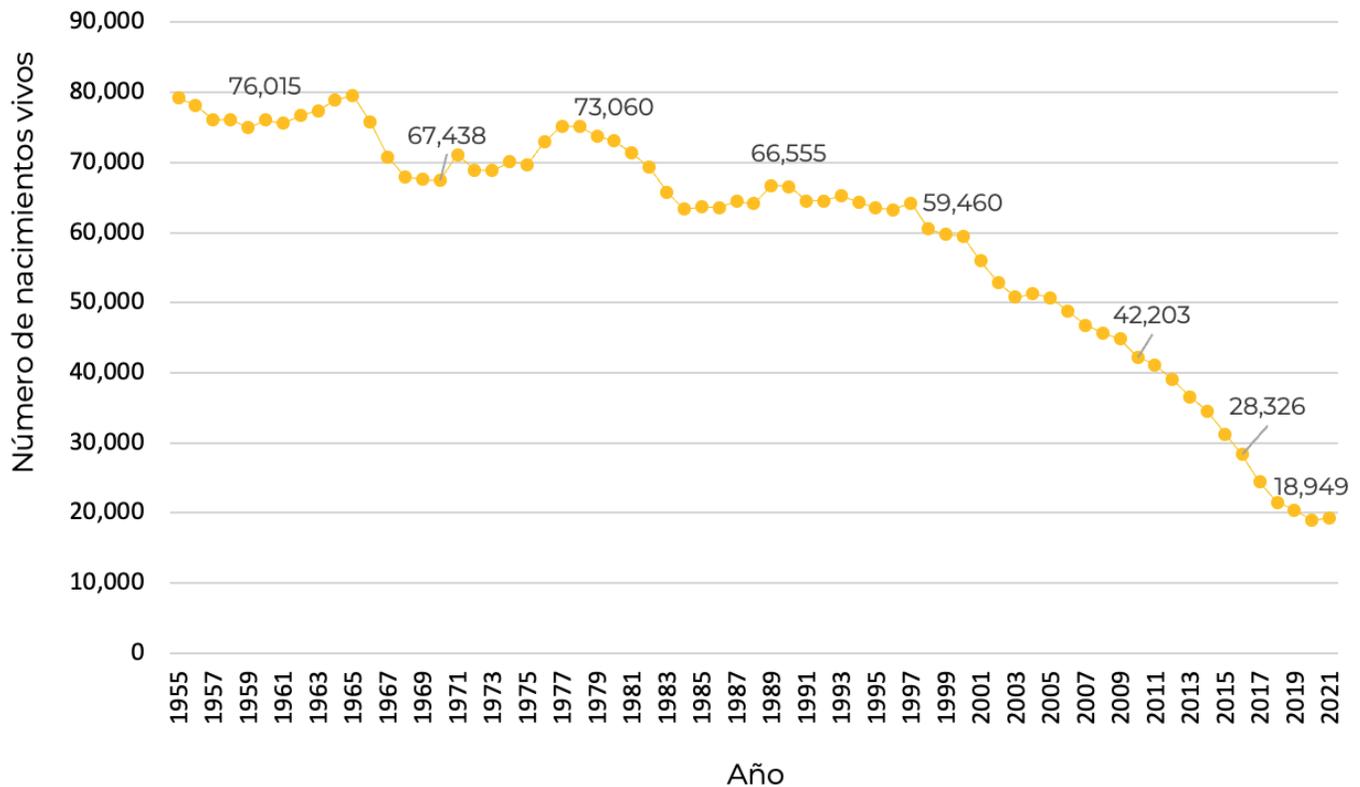
Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos de uso público

Anejo D. Porcentaje de personas por estado civil y grupos de edad, 2016 - 2020.

Estado Civil	60 años o más	
	Núm.	Porcentaje
Separado	21,311	2.4%
Nunca casado	98,457	11.2%
Divorciado	142,616	16.2%
Viudo	187,871	21.3%
Casado	432,072	49.0%
Total	882,327	100.0%

Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos de uso público

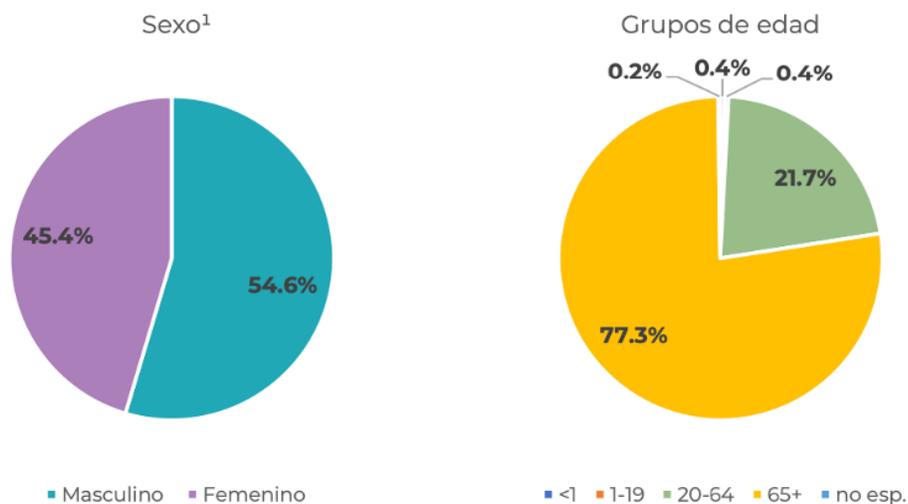
Anejo E. Nacimientos vivos en Puerto Rico, 1955 - 2021.



Fuente: Departamento de Salud. (2023). Informe Anual de Estadísticas Vitales: Nacimientos, años 2017 al 2020). San Juan, PR: Secretaría de Planificación y Desarrollo. (Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, División de Estadísticas).

Los datos reportados por la Secretaría de Planificación y Desarrollo del Departamento de Salud muestran la evolución en el número de nacimientos vivos en Puerto Rico, desde el año 1955 hasta en año 2021. Se observa en la gráfica, una tendencia decreciente en la cantidad de nacimientos, haciéndose más marcada a partir del año 2000 (26).

Anejo F. Mortalidad general por sexo y grupos de edad: Puerto Rico, 2020.



¹ Para el año 2020, hubo 6 casos con sexo desconocido

Fuente: Departamento de Salud. (2023). Informe Anual de Estadísticas Vitales: Defunciones, años 2017 al 2020). San Juan, PR: Secretaría de Planificación y Desarrollo. (Secretaría Auxiliar de Planificación y Desarrollo, División de Estadísticas).

Anejo G. Porcentaje de personas no institucionalizadas con diversidad funcional, por tipo y grupo de edad, 2016 - 2020.

Tipo de Diversidad Funcional	Grupos de edad			
	60 años o más		menos de 60 años	
	Núm.	%	Núm.	%
Con Diversidad Funcional	386,309	44.2	313,270	13.3
Autocuidado	110,925	12.7	53,706	2.3
Auditiva	105,442	12.1	37,749	1.6
Visual	127,682	14.6	86,237	3.7
Vida independiente	206,878	23.7	99,567	4.2
Ambulatoria	256,307	29.3	124,087	5.3
Cognitiva	298,911	16.0	159,363	6.8

Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos para uso público.

Anejo H. Porcentaje de personas no institucionalizadas de 60 años o más con diversidad funcional, por tipo y sexo, 2016 - 2020.

Tipo de Diversidad Funcional	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	Núm.	%	Núm.	%	Núm.	%
Con Diversidad Funcional	163,340	42.3	222,969	57.7	386,309	100.0
Autocuidado	42,555	38.4	68,370	61.6	110,925	100.0
Auditiva	55,070	52.2	50,372	47.8	105,442	100.0
Visual	56,418	44.2	71,264	55.8	127,682	100.0
Vida independiente	77,236	37.3	129,642	62.7	206,878	100.0
Ambulatoria	97,846	38.2	158,461	61.8	256,307	100.0
Cognitiva	59,289	42.5	80,259	57.5	139,548	100.0

Fuente: Encuesta sobre la Comunidad de Puerto Rico (PRCS) (2020). Estimados de 5 años. Muestra de microdatos para uso público.

“Envejecer significa vivir.
El plan decenal busca añadir dignidad,
bienestar y vida a los años”.



DEPARTAMENTO DE
SALUD

