

## **CAPÍTULO 2.**

### **SEGURIDAD SOCIAL EN MÉXICO.**

En el capítulo 2 se conocerá el marco teórico de lo que es la seguridad social y como funciona el mecanismo de las pensiones en la sociedad mexicana, así también se describe un poco de historia de la misma. Se introducirá al IMSS como institución de Salud con sus objetivos, misión y finalidades así como los últimos estudios demográficos y estadísticos en nuestra población.

#### **2.1 Seguridad Social.**

La seguridad social es la protección que la sociedad otorga contra las contingencias económicas y sociales derivadas de la pérdida de ingresos a consecuencia de enfermedades, maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez y muerte, incluyendo la asistencia médica. (OIT)

El deseo de la seguridad social parte del deseo natural de los seres humanos de disfrutar de una mayor protección frente a las incertidumbres, riesgos y problemas de la vida como son la enfermedad y la vejez, entre otros muchos.

La seguridad social se pensó originalmente para dar asistencia temporal o definitiva a personas imposibilitadas de satisfacer sus necesidades vitales y sólo en el caso de que no existiera alguna otra ayuda.

Actualmente según datos de la OIT sólo el 20 por ciento de la población mundial tiene una cobertura adecuada en materia de seguridad social mientras que más de la mitad no dispone de ninguna forma de protección social. Esto es inquietante ya que la seguridad social tiene una profunda repercusión en todos los sectores de la sociedad, de hecho los gobiernos y las organizaciones de trabajadores y de empleadores consideran se tiene que dar una máxima prioridad a las políticas e iniciativas que proporcionen seguridad social a las personas no cubiertas. Ya que con ella los trabajadores y sus familias tienen acceso a

la asistencia médica y cuentan con protección contra la pérdida de ingresos. La seguridad social ha sido tan indispensable que fue considerada como un derecho humano básico en la Declaración de Filadelfia de la OIT (1944)

### **2.1.1 Objetivos y características.**

Entre los objetivos que busca la seguridad social se tiene:

- **Mantener la calidad de vida.-** Es decir busca una disminución de la pobreza, tratando que la calidad de vida de los individuos llegue a un estándar mínimo. También se busca proteger esta calidad de vida en contra de los posibles riesgos que podrían afectarla y la redistribución de sus recursos.
- **Reducción de la desigualdad.-** Es decir la redistribución del ingreso para crear un ambiente de equidad y que la diferencia de beneficios no se enfoque en clases sociales sino en características como edad y tamaño de la familia. En este punto también es importante considerar la equidad de conocimientos que permitan a todos los individuos mantener un nivel de vida adecuado.
- **Integración social.-** Esto es que haya un sentimiento de solidaridad entre la poblacional sobre todo en la brecha intergeneracional. Así como una protección del salario de los individuos.
- **Eficiencia.-** Trazar un sistema de protección social cuyas repercusiones micro y macroeconómicas no sean caóticas. Aquí también podemos hablar de que se aliente el ahorro de los individuos y que no se aliente la falta de participación laboral.
- **Factibilidad administrativa.-** Es decir que los mecanismos con los que se trabajen sean eficientes sin deficiencias, abusos o corrupción.

Por todos lo anterior mencionado se observa que la seguridad social tiene una muy difícil tarea ya que debe tender a la universalidad, es decir sus beneficios deben extenderse a toda la población pero al mismo debe reaccionar ante los cambios sociales. Debe de proporcionar vida digna a todas aquellas personas que protege pero no debe crear desequilibrio financiero de la entidad. Debe de estar en constante cambio pero regida por disposiciones sociales. Debe estar protegida por el Estado pero sin perder cierta autonomía.

Es importante recalcar que la seguridad social está regida por disposiciones legislativas y/o reglamentarias para así poder definir los derechos y obligaciones de las empresas, entidades y gobiernos que participen en su funcionamiento y financiamiento de las instituciones encargadas.

La seguridad social forma parte de lo que se conoce como Estado benefactor, éste último es la manera de realizar la política social que tuvo aliento de la economía de Keynes, estas ideas correspondían a intereses de capitalistas pero con aspiraciones de igualdad. Aquí es cuando surge el Estado Social como responsable de la corrección de desigualdades sociales y culturales, es decir trata de lograr una justicia social favoreciendo a los desprotegidos.

Los sistemas de protección social recurren a la noción de ayuda, previsión, responsabilidad, derechos y obligaciones para satisfacer determinadas necesidades de la comunidad. Ya que todo individuo debe protegerse contra la incertidumbre, contra los posibles riesgos y la miseria que podría resultar de ellos.

Cuando la seguridad social evoluciona y se extiende a más personas se deben de planear los medios y formas para satisfacer las necesidades surgidas de las contingencias que la justifiquen. Es decir se debe de planear cuidadosamente como evolucionará el grupo poblacional y pensar la disposición de reservas, las limitaciones del plan, las leyes que las regirá, etc.

No hay que olvidar que la protección social está en constante evolución ya que al ser su objetivo satisfacer las necesidades de cierta población, ésta se transforma con el desarrollo económico, demográfico, social y hasta político de la misma.

### **2.1.2 Historia y evolución.**

En la antigüedad y hasta mediados del siglo XVIII en caso de alguna contingencia, ésta era cubierta por la misma familia, institución religiosa o propietario de la tierra. En todo caso el individuo hacía frente a estos riesgos con ayuda de su comunidad o familia, sin ninguna obligación y sin que ninguna institución respondiera por ello.

En el siglo XIX la previsión social se desarrolla bajo diversas formas, ya que el paso de la industrialización, especialmente en Europa, planteó nuevos problemas sociales y económicos. La seguridad social es el resultado de esta revolución, ya que se hacían progresos materiales y al haber una reforma en la producción se creaban diversas formas de empleos y de ahí nuevas necesidades. Con esta revolución surgieron los primeros indicios de la clase laboral y el proletariado, es decir, aquellos que no tienen los medios de producción pero que utilizaron su fuerza de trabajo para producir. Así también la urbanización y la expansión de la clase asalariada debilitaron las tradicionales redes de apoyo laborales interfamiliares.

Los trabajadores industriales empezaron a depender de las pagas regulares o salarios. En el ámbito urbano se debilitaron y no fueron ya posibles los sistemas tribales o de clan, en los que las personas capacitadas ayudaban a los más débiles. Es aquí cuando la seguridad social trata de hacer el papel correctivo, al tratar de asumir la responsabilidad de satisfacer necesidades de ancianos, inválidos, enfermos y desempleados. Muchos fondos se dedujeron de los ingresos de cada vez más grupos de trabajadores para redistribuirlos entre quienes los necesitaban. Es importante recalcar que la seguridad social se basó en un principio de solidaridad social e intergeneracional. Las personas se fueron volviendo cada vez más conscientes de su importancia y llegó a presionar a sus líderes políticos para mejorarlas.

Así gobiernos y sociedades mutualistas organizaron planes de ahorro y surgieron seguros privados y muchos estados empezaron a organizarse para exigir a sus empleados cooperación para pagar los gastos de manutención de trabajadores enfermos o accidentados. Es en esta sociedad en el que el paso de la urbanización les dio la conciencia a los trabajadores de que no podían arreglárselas por si solos contra los múltiples riesgos de la vida.

El estado comienza a intervenir en el campo social para asegurar la neutralidad y fomentar la previsión y para así tratar de mantener la igualdad, forma parte de las condiciones de lo que se conoce como estado benefactor o protector.

#### **2.1.2.1 Primeros indicios de seguridad social.**

El primer sistema nacional de seguridad social en sentido amplio se implantó entre 1883 y 1889 en Alemania, con el Canciller Otto Von Bismarck y cubría las pensiones de vejez y prestaciones de enfermedad. Debido a que el objetivo de este trabajo se centra en pensiones nos enfocaremos en este aspecto.

Los regímenes de pensiones militares fueron instituidos por las Leyes del 11 al 18 de abril de 1831. Se habían constituido en los ministerios cajas de jubilación financiados por retención de sueldos y créditos presupuestarios.

La Ley del 27 de septiembre de 1895 es el primer estatuto a las cajas de jubilación con ayuda y previsión de los empleados obreros. De 1883 a 1935 la mayor parte de Europa estableció regímenes de seguros sociales obligatorios. En Alemania se crearon los primeros regimenes contra enfermedad (1883), los accidentes (1884), la vejez y la invalidez (1889).

Las características que poseían los regímenes de seguro obligatorio eran:

- Aplicables a obreros y empleados de la industria, del comercio y de la agricultura, cuya ganancia no superará cierto tope.
- Cubría la enfermedad, la maternidad, la muerte del jefe de familia, la vejez y la invalidez.
- Son financiados por contribuciones de los trabajadores, de patrones y del mismo Estado.
- Se previene en casos de enfermedad prestaciones correspondientes a los gastos médicos, medicamentos y hospitalización.
- Traen prestaciones en dinero relacionados con los salarios anteriores del asegurado.
- Las prestaciones por enfermedad tienen una cierta duración.
- Bajo control estatal, son administrados por instituciones las cuales contaban con cierta autonomía.

Posteriormente en la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1944 plantea los principios para la asistencia social. También la ONU instituyó en su artículo 25 que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado. Es así como paulatinamente los países fueron integrando leyes de protección social para su población que fueron surgiendo a medida que veían las necesidades de su sociedad.

#### **2.1.2.2 Antecedentes en México.**

Como antecedentes se tiene en la época prehispánica a los mexicas y los texcocanos en su legislación amparaban a personas de edad avanzada e incapacitados. Posteriormente Hernán Cortés asignó pensiones a algunos soldados españoles, hay que recordar que al ser conquistado nuestro país por los españoles la Iglesia trajo una ideología de ayudar al pobre y marginado.

Los primeros vestigios de lo que se podría llamar un sistema de seguridad social, se observan en la creación de las llamadas Cajas de las Comunidades Indígenas, en las cuales se formaban fondos de ahorro común protegiendo ancianos y desvalidos.

En 1824 La Hacienda Pública efectúa descuentos a al salario para la creación de un fondo de incapacitados. El 30 de Abril de 1904 surgió la Ley de Trabajo del estado de México. El primer ordenamiento que estableció el seguro social en México fue la Ley del Trabajo el 11 de diciembre de 1915 en Yucatán, se establecía la necesidad de protección a trabajadores y responsabilizaba a los patrones de los accidentes y enfermedades de sus empleados.

La base Constitucional del seguro social en México se encuentra en el artículo 123 en la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917, ahí se encuentran las garantías de los trabajadores en aspectos económicos, políticos y sociales. El 12 de agosto de 1925 por disposiciones establecidas en esta carta a Magna empieza a funcionar la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, dependiente de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público. En ella se proporciona a los empleados la jubilación, protección durante la vejez y préstamos a corto plazo e hipotecarios. Las pensiones se dan por vejez, inhabilitación, muerte o retiro a los 65 años, después de 15 años de servicio.

En 1929 el congreso de la Unión realizó una modificación a la fracción XXIX del artículo 123 para la expedición de la Ley del Seguro Social que incluía seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes y otros fines análogos.

En 1935 por encargo del entonces presidente Lázaro Cárdenas se decidió la realización de un instituto de seguros sociales con aportaciones y administraciones tripartitas que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones, que incorporará a todos los asalariados, pretendía cubrir los siguientes riesgos: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales y maternidad, vejez e invalidez y desocupación involuntaria, el principal autor de este proyecto fue el abogado Ignacio

García Téllez, a quien en 1942 le es encomendada la nueva Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

El 19 de enero de 1943 se publica la Ley del seguro Social ahí se determina que la finalidad de la seguridad social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual. Se decreta entonces la creación de un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual comienza en marcha en enero de 1944.

En 1947 la Ley de Pensiones fue reformada, se ampliaron los seguros de vejez, invalidez, muerte, orfandad y viudez, así como también se redujo la edad para recibir las pensiones a 55 años y con un mínimo de 15 años de servicio. A finales de estos años se dispuso de una parte de los fondos de pensiones para la construcción de conjuntos habitacionales.

La Ley del Seguro Social propuesta en 1943 tuvo diversas modificaciones y fue sustituida por una que entró en vigor el 1º de abril de 1973, la cual posteriormente fue modificada en 1989.

Cabe aclarar que en México no hay todavía un solo sistema de seguridad social, sino varios seguros aislados y con autonomía propia. Son 3 de ellos los principales: el IMSS, que es para los trabajadores privados; el ISSSTE para los servidores públicos; y el ISSFAM para las Fuerzas Armadas que está coordinado por la Secretaría de Defensa Nacional y la Marina. Existen otras instituciones que proporcionan servicios de salud a un grupo específico de personas como es el caso de la Secretaría de Salud, PEMEX y el DDF. En este trabajo únicamente se concentrará en el caso del IMSS.

### **2.1.3 Sistema de jubilaciones y pensiones.**

Un sistema de jubilación o pensión es un mecanismo de seguridad social, el cual le proporciona al trabajador la capacidad de contar con un apoyo económico en caso de

alguna dificultad para conseguir un buen nivel de vida como lo es la vejez, la enfermedad, viudez, entre otros.

#### **2.1.3.1 Justificación.**

Existen diversos aspectos para justificar la existencia de un sistema de pensiones en el que se incluyen programas públicos y la intervención del Estado en la provisión de éstos. Como uno de los objetivos de todo individuo consiste en satisfacer sus necesidades básicas y contar con un adecuado nivel de vida, la edad avanzada es considerado un riesgo cuando no se cuenta con el suficiente apoyo económico, aunado con que el individuo no cuenta con la vitalidad y salud de cuando era más joven haciéndolo incapaz de entrar en un mercado laboral.

El estado casi siempre participa en el apoyo de estos sistemas de pensiones por tres aspectos fundamentales: paternalismo, redistribución del ingreso y fallas de mercado. Éstos como se analizó anteriormente, se debe al papel que juega de Estado benefactor al darse cuenta de la inhabilidad de los individuos para el ahorro, así que éste los obliga a cierta acumulación de riqueza durante su período laboral. El Estado también verifica que se garantice un ingreso mínimo a los individuos mediante una redistribución de ingresos entre la población.

#### **2.1.3.2 Clasificación de los sistemas de pensiones.**

Los sistemas de pensiones se pueden clasificar por diversos criterios, como lo son el tipo de contribución o beneficios, el esquema de financiamiento o el tipo de administración, cada uno de ellos presenta diferentes elementos, se hablará brevemente de cada uno a continuación.

Para empezar se tienen los sistemas de beneficio definido en contra de los de contribución definida. En los primeros se especifica por adelantado el monto del beneficio que recibirá un afiliado al llegar el momento de su retiro, éste es definido a

partir de una fórmula dependiente del salario y de los años trabajados, dichos aspectos se analizan en el capítulo 3.

En los sistemas de contribución definida se especifican los montos de las contribuciones y en base a ellas se dan los beneficios, cada una de estas contribuciones sufre de una capitalización, alguno de éstos sistemas garantizan una pensión mínima.

En el criterio de financiamiento se cuentan con los planes de reparto y planes de capitalización. Los planes de reparto son aquellos en los que las contribuciones son canalizadas a un fondo común, utilizado para pagar los beneficios de los jubilados actuales. El riesgo de este sistema es que no existe un fondo de reserva que pueda invertirse y capitalizarse.

A diferencia de los anteriores en los planes de capitalización las contribuciones pasan a formar parte de un fondo de reserva, el cual es invertido y en los que se generan rendimientos que ayudan a pagar los beneficios a los jubilados. Este plan puede ser de fondo colectivo o individual. Es importante observar que para un plan así de forma colectiva se tendrían que tener muy presentes los cambios demográficos para los efectos de las obligaciones, por lo tanto deberían de tener el régimen financiero de prima media escalonada, el cual considera incrementos periódicos en las primas de financiamientos. Con esto se puede hablar de planes de capitalización parcial y total, en los primeros una parte de las contribuciones es utilizada para crear una reserva que es invertida. En el caso de planes de contribución definida la capitalización es total.

Considerando el tipo de administración se cuenta con los planes privados y los públicos. Los que son ofrecidos por el sector a asegurados privados son voluntarios y presentan el criterio de equivalencia actuarial, es decir los beneficios son equivalentes actuarialmente con las contribuciones, así también estos se encuentran regidos por la Comisión nacional de Seguros y Fianzas para asegurar su viabilidad. Los planes públicos de pensiones son creados por el estado y administrados por él, llegan a ser obligatorios, trata de presentar

una adecuación social es decir de proporcionar una cierta calidad de vida a los contribuyentes, buscando un elemento re distributivo.

Los planes de pensiones cuentan con determinados elementos y estructura entre ellos se tienen:

- Períodos mínimos de contribución.- Para establecer cuanto será el tiempo en el que se recibirán las primas. Este es un elemento de los planes de beneficio definido.
- Ingresos pensionables.-Definir el ingreso base para el calculo de beneficios.
- Elegibilidad.- Es decir tener claras las condiciones en las que se realizan estos sistemas especificando la edad, y años trabajados.
- Edad de retiro.- Especificar cual será la edad de jubilación estipulada.
- Beneficios.- Aclarar todo tipo de disposiciones de invalidez y muerte.
- Portabilidad.- Especificar que sucede con las aportaciones realizadas en caso de pérdida del empleo. Se debe tratar ante todo que el trabajador reciba un beneficio justo en relación con los años laborales trabajados.
- Disponibilidad de recursos.- Se hablará de la disponibilidad de los recursos del trabajador antes del retiro asegurándole un ingreso mínimo para su retiro.
- Administración.- Quien administrará los recursos.
- Financiamiento.- Es decir especificar el tipo de tasa que se recibirá.
- Inversión.- Donde y quien se hará cargo de la inversión de los recursos.
- Regulación.-Criterios generales.

Nuestro sistema público de pensiones se encuentra dividido en diversos planes ofrecidos por instituciones de seguridad social, gobiernos estatales, empresas para estatales y otras organizaciones sociales.

En 1943 se creó el IMSS con el objetivo de ofrecer servicios de salud y seguridad social a los trabajadores. En 1944 este instituto implementó el Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM), este esquema tenía el objetivo de funcionar como un sistema de pensiones de beneficios definidos parcialmente fondeados,

esto es que al trabajador se le iba a entregar una cantidad definida al empezar el período de jubilación y que las contribuciones que se hicieran en el período laboral iban a ser invertidas de acuerdo a la Ley.

Desgraciadamente este sistema no tuvo mayor planeación actuarial que el de funcionar como un sistema de reparto y las cuotas que pagaban los trabajadores y patrones pasaban directamente a los jubilados, el excedente se utilizaba para proyectos que beneficiarían a la población asegurada, este fue el caso del apoyo que se le dio al Seguro de Enfermedades y Maternidad. Mientras el tiempo fue transcurriendo las dificultades de este sistema se hicieron evidentes causando desequilibrios financieros para el Instituto debido al des balance actuarial de este sistema, así también se presentaron inequidades para algunos tipos de trabajadores que incentivaban la sub declaración y evasión inclusive llegaron haber problemas como que se recibía la misma pensión cotizando por 10 o 30 años y el monto de pensiones reflejaba únicamente los últimos 5 años de la trayectoria salarial. Esto aunado con transiciones demográficas, tema que se tratará más adelante, ocasionaron la inviabilidad de nuestro sistema de pensiones.

En 1992 se implementa el Sistema de Ahorro para el Retiro, seguro complementario al de IVCM, en éste el patrón abre una cuenta individual para cada uno de sus trabajadores, en ella depositaba el 2 por ciento del salario del trabajador, cada una de estas cuentas se acumulaban en el banco de preferencia y se entregaban al trabajador una vez cumplida la edad de retiro en una sola exhibición.

Después de haber realizado una profunda evaluación el 21 de diciembre de 1995 se dividió el seguro de IVCM en dos partes, el seguro de Invalidez y Vida (IV), siendo el IMSS el proveedor del mismo, y el seguro de Cesantía en Edad Avanzada y vejez, que sumado al seguro de retiro conformaría el seguro de retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV).

En el IMSS el programa de IVCM en 1943 permite ampliar la cobertura a trabajadores y a los independientes que se afiliaron voluntariamente. En 1960 la cobertura de afiliados

directos representó alrededor de 10% de la PEA (Población Económicamente Activa), en 1976 el 19% y en 1995 el 27%. Este programa era de beneficios definidos y se planteó originalmente como un esquema de capitalización parcial, pero en la práctica funcionó como un sistema de reparto. Más adelante se analizarán las características del plan de pensiones del IMSS.

Un sistema de pensiones tiene efectos en otros campos de la economía como lo son las finanzas públicas, ahorro, mercado laboral y sector financiero. En las finanzas públicas hay que recapacitar y ver que aunque el sistema de pensiones es una gran ayuda económica para la población, las obligaciones que implican constituyen una deuda para el gobierno, aunque en apariencia éstas deberían de cubrirse con las contribuciones. La evolución de esta deuda social dependerá de la variación de variables como la tasa de crecimiento del salario real, la tasa real de interés y las variables demográficas.

### **2.1.3.3 Características generales.**

El Seguro Social de los trabajadores da el derecho a los trabajadores a prestaciones incluidas en los siguientes ramos: accidentes de trabajos y en enfermedades profesionales, enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, guarderías, prestaciones sociales. Estos seguros se encuentran regulados en los artículos 121 al 183 de la Ley del seguro Social, como el presente trabajo sólo se enfocará únicamente en el ramo de vejez, cesantía en edad avanzada, veremos las características que la Ley del Seguro Social ha establecido:

La pensión puede ser definitiva o temporal, en los casos que se crea hay posibilidad de recuperación para el trabajo. Se proporcionará asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria por enfermedad no profesional y se podrán utilizar los servicios del instituto para proteger la salud y prevenir enfermedades.

Se proporcionará una ayuda por concepto de carga familiar a los beneficiarios del pensionado:

- a) Esposa o concubina, 15% de la cuantía de la pensión.
- b) Para cada uno de los hijos del pensionado menores de 16 años 10%.
- c) Para cada uno de los padres, cuando no se cumplan los incisos a) o b), el 10% de la cuantía de la pensión.
- d) El 15% de la cuantía de la pensión, en caso de no cumplirse los casos anteriores.

Los incrementos anuales de las pensiones corresponderán al 1.25% del salario base de cotización<sup>1</sup>, “por el número de semanas que excedan de las quinientas, o la proporción que corresponda: el derecho al incremento anual se adquiere por cada 52 semanas adicionales de cotización. Cuando se trate de fracciones de año, se calcularán en la siguiente forma:

- a) Con 13 a 26 semanas reconocidas se tiene derecho al 50% del incremento anual.
- b) Con más de 26 semanas reconocidas se tiene derecho al 100% del incremento anual.”

Así también la pensión no podrá ser inferior al 80% del salario mínimo general que rija para el Distrito Federal. En el caso de “la pensión de cesantía en edad avanzada se calculará efectuando con base en la pensión de vejez, la que corresponda sobre la edad. A la resultante correspondiente, el 100% y conforme a la edad del asegurado se estima el monto de la pensión. Se aumentará un año a los cumplidos cuando la edad los exceda en seis meses.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Salario base de cotización. La Ley del Seguro Social en el artículo 27 establece que el salario base de cotización se integrará con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria y las gratificaciones, percepciones, alimentación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se entregue al trabajador por su servicio. (<http://www.impuestum.com/boletines/55.html>)

<sup>2</sup> Fuente: Eduardo Macías, et. al. “*El Sistema de Pensiones en México dentro del Contexto Internacional.*” Ed Themis, México, 1993.

**Tabla 2.1 Porcentaje de Pensión Recibida en Relación a la Edad.**

Años cumplidos en la fecha en que se adquiere el derecho de recibir pensión.	Cuantía de la pensión expresada en % de la que le hubiera correspondido al asegurado de haber alcanzado 65 años.
60	75%
61	80%
62	85%
63	90%
64	95%

Fuente: Eduardo Macías, et. al. *“El Sistema de Pensiones en México dentro del Contexto Internacional”*

## 2.2 El IMSS

Como ya se mencionó anteriormente el IMSS o Instituto Mexicano del Seguro Social es la Institución de Seguridad Social más grande de América Latina es organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, nace en 1943 como una necesidad de la clase trabajadora a una mejor seguridad social, su principal objetivo es “el garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado”<sup>3</sup>, como se observa en esta definición proporcionada por el mismo instituto, su misión abarca una gran parte de la definición de seguridad social y una enorme obligación legal para con la población de México, ya que es el Organismo que protege el mayor número de derechohabientes.

---

<sup>3</sup> Fuente: Página oficial del IMSS: [www.imss.org.mx](http://www.imss.org.mx)

### **2.2.1 Características generales.**

Existen cuatro aspectos que el Instituto participa dentro de la dinámica del desarrollo socioeconómico del país:

- a) Como generador del ingreso, ya que el instituto representa un porcentaje del ingreso corriente del Sector Público. Propicia efectos cada vez que realiza tratos con sus proveedores y ellos a su vez se comunican con otros proveedores, a esto se le llama efecto multiplicador e incrementa el Ingreso Nacional. Según reportes del mismo Instituto “el efecto multiplicador es el recíproco de la propensión a invertir, puede deducirse que el gasto del Instituto propicia para la economía un incremento 5 veces mayor.”<sup>4</sup>
- b) Como generador de empleo, ya que incrementa el nivel de empleo, y contribuye a mejorar la distribución del ingreso.
- c) Como factor de bienestar, el objetivo principal del IMSS es la búsqueda del bienestar en la población, reduciendo la incertidumbre o la inseguridad familiar, manteniendo el nivel de vida.
- d) Como coadyuvante en la elevación de la productividad, al dirigir su acción a la conservación de la salud, disminuye el riesgo de ausentismo por enfermedades en los trabajadores, el logro de una población trabajadora sana aumenta el rendimiento en la empresa e industria.

El IMSS en el período de 1946-1952 se fue consolidando con un equipo socio-médico y con la construcción de unidades hospitalarias, y con la implantación del sistema de Medicina Familiar. Al pasar los años el instituto siguió creciendo tanto en el número de asegurados y beneficiarios, como en la cantidad de prestaciones a otorgar. En 1962 por las reformas que se realizaron a la Ley del Trabajo queda a cargo de proporcionar los servicios de guardería infantil a los hijos de trabajadores. También en esta década decide ampliar prestaciones para sus afiliados abarcando actividades culturales, recreativas y deportivas como la construcción de teatros, cines, instalaciones para el deporte y centros vacacionales.

---

<sup>4</sup> Fuente: 3er ciclo de conferencias IMSS, IMSS, México 1973

En 1973 se hacen adiciones a la Ley del Seguro social y la extiende a ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios, por lo tanto los servicios del IMSS tratan de ampliarse a comunidades marginadas, con esta idea surge en 1979 el programa IMSS-Coplamar por Cooperación comunitaria que hoy se conoce con el nombre de IMSS-Solidaridad. En 1981 se establece el Modelo de Atención Integral a la Salud con plena atención comunitaria. Posteriormente la Ley propicio la incorporación voluntaria de nuevos grupos de población al seguro obligatorio. Amplio el campo de medicina preventiva, así como asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria a grandes grupos indígenas.

En 1995, al realizar un proceso de auto valuación surge una Nueva Ley del Seguro Social y en ella se modifica radicalmente el sistema de pensiones, para asegurar su viabilidad financiera.

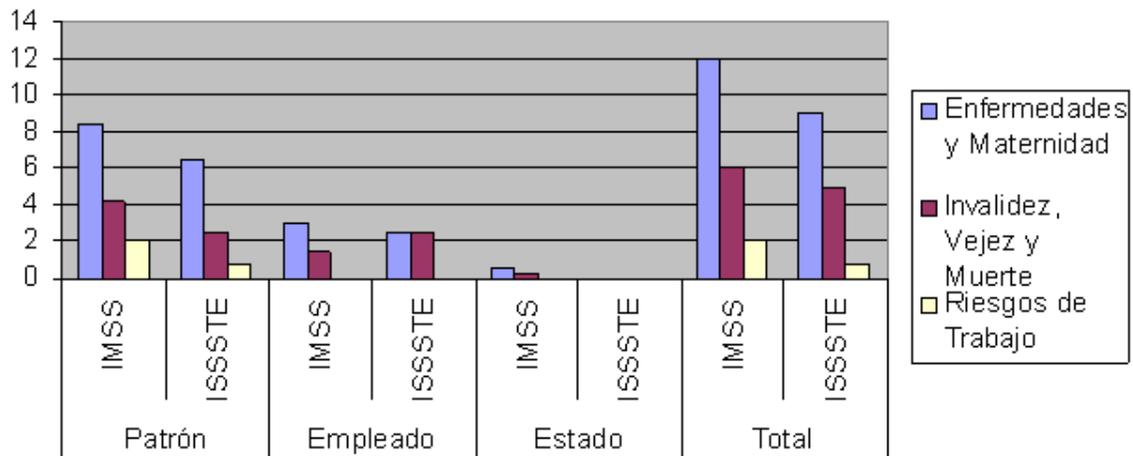
El Seguro Social comprende el régimen obligatorio y el voluntario. El obligatorio cuenta con 5 ramos de seguro que se financian con aportaciones provenientes de los patrones, el Estado y los trabajadores, estas cuotas se establecen como un porcentaje del salario del trabajador. La aportación hecha por los trabajadores es absorbida por el patrón. A continuación se presenta el esquema de aportaciones tanto por parte del IMSS como del ISSSTE, cabe aclarar que el esquema presenta únicamente prestaciones en dinero y no en especie.

**Tabla 2.2 Esquema de Aportaciones.**

	Patrón		Empleado		Estado		Total	
	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE	IMSS	ISSSTE
Enfermedades y Maternidad	8.4	6.5	3	2.5	0.6	-	12	9
Invalidez, Vejez y Muerte	4.2	2.5	1.5	2.5	0.3	-	6	5
Riesgos de Trabajo	2	0.75	-	-	-	-	2	0.75
<b>Total</b>	<b>14.6</b>	<b>9.75</b>	<b>4.5</b>	<b>5</b>	<b>0.9</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>14.75</b>

Fuente: Eduardo Macías “*El Sistema de Pensiones en México dentro del Contexto Internacional.*”

La gráfica correspondiente a la tabla 2.2 dará una idea visual de cómo en cada uno de los riesgos las contribuciones del IMSS son significativamente mayores que las del ISSSTE, como se puede observar en la figura 2.1, presentada a continuación.



**Figura 2.1 Contribuciones a la Seguridad Social**

Fuente: Eduardo Macías. “*El Sistema de Pensiones en México dentro del Contexto Internacional.*”

Como se explicó anteriormente el IMSS maneja el seguro obligatorio con los siguientes ramos: Enfermedades y Maternidad, Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida, Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías y Prestaciones sociales. Este tipo de seguro tiene a beneficiarios los trabajadores, los miembros de sociedades cooperativas de producción y personas que determine el Ejecutivo Federal a través del decreto respectivo.

El régimen voluntario incluye a sujetos que mediante convenio se aseguran como los trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidas o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Las características de cada uno de los ramos son:

- El seguro de Enfermedades y Maternidad proporciona atención médica, quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria necesaria al trabajador y su familia. Concede prestaciones en especie y en dinero, por ejemplo: ayuda para lactancia y subsidios por incapacidades temporales. Quedan amparados por este seguro: El asegurado, el pensionado por: incapacidad permanente total o parcial, invalidez, cesantía en edad avanzada y vejez y viudez orfandad o ascendencia; la esposa / esposo o concubina / concubinario de la persona asegurada; La esposa / esposo o concubina / concubinario del pensionado o pensionada; Los hijos menores de 16 años; Los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. La aportación de esta cuota es tripartita
- El seguro de Riesgos de Trabajo protege al trabajador contra accidentes y enfermedades a los que está expuesto en ejercicio o con motivo del trabajo, brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión mientras esté inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado. Queda amparado por este seguro: el trabajador

asegurado. Si un accidente por riesgo de trabajo trae como consecuencia la muerte del trabajador asegurado sus beneficiarios tendrán derecho a una pensión, ayudas asistenciales y demás prestaciones económicas previstas en la Ley.

Los beneficiarios del trabajador son:

1. La viuda o concubina, viudo o concubinario, siempre y cuando no contraigan nuevas nupcias o entre en concubinato;
  2. Cada uno de los huérfanos menores de 16 años o hasta los 25 si se encuentran estudiando en planteles del sistema educativo nacional, tomando en consideración las condiciones económicas, familiares y personales del beneficiario y siempre que no sea sujeto del régimen obligatorio;
  3. Cada uno de los huérfanos totalmente incapacitados;
  4. A falta de viuda o viudo, huérfanos, concubina o concubinario, cada uno de los familiares ascendientes que dependían económicamente del trabajador fallecido. La aportación de esta cuota es patronal.
- El seguro de Invalidez y Vida protege contra los riesgos de invalidez y muerte del asegurado o del pensionado por invalidez cuando éstos no se presentan por causa de un riesgo de trabajo mediante el otorgamiento de una pensión a él o sus beneficiarios. Queda cubierto por este seguro: el trabajador asegurado.

En caso de la muerte de éste por causas distintas a las de un riesgo de trabajo y siempre que el asegurado hubiese tenido reconocido el pago al Instituto de un mínimo de ciento cincuenta cotizaciones semanales o bien que se encontrara disfrutando de una pensión de invalidez, el Instituto otorgará a sus beneficiarios las siguientes prestaciones:

1. Pensión de viudez;
2. Pensión de orfandad;
3. Pensión a ascendientes si no existieran viuda o viudo, huérfanos ni concubina o concubinario con derecho a pensión;

4. Ayuda asistencial a la pensionada por viudez, en los casos en que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule; y Asistencia médica. La aportación de esta cuota es tripartita.

- El de Retiro, Cesantía en Edad avanzada y Vejez es el seguro mediante el cual el trabajador cotizante ahorra para su vejez, y por tanto, los riesgos que cubre son el retiro, la cesantía en edad avanzada, la vejez del asegurado, así como la muerte de los pensionados por este seguro. Con la contratación de este seguro, el trabajador tendrá derecho a una pensión, asistencia médica, y las asignaciones familiares y ayuda asistencial que correspondan al cubrir los requisitos que marca la Ley. Queda cubierto por este seguro el trabajador asegurado.

Para gozar de las prestaciones de este ramo se requiere que éste tenga reconocidas ante el Instituto un mínimo de mil doscientas cincuenta cotizaciones semanales. Si el asegurado tiene cotizadas un mínimo de setecientas cincuenta semanas tendrá derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.

Los beneficiarios del trabajador titular de este seguro serán, cuando éste fallezca:

- a) La esposa / esposo, concubina o el concubinario de la asegurada que hubiere dependido económicamente de ella;
  - b) La esposa / esposo, concubina, o el concubinario de la pensionada que hubiere dependido económicamente de ella;
  - c) Los hijos menores de 16 años;
  - d) Los hijos incapacitados y los hijos estudiantes hasta los 25 años de edad, mientras realicen estudios en planteles del sistema educativo nacional. La aportación de esta cuota es tripartita.
- Finalmente, el seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales otorga al asegurado y sus beneficiarios los servicios de guarderías para sus hijos en los términos que marca la Ley, y proporciona a los derechohabientes del Instituto y la comunidad en general prestaciones sociales que tienen por finalidad fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y

contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población mediante diversos programas y servicios.

Para efecto de las prestaciones de los servicios que se otorgan a través de Prestaciones Sociales, tendrán acceso a éstos todos los derechohabientes del Instituto. La aportación de esta cuota es patronal.<sup>5</sup>

El presupuesto del IMSS está basado en los requerimientos de la Secretaría de Hacienda. Sus ingresos se encuentran divididos en:

- 1) Ingresos Corrientes de Operación que contemplan las cuotas de patrones y asegurados, así como las aportaciones del Gobierno Federal y otros ingresos
- 2) Ingresos por Ventas de Valores, son ingresos generados por enajenación de títulos, valores, mobiliarios, etc.

Sus egresos se encuentran divididos en:

- 1) Gastos corriente de operación, es el destinado a mantener la operación diaria de Instituto, así como lo servicios personales.
- 2) Gasto de capital, es la construcción de inmuebles y la compra de activos fijos.

Como se puede ver los beneficios del IMSS son muchos, ya que abarcan gran parte de la definición de seguridad social, este instituto realmente es importante para nuestra población y nosotros debemos sentirnos privilegiados al contar con un organismo así. Por lo pronto la población derechohabiente asciende a 46 millones 813,307 personas, con un total de asegurados permanentes de 12 millones 410,533 y un total de pensionados de 222,472.

### **2.2.2 Leyes.**

El Instituto Mexicano es un órgano que aunque autónomo se encuentra regido por las leyes emitidas por el gobierno mexicano entre ellas tenemos las siguientes:

- a) Leyes.- Se encuentra regido por las Leyes de Seguridad Social, que se decretó en 1973 y que posteriormente fue reformada en 1997, esta reforma se analizará en siguiente capítulo siguiente. En ésta se aclaran las condiciones que lo rigen: “La

---

<sup>5</sup> Fuente: [www.imss.gob.mx](http://www.imss.gob.mx)

organización y administración del Seguro Social, en los términos consignados en esta Ley, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.” Artículo 5° de la Ley de Seguridad social de 1973.

También se encuentra regido por Ley Federal de las Entidades Paraestatales la cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 14 de mayo de 1986. y posteriormente modificada los días 24 de julio de 1992; 24 de diciembre de 1996; 23 de enero de 1998; 4 de enero de 2001, y 4 de junio de 2002.

A su vez esta controlado por Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos decretada el 13 de Abril de 2002 y por la Ley federal de Procedimiento Administrativo. Y por la Ley del Contrato Colectivo de Trabajo.

- b) A su vez como organismo fiscal autónomo se encuentra regido por los siguientes reglamentos:
- Reglamento de Organización Interna del IMSS
  - Reglamento para la Prestación de Servicios de Guardería
  - Reglamento del Recurso de Inconformidad
  - Reglamento para Administración e Inversión del IMSS
  - Reglamento del Seguro Social Obligatorio
  - Reglamento de Servicios Médicos
  - Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización
  - Anteproyecto de Reformas al Artículo 30 del Reglamento para la Administración Inversión de los Recursos Financieros del IMSS
  - Reglamento para la Administración e Inversión de los Recursos Financieros del Instituto Mexicano del Seguro Social
- c) También se encuentra regido por numerosos decretos, lineamientos, instructivos y acuerdos con un carácter de organismo fiscal autónomo.

## 2.3 Evolución Demográfica

El hombre tiene una increíble historia en este planeta, en ella que se puede estudiar y analizar paso a paso su evolución a través del tiempo, es por ello que poco a poco se ha observado como el hombre ha aprendido de sus errores. Muchas veces esto es el resultado de la búsqueda de soluciones rápidas a sus problemas aunque muchas veces no se analicen las consecuencias que esto ocasionará. Para analizar la evolución de la población es necesario estudiarla desde un punto de vista demográfico para así poder analizar la composición de la población.

### 2.3.1 Evolución de la pirámide poblacional.

Después de la segunda Guerra Mundial se dio el llamado “baby boom” que es el aumento de número de nacimientos que provocó un crecimiento poblacional, nunca antes visto, posteriormente alrededor de lo 70’s se conducía a un rejuvenecimiento de la población mundial, así como un “aumento acelerado esperanza de vida al nacimiento ( $e_0^0$ ); disminución de la mortalidad infantil (MI); y leve baja de los altos niveles de fecundidad (TGF) se produce el máximo crecimiento histórico del mundo y concluye la etapa del rejuvenecimiento global”<sup>6</sup>. Es después de este punto cuando muchos reconocidos científicos se encontraban atemorizados por lo que esto pudiera ocasionar, se retomaron las ideas de Malthus en la que decía que el crecimiento de la población se realizaba de forma exponencial mientras que el de los alimentos se realizaba de forma geométrica visto de esta forma, se concluía que el único aumento de población sostenible era el que aumentaba nuestra producción de alimentos como el descubrimiento de nuevas tierras fértiles o el incrementos de la productividad agrícola. Su visión del futuro de la humanidad era extremadamente negativa, con tal necesidad de frenar y limitar la ley de población.

---

<sup>6</sup> Fuente: Revista Demos, “*El Envejecimiento Demográfico en el Mundo*”, Gustavo Cabrera

Malthus generó lo que se conoce como *Ley de Malthus* que es una ecuación lineal que establece el crecimiento poblacional. Si se denota por  $p(t)$  la población de una especie dada en el tiempo  $t$  y  $r(t,p)$  la diferencia entre sus tasa de natalidad y de mortalidad. Si se aclara que  $\frac{dp}{dt}$  es la tasa de cambio de población, la cual es igual a  $rp(t)$ , si la población no cuenta con movimientos migratorios o está aislada. En el modelo más simple se supone que  $r$  no depende del tiempo ni de la población, es decir que en la ecuación es una constante.

“Entonces puede escribirse la siguiente ecuación diferencial que gobierna el crecimiento de la población

$$\frac{dp(t)}{dt} = ap(t), \quad a = \text{constante}$$

Si la población de una especie dada es  $p_0$  en el tiempo, entonces  $p(t)$  satisface el problema de valor inicial

$$\frac{dp(t)}{dt} = ap(t), \quad p(t_0) = p_0 .$$

La solución de este problema de valor inicial es

$$p(t) = p_0 e^{a(t-t_0)}$$

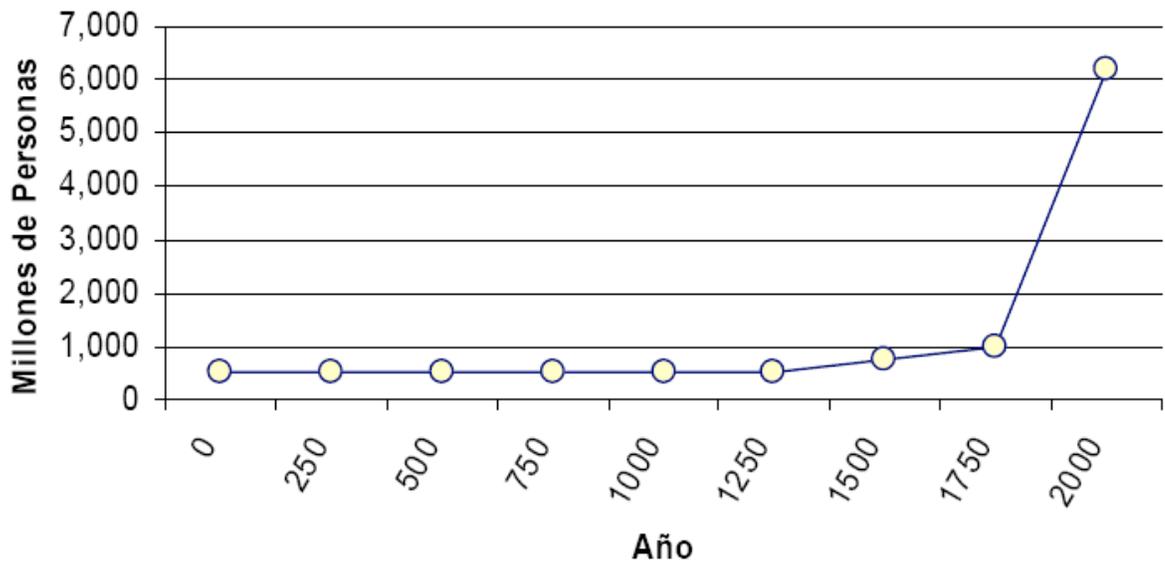
De aquí que toda especie que satisface la ley de crecimiento de Malthus crece exponencialmente con el tiempo.”<sup>7</sup>

Es por ello que después de ver la sobrepoblación que se dio en el siglo pasado muchas naciones temieron no poder controlarla temiendo agotarse los recursos naturales. Después de eso se empezaron a tomar medidas para frenarla, como pensar en un control de la natalidad, el aumento de anticonceptivos y micro abortivos, ir educando a la población acerca de este punto (“*La familia pequeña vive mejor*”<sup>8</sup>), incluso hay naciones que sancionan a las familias que sobrepasa el número “permitido” de hijos.

---

<sup>7</sup> Fuente: <http://www.udlap.mx/~jrcaastro/demog/ModelosPob.pdf>

<sup>8</sup> Slogan utilizado para frenar el aumento poblacional en México.



**Figura 2.2 Población del Mundo**

Fuente: World Resources Institute

Es cuando se llega a este momento, después de toda esta sobrepoblación del siglo XX, en el siglo XXI la tasa de natalidad ha disminuido, así como el número de hijos en los hogares y toda la tecnología desarrollada ha incrementado la esperanza de vida, la población sigue aumentando pero no con la misma intensidad que el siglo pasado, ahora en este momento no se puede decir que se ha resuelto el problema de sobrepoblación sino que las medidas que se tomaron para “solucionarlo” han generado otro fenómeno el envejecimiento global, esto quiere decir que ahora el número de personas mayores de 65 años ha aumentado y seguirá en aumento mientras se acerca a la generación producida por el “baby boom” que se espera alrededor del año 2015. Según criterios de las Naciones Unidas, una población es envejecida, si su población cuenta con un mínimo de 5% de personas mayores de 65 años. Esto ocasiona uno de los problemas socioeconómicos y demográficos más trascendentes.

Los países debido a su nivel de desarrollo evolucionaron de forma distinta, por ejemplo los países desarrollados tuvieron un despoblamiento de las edades de 0-14 años, con un aumento de los estratos mayores de 65 años. Los países en desarrollo presentaron un rejuvenecimiento de población hasta 1970, una transición de mortalidad, una baja

fecundidad y un paulatino proceso de envejecimiento. Por otro lado los países con bajo desarrollo persiste su alta fecundidad y es hasta cerca del siglo XX que ésta comienza a descender. En resumen toda la población mundial esta destinada aun envejecimiento en diferentes períodos pero con la misma problemática.

**Tabla 2.3 Población por Grupos de Países del Mundo, según su Nivel de Desarrollo, 2000-2050**

Año	2000		2025		2050	
	Población	%	Población	%	Población	%
Mundo	6057	100	7937	100	9322	100
Desarrollados	1191	19.7	1219	15.4	1181	12.7
En desarrollo	4208	69.5	5532	69.7	6311	19.6
Bajo desarrollo	658	10.8	1186	14.9	1830	67.7

Fuente: Revista Demos. Gustavo Cabrera *El Envejecimiento Demográfico en el Mundo*.  
Población (en millones)

Esto se puede confirmar con los pronósticos de las Naciones Unidas y ver como el mayor volumen en el mundo lo constituyen los países en desarrollo, quienes apenas están comenzando su etapa de envejecimiento, posteriormente en el año de 2050 lo constituirá los países bajos en desarrollo. La ventaja de los países con alto nivel de desarrollo es que se prevé una gran cantidad de migrantes los cuales podrían influir en su pirámide poblacional.

A continuación se presentarán los indicadores demográficos del mundo en el año 2000 registrados por las Naciones Unidas, se quiso incluir en este trabajo para dar una idea global de cómo se encuentra la población globalmente en este momento para posteriormente enfocarnos en el caso de México.

**Tabla 2.4 Indicadores Sociodemográficos por Grupos de Países del Mundo,  
según su Nivel de Desarrollo, Año 2000.**

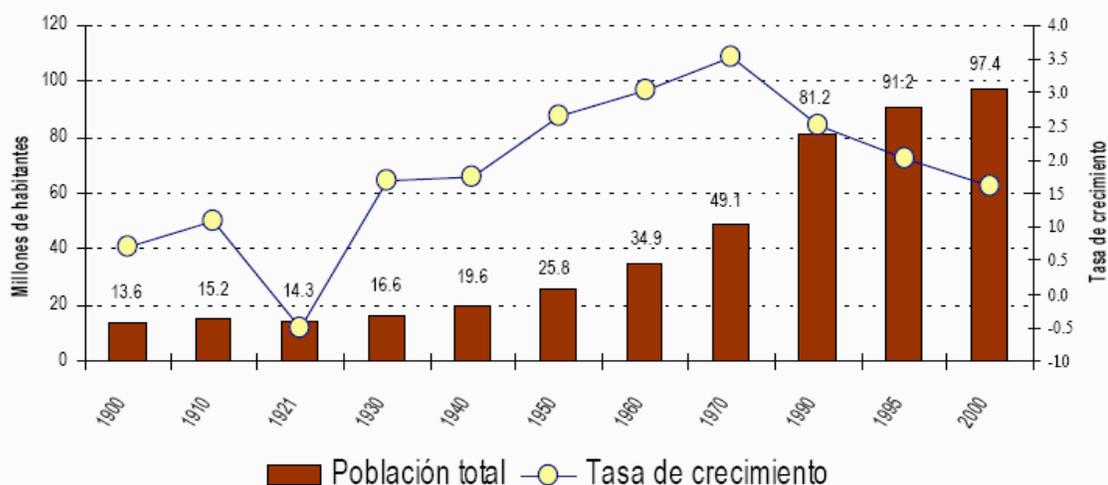
Nivel de desarrollo	Esperanza de vida al nacer	MI	TGF	Tasa total de crecimiento(%)	Pob. 0-14 años/Pob Total %	Pob. 65 y + años/Pob Total %
Mundo	65.5	58	2.8	1.29	29.9	6.9
Desarrollados	75.3	8	1.5	0.23	18.3	14.3
En desarrollo	66.2	53	2.7	1.4	31.1	5.4
Bajo desarrollo	50.9	97	5.4	2.51	43.1	3.1

Revista Demos. Gustavo Cabrera *El Envejecimiento Demográfico en el Mundo*.

Teniendo como base el censo más reciente de población y vivienda se sabe que para el 14 de febrero del año 2000 el número de personas residentes en la República Mexicana la colocan en la 11° posición de las naciones más pobladas del mundo. La población en México fue multiplicada entre 1900 y el 2000 por un factor de 7.2, cuando la población mundial lo hizo en 3.7.<sup>9</sup> Como se detallo anteriormente México no fue la excepción de los fenómenos demográficos que sucedieron globalmente. A continuación se muestra la gráfica de la evolución de la población de México y su crecimiento.

<sup>9</sup> Fuente: Antonio Puig “La población en el año 2000”, Revista demográfica *Demos*. Año 2000. Volumen 13. México, D.F.

## Evolución de la Población en México, 1900-2000



**Figura 2.3 Evolución de la Población en México, 1900-2000**

Fuente: 1900-1990; INEGI, Censos de Población y Vivienda, varios años. 1995: INEGI, Censo de Población y Vivienda 1995, México 1996. 2000: INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, resultados preliminares, México, 2000.

Como se ve en la figura 2.3 México ha disminuido su tasa de crecimiento y pasa la etapa de transición demográfica hacia la vejez es decir aquella en que la tasa de natalidad y mortalidad son bajas y muy próximas y la tasa de crecimiento es muy pequeña. Así también la estructura de la población cambiará paulatinamente disminuyendo las edades jóvenes. Para el año 2050 “se prevé que los menores de 15 años de edad disminuyan más de 40% (de 33.1 a 19.2 millones), reduciendo su participación en el total de 33.1 a 14.6%. La población en edades laborales (15 a 64 años) si bien crecerá en 29%, al pasar de 61.8 a 79.9 millones,... sufrirá un descenso en su participación relativa de 62 a 60.7%. Los adultos mayores presentarán el crecimiento demográfico más dinámico. Su monto se multiplicará casi 7 veces al aumentar de 4.8 a 32.4 millones e incrementarán su participación de 4.8 a 24.6%”<sup>10</sup>. Esto indica que en 46 años uno de cada cuatro mexicanos tendrá más de 65 años, la edad promedio pasará de 23.2 años a 46.3, la

<sup>10</sup>Fuente: Virgilio Partida, “Perspectivas del cambio demográfico, Monto y estructura de la población en el año 2000 y perspectivas en el 2050”, Revista demográfica *Demos*. Año 2001. Volumen 14. México, D.F.,

fecundidad disminuiría de 2.4 hijos por mujer a 1.7, y la vida promedio aumentaría de 75.3 a 83.7 para los hombres y 77.6 a 85.5 para mujeres, esto quiere decir que como se recalcó en el inicio de este capítulo traerá grandes consecuencias en niveles de seguridad social, al realizar la solidaridad social ya que esto no sólo afectará los sistemas de pensiones sino que también los adultos en plenitud necesitan de mayor atención médica, lo que significa un mayor cantidad de gasto social.

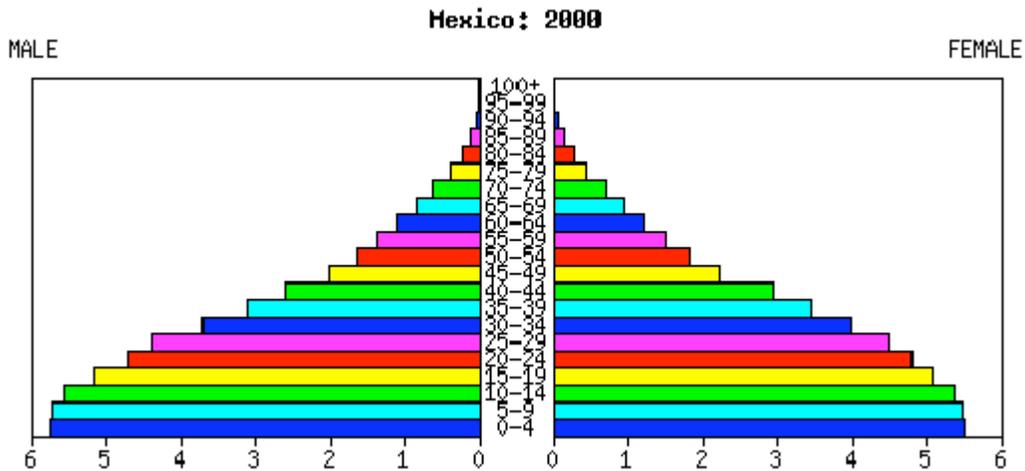
Esto significará una reforma en los bienes y servicios así como una modificación en el interior de las familias.

**Tabla 2.5 Población de más de 65 Años en México.**

	Población de 65 años y más.	% de Población mayor de 65 años.
Total	4 750,311	4.87%
Hombres	2 206,953	4.64%
Mujeres	2 543,358	5.10%

Fuente: Elaboración del COESPO (Consejo Estatal de Población) con datos del INEGI, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000.

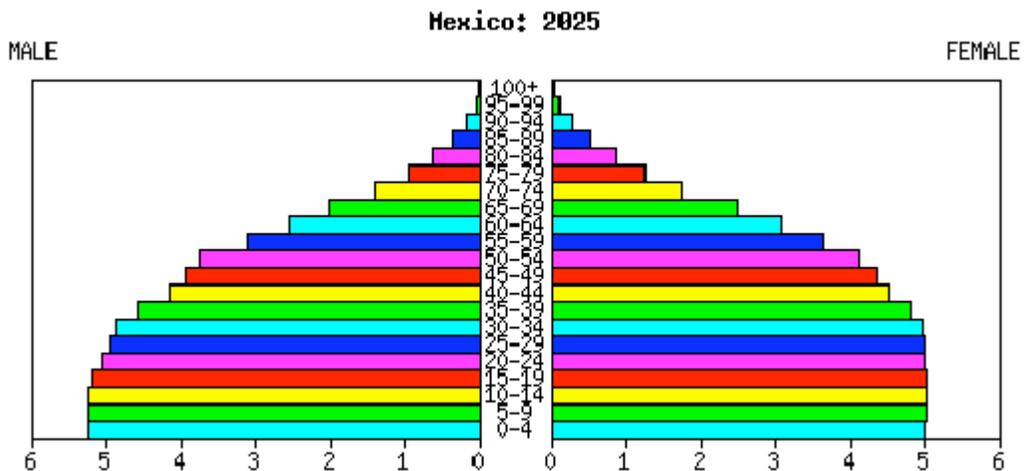
A continuación se presenta una proyección de la pirámide poblacional que se estima para México señalando los estratos por edades para poder tener una mayor visualización de este fenómeno.



**Figura 2.4 Pirámide Poblacional de México, Año 2000**

Fuente: U.S. Census Bureau, Internacional Data Base.  
<http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>  
 Población en millones.

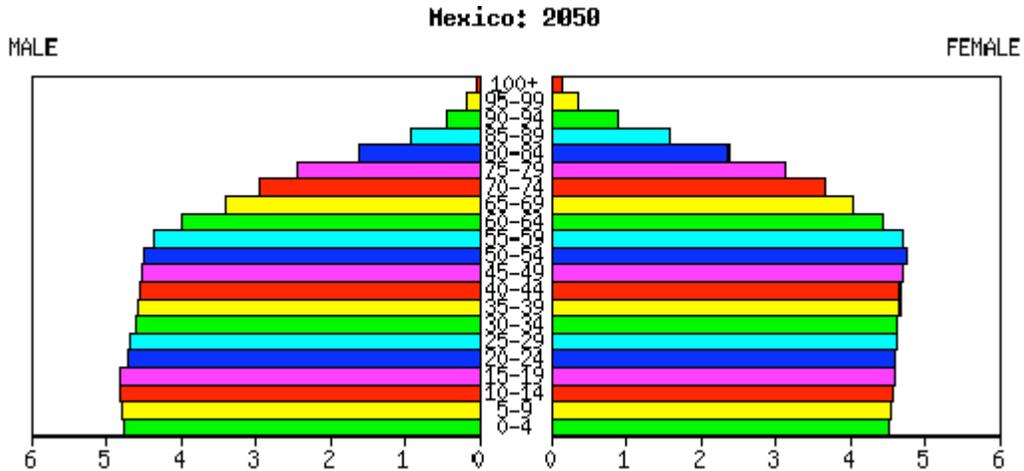
Como se puede observar esta es la población que fue registrada en el censo del 2000 en la que todavía se ve un alto porcentaje de personas jóvenes.



**Figura 2.5 Pirámide Poblacional de México, año 2025**

Fuente: U.S. Census Bureau, Internacional Data Base.  
<http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>  
 Población en millones.

Para el año 2025 se ve un aumento en la edad promedio poblacional y un aumento en el nivel promedio de vida.



**Figura 2.6 Pirámide Poblacional de México, Año 2050**

Fuente: U.S. Census Bureau, Internacional Data Base.

<http://www.census.gov/ipc/www/idbpyr.html>

Población en millones.

La pirámide poblacional ha cambiado por completo teniendo un mayor porcentaje de adultos en plenitud en comparación con la tasa de reemplazo.

### 2.3.2 Evolución de la tasa de natalidad.

Como se ha analizado antes la dinámica poblacional tuvo un cambio drástico en los últimos años, ya que de haber una explosión poblacional, paso a un descenso en el número de hijos por familia, todo esto debido a las campañas gubernamentales que se esforzaron por disminuir la población y por el impulso que se les dio a los anticonceptivos, se puede ver el enorme cambio proporcional de mujeres en edad fértil que usan anticonceptivos, de 20 años a la fecha, todo esto debido a que la población pudo ampliar educación respecto a este campo y contar con mayor información que se le proporcionó gracias a los medios masivos de comunicación, quienes han aumentado su influencia en la sociedad.

**Tabla 2.6 Porcentaje de Mujeres Unidas en Edad Fértil Usuarias de Métodos Anticonceptivos, 1976-1997.**

Año	Porcentaje
1976	30.2
1987	52.7
1992	63.1
1997	68.4

Fuente INEGI; Para 1976: SPP-IISUNAM. *Encuesta Mexicana de Fecundidad, 1976*. México, D.F., 1979. Para 1987: SSA. *Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud, 1987*. México, D.F., 1989. Para 1992: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1992*. Aguascalientes, Ags., 1994. Para 1997: INEGI. *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 1997*. Aguascalientes, Ags., 1999

Entre los años 30's y 50's se tenía una tasa global de fecundidad (TGF)<sup>11</sup> de 6.5 hijos por mujer, por el aumento poblacional que surgió después de la segunda guerra mundial aumentó a 7 hijos y fue descendiendo hasta alcanzar 2.7 hijos por mujer en 1996.<sup>12</sup>

Esto provocó un descenso en la tasa de crecimiento poblacional, que es la diferencia del número de nacimiento y defunciones entre la población media, lo cual se ve reflejado en la siguiente tabla:

**Tabla 2.7 Tasa de Crecimiento Media Anual por Períodos.**

Período	Tasa de crecimiento media anual
1950-1960	3
1960-1970	3.4
1970-1990	2.6
1990-1995	2
1995-2000	1.6
1990-2000	1.8

FUENTE: DGE. VII Censo General de Población, 1950. México, D.F., 1953, DGE. VIII Censo General de Población, DGE. IX Censo General de Población, 1970. México, D.F., 1972-1960. México, D.F., 1962, INEGI XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Aguascalientes, Ags., 1992. INEGI. Censo de Población y Vivienda, 1995. Aguascalientes, Ags., 1997, INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos. Aguascalientes, Ags., 2001.

<sup>11</sup> TGF.- Tasa global de fecundidad se refiere al número de hijos por mujer durante toda su vida reproductiva.

<sup>12</sup> Revista Demos "Los Factores Determinantes de la Disminución de la Fecundidad". Doroteo Mendoza.

Otra causa del descenso en la fecundidad es la urbanización del territorio mexicano ya que en el año 1950 sólo el 43% de la sociedad mexicana vivía en sociedades urbanas mientras que ahora el 75% lo hace, esto afecta a la forma de vida intrafamiliar ya que en las sociedades rurales se acostumbra que los hijos ayuden en la economía familiar al ayudar a los padres en las labores del campo, mientras que en la ciudad a los hijos hay que mantenerlos.

Otro factor que contribuyó fue la nueva posición de la mujer dentro de la sociedad ya que al aumentar el porcentaje de mujeres trabajadoras así como el aumento de escolarización ya no existen matrimonios a edades tan prematuras, por lo que provocó la disminución de hijos por familia.

Así también ha aumentado el número de madres solteras y divorciadas en nuestra sociedad lo que repercute también en el descenso de número de hijos.

**Tabla 2.8 Población por Sexo y Estado Conyugal, 1950-2000**

Estado conyugal	1950	1960	1970	1990	2000
Total	15 057 867	22 042 801	29 697 303	55 913 847	69 235 053
Solteros	4 194 120	8 274 032	12 012 444	22 691 676	25 665 924
Casados	7 191 928	9 837 776	13 479 542	25 585 392	30 808 375
Unidos	1 795 167	1 852 184	2 427 232	4 124 512	7 103 365
Separados	ND	ND	407 111	679 817	1 799 035
Divorciados	67 810	119 045	135 762	406 777	687 444
Viudos	1 109 168	1 322 979	1 235 212	2 034 337	2 992 514

Fuente: INEGI.

Nota: ND.- no disponible. DGE. IX Censo General de Población, 1970. México, D.F., 1972. INEGI. XI Censo General de Población y Vivienda, 1990. Aguascalientes, Ags., 1992. INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda, 2000. Tabulados Básicos. Aguascalientes, Ags., 2001.

Por todos estos factores sociales y demográficos citados anteriormente llegamos a este punto en el que la población de nuestro país empieza a afrontar las causas de una disminución de su tasa de crecimiento y en el que se empieza a invertir su pirámide poblacional, son todos los problemas y consecuencias que esto genera.

**Tabla 2.9 Tasa Global de Fecundidad e Índices de Impacto de los Determinantes Próximos, México 1976-1995.**

Encuestas Sociodemográficas.						
Indicador	1976	1979	1982	1987	1992	1995
TGF	5.73	4.74	4.26	3.84	3.12	2.81
u	29.3	38	47.7	52.7	63.1	66.5
CM	0.61	0.612	0.612	0.612	0.612	0.61
Cc	0.724	0.634	0.538	0.479	0.381	0.349
Ci	0.929	0.826	0.83	0.83	0.85	0.833
Ca	0.875	0.925	0.975	0.975	0.988	0.994

Fuente: Doroteo Mendoza.Demos. *“Los Factores Determinantes de la Disminución de la Fecundidad”*.

Donde:

TGF: Tasa global de fecundidad.

Uu: Prevalencia del uso de anticonceptivos (%en mujeres unidas)

CM: Índice del impacto de la nupcialidad.

CC: Índice del impacto del uso de anticonceptivos.

Ci: Índice de infertilidad por lactancia.

Ca: Índice del impacto del aborto inducido.