



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE CIENCIAS

**MUJERES Y SEGURIDAD SOCIAL
EN MÉXICO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

A C T U A R I A

P R E S E N T A

DALIA PERALTA MATIAS

DIRECTOR DE TESIS
ACT. JOSÉ FABIÁN GONZÁLEZ FLORES

2007



FACULTAD DE CIENCIAS
UNAM



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1. Datos de la alumna

Peralta
Matias
Dalia
52365054
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias
Actuaría
9734245-8

2. Datos del tutor

Actuario
José Fabián
González
Flores

3. Datos del sinodal 1

Maestra en Demografía
María Teresa
Velazquez
Uribe

4. Datos del sinodal 2

Actuaria
Silvia Leticia
Malpica
Flores

7. Datos del sinodal 3


Actuaria
Jéssika Dilhery
Lucas
Flores

5. Datos del sinodal 4

Actuaria
Rubí
Pérez
Aguilar

7. Datos del trabajo escrito

Mujeres y seguridad social en México.
102 p
2007



*Entre más difícil y decepcionante parezca el camino,
Mayor debe ser el esfuerzo por embellecerlo.*

Tan sólo hay que observar:

*Que Cada tramo de el tiene sentido en sí mismo y
Nos invita a detenernos.*

Que es un elogio del espacio,

La puerta al movimiento humano.

Que da origen al deseo de andar,

De caminar.

Que de el, en el podemos aprender y

Disfrutar de ello.

Que en el se encuentra el alma.

*En el mundo de los caminos la belleza es ininterrumpida y
Constantemente cambiante; A cada paso nos dice: ¡Deténte!*

TODA DECISIÓN IMPLICA UN CAMINO

Gracias

A todos;

*los que hasta aquí conmigo algo han compartido,
algo me han dado o de quienes algo he aprendido, porque así
yo lo elegí, porque así ustedes me eligieron o porque nuestros
caminos, las circunstancias o la vida así nos decidieron.*

Al profesor Fabián;

*por ser mi guía en esta etapa de mi vida,
por tu tiempo y dedicación: Muchas Gracias.*

A mí y a Dios;

*por el esfuerzo para concluir esta etapa,
que es el punto de partida para lograr nuevas metas.*

A mis padres y sinodales;

por su apoyo para hacerlo posible.

A mis amigos, a los que son, a los que fueron;

*porque a través de ellos he vislumbrado,
un poquito de confianza y fe en mí y en la vida.*

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
--------------------------	----------

CAPITULO I. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES EXÓGENAS DE LA MUJER EN LA SEGURIDAD SOCIAL..... 4

1.1	Introducción.....	4
1.2	Análisis en salud y de atención médica en la seguridad social	5
1.2.1	Anticonceptivos y embarazo.	6
1.2.2	Aborto.....	7
1.2.3	Exámenes.....	8
1.2.4	Menstruación, climaterio y menopausia.....	9
1.2.5	Salud de los senos y sistema reproductor	9
1.2.6	Nutrición.....	10
1.2.7	Enfermedades	11
1.2.7.1	Cáncer, diabetes y de transmisión sexual	12
1.3	Análisis demográfico.....	14
1.3.1	Transición demográfica y envejecimiento poblacional	15
1.3.2	Evolución de las tasas de fecundidad, mortalidad y de esperanza de vida.....	15
1.3.3	Morbilidad	19
1.3.4	Migración	20
1.3.5	Distribución geográfica	21
1.3.6	Proyecciones en la estructura de la población	21
1.4	Análisis social.....	24
1.4.1	Estilos de vida de la mujer.....	24
1.4.2	La mujer en el contexto familiar.....	25
1.4.3	Derechos humanos y violencia: percepción de discriminación contra las mujeres..	26
1.4.4	Situación de la derechohabiencia de las mujeres en México.....	28
1.4.5	Principales retos de la seguridad social	29
1.5	Análisis político.....	29
1.5.1	Programas Nacionales de Salud y de Servicios Sociales para las mujeres.	30
1.5.2	Plan Nacional de Desarrollo	31
1.5.3	Programa Nacional de Salud 2000-2006.....	32
1.5.4	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	33
1.5.5	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, CONAPRED	34
1.6	Análisis económico: mujeres en el trabajo y variables económicas.....	34
1.6.1	Participación económica y población económicamente activa femenina	35
1.6.2	Salarios	37
1.7	Comentarios del capítulo	39

CAPITULO II. ANÁLISIS DE LAS VARIABLES ENDÓGENAS DE LA MUJER EN LA SEGURIDAD SOCIAL..... 41

2.1	Introducción.....	41
2.2	Los seguros que amparan a la mujer en la seguridad social.....	41
2.2.1	Seguro de Enfermedades y Maternidad.....	42
2.2.2	Seguro de Invalidez y Vida	43
2.2.3	Ramo de Gastos Médicos de Pensionados	44
2.2.4	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	45
2.2.5	Seguro de Riesgos de Trabajo	46
2.2.6	Seguro de Salud para la Familia.....	47
2.3	Información para elaborar las matrices de ingresos y gastos por ramo de seguro ..	47
2.3.1	Esquema de aportaciones al seguro social.....	48
2.3.2	Aseguradas	50
2.3.3	Salarios	52
2.3.4	Volumen salarial.....	54
2.4	Ingresos de las mujeres a la seguridad social por ramo de seguro	56
2.4.1	Fórmulas utilizadas para generar las matrices de ingresos por ramo de seguro.....	57
2.4.2	Seguro de Enfermedades y Maternidad.....	62
2.4.3	Seguro de Invalidez y vida	64
2.4.4	Ramo de Gastos Médicos de Pensionados	66
2.4.5	Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales	68
2.4.6	Seguro de Riesgos de Trabajo	70
2.4.7	Seguro de Salud para la Familia.....	71
2.4.8	Resumen de ingresos	72
2.5	Gastos de las mujeres en seguridad social por ramo de seguro.....	73
2.5.1	Gastos derivados del SEM por tipo de consulta.....	73
2.5.1.1	Costos unitarios médicos	81
2.5.2	Gasto de las mujeres derivado de IV, RT, SSFAM y GPS	82
2.6	Resultados del 2005.....	84
2.7	Ingresos 2005-2012.	85
2.8	Gastos 2005-2012.....	87
2.9	Ingresos contra gastos 2005-2012.	89
2.10	Gastos sobre ingresos 2005-2012.....	92
2.11	Primas; nivelada, de reparto y escalonada, 2005, 2006, 2010 y 2020.....	93
2.12	Comentarios del capítulo	96

CONCLUSIONES..... 97

GLOSARIO 99

BIBLIOGRAFÍA..... 101

INTRODUCCIÓN¹

La Seguridad Social, constituye las políticas y planes de acción encaminados a garantizar los derechos básicos que tenemos los seres humanos (hombres y mujeres sin importar condición social, edad, nacionalidad, raza), en función de nuestra condición y dignidad humana, es decir garantizar nuestros derechos humanos.

Seguridad Social y Estudios de Género, ambos son temas recientes en el mundo y aún más recientes en nuestro país, en relación con la historia de la humanidad. En México, como en todos los países, lo primero que se abordó fueron los riesgos de trabajo: En 1907 Rodolfo Reyes presentó un proyecto que establecía diversas medidas protectoras de los trabajadores y sus familias, en 1915 se aprobó la Ley sobre Accidentes de Trabajo y no fue sino hasta 1943 cuando se aprobó la primera Ley del Seguro Social, la cual fue abrogada por la Ley de 1973 y actualmente se tiene la Ley de 1997, esta ley divide la administración de los seguros en dos partes por un lado el SEM, GMP, RT, IV y GPS a cargo del IMSS y por el otro RCV a cargo de las Afores. Los estudios de Género en México empiezan con los *estudios sobre la mujer* ubicados a principios de los años setentas, dichos estudios buscan hacer evidentes las inequidades existentes para mujeres en diversos temas y los estudios de género, que fueron posteriores, buscan lo mismo pero para ambos sexos ubicando las inequidades como consecuencia de las diferencias construidas socialmente entre hombres y mujeres a partir de las diferencias biológicas.

Aún cuando tenemos una Ley del Seguro Social contextualizada en tiempos modernos, ésta tiene sus bases en el Convenio sobre la Seguridad Social (norma mínima), núm. 102 adoptado en 1952 por la Conferencia Internacional del Trabajo, Convenio al cual se adhirió México en 1961. Este Convenio establece la cobertura de nueve puntos básicos que son: Asistencia Médica, Prestaciones monetarias de enfermedad, Prestaciones de desempleo, Prestaciones de vejez, Prestaciones en caso de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, Prestaciones familiares, Prestaciones de maternidad, Prestaciones de invalidez y Prestaciones de sobrevivientes, tal cual se enuncian dichas prestaciones en México se ofrecen las políticas y planes que garantizan tales coberturas, sin embargo si pensamos en las distintas acepciones de seguridad social podemos ver que todas ellas convergen en un mismo punto: Garantizar el derecho a la salud. Partiendo de la definición que establece la OMS de salud, nos damos cuenta que existe la urgente necesidad de reformas en materia de seguridad social, que puedan garantizar realmente ese derecho, que tanto para hombres como para mujeres hay

¹ González Roaro, Benjamín (2003). La seguridad social en el mundo, México: Siglo Veintiuno Editores, 2000.

serias necesidades que deberían ser garantizadas a través de la seguridad social y por lo tanto existen desventajas para ambas partes. En primera instancia debería poder garantizarse seguridad social para todos como lo indica el principio de universalidad, lo cual no se cumple porque hasta este momento solo tienen acceso a los sistemas de seguridad social quienes tienen un trabajo formal, entonces debería garantizarse trabajo para todos o seguridad social para todos posean o no un trabajo formal, este es un primer punto a atender para hombres y mujeres.

Desafortunadamente dentro de la cobertura que actualmente ofrece el IMSS, existen claras desventajas para las mujeres respecto de los hombres; empezando por el empleo, que es el requisito para tener acceso a los sistemas de seguridad social. Es cierto que la participación de las mujeres ha aumentado de forma considerable en el campo laboral; sin embargo, su participación sigue siendo menor en comparación con los hombres, los empleos a los que tiene acceso son de menor retribución salarial aún cuando sean de un mismo puesto, las horas que trabajan por semana son en general más que las que trabajan los hombres, pero en empleos domésticos no remunerados o empleos informales que no le brindan el derecho de acceder a los sistemas de seguridad social y desafortunadamente aunque menos que antes su continuidad en el trabajo aún se ve limitada por los embarazos, el cuidado de los hijos y el rol asignado, lo cual les quita la oportunidad de generar ciertos derechos, para los cuales son necesarias determinadas semanas de cotización y continuidad en el trabajo, eso por un lado, por el otro también existen grandes retos en la parte de servicios médicos.

Estos vacíos muestran que existen grandes deficiencias en el sistema, deficiencias que es necesario evidenciar para que se puedan llevar a cabo las correcciones pertinentes, una forma de hacerlo es a través de estudios que evalúen a los diversos participantes, mecanismos, procesos en juego, etc. Las mujeres son sin duda un elemento importante, aproximadamente el 50% de la población. Los estudios de género cada día son más importantes para contribuir en el establecimiento de una igualdad genuina entre hombres y mujeres, ya que éstos nos muestran cuáles son las necesidades para cada uno de ellos, los pros y los contras en el tema que se analice y esto nos permite hacer las adecuaciones necesarias para contribuir en dicha igualdad, es por ello que se decidió hacer este estudio; para determinar cuál es la situación de las mujeres dentro de los Sistemas de Seguridad Social en este caso en el IMSS a través de su relación en los ingresos y gastos por seguro.

Esta tesis constituye un estudio de género sobre seguridad social desde una primera etapa, que es su relación con las mujeres a través de las prestaciones otorgadas por el IMSS, ya que dicha institución concentra alrededor del 75% de los derechohabientes a servicios de salud en nuestro país. Es decir 33 de cada 100 mexicanos son derechohabientes a los servicios de salud a través del IMSS.

En este trabajo se hizo un análisis de la situación de las mujeres en relación con la seguridad social.

Este estudio se realizó a través de dos capítulos:

En el capítulo I, se estableció el marco teórico, hablando de la situación actual de las mujeres en México, donde se observan las principales variables exógenas relacionadas con seguridad social.

En el capítulo II, se calcularon los ingresos y los gastos derivados de las mujeres por ramo de seguro, presentando las variables endógenas en el caso del IMSS.

CAPÍTULO I

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES EXÓGENAS DE LA MUJER EN LA SEGURIDAD SOCIAL

1.1 Introducción

Las variables exógenas de la mujer en la seguridad social, se refieren a todos los hechos y situaciones independientes de la seguridad social, que no se derivan de la LSS, pero que; sin embargo, influyen y explican su forma para las mujeres. En este primer capítulo el propósito es dar un panorama general de esas variables, es decir de la situación actual de las mujeres en nuestro país, sobre todo de las necesidades de las mujeres que debieran ser cubiertas por la seguridad social así como de los hechos que afectan su situación de derechohabiencia y también de las acciones que están realizando instituciones como el IMSS a favor de las mujeres. Esto se comentará a través de cinco apartados: análisis en salud y de atención médica en la seguridad social, análisis demográfico, análisis social, análisis político y el análisis económico.

En el análisis en salud y de atención médica en la seguridad social se presentan algunas de las principales enfermedades que afectan y a las que están expuestas las mujeres, así como las necesidades derivadas de ello, también se mencionan algunos detalles de lo que el IMSS ofrece y no ofrece en este sentido.

En el análisis demográfico se trata lo referente a la natalidad, la esperanza de vida y la mortalidad principalmente, ya que estos aspectos están relacionados con las necesidades de las mujeres que debieran ser cubiertas por la seguridad social.

En el análisis social se aborda el rol de las mujeres en la sociedad, su papel en la familia como unidad básica de la sociedad y aspectos importantes de su derechohabiencia.

En el análisis político se mencionan algunos de los programas que se han creado en nuestro país a favor de las mujeres.

Finalmente en el análisis económico se tocan temas como los salarios de las mujeres y su participación económica, aspectos que explican un poco del porque de los ingresos de las mujeres a la seguridad social.

1.2 Análisis en salud y de atención médica en la seguridad social¹

La discusión sobre género, trabajo y salud es especialmente relevante hoy en México, dada la creciente integración de las mujeres al mercado de trabajo y las condiciones particulares del empleo femenino. Sin embargo, en México todavía no es posible hablar de salud, por lo menos no de una forma positiva, ya que hablar de salud, no es sólo hablar de la parte física, también abarca la parte emocional y social; y todo aquello que conlleve a un bienestar integral, que cubra las necesidades básicas para lograr tal condición.

En México como en la mayoría de los países del mundo se puede observar que dentro de la atención médica en general ha existido un avance. La mortalidad general pasó de 16 defunciones por 1000 habitantes en 1950 a 4.5 en el año 2000, en la esperanza de vida entre 1950 y 2000 el país ganó 25.7 años y así podemos mencionar algunos otros ejemplos; sin embargo, es preciso señalar como en otras áreas de la salud sucede el efecto contrario. Las enfermedades del corazón en ese mismo período se han cuadruplicado, también han tenido un aumento considerable los tumores malignos ocasionados por el tabaquismo, enfermedades provocadas por el alcoholismo, enfermedades mentales, adicciones en general... todas ellas resultado en su mayoría del estrés y el ritmo de vida que se lleva.

Son muchos los aspectos a analizar en materia de salud, por el tema elegido sólo se estudió la parte correspondiente, como anteriormente se menciono tanto para hombres como mujeres las deficiencias son muchas; sin embargo, en la parte médica existen enfermedades cuya carga de morbilidad es más elevada para las mujeres que para los hombres y se mencionan más adelante, así como las necesidades médicas propias de las mujeres.

Las instituciones públicas de las seguridad social en este caso el IMSS proporciona diversos servicios en cuestión de salud para las mujeres a través de sus diferentes programas tanto para mujeres derechohabientes como para las que no lo son; sin embargo, no han sido suficientes para llegar al total de la población femenina pero no se puede ir más allá debido a que no existen los recursos necesarios para lograrlo.

¹ IMSS. Salud de la Mujer, disponible en el sitio <http://www.imss.gob.mx>
INEGI (varios años). Mujeres y Hombres en México, México: INEGI

1.2.1 Anticonceptivos y embarazo

Desde casi cualquier punto de vista, el embarazo planificado es preferible al accidental. La planificación permite a los padres prepararse física, económica y emocionalmente para la gestación y la llegada del niño. Si bien son incontables las parejas que han tenido hijos no planeados a los que aman, las posibilidades de disfrutar un embarazo feliz y saludable son mejores cuando el embarazo es intencional.

Básicamente para planear un embarazo debe cuidarse como si ya estuviera embarazada; incluso antes de empezar a intentar la concepción. Los pasos que pueden dar incluyen: Ser consciente de si se desea o no tener hijos, y en caso de desearlos cuántos y cuándo se quieren tener, e ahí la importancia de conocer los métodos anticonceptivos. En este sentido se han realizado diversas campañas de planificación familiar; que han logrado que la gente conozca y use los métodos anticonceptivos. En 1976 el promedio ideal de hijos era de 3.4 para mujeres que contaban con instrucción secundaria o más, para 1997 era de 2.7 cifra que se sigue viendo reflejada en nuestra población, cada día es menor el número de hijos por mujer y más las mujeres que conocen y usan anticonceptivos. La educación es otra área que se debe atender, ya que de las mujeres que no tienen escolaridad 47.9% usan anticonceptivos contra 75.1% de las mujeres que cuentan con secundaria y más, además la diferencia entre las mujeres de áreas urbanas es de 20 puntos porcentuales más, que los usan respecto de las mujeres de áreas rurales.

En resumen, se ha hecho mucho lo cual se ha visto reflejado en el descenso de la tasa global de fecundidad, descenso que ha tenido varias etapas, el descenso más acelerado se dio entre 1976 y 1987 cuando se redujo la tasa a 3.9 hijos por mujer dado que antes correspondía a 6; sin embargo, después del 2000 las reducciones han sido poco significativas y se puede observar que continúan las diferencias para los sectores que muestran más rezago económico y social, en estos sectores también han existido disminuciones; sin embargo, han sido más lentas, en general en las áreas rurales y de menos escolaridad la tasa es más alta. Dicha situación no sólo es así en cuestión de salud reproductiva, el problema se extiende a otros rubros en el sector rural y los sectores con menos escolaridad, en donde se presentan menos posibilidades de un desarrollo personal y social.

Las campañas de planificación familiar, el conocimiento de anticonceptivos son medidas que han funcionado y que deben mantenerse, desde luego con las adecuaciones pertinentes a cada tipo de necesidades y conocimientos. Por otro lado no basta con dar a conocer los métodos anticonceptivos, es necesario ir más allá; crear pequeños talleres de sexualidad en los que se enseñe la “erotización del condón”, dado que el sexo no es algo racional, es necesario implementar talleres como los que se imparten en la UNAM, donde no sólo te muestran los

diferentes tipos de anticonceptivos (usos, formas e indicaciones), sino también las enfermedades de transmisión sexual y la parte de conocer, identificar y sentir tu sexualidad como parte de un todo, es necesario ocuparse de la salud reproductiva, en sus términos más actualizados en donde se rebasa el ámbito de salud materna y abarcan el bienestar sexual y reproductivo integral.

En el embarazo, al igual que en otras áreas, los mayores problemas tienen que ver con la parte del rezago y la marginación de ciertos sectores de la población. En cuanto al embarazo los principales problemas que pueden presentarse son problemas que pudieron haberse evitado a través de políticas preventivas, los riesgos que en esta etapa se presentan son primordialmente: la mala nutrición, el embarazarse al principio o final de los años reproductivos y el tener muchos hijos, todos ellos derivados de la ignorancia y de la poca voluntad de la parte política de nuestro país. En el 2003 murieron 1,310 mujeres por complicaciones en el embarazo, parto y puerperio. La tasa de mortalidad materna ha disminuido, sin embargo sigue siendo un problema, es decir aún existen muertes de mujeres vinculadas con complicaciones del embarazo, parto y puerperio, en la actualidad por cada 10 000 niños que nacen, siete madres mueren.

Instituciones como el IMSS colaboran con la sociedad en el conocimiento, difusión y uso de anticonceptivos, así como en lo referente a la salud materno-infantil a través de diversos programas, talleres, cursos, etc., entre ellos podemos mencionar; el taller de educación sexual y reproductiva, el curso de actividad física para la mujer gestante, las ferias de la salud, los maratones de educación sexual y reproducción entre otros, además de la difusión de éstos temas a través de información en boletines o en su página de Internet. Anticonceptivos como los condones los distribuyen de forma gratuita e informada.

1.2.2 Aborto

A finales del mes de abril del año en curso con 46 votos a favor y 19 en contra se aprobó la despenalización del aborto hasta por 12 semanas, quienes votaron a favor lo hicieron por diversas razones, en su mayoría conocidas por todos. Entre ellas se encuentran; el hecho de que esta práctica ya se llevaba a cabo, a pesar de estar penalizado, sin planificación con un alto riesgo para las mujeres, en lugares insalubres, sin las condiciones necesarias para llevarlos a cabo, por personal no capacitado, lo que ocasionaba la muerte de muchas mujeres; también se consideraron los problemas sociales asociados entre los cuales se encuentran el maltrato y abandono de menores; se reconoció el hecho de la discriminación que sufrían las mujeres al no ser ellas quienes decidieran sobre su cuerpo, al no tener esa libertad y estar atentando contra derechos y preceptos ya establecidos que reconocen esta decisión como privada y no pública; el considerar los compromisos y la experiencia internacional que

demuestran que esta iniciativa ha tenido beneficios para su sociedad. En resumen razones que identifican al aborto clandestino como un grave problema de salud pública con consecuencias severas internas y externas, para las mujeres y la sociedad en general.

Para fines de este estudio son dos las razones que más nos interesan: El reconocimiento del aborto como un grave problema de salud pública y la garantía del acceso a un aborto seguro como un derecho reproductivo, los cuales hacen a este tema de la competencia de los sistemas de Seguridad Social, quienes están obligados a brindar los servicios necesarios para llevarlos a cabo, por lo menos así en el caso del IMSS que en el artículo 2º que rige a esta institución dice: “La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica...” y siendo el aborto ya despenalizado un derecho reproductivo es deber que la institución cumpla con lo establecido, desde luego esto para los derechohabientes, aunque este servicio puede ampliarse apelando a los artículos 4º, 250-A segundo párrafo, 251 fracción 36, etc. Sin embargo el problema no es en lo teórico o no debería serlo, porque como ya hemos señalado en la LSS esta implícita la obligación de brindar este servicio por parte del IMSS, el verdadero problema son los recursos, que de igual forma todos sabemos o tenemos idea, éstos son escasos, tenemos una institución empobrecida, que tendría que atender a miles de mujeres con los costos que ello implica.

1.2.3 Exámenes

Son de diversa índole los exámenes médicos a los que debe someterse una mujer a lo largo de su vida, sin embargo, por lo menos en México son pocos los que realiza y sin frecuencia, lo cual es comprobable, ya que desafortunadamente son muchas las enfermedades que avanzan más por no practicarse una revisión a tiempo, en algunas de las enfermedades que mencionaremos, se podrá ratificar este hecho.

En la página del IMSS se encuentra una lista de los exámenes y revisiones que una mujer debe practicarse a partir de los 18 años, indicando el período en que deben realizarse, estos exámenes se encuentran distribuidos en doce apartados: Revisiones médicas, salud del corazón, salud ósea, diabetes, salud del seno, salud reproductiva, salud colorectal, salud de ojos y oídos, salud de la piel, salud bucal, revisión de la salud mental y vacunas, todos éstos exámenes se realizan para las mujeres derechohabientes y la población en general, para los segundos a través de los programas de prestaciones sociales con un costo para ellos, costos más bajos de los que se ofrece el sector privado. Para las derechohabientes de edad entre 20 y 59 años existe un programa llamado chequeo anual en el que a través de cinco procesos se llevan a cabo diversas acciones para detectar, informar y prevenir a las mujeres de posibles enfermedades. Los procesos son: Promoción de la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades y detección oportuna de las mismas, así como la salud reproductiva; entre las

acciones que éstos procesos comprenden se encuentran: el entregar a las mujeres una guía para el cuidado de la salud, invitar a la lectura de temas relacionados al cuidado de la salud de la mujer y a sesiones educativas, medir el peso, estatura y cintura, evaluar el estado nutricional, administrar ácido fólico a las mujeres que tienen planeado embarazarse durante los tres meses previos, aplicar vacunas de sarampión y rubéola a las mujeres de 20 a 44 años, entregar condones de manera informada, promover el cepillado dental, detección de placa dentobacteriana, administrar tratamiento acortado estrictamente supervisado a pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar, detectar cáncer cérvico uterino cada 3 años en mujeres de 25 a 59 años de edad, detectar cáncer de mama por exploración clínica cada año en mujeres de 25 a 59 años de edad y mastografía cada dos años en mujeres de 50 a 59 años de edad o de 40 a 49 años en mujeres con antecedentes hereditarios directos, detectar la diabetes mellitus cada 3 años en mujeres de 45 a 59 años de edad o a partir de los 20 años en aquellas con factores de riesgo, detectar la hipertensión arterial cada año en mujeres de 30 a 59 años de edad, solicitar baciloscopia para la detección de tuberculosis pulmonar en mujeres que presenten tos con flemas y promover métodos anticonceptivos.

1.2.4 Menstruación, climaterio y menopausia

Menstruación y menopausia son el inicio y el fin de la etapa reproductiva. El climaterio es el proceso que se da al pasar de la etapa inicial a la final. En cada una de estas etapas existen cuestiones que se deben atender, en el sector salud y de seguridad social, aunque si bien es cierto que las mujeres desde luego derechohabientes en principio pueden acudir a las clínicas correspondientes para ser atendidas por cualquier padecimiento, también es cierto que no existen programas específicos para estas etapas.

Durante la menstruación puede aparecer la amenorrea muchas veces causada por la desnutrición, en el climaterio el principal trastorno es la depresión debido a la reducción hormonal y la vulnerabilidad de la mujer a diferentes situaciones y finalmente en la menopausia pueden originarse enfermedades como la osteoporosis, la hipertensión arterial e incluso el cáncer. La menstruación a edad temprana y la menopausia tardía son factores relacionados con el incremento de cáncer de mama.

1.2.5 Salud de los senos y sistema reproductor

El cuidado de los senos así como del sistema reproductor femenino son de gran importancia primero por lo que significan para sí misma, el bienestar de estos como del cuerpo completo significan el bienestar de ella, segundo por lo que implican biológica y socialmente; el poder dar vida a otro ser humano. Las mujeres están expuestas a diversas enfermedades a través del sistema reproductor y los senos, las principales serán comentadas en los siguientes apartados.

1.2.6 Nutrición

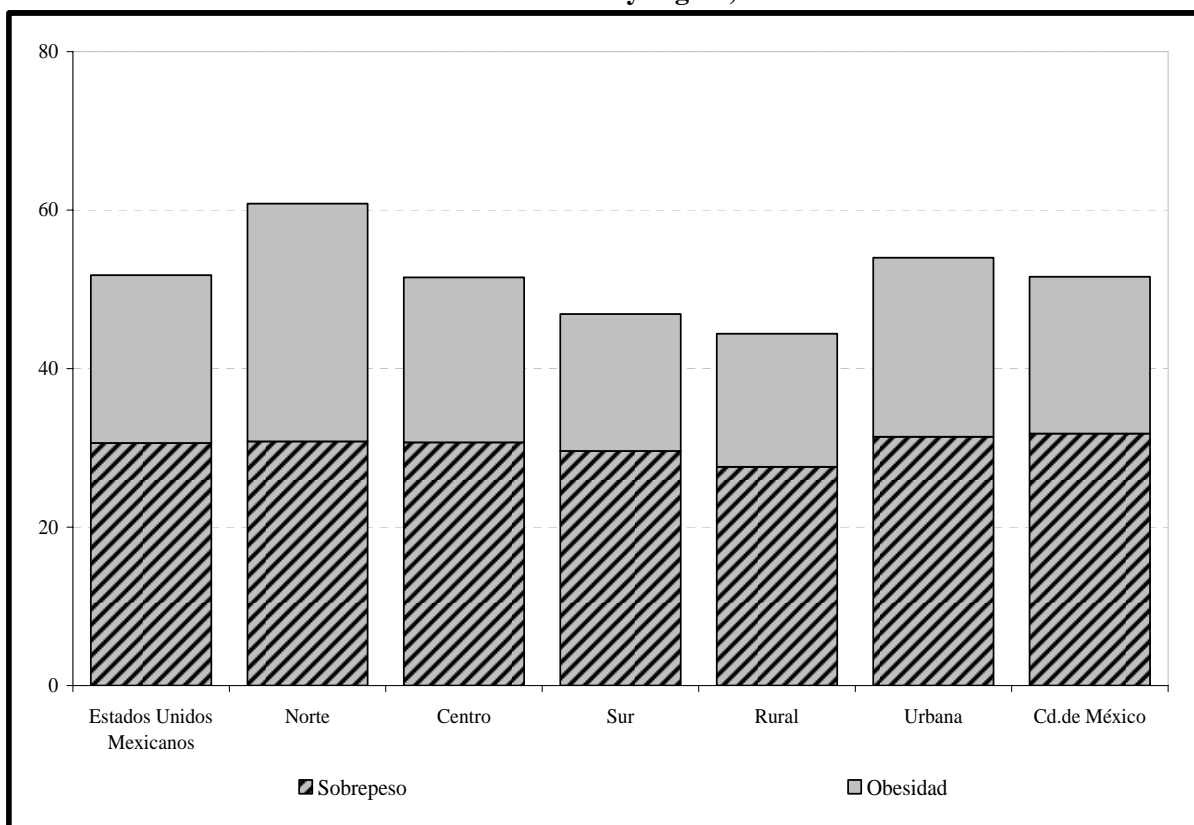
Una buena alimentación es fundamental para que exista un pleno desarrollo, puesto que trae consigo una buena nutrición, lo cual significa que el cuerpo posee la energía y nutrientes necesarios para vivir. El obtener una buena nutrición es de gran relevancia para las mujeres, sobre todo por el rol que se les ha asignado en éste sentido; es quien cuida todavía hoy día en mayor parte la salud de los demás miembros de la familia y como aún es principalmente quien se encarga del cuidado de los hijos, representa entonces el ejemplo para ellos, sus hábitos alimenticios son después los hábitos de sus hijos.

Existen diversos problemas de nutrición en México, la incidencia de desnutrición genera bajo peso para la edad y la estatura, y cuando dicha incidencia es muy prolongada provoca desmedro o baja estatura, en 1999 había 1.8 millones de niños menores de 5 años afectados, por lo que es considerado como un problema de salud pública, éstos problemas han ido descendiendo; sin embargo, persisten porque aún existen factores como la pobreza y la ignorancia que generan malos hábitos alimenticios, se estiman 15 años para superar el problema de desmedro.

Las mujeres en edad fértil muestran problemas de desnutrición, sobrepeso y obesidad (que es el extremo de la desnutrición, una excesiva ingesta de energía y proteínas). En las zonas rurales prevalece más la desnutrición 2.1 % contra 1.5% de las zonas urbanas y lo contrario sucede para la obesidad y el sobrepeso 44% y 54% respectivamente, éstos datos son congruentes con el estilo de vida y la situación de dichas zonas. En las zonas rurales pese a la pobreza, el tipo de alimentos que se ingieren es bueno; sin embargo, insuficiente y en las zonas urbanas la gente va con tanta prisa que come mucho, pero poco nutritivo.

El sobrepeso y la obesidad, se encuentran dentro de los padecimientos que en vez de descender van en ascenso. En 1988 la obesidad era de 10.2% y en 1999 de 21.2%. En 1999 entre sobrepeso y obesidad ascendían a más de 40% con una mayor participación de sobrepeso, alrededor del 30%, ambos padecimientos se presentan con mayor frecuencia en zonas urbanas y aún más en el norte del país (Gráfica 1).

Gráfica 1.
Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 12 a 49 años por tipo de localidad y región, 1999



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la SSA, el INSP, y el INEGI. Encuesta Nacional de Nutrición, 1999.

1.2.7 Enfermedades

Existen varias enfermedades que aquejan a la mujer, como la mayoría de las enfermedades son evitables si se detectan y previenen a tiempo, desafortunadamente política y socialmente también son diversas las razones por las que la mayoría de estas enfermedades avanzan y se detectan gran parte de las veces en estadios avanzados cuando ya poco se puede hacer o ya han ocasionado severos daños. El orden de las enfermedades que hoy irrumpen el buen estado físico de la mujer son principalmente tumores malignos, dos específicamente: el cáncer cérvico-uterino y el de mama; enfermedades crónico degenerativas, entre ellas la diabetes mellitus y las enfermedades de transmisión sexual.

1.2.7.1 Cáncer, diabetes y de transmisión sexual

El cáncer es una enfermedad de salud pública, que ha llevado a la creación de diversos institutos para el conocimiento, evaluación y solución de la misma. En análisis realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se indica que desde la edad madura hasta la vejez la principal causa de muerte es por lo general el cáncer en el caso de las mujeres. Son dos los cánceres que más afectan a las mujeres: El cáncer cérvico-uterino y el de mama, el primero en México constituye la primera causa de muerte entre las mujeres en edad reproductiva y provoca el mayor número de muertes dentro del conjunto de tumores malignos, por su parte el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por cáncer. La detección oportuna es la mejor medida para su control y eventual desaparición, pese al incremento que se ha dado en los programas de detección, esto es aún insuficiente para atender todos los casos.

Los exámenes que se practican en atención a estas enfermedades han aumentado, para el cáncer cérvico-uterino en 1992 se registraron 979 465, de 1993 al 2000 oscilaron entre uno y tres millones y a partir del 2002 superaron los tres millones, el número de casos atendidos también ha aumentado; sin embargo permanece bajo en 1992 era de 12 por cada 100 mil mujeres de 15 años y más, el mayor número de casos atendidos hasta el 2002 se registro en 1999 con 136 , en el 2002 fueron 65 los casos atendidos (Cuadro 1), lamentablemente la tasa estandarizada de mortalidad igualmente se ha incrementado en el 2001 fue de 18.6 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más, en 2002 de 20 y en 2004 fue de 20.7.

Cuadro 1.
Indicadores de atención al cáncer cérvico-uterino, 1992-2003

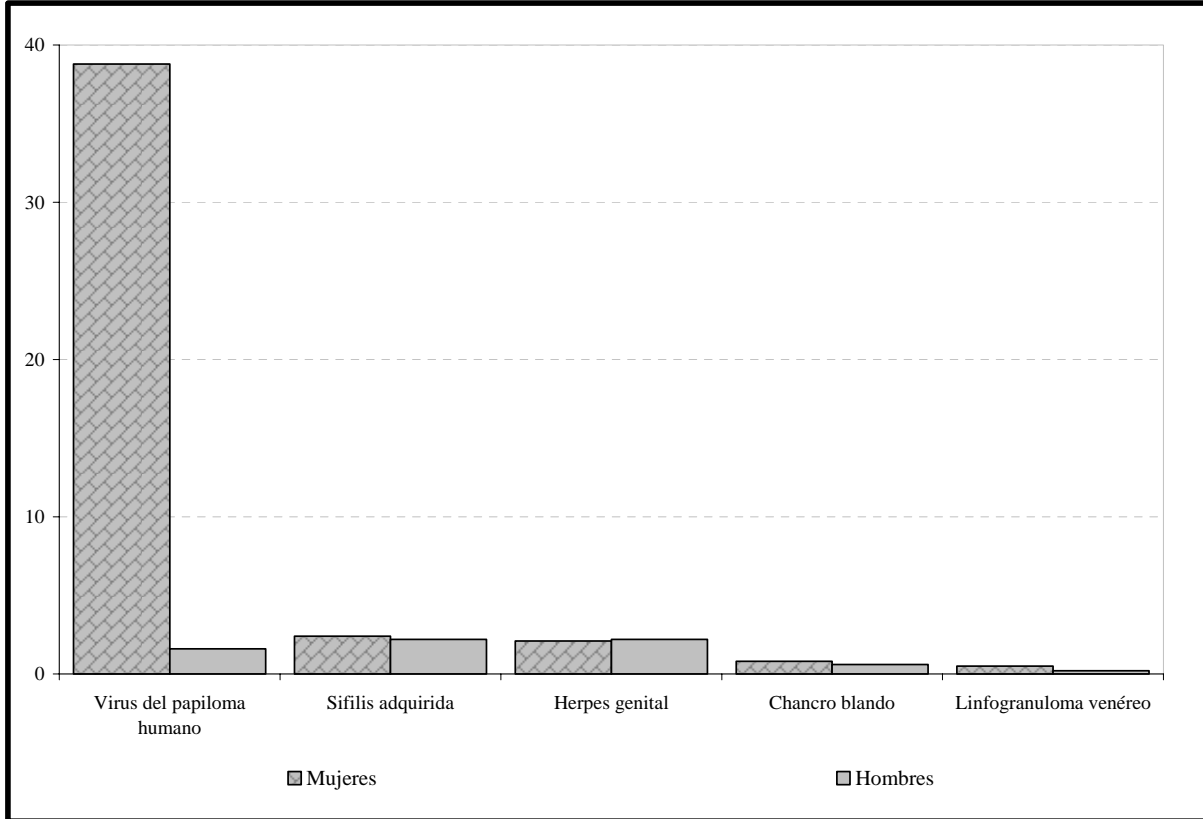
Año	Exámenes	Ingresos nuevos	Casos en control	Total de casos atendidos	Número de casos atendidos (Por 100 mil mujeres de 15 años y más)
1992	979 465	1 795	1 839	3 634	13
1993	1 155 295	2 366	1 865	4 231	15
1994	1 178 542	2 412	2 588	5 000	17
1995	1 286 613	2 450	3 256	5 706	19
1996	1 383 447	4 114	7 220	11 334	37
1997	1 460 727	6 815	11 503	18 318	58
1998	1 961 830	9 468	17 842	27 310	85
1999	2 506 205	16 050	29 165	45 215	136
2000	2 326 627	5 893	10 852	16 745	50
2001	2 752 093	5 033	12 478	17 511	51
2002	3 026 952	5 838	16 867	22 705	65

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la SSA y CONAPO, (varios años).

Otras enfermedades que van en aumento son; la diabetes, la hipertensión, la obesidad, el tabaquismo y la acumulación de grasa en la parte superior, todas ellas enfermedades derivadas de los estilos de vida cada vez más sedentarios. Los factores que las generan son modificables y se prestan a la medicina preventiva. En el 2004 la diabetes se ubicó como la primera causa de mortalidad, en el 2003 también se registró dentro de los principales padecimientos que conducen al fallecimiento de hombres y mujeres, con un mayor porcentaje para las mujeres; 15.4 %, lo que significó la muerte de 32 383 mujeres, siendo 17.8% el porcentaje de adultas mayores, en estas últimas los tiempos de ocio significan un mayor factor de riesgo.

Son diversas las enfermedades de transmisión sexual (ETS), que existen hoy día, enfermedades que aún siendo consideradas de bajo riesgo pueden ocasionar muchas molestias a quien las padece o bien una muy seria para su salud reproductiva. Sus consecuencias posibles para la salud son entre otras; infertilidad, cáncer, embarazos ectópicos, abortos espontáneos, partos con producto muerto, bajo peso al nacer, anomalías neurológicas y físicas en niños y decesos, además favorece la adquisición del SIDA. El impacto de éstas enfermedades es mayor en las mujeres (salvo el SIDA que hasta 2003 ha provocado 30 millones de defunciones mundialmente, en México con una incidencia notoriamente mayor en los hombres), porque biológicamente son más susceptibles, por sus conocimientos y creencias en relación con su propio cuerpo, su salud, las barreras propias de los servicios de salud y porque desafortunadamente aún no suelen tener control en la mayoría de los casos sobre el uso de preservativos y las circunstancias bajo las cuales tiene lugar el acto sexual. Entre éstas enfermedades podemos encontrar; virus del papiloma humano, herpes, clamidia, tricomonas, hepatitis B, sífilis y gonorrea. En el 2004 el virus del papiloma humano presentó la mayor incidencia para las mujeres, 38.8% contra 1.6% para los hombres. En general las tasas de incidencia son más grandes para las mujeres en la mayoría de las ETS. (Gráfica 2)

Gráfica 2.
Tasas de incidencia de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual
por tipo de infección y sexo, 2004



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la SSA y DGE. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica, 2004.

1.3 Análisis demográfico²

En esta sección se comentan de forma breve algunos de los aspectos demográficos más importantes en relación a las mujeres como son los nacimientos, las muertes, la esperanza de vida, la migración y algunos otros indicadores que nos dan muestra de la tendencia al desarrollo social y económico que ellas han tenido y siguen teniendo, el cual se ha visto reflejado en los cambios en cuánto a la dinámica demográfica, que cada vez exige más y mejores estudios que informen de dichos cambios y el camino que siguen.

² INEGI (varios años). Mujeres y Hombres en México, México: INEGI.

La Transición Demográfica, disponible en <http://www.portalplanetasedna.com.ar/poblacion06.htm>

1.3.1 Transición demográfica y envejecimiento poblacional

La transición demográfica, significa el paso de niveles altos de mortalidad y fecundidad sin control a niveles bajos y controlados, a través de diversas etapas donde se observan primero niveles elevados de mortalidad y fecundidad, le sigue un descenso en la mortalidad, posteriormente la disminución de fecundidad y mortalidad, finalmente se observan niveles bajos tanto de fecundidad como de mortalidad pudiendo observarse una última etapa caracterizada por una progresiva disminución de la población. En México se observan ya niveles bajos de fecundidad y mortalidad y una esperanza de vida que asciende a más de 75 años como consecuencia de este fenómeno, lo que indica una tendencia a la constitución de una población envejecida y principalmente femenina que en su mayoría no cuenta con los recursos para hacer frente a esa vejez y a las implicaciones económicas y en salud que de ella se derivan.

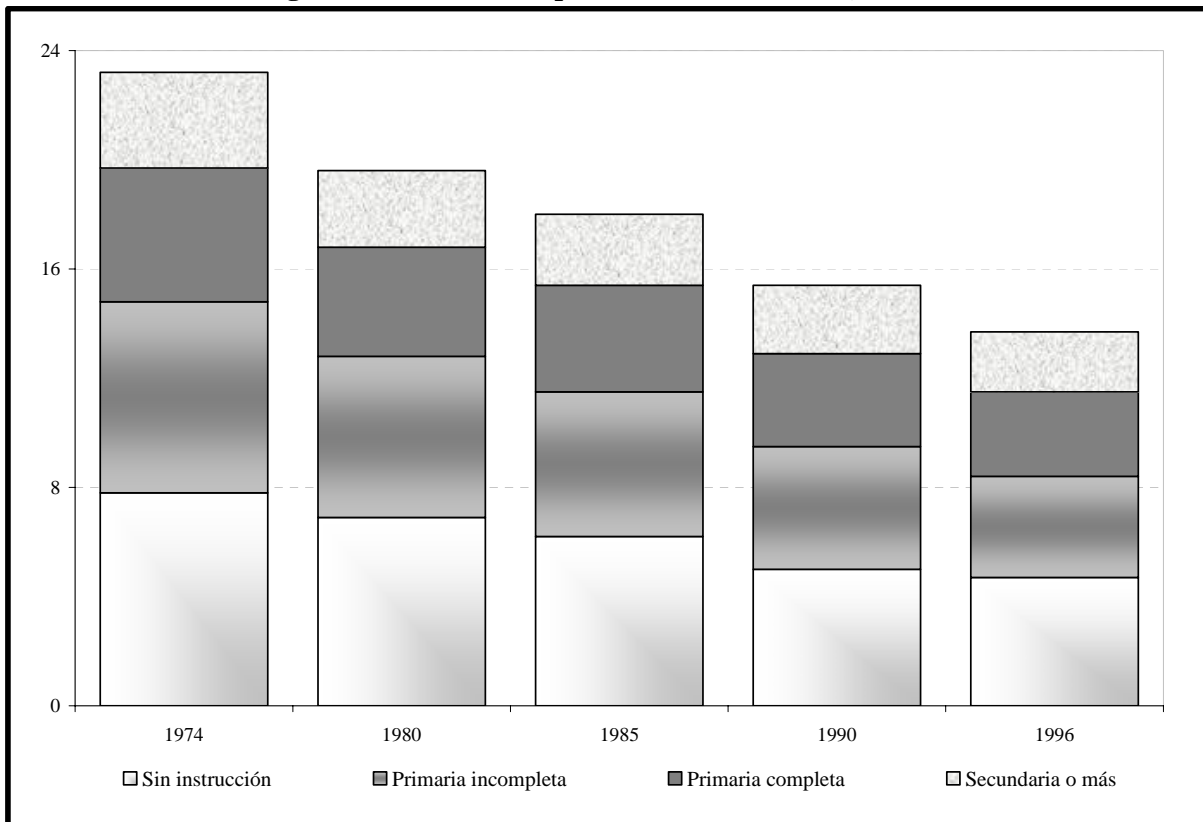
1.3.2 Evolución de las tasas de fecundidad, mortalidad y de esperanza de vida

La tasa global de fecundidad (TGF) es un indicador importante que puede darnos un panorama de cómo es que han disminuido los nacimientos, dicha tasa nos indica el promedio de hijos nacidos vivos (PHNV) que tendría una mujer durante su vida reproductiva sin estar expuesta a la mortalidad. La TGF fue de 6 hijos por mujer en los años 70's, en los 80's se redujo a 3.8 y entre 1987 y 2005 disminuyó a 2.1, en gran medida por la implementación de los programas de planificación familiar y el acceso a la educación e información para las mujeres. Para las mujeres más jóvenes el PHNV es menor, incrementa conforme aumenta la edad, aun cuando esta tasa ha disminuido se siguen manteniendo diferencias por el rezago socioeconómico de algunas entidades, situación que comparten las mujeres con menos instrucción aún cuando no se encuentran en entidades que padecen más tal rezago.

De 1974 a 1996 la tasa global de fecundidad por nivel de instrucción disminuyó en forma proporcional desde las mujeres que no han tenido instrucción alguna hasta las que cuentan con estudios de secundaria o más, observándose siempre mayores tasas a menores niveles de instrucción; para las mujeres sin instrucción la TGF pasó de cerca de 8 a menos de 5 por mujer y para las mujeres con estudios de secundaria o más de 3.5 a 2.2 (Gráfica 3).

Gráfica 3.

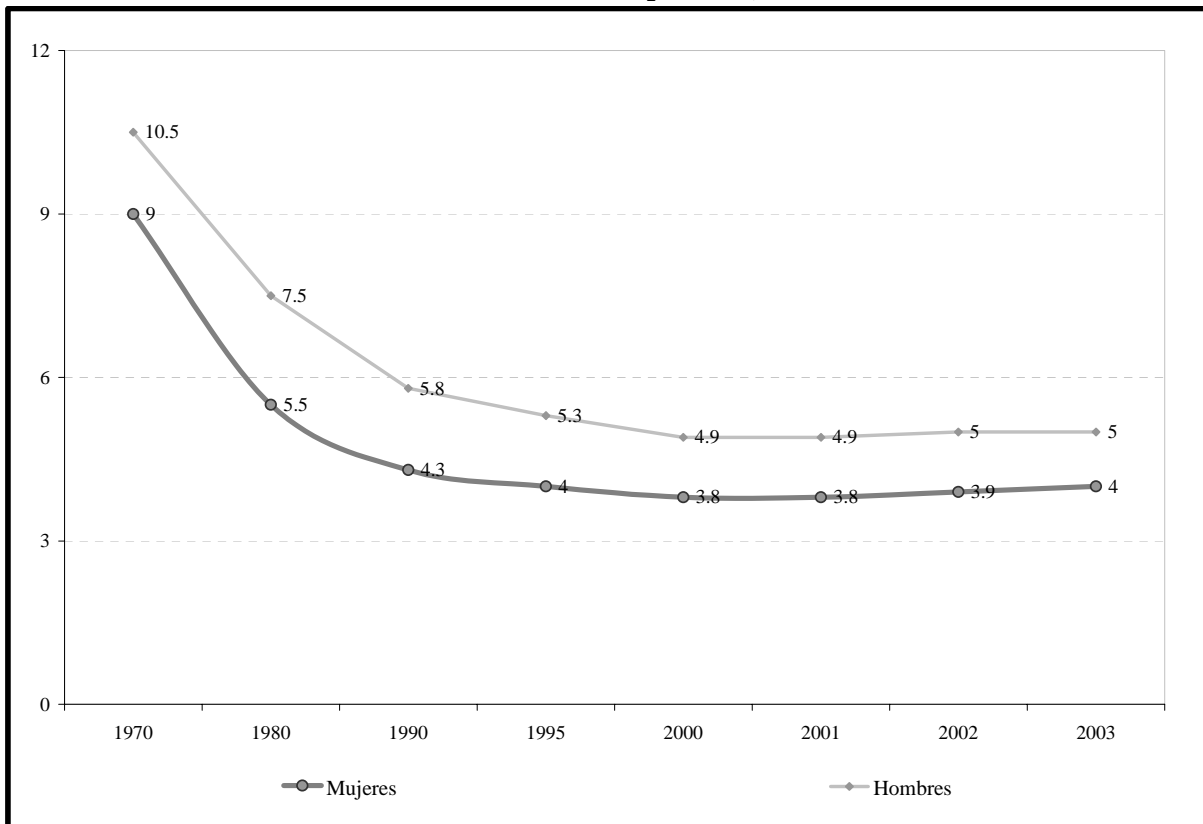
Tasa global de fecundidad por nivel de instrucción, 1974-1996



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del CONAPO. La Situación Demográfica en México, 1999.

También la mortalidad ha disminuido, debido al mejoramiento de los sistemas de atención médica, a programas de prevención que han generado la concientización de la importancia de la salud en algunos sectores de la población. La tasa bruta de mortalidad, es muestra de la reducción en los niveles de mortalidad y el aumento sostenido en la esperanza de vida. En 1970 había 9.7 muertes por cada 1000 habitantes, en 1990 había 5.1 y en 2003 eran 4.5, lo que implica una reducción general del 54% de fallecer, específicamente para las mujeres ha sido mayor de 56% siendo 9 muertes en 1970 por cada 1000 mujeres y en 2003 fueron registradas 4 (Gráfica 4), igual que para la fecundidad la disminución ha sido menor para las zonas más rezagadas y para las mujeres con menor instrucción.

Gráfica 4.
Tasa bruta de mortalidad por sexo, 1970-2003



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del CONAPO y el INEGI, (varios años).

Los niveles de mortalidad se han reducido, así como las causas de muerte han cambiado; las de tipo infeccioso y parasitario por un incremento de las de tipo crónico-degenerativas y violentas, aún así las de tipo infeccioso siguen teniendo un porcentaje considerable dentro del total de muertes, en 2003 se estimó que por cada 100 defunciones 17 ocurren debido a causas no transmisibles, 72 por enfermedades infecciosas y 11 por lesiones o accidentes. Los factores biológicos, las condiciones sociales, económicas y desde luego el desempeño de los roles asignados ha dado las pautas para las diferencias en las causas que ocasionan la muerte de hombres y mujeres. Los hombres aún tienen una mayor participación en actividades que generan más riesgos es por ello que en el 2003 por cada 100 muertes femeninas existen registradas 125 masculinas. Las principales causas de muertes femeninas son; enfermedades del corazón que en 2003 fueron 37 887, enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes mellitus con 32 383 y los tumores malignos con 30 574 muertes en 2003 (Cuadro 2), no debemos olvidar que las muertes maternas también representan un porcentaje considerable y seguramente nos daríamos cuenta de que es más de lo que pudiéramos pensar si existieran registros de las muertes por abortos clandestinos, con los datos conocidos se observa que las muertes maternas representan la 3ª causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 29 años.

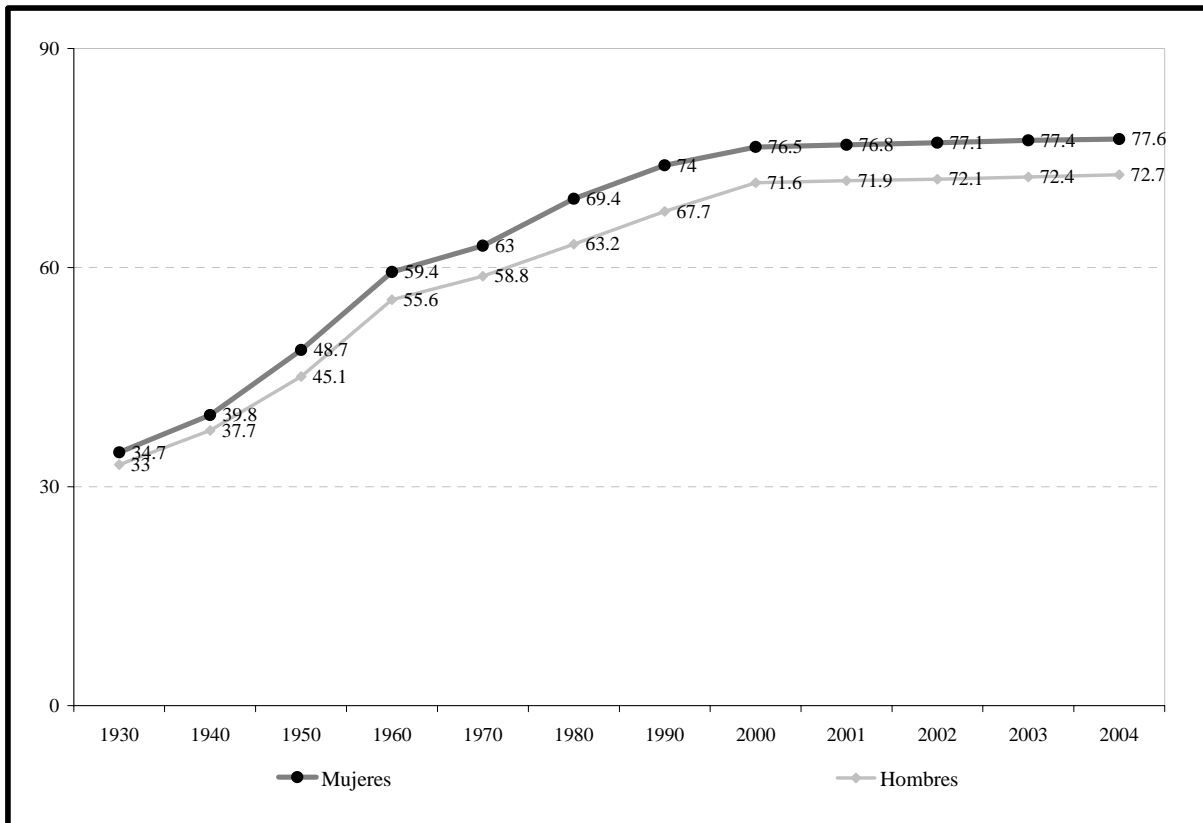
Cuadro 2.
Causas seleccionadas de mortalidad de las mujeres, 2003

Causas	Total	Porcentaje
Mujeres	210 096	100
Enfermedades del corazón	37 887	18
Diabetes mellitus	32 383	15.4
Tumores malignos	30 574	14.6
Enfermedades cerebrovasculares	14 256	6.8
Accidentes	8 489	4
Enfermedades del hígado	7 337	3.5

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del INEGI. Estadísticas vitales, 2003.

La esperanza de vida, se incrementó en 14 años para la población mexicana entre 1976 y 2004, para las mujeres en particular el incremento fue de 14.6, en 1930 la esperanza de vida de una mujer era de 34.7 y para el 2004 fue de aproximadamente 77.6 (Gráfica 5).

Gráfica 5.
Esperanza de vida al nacimiento por sexo, 1930-2004



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la CONAPO, (varios años).

El aumento en la esperanza de vida se refleja en la mayor longevidad observada entre las mujeres, en el año 2004 había más de 9 millones de personas de 60 años y más, con un porcentaje mayor de mujeres. También es importante comentar que las ganancias en la esperanza de vida han sido más significativas en las zonas con más rezago, aún así todavía no alcanzan el nivel de las que menos rezago tienen. Una niña que nace en el Distrito Federal tiene la esperanza de vida más alta; 78.7, que si esta niña naciera en Chiapas, su esperanza de vida sería de 76.2

1.3.3 Morbilidad

El sector salud mide la morbilidad a partir de la principal causa de egreso hospitalario y permite conocer los padecimientos más frecuentes. En 2003 las primeras tres causas de egreso hospitalario aplican sólo para las mujeres; en primer lugar se registraron 1 408 389 egresos por embarazo, parto y puerperio, después por otras afecciones obstétricas 746 571 y en tercer lugar por parto único espontáneo 514 376 egresos (Cuadro 3).

Cuadro 3.
Principales causas de morbilidad por egreso hospitalario según sexo, 2003

Causas	Total	Hombres	Lugar	Mujeres	Lugar
Embarazo, parto y puerperio	1 408 389	*NA	NA	1 408 389	1
Las demás afecciones obstétricas directas	746 571	NA	NA	746 571	2
Parto único espontáneo	514 376	NA	NA	514 376	3
Traumatismos y envenenamientos	310 685	197 606	1	113 066	5
Enfermedades del sistema circulatorio	210 534	102 395	2	108 126	6
Enfermedades del sistema urinario	179 263	83 545	5	95 710	8
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	174 991	97 014	3	77 904	10
Fracturas	139 656	86 752	4	52 896	13
Aborto	125 547	NA	NA	125 547	4
Factores que influyen en la salud y contacto con los servicios de salud	125 222	42 837	11	82 381	9
Diabetes mellitus	123 389	53 520	7	69 860	11
Colelitiasis y colecistitis	123 219	23 103	16	100 114	7
Traumatismos y heridas	101 930	73 548	6	28 380	19
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	99 423	45 874	9	53 544	12
Hernia de la cavidad abdominal	86 256	46 116	8	40 139	14
Enfermedades del apéndice	83 898	44 766	10	39 129	15
Enfermedades infecciosas intestinales	77 767	39 389	12	38 376	16
Neumonía	66 979	35 924	13	31 048	18
Síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte	61 548	30 143	15	31 400	17
Infecciones respiratorias agudas	58 022	32 771	14	25 248	20

* NA = No aplica..

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la SSA y la DGIS. Egresos Hospitalarios. Institutos 2003.

El riesgo de contraer una enfermedad por tumores malignos es mayor para las mujeres, el diferencial en este ámbito fue notoriamente significativo para el 2003, se registraron 32 403 casos para mujeres y 15 816 casos de hombres. Los principales egresos hospitalarios por tumores malignos para las mujeres son por el de mama y del cuello del útero, en 2003 por cada 100 egresos hospitalarios femeninos ocurridos por tumores malignos 35.5 se deben al de mama, 28 al del cuello del útero, 17.3 a leucemias y 5.7 al de tráquea, bronquios y pulmón (Cuadro 4).

Cuadro 4.
Distribución porcentual de morbilidad hospitalaria por egresos hospitalarios debidos a tumores malignos seleccionados según sexo, 2003

Tipo de tumor maligno	Hombres	Mujeres
Total	100	100
Del estómago	13.7	5.3
Del colon	10.9	5
De rectosigmoides, recto y ano	6.4	3.2
De tráquea, bronquios y pulmón	23.6	5.7
De mama	1.1	35.5
Del cuello del útero	NA	28
Leucemias	44.3	17.3

NA = No aplica.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la SSA y la DGIS. Egresos Hospitalarios. Institutos 2003.

1.3.4 Migración

La migración es un fenómeno de gran importancia, ya que se ha convertido en el principal determinante del tamaño y la composición de la población en las diferentes entidades federativas. Son diversos los factores que influyen para que se den los distintos fenómenos migratorios, entre ellos las condiciones sociales y económicas de la población de origen, en el caso de las mujeres las razones principales son relacionadas con la familia, otras motivaciones importantes son la movilidad para escapar de contextos culturales excesivamente restrictivos, en los que es escaso el acceso a los recursos para las mujeres así como el control sobre los mismos. Los cambios en la división genérica del trabajo, reflejada en el incremento de la participación de la mujer se muestran en los distintos fenómenos migratorios. En cuanto a la migración interna podemos observar una aunque ligera, mayor participación de las mujeres de edades jóvenes, situación que se produce en la mayoría de los estados del país, en el 2000 1.96 millones de hombres y 1.97 millones de mujeres indicaron que su entidad de residencia en el 95 era diferente a la de ese entonces. También la proporción de mexicanas que emigran a los Estados Unidos de América ha ido en aumento, de acuerdo con el Censo Estadounidense de Población y Vivienda del año 2000 existían en ese entonces 9.3 millones de mexicanos en ese país, con un 55.4 % de varones y 44.6 % de mujeres. En ambos casos la decisión de emigrar se ve fuertemente influida por la posibilidad de encontrar empleo, en EUA la probabilidad es más elevada, sin contar que también los salarios son superiores, pese a los

diversos problemas que debe enfrentar la población migrante, debido a las políticas migratorias del vecino país que hacen cada día más difícil la posibilidad de emigrar legalmente sin olvidar que ilegalmente existen muchos peligros, todas estas políticas han llevado a que el retorno a su país sea menor. La disminución más notable de la migración de retorno fue experimentada por las mujeres cuya proporción descendió de 22.9% en el primer quinquenio a 13.1% entre 1995 y el año 2000.

1.3.5 Distribución geográfica

Aún cuando la tendencia a la urbanización es un fenómeno que va en ascenso, quedan aún muchas localidades rurales, donde el número de habitantes es menor a 2500, que presentan un cúmulo de carencias en infraestructura y un marcado rezago social y demográfico, por otro lado existen muy pocas localidades y ciudades de gran tamaño urbanizadas que concentran un gran número de la población, esto nos muestra el gran desequilibrio en cuanto a la distribución geográfica y que de alguna manera es causa del desequilibrio en cuanto al perfil demográfico, además de las razones sociales, económicas y desde luego políticas que no debemos olvidar. La población se concentra en entidades como el Distrito Federal donde la densidad es de más de 5700 hab. por km² en contraposición con Baja California Sur, en donde la densidad es de solo 10 hab. por km², cabe señalar que es en las zonas urbanas donde se concentra un mayor número de mujeres, no sólo la población sino los servicios y la calidad de ellos, así como los empleos y otras rubros que son importantes para el desarrollo se encuentran concentrados en las zonas urbanas, razón por la cual, la población decide emigrar a esas localidades.

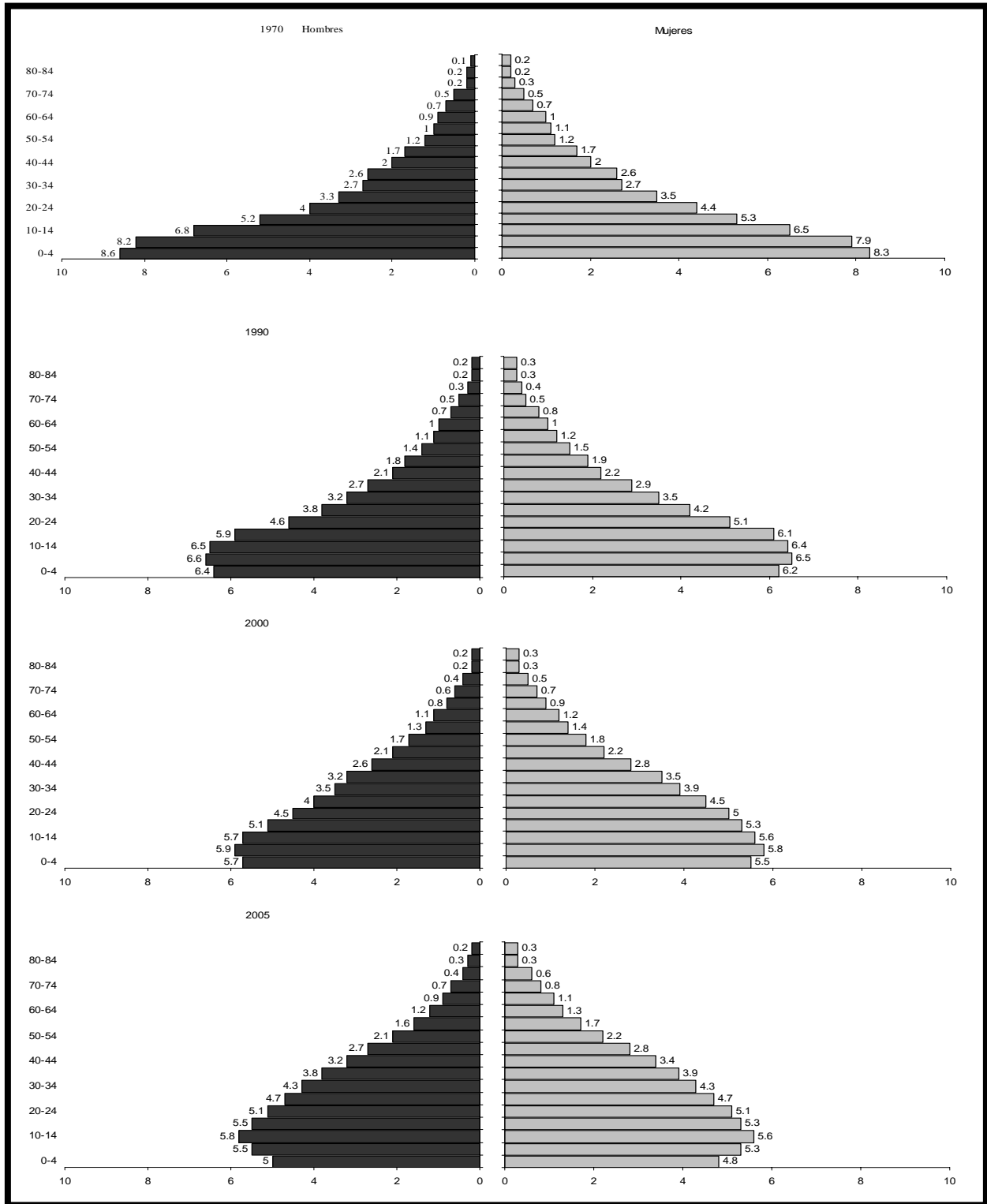
1.3.6 Proyecciones en la estructura de la población

En 1970 la pirámide poblacional tenía una base amplia con un importante peso relativo de menores de 15 años, como producto de una alta fecundidad, las expectativas a futuro son que esta pirámide se transforme en una pirámide inversa, donde los adultos mayores concentren el mayor porcentaje de población, resultado de los cambios en la fecundidad y mortalidad, en ambos casos las tasas han disminuido considerablemente, podemos decir que hoy día nacen menos y viven más. Este fenómeno puede ser un problema a largo plazo si no se toman las medidas necesarias, ya que implicaría un significativo aumento en la población dependiente respecto de la población en edad de trabajar, para las mujeres puede implicar un mayor contratiempo, ya que son ellas quienes viven más, por lo tanto están expuestas a padecimientos como la soledad, más tiempo de problemas físicos y económicos si no hubo la prevención de éstos riesgos. Es un problema que se debe visualizar, sin embargo aún hay tiempo, no es un problema que este en puerta, en este momento en términos generales tenemos una población joven, en edad de trabajar. También la migración es un fenómeno que ha influido en el cambio de la estructura de la población y el cambio de éstos indicadores

tiene sus raíces en los cambios culturales, sociales y económicos de los individuos por ejemplo la espera para el primer hijo y el espaciamiento entre ellos.

Entre 1970 y 2005 ya se han podido observar los cambios en la estructura de la población como consecuencia de la transición demográfica. El 1970 se ve una base más ancha debido a la existencia de una población mayoritariamente pequeña entre 0 y 14 años, la cual ha ido disminuyendo es así que para el 2005, la base resulta más angosta, la parte de en medio es la que se muestra más ancha, debido a que la mayor parte de la población es joven entre los 15 y los 40 (Gráfica 6).

Gráfica 6.
Distribución porcentual de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, 1970-2005



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la CONAPO, la DGE y el INEGI, (varios años).

1.4 Análisis social³

Son distintas las vidas que tienen hombres y mujeres, las grandes diferencias como ya lo hemos mencionado las hacen principalmente los roles asignados socialmente, roles que se han enmarcado distintos con base en las diferencias biológicas, pero que sin duda se han engrandecido gracias a las contribuciones sociales y que es lógico dado que los seres humanos somos seres sociales. Por ello es preciso realizar este análisis, sobre todo por el tema central que estamos tratando: Mujeres y Seguridad Social, que recae dentro de lo social.

Las mujeres están relacionadas con un papel de dependencia, de subordinación, de sumisión, de entrega, de total y completa disponibilidad, papel que representan no sólo en lo privado, sino en lo público. Este papel las sigue poniendo en desventaja en muchas áreas, como ya hemos visto en el área de salud, pero también en el ámbito económico, político y sobre todo en el social, es aquí donde se muestra claramente dicho fenómeno. Dado que la familia sigue siendo en gran medida, la unidad básica de la sociedad es ahí donde profundizaremos y desde luego se analizará en un primer plano el tema que nos interesa, el que volveremos a tocar con más profundidad en el segundo capítulo.

1.4.1 Estilos de vida de la mujer

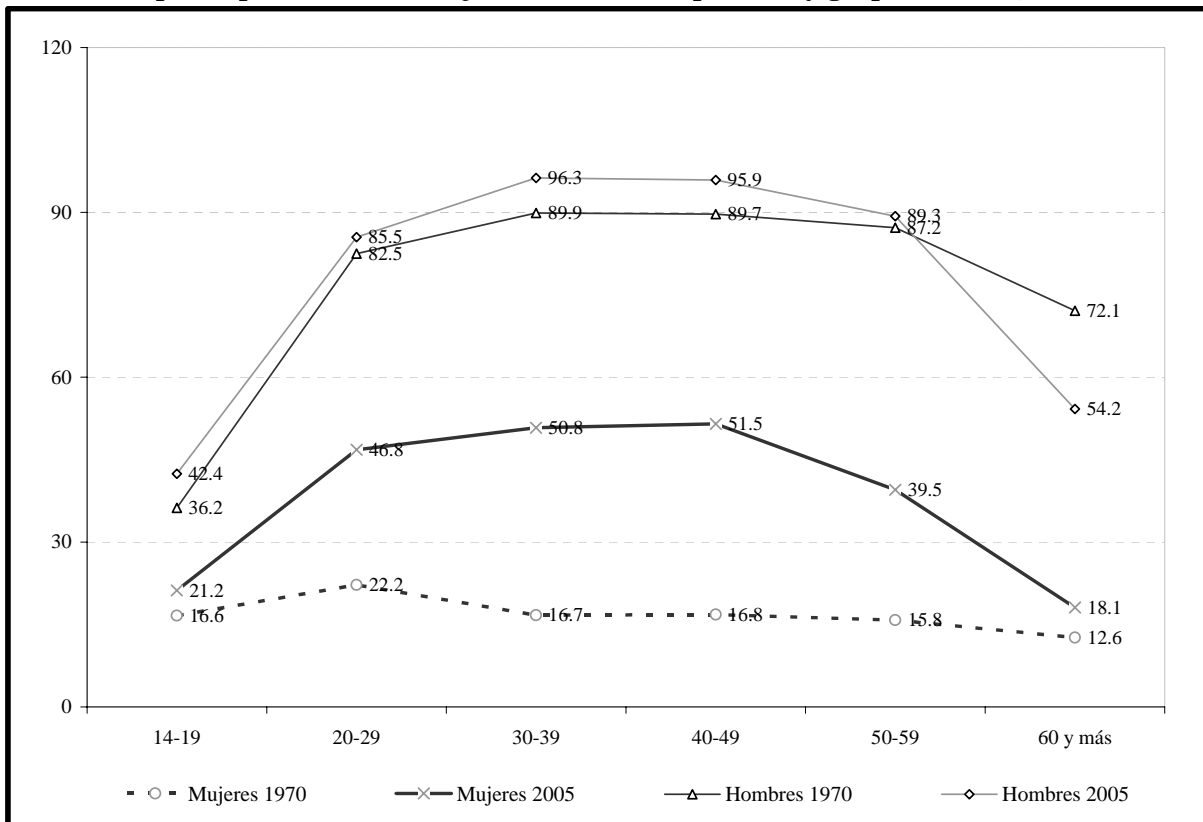
Hoy día esposa y madre, sigue siendo la actividad principal de las mujeres; sin embargo, hay muchos otros campos en los que han incursionado, actividades que antes eran exclusivas de los hombres, hoy podemos observar en dichas actividades la participación femenina. Tendencias a la baja de la fecundidad, mayor acceso a la educación y en consecuencia al ámbito político, social y económico, muestra de ello son las transformaciones que se han dado en la participación de las mujeres en el trabajo extradoméstico, ello significa la llave a más y mejores estilos de vida para las mujeres.

Entre 1970 y 2005 la tasa de participación de las mujeres en el trabajo extradoméstico muestra un importante crecimiento aunque se mantiene por debajo de la de los hombres, la cual es casi el del doble. En 1970 esta tasa para las mujeres osciló entre 12.6 y 22.2 con una mayor participación de las mujeres de 20 a 29 años, en 2005 estuvo entre 18.1 y 51.5 mostrando un aumento conforme aumentaba la edad de las mujeres hasta el grupo de edad de 40 a 49 años, que es donde se muestra el máximo (Gráfica 7).

³ INEGI (varios años). Mujeres y Hombres en México, México: INEGI

Gráfica 7.

Tasa de participación en el trabajo extradoméstico por sexo y grupos de edad, 1970-2005



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de la DGE, el INEGI y la STPS, 1970, 2005.

1.4.2 La mujer en el contexto familiar

En nuestra sociedad aún permean prácticas tradicionales de antaño sobre el rol de las mujeres en la sociedad y desde luego en la familia, su papel dentro de la familia es de gran importancia, aún cuando su participación en otras áreas va en aumento, todavía son mayoritariamente las encargadas del trabajo doméstico, el cual tiene lugar en el ámbito familiar.

El trabajo productivo, que es de carácter público y consiste en la generación de bienes, productos y servicios para el mercado y la subsistencia, tradicionalmente se le ha asignado a los hombres, trabajo por el cual perciben un sueldo o salario regularmente. En cambio el trabajo doméstico hasta el momento ha pasado desapercibido para la sociedad y la economía, pese a que es igualmente importante para el desarrollo de la familia y como consecuencia de la sociedad. Las mujeres se ocupan de la procreación, del cuidado de los niños, ancianos y discapacitados además de las tareas domésticas, trabajos que no son considerados como tal y por lo tanto no son remunerados.

Las mujeres aún llevan a cuestas la carga familiar, muestra de ello es el tiempo que dedican a las actividades domésticas, por ejemplo en la cocina y preparación de alimentos el porcentaje

de participación de las mujeres es de 78.6% en comparación con los varones cuya participación es de 19.3% por semana, lo que no es ni la tercera parte de lo que ellas participan, en actividades como la limpieza de la vivienda, la limpieza y cuidado de la ropa y calzado y cuidado a enfermos las mujeres hacen casi el doble que los hombres con una participación promedio de horas a la semana de 15:06, 07:36 y 06:54 respectivamente (Cuadro 5).

Cuadro 5.

Porcentaje de participación de los miembros del hogar de 12 años y más y promedio de horas a la semana destinadas a las actividades domésticas por clase según sexo, 2002

Clase de actividad doméstica	Hombres		Mujeres	
	Porcentaje de participación	Promedio de horas a la semana	Porcentaje de participación	Promedio de horas a la semana
Cocinar y preparar alimentos	19.3	04:06	78.6	11:48
Apoyo en la cocina	17.6	01:42	78.4	03:30
Limpieza de la vivienda	56	04:36	93.6	15:06
Limpieza y cuidado de ropa y calzado	44.1	02:06	90.3	07:36
Compras para el hogar	41.3	02:54	69.2	03:48
Administración del hogar	42	02:00	48.3	02:24
Pago y trámites de servicios	12.3	01:42	13.4	01:42
Reparación de bienes y/o construcción de la vivienda	12.5	04:24	4.8	02:54
Cuidado de niños(as) y apoyo a otros miembros del hogar	30.6	07:18	49.3	13:24
Cuidado de enfermos	1.6	07:54	3.2	06:54
Cuidado de personas con limitaciones físicas o mentales	1.6	05:00	2.4	09:54

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del INEGI. Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo, 2002.

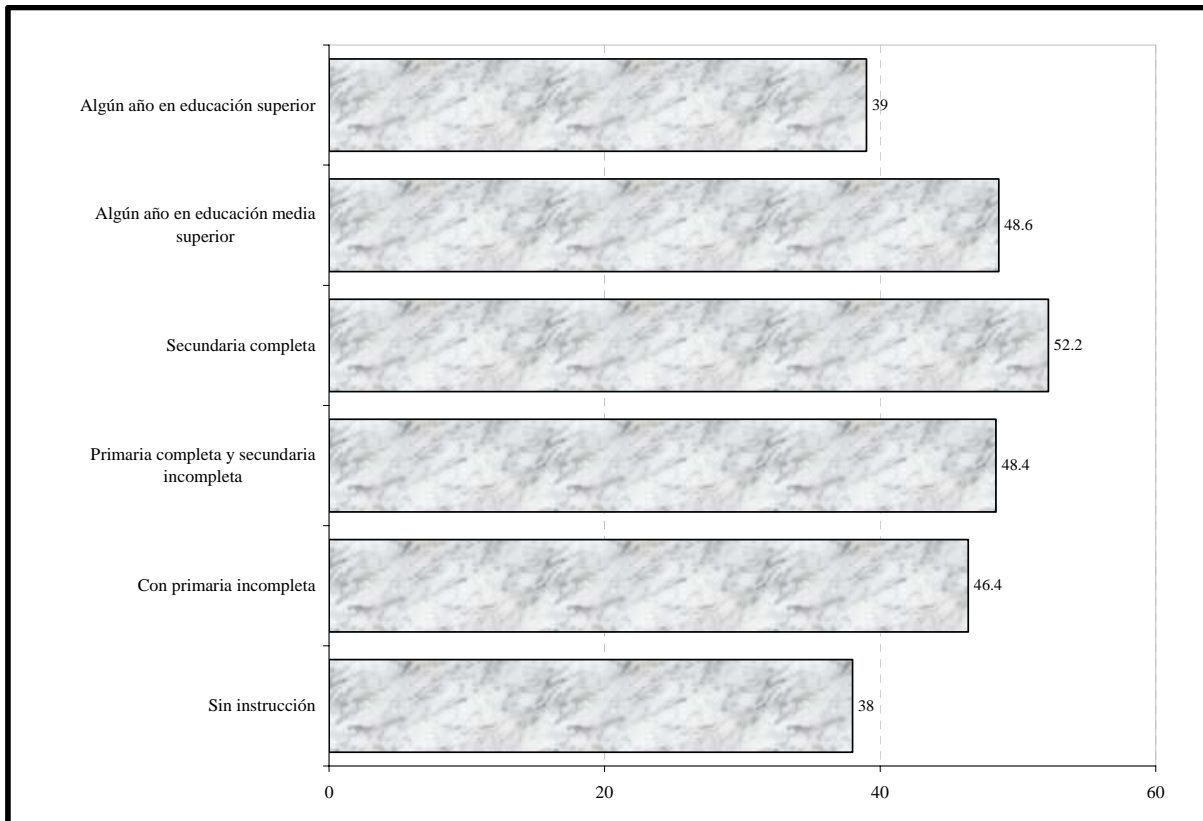
1.4.3 Derechos humanos y violencia: percepción de discriminación contra las mujeres

Son diversos los tipos de violencia que han tolerado y siguen tolerando las mujeres a nivel público y privado. Por ejemplo la penalización del aborto, ya que era un atentado contra el derecho a decidir sobre su propio cuerpo, la discriminación salarial, es decir menos paga para las mujeres por un mismo puesto y trabajo realizado por los hombres. La violencia hacia las mujeres resulta principalmente del abuso que se hace del papel tradicional que se le ha asignado y de factores de contexto sobre todo socioculturales que otorgan un papel de supremacía a los hombres y normalizan ciertas actitudes de ellos hacia ellas, por ejemplo molestarse con ellas o dejarles de hablar por no cumplir con las que dicen ser sus labores domésticas, además se mantienen, primero por la normalización de los hechos, aún cuando existe un mayor nivel de instrucción en las mujeres o bien por su imposibilidad de tener acceso a los espacios de procuración de justicia, por desconocimiento de cómo hacerlo o por las reacciones de vergüenza, temor o desprestigio que conlleva reconocer el maltrato. La principal violencia ejercida hacia las mujeres se da en lo familiar, principalmente por sus

parejas, los tipos de violencia que reciben en este sentido se clasifican en cuatro tipos principalmente: emocional, económica, física y sexual. Datos registrados en 2003 muestran que 46.6 % de las mujeres padecen algún tipo de violencia siendo 38.4% de tipo emocional, 55 de cada 100 mujeres padece más de un tipo de violencia y los grupos de edad más afectados son de 15 a 19 y 25 a 29 años, con 55.8% y 52.8% respectivamente, para el grupo de 60 y más el porcentaje es de 32.2%, que nos indica que conforme la edad de la mujer aumenta la violencia que padece disminuye. Es importante señalar que existe violencia hacia las mujeres por igual, sin importar el grupo sociocultural al que pertenezcan.

En 2003 el porcentaje de mujeres con al menos un incidente de violencia ejercido por sus parejas se registró mayor a 38 % y hasta 52.2%, el primer dato corresponde a las mujeres sin instrucción y el último a las mujeres con secundaria completa. Para las mujeres con mayores grados de educación también se presentan porcentajes altos, 48.6 para las mujeres con algún año en educación media superior y 39 para las mujeres con algún año en educación superior (Gráfica 8).

Gráfica 8.
Porcentaje de mujeres con al menos un incidente de violencia de pareja por nivel de instrucción, 2003



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del INEGI e Inmujeres. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2003.

1.4.4 Situación de la derechohabiencia de las mujeres en México

El IMSS, la institución que cubre alrededor del 75% de la población con derecho a seguridad social en 2004 tenía 16.3 millones de asegurados, lo que significa que en nuestro país la población asegurada es apenas el 20% del total; sin embargo, es casi el 50% de la población quienes representan a los derechohabientes, es decir el conjunto de asegurados, beneficiarios y pensionados. Este hecho indica que tenemos un problema grave, en todas las áreas, ya que la seguridad social está estrechamente relacionada con el área laboral y el trabajo es el sustento de nuestras familias, son los ingresos que de ahí se obtienen los que primordialmente permiten tener una vida de mayor o menor bienestar. No es un problema que afecte a un género en particular, es al total de la población; que la mayoría de la población cuente con ingresos mensuales no mayores a 3 salarios mínimos, que la mayoría de los pensionados reciban entre uno y dos salarios mínimos como monto mensual, que la gente a la que se le asigna una responsabilidad tan importante como la administración de instituciones como el IMSS se autoasigne millones de pesos como sueldo mensual, etc., son problemas que afectan a todos los mexicanos, no sólo a las mujeres. Sin embargo, es cierto este peso recae mayoritariamente sobre las mujeres por el rol asignado, así de los 16.3 millones de asegurados del IMSS en 2004, 6.3 millones, menos de la mitad, son mujeres, proporción que se sigue en el conjunto de los derechohabientes.

Otro de los aspectos en materia de seguridad social en donde se evidencia que existen serios problemas para todos y en particular para las mujeres es en el área de las pensiones, el monto de las pensiones asciende para la mayoría de este sector de la población a no más de 2 salarios mínimos mensuales. Existen dos tipos de pensiones las laborales para los asegurados y las no laborales para los beneficiarios, de las mujeres que cuentan con una pensión la mayoría cuenta con una pensión no laboral, que significa un monto mensual todavía menor.

El IMSS brinda cinco tipos de seguros: Riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad, invalidez y vida, retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y guarderías y prestaciones sociales. Los cuatro primeros seguros presentan los mismos problemas para las mujeres: El primero, tiene que ver con los salarios, ya que el monto que se otorga es con base en el salario, los cuales son aún más bajos para las mujeres alrededor del 7% (según datos del INEGI), en comparación con los varones en los mismos puestos y actividades, el segundo se refiere a las cotizaciones, ya que en cada seguro se piden cierto número de cotizaciones y continuidad para obtener dicho beneficio, las mujeres por el cuidado de niños, ancianos, discapacitados, el rol que tienen asignado, generalmente interrumpen su historia laboral, lo que imposibilita que cubran el requisito sobre todo en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, donde el requisito son 1250 semanas, es decir alrededor de 25 años de

trabajo. El problema de las guarderías y prestaciones sociales, es que son insuficientes para la demanda existente.

1.4.5 Principales retos de la seguridad social

Los principales retos tienen que ver con el poder conciliar todas las partes, tomando en cuenta las características y necesidades de todos los sectores de la población, sobre todo de los más afectados como son las mujeres. Se trata de hacer un recuento de lo sucedido, de lo que estamos viviendo y podríamos vivir tomando en cuenta el panorama que se está proyectando y las medidas adoptadas por otras naciones, por ejemplo en Chile ya empezaron a hacer visible el trabajo que las mujeres realizan en su casa como enfermeras, atendiendo a los miembros del hogar, trabajo que antes pasaba desapercibido, recientemente se les dio un pago aunque pequeño por esa labor, pero es un comienzo y es lo que importa. Sin duda el principal reto es el encontrar cómo y desde luego que exista la disposición política y social para hacerlo, todos sabemos, por lo menos en cuanto nos enteramos del problema que es lo que debería ser y lo que debería ser es: que todos contemos con seguro social, con la posibilidad de acceder a un trabajo digno y su correspondiente en salario, que la calidad de los servicios médicos mejoren, que en general por parte de la seguridad social se cubra lo que debería de acuerdo a su acepción, la cuestión es cómo y tiene que ver con los recursos, los valores y desde luego un buen análisis del tema.

1.5 Análisis político⁴

En este apartado hablaremos en concreto sobre el Plan Nacional de Desarrollo, El Programa Nacional de Salud, El Sistema de Desarrollo Integral para la Familia y el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y mencionaremos algunos otros programas, de ellos mencionaremos algo sobre lo que han hecho en relación a las mujeres.

⁴ Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, <http://www.conapred.org.mx>)
Plan Nacional de Desarrollo (2000-2006), disponible en <http://www.pnd.fox.presidencia.gob.mx>
Programa Nacional de Salud (2000-2006), disponible en <http://www.salud.gob.mx>
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF, <http://www.dif.gob.mx>)

1.5.1 Programas Nacionales de Salud y de Servicios Sociales para las mujeres

Son diversas las organizaciones y/o programas relacionados con el tema de mujeres y equidad de género, gubernamentales, no gubernamentales, nacionales e internacionales, algunos de los que en México podemos encontrar son los siguientes:

- Gubernamentales
 - Instituto Nacional de las Mujeres, INMUJERES
 - Portal ciudadano - Grupos vulnerables: Mujeres
 - Cartilla Nacional de Salud de la Mujer
 - Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, CONAPRED
 - Secretaría de Economía. Unidad de Equidad de Género
 - Secretaría de Salud
 - Planificatel
 - Telsida

- No gubernamentales
 - Acción Femenina, A. C.
 - Apoyo en caso de abuso sexual
 - Asociación Mexicana contra la Violencia a las Mujeres, A. C.
 - Asociación Nacional Cívica Femenina, A. C., ANCIFEM
 - Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A. C.
 - Católicas por el Derecho a Decidir, A. C.
 - Centro de Apoyo a la Trabajadora Doméstica, A. C., CATDA
 - Centro de Apoyo y Capacitación para Empleadas del Hogar, A. C.
 - Centro de Documentación de la Mujer y Archivo Histórico "Nancy Cárdenas"
 - Centro de Estudios de la Mujer y la Familia, A. C., CEMYF
 - Centro de Información de la Mujer, A. C., CIMAC
 - Centro de Investigación y Acción de la Mujer latinoamericana, A.C.
 - Colectivo Feminista Olivera, COFEMO
 - Fundación para la Equidad A. C., APIS
 - Grupo de Educación Popular con Mujeres, A. C., GEM
 - Grupo de Información en Reproducción Elegida, A. C., GIRE
 - Grupo Interdisciplinario Mujer, Trabajo y Pobreza
 - Letra S - Salud, sexualidad y SIDA
 - Mujeres, Salud y Educación Popular, MUSEP

- Mujeres Trabajadoras Unidas, A. C., MUTAC
- Organización Lilith de Mujeres Independientes, A.C.
- Promoción y Capacitación en los Derechos Económicos y Sociales de las Mujeres, A. C.
- Salud Integral para la Mujer , SIPAM
- SEMILLAS - Sociedad Mexicana Pro Derechos de la Mujer
- VIDA SIN VIOLENCIA

Estos y todos los programas relacionados, tienen como fin generar, informar, preservar, promover y participar en la difusión y consolidación de los derechos de las mujeres en todos los ámbitos, podemos decir que son la mayor manifestación de los logros alcanzados en los últimos tiempos en pro de las mujeres.

A continuación se describen algunos de los programas antes mencionados, los cuales se vinculan estrechamente con el tema.

1.5.2 Plan Nacional de Desarrollo

Es el documento que establece las prioridades y estrategias que guiarán al gobierno, expresa los principios centrales en los que se sustenta su acción y los compromisos que asumen el presidente y su administración.

El Plan Nacional de Desarrollo da origen a los programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales, que se constituyen en los mecanismos operativos para lograr el cumplimiento cabal de los objetivos y metas planteadas para el año 2006, y señalar los procesos, programas y proyectos a ser llevados a la práctica.

En el sexenio pasado se crearon tres comisiones con el objetivo de dar un mejor seguimiento a las metas planteadas, metas originadas con una visión a largo plazo, el objetivo fue establecer los cimientos para que en el 2025 se tenga un mejor país. Las comisiones son:

- Comisión para el Desarrollo Social y Humano; tiene como objetivo central coordinar las inversiones en justicia social, eliminar los desequilibrios sociales extremos y procurar una vida digna para todos, promoviendo la iniciativa individual y colectiva de los mexicanos, en especial para aquellos que, por tiempo inmemorial, aguardan la justicia y cotidianamente sufren la miseria, el abandono, la ignorancia y la violencia.
- Comisión para el Crecimiento con Calidad; tiene como tarea conducir responsablemente la economía, ampliar y extender la competitividad y promover un crecimiento dinámico, incluyente y sustentable, que abra oportunidades y sea cimiento de una mejor vida para todos.

- Comisión de Orden y Respeto; esta encargada de enfrentar con eficacia a la delincuencia, acabar con la inseguridad, terminar con la corrupción y preservar el Estado de derecho. Las tres comisiones están apoyadas por una fuerte inversión en capital humano.

Los alcances logrados por parte del Presidente y su administración pueden verse reflejados en los programas que establecen. En materia de Equidad de Género es apenas en este sexenio que se decide incluir una perspectiva de género, incorporando dicha perspectiva en los programas de las dependencias y entidades federales y estatales a través del Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación contra las Mujeres (PROEQUIDAD), cuyos propósitos generales son potenciar el papel de las mujeres, ampliando en condiciones de igualdad con los hombres, su participación en todas las esferas de la sociedad y eliminar toda forma de discriminación en su contra, programa planteado por INMUJERES, Instituto que ha llevado a cabo diversos proyectos para crear y desarrollar una cultura de igualdad y equidad libre de violencia y discriminación, capaz de propiciar el desarrollo integral de todas las mujeres mexicanas y permitir a hombres y mujeres ejercer plenamente todos sus derechos.

En la mayoría de las dependencias de gobierno se crearon unidades de género con la finalidad de plantear los programas y hacer sensibles los presupuestos a la perspectiva de género; sin embargo, la tarea ha sido difícil según Aurora del Río, quién ha participado en dicha tarea por parte de la Secretaría de Salud durante el sexenio 2000-2006.

1.5.3 Programa Nacional de Salud 2000-2006

Los lineamientos de trabajo de la Secretaría de Salud, se encuentran plasmados en el Programa Nacional de Salud, el cual forma parte del Plan Nacional de Desarrollo.

El *Programa Nacional de Salud 2001-2006*, cuyo subtítulo fue “La democratización de la salud en México”, tuvo por objetivo crear las condiciones para que toda la población pudiera acceder a los bienes y servicios sociales correspondientes, independientemente de su capacidad de pago o su filiación laboral. Dicha Secretaría reporta haber trabajado en dichos objetivos a través de los diferentes programas que se crearon, o bien programas que ya existían y a los que se les dio un mayor impulso, en los informes que dieron se habla de diversos programas, programas en mayor medida para los grupos más vulnerables, pero también programas para toda la población, cuyo único objetivo es combatir las enfermedades y padecimientos que más afectan a la población. Entre los programas mencionados se encuentran:

- Arranque Parejo en la Vida
- Programa de Ampliación de Cobertura, PAC
- Programa de Educación, Salud y Alimentación, PROGRESA
- Programa de Cirugía Extramuros
- Programa de Calidad, Equidad y Desarrollo en Salud, PROCEDES
- Salud Reproductiva
- Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico-Uterino
- Vacunación Permanente en todo el País
- “Migrantes-Vete Sano, Regresa Sano”

La mayoría de los programas planteados fueron de carácter general, entre los programas y acciones que crearon y/o se impulsaron con criterios de equidad de género fueron: Salud Reproductiva, Programa de Acción para la Prevención y Control del Cáncer Cérvico-Uterino, Pruebas de Papanicolau y Pruebas de Detección de Cáncer de Mama. Una de las cosas más importantes que se hicieron en este sentido fue la desagregación de datos por sexo.

En materia de seguridad social no se reporta ningún programa con perspectiva de género.

1.5.4 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), se consolida como la Institución del Gobierno Federal, responsable de la creación, el desarrollo y la puesta en marcha de acciones y programas para atender a la población vulnerable, en especial las niñas y los niños a través de programas preventivos y de desarrollo, así mismo, es responsable de elaborar las políticas públicas en materia de asistencia social.

Aunque el SNDIF tiene como prioridad atender a las niñas y niños, también asiste y ve por la población vulnerable, entre la que se considera a las mujeres.

En cuanto a los planes y programas, que también han beneficiado a las mujeres, planteados por esta Institución se encuentran:

- Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables, que entre su población objetivo cuenta a las mujeres en período de lactancia o embarazo pobres.
- Asistencia Jurídica Familiar, a través de éste programa en 2005 el DIF Nacional otorgó 2,875 asistencias jurídicas y psicológicas a mujeres maltratadas.

- Programa Integral de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente", programa en donde se incluye la perspectiva de género a través de un proceso de intervención comunitaria, el cual busca crear las condiciones para propiciar la igualdad. Este programa esta dirigido a todas las comunidades con especial atención a las que muestran un mayor grado de marginación, enfatizando acciones para cubrir las necesidades de mujeres embarazadas, mujeres en período de lactancia, indígenas y adultos mayores.

A parte de éstos y otros programas el SNDIF a través de sus diferentes unidades lleva a cabo algunos de los planes y programas establecidos en el Programa Nacional de Salud.

1.5.5 Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, CONAPRED

El Consejo es la institución rectora para promover políticas y medidas tendientes a contribuir al desarrollo cultural y social y avanzar en la inclusión social y garantizar el derecho a la igualdad, entre sus funciones está la de recibir y resolver las reclamaciones y quejas por presuntos actos discriminatorios cometidos por particulares o por autoridades federales en el ejercicio de sus funciones. Asimismo, el CONAPRED desarrolla acciones para proteger a todos los ciudadanos y las ciudadanas de toda distinción o exclusión basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, que impida o anule el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.

En cuanto a los programas relacionados con las mujeres tienen esa finalidad, que es combatir la discriminación y violencia efectuada sobre ese que se considera un grupo vulnerable.

1.6 Análisis económico: mujeres en el trabajo y variables económicas⁵

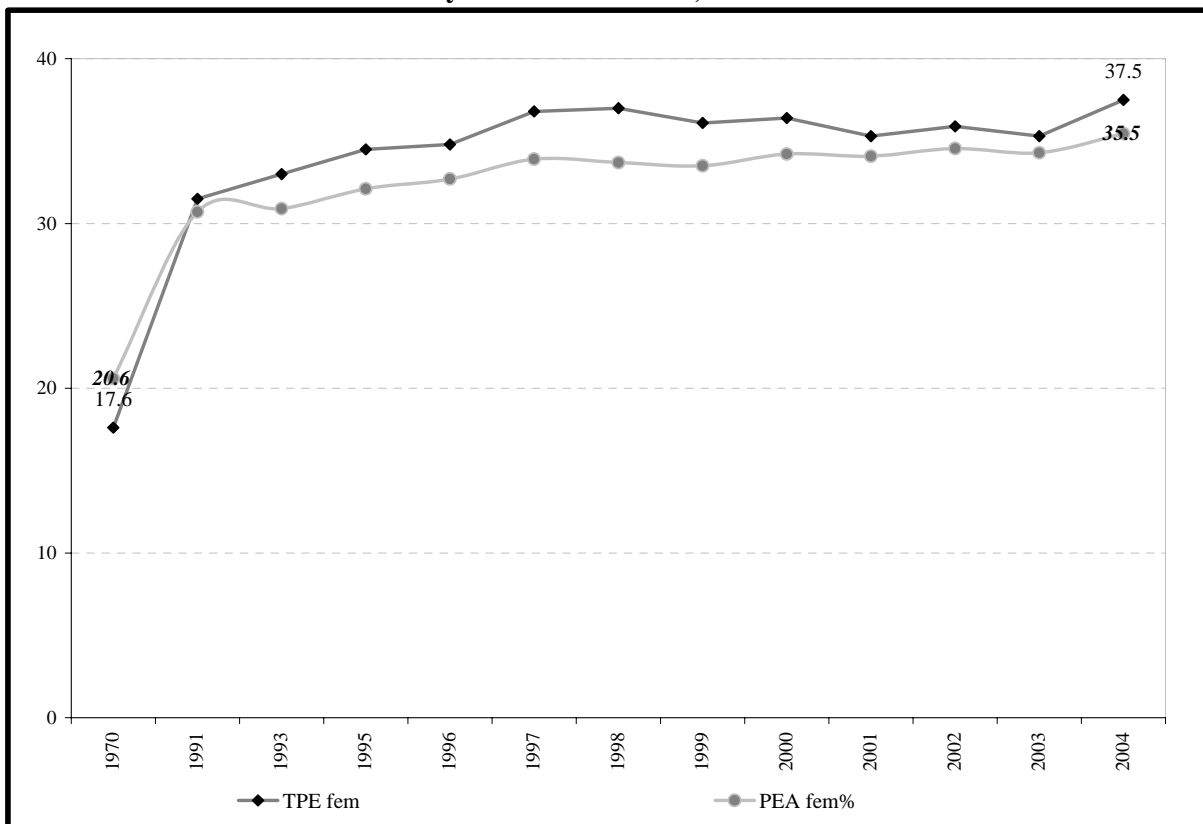
En este apartado se abordan temas económicos relacionados con las mujeres: Participación económica, población económicamente activa y salarios, dichos temas nos dan cuenta de los contrastes que existen en el ámbito laboral, el incremento de las mujeres en el trabajo extradoméstico contra los bajos salarios y el ya existente trabajo doméstico sin paga.

⁵ INEGI (varios años). Mujeres y Hombres en México, México: INEGI.
INEGI (2001). Sistema de Indicadores para el seguimiento de la Situación de la Mujer en México, México: INEGI, 1995.CD.
Tuirán, Rodolfo... [et. al] (2000). Situación actual de la mujer en México. Diagnóstico sociodemográfico, disponible en <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/CuaTec/pdf/mujeres.pdf>

1.6.1 Participación económica y población económicamente activa femenina

La tasa de participación económica femenina (TPE fem), indica el porcentaje de población económicamente activa femenina respecto de la población total femenina en edad de trabajar, en tanto que la población económicamente activa femenina % (PEA fem %) señala el porcentaje de mujeres económicamente activas respecto de la población económicamente activa (PEA), aunque cada vez más mujeres se integran a la actividad económica siguen constituyendo alrededor de una tercera parte de la población económicamente activa; la PEA fem% se ha mantenido por debajo de la TPE fem, pero en ambos casos el crecimiento ha sido constante, sólo en 1970 se registró un valor mayor en la PEA fem% respecto de la TPE fem, en ese año la PEA la conformaban 20.6% mujeres y 79.4% hombres, pero de la población femenina registrada sólo 17.6% participaba en la actividad económica. La participación de las mujeres sigue aumentando aún después de casarse y procrear hijos, ya no sucede cómo hace tres décadas que eran sólo las más jóvenes, aunque con una tasa muy pequeña quienes mayor participación tenían, en 2004 la participación económica de las mujeres se registró en 37.5 conformando el 35.5% de la PEA (Gráfica 9).

Gráfica 9.
TPE y PEA % femenina, 1970-2004



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del INEGI y la STPS. Encuesta Nacional de Empleo, (varios años).

En todos los sectores se ha visto una creciente participación femenina, sin embargo la participación femenina en la PEA es aún reducida en comparación a la de otros países como los de la Organización de Cooperación para el Desarrollo (OCDE), que registran tasas de participación femenina mayores al 60%. Las mujeres con un menor nivel educativo y mujeres en zonas rurales, presentan tasas de participación más bajas, de alrededor de 29% cuando con niveles educativos superiores está por arriba del 50%.

El aumento de la PEA femenina ha sido constante y ha crecido a la par de su participación económica, es decir más mujeres en edad de trabajar lo han hecho, se han incorporado al mercado laboral, ésto como consecuencia del creciente acceso a la educación y desafortunadamente en mayor medida por los cambios que han generado la modernización y las crisis vividas en nuestro país. A partir de los años setenta las mujeres se han incorporado tanto en el sector formal como en el informal a fin de cooperar con los ingresos familiares, lo que les ha permitido contribuir para sostener el nivel de vida de sus familias, el que se ha visto particularmente deteriorado. La inserción de las mujeres al trabajo ha hecho más visible la desigualdad y las desventajas en su contra; primero su participación ha sido mayor en el sector informal, ya que es él que le permite continuar con el trabajo doméstico, trabajo que representa una doble jornada para ellas, jornadas que no tienen remuneración alguna y que significan más horas de trabajo sin paga. Su inserción laboral sigue un patrón de terciarización, en 2005 su participación en dicho sector fue de 75.7%, de tal suerte que los trabajos en los que se emplean, son los de menor paga.

Dentro de la seguridad social en el caso del IMSS las mujeres igualmente representan una tercera parte de la población que contribuye con los ingresos, 33% en promedio, quienes mayor participación tienen son las mujeres más jóvenes, de los grupos de edad de 15 a 19, 20 a 24 y 25 a 29 con un porcentaje de 44%, 39% y 38 % respectivamente (Cuadro 6).

Cuadro 6.
Participación económica de las mujeres en seguridad social

Grupo de Edad	Participación Económica
15-19	44%
20-24	39%
25-29	38%
30-34	35%
35-39	35%
40-44	34%
45-49	32%
50-54	28%
55-59	25%
60-64	23%
Total	35%
Promedio	33%

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005

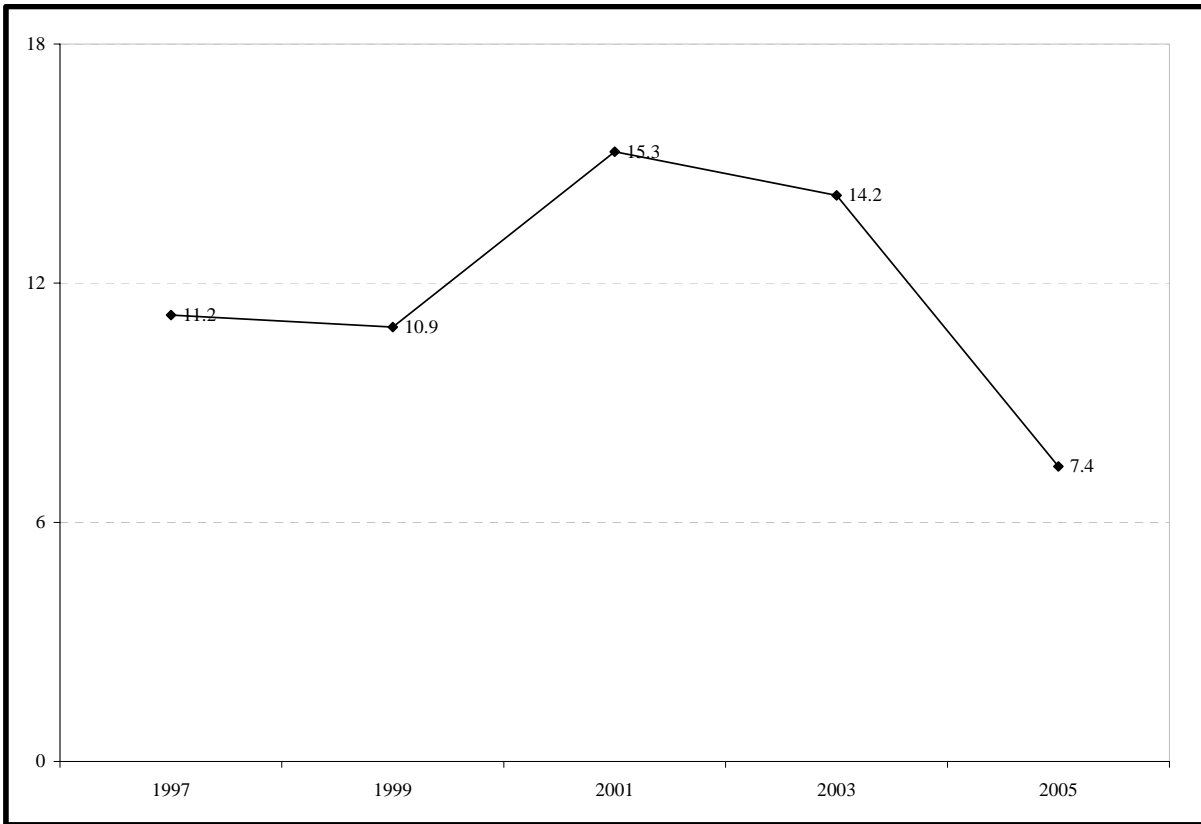
1.6.2 Salarios

En general en México la desigualdad y la pobreza se acentúan cada día más, el incremento salarial es cada vez menor, para 2007 fue de 3.9% respecto al 2006 es decir \$1.90, además es un incremento que no va a la par con la inflación, que en 2006 fue de 4.05%, y las necesidades familiares, los gastos cada vez son más y los ingresos no alcanzan para cubrir en la mayoría de los casos ni siquiera las necesidades básicas, la brecha entre pobres y ricos se incrementa, dicha situación se hace más visible en los sectores más vulnerables; ancianos, mujeres y niños.

Las mujeres por su parte cada día trabajan más, lo cual no se ve reflejado en su salario, por la doble jornada que realizan; en el 2000 trabajaron en promedio 57.4 horas semanales y en 2005 se registraron 67.9 horas, pese a esto las mujeres siguen percibiendo menores ingresos que los hombres aún cuando en general trabajan más horas que ellos. En 2005 11.2% de las mujeres ocupadas continuaban sin percibir salario alguno, es decir cerca de 6 millones de mujeres, el 46.2% de las mujeres no recibía más de 2 salarios mínimos, 34.9% percibía entre 2 y 5 y sólo 7.7% percibían más de 5 salarios mínimos.

La diferencia salarial entre hombres y mujeres, indica el porcentaje promedio en que debe incrementarse el salario de las mujeres para igualarlo al de los hombres por un mismo puesto y jornada de trabajo, dicho porcentaje ha tenido altibajos en 1997 fue de 11.2%, es decir en promedio las mujeres ganaban 11.2% menos que los hombres, en 2005 este indicador fue de 7.4%, el valor máximo se presentó en 2001 con 15.3% (Gráfica 10), aunque se observa una considerable disminución para 2005, existen sectores en los que las diferencias son muy notorias como para las artesanas y obreras cuyo salario debía incrementarse en 34.1% para igualar el salario percibido por los hombres.

Gráfica 10.
Diferencia salarial promedio entre hombres y mujeres en %, 1997-2005



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del INEGI. Mujeres y Hombres en México, (varios años).

1.7 Comentarios del capítulo

Del estudio realizado se puede constatar que las mujeres no están totalmente cubiertas por los sistemas de seguridad social, en el caso del IMSS son sólo cerca de 6 millones las mujeres que tienen derecho a todos los seguros que brinda la institución: Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS), Riesgos de Trabajo (RT), Invalidez y Vida (IV) y la posibilidad de que en su vejez cuenten con el Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), contar con el seguro de RCV es una posibilidad con pocas probabilidades ya que para ello es necesario cierto número de cotizaciones que las mujeres actualmente no han alcanzado a cubrir, debido a la carga familiar que aún recae sobre ellas y que implica el cuidado de los hijos, ancianos y enfermos, además de una mayor participación en las labores del hogar que le permiten y sólo a veces mantenerse en empleos de medio tiempo que no le dan el derecho a la seguridad social aún cuando es un servicio de primera necesidad con el que deberían contar por la exposición que tienen a diversos riesgos y que al ocurrir generan gastos que afectan su economía de forma radical, producto de la economía del país, los bajos salarios y los aún más bajos salarios percibidos por ellas.

Entre los riesgos a los que las mujeres están expuestas se encuentran, en el área de salud; un embarazo, enfermedades como el cáncer de mama o de cuello cérvico uterino que son los que más muertes ocasionan en la población femenina, además de las muertes maternas entre otras, también tienen necesidades en materia de salud preventiva, que de no contar con un seguro social deben pagar ellas mismas como son chequeos y exámenes para prevenir diversas enfermedades. Existen programas y políticas de acción que se encargan de cubrir las necesidades de mujeres que no están respaldadas por seguro alguno provenientes de instituciones como el DIF, la CONAPRED o el mismo IMSS; sin embargo éstos programas tampoco han sido suficientes y tienen la característica de no ser conocidos por quienes más lo necesitan.

Al final existen mujeres con derecho a la seguridad social y mujeres que no lo tienen, ambas tienen en su mayoría la característica de aún llevar a costas la carga familiar, lo que para las primeras significa perder el derecho en cualquier momento y para las segundas no tener nunca acceso a estos sistemas, para las mujeres que tienen el acceso por sus parejas implica únicamente un derecho parcial porque sólo cuentan con el Seguro de Enfermedades y Maternidad, que sin duda es de los más importantes si no es que el más importante por necesario, pero en ambos casos la posibilidad de un seguro para la vejez es algo lejano y una necesidad cada vez más latente, ya que la esperanza de vida de las mujeres actualmente supera los 75 años, lo que implica mayor atención y menos posibilidades de cubrirlas por ellas mismas, en caso de llegar a obtener este seguro, se enfrentan al problema de una muy baja pensión, ya que ésta depende de los salarios que obtenidos a lo largo de su vida laboral.

Es urgente que se generen las condiciones necesarias para que las mujeres estén cubiertas de todos los posibles riesgos a los que están expuestas en el ámbito social, económico y de salud o por lo menos médico, reformas que les permitan empleos donde obtengan los ingresos necesarios, guarderías, asilos para que dispongan de tiempo y se puedan integrar a empleos formales con acceso a los sistemas de seguridad social o bien, que se les reconozca y pague por el trabajo que ya realizan en sus hogares a través del cual contribuyen al desarrollo del país.

CAPITULO II

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES ENDÓGENAS DE LA MUJER EN LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1 Introducción

En este punto se presenta una breve descripción de la cobertura de cada uno de los seguros mencionados, seguido de las matrices que se construyeron sobre los ingresos y los egresos por ramo de seguros que obtuvo el IMSS derivado de las mujeres cotizantes en el 2005. Las matrices de ingresos se elaboraron a partir de datos obtenidos de información de la “Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2004” publicada por el IMSS, “Mujeres y Hombres en México 2005” publicada por el INEGI en 2006 y la “Ley del Seguro Social (2006)”. De la primer fuente se obtuvo la Estructura de Aseguradas desplegada por Edad, el Salario Promedio General Diario de Cotización por Edad al 31 de diciembre de 2004 y el Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal para el 2005 (\$46.80), en la segunda fuente se encontro el porcentaje salarial que debió incrementarse a las mujeres para lograr la equidad salarial en 2005 (7.4%) y de la tercer fuente se obtuvo el Esquema de Aportaciones al Seguro Social. Algunos datos se tenían sólo para 2004 y se extrapolaron a 2005 con las tasas correspondientes obtenidas del IMSS.

2.2 Los seguros que amparan a la mujer en la seguridad social¹

El IMSS ofrece dos tipos de coberturas, la primera bajo el régimen obligatorio, la cual es para todos aquéllos que están asegurados debido a que tienen una relación de trabajo que les da derecho a los seguros de: Enfermedades y Maternidad (SEM), Invalidez y Vida (IV), Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS), Riesgos de Trabajo (RT) y Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV), aquí sólo trataremos los primeros cuatro, cuya administración sólo recae en el IMSS. La otra cobertura es bajo el régimen voluntario, donde sólo se ofrece un seguro: Seguro de Salud para la Familia (SSFAM), al cual puede inscribirse quien así lo desee a través de una cuota anual. A continuación se mencionarán las prestaciones en especie y económicas de cada uno de estos seguros.

¹ Ley del Seguro Social, México: PAC, 2006.

Solana Rivero, Manuel (1998). El IMSS y Yo, México: SICCO, 1998.

2.2.1 Seguro de Enfermedades y Maternidad

- *Ramo de Enfermedades:* Este seguro se refiere a enfermedades no profesionales, es decir que no sean originadas por el trabajo, ya que esas las cubre el SRT.
 - Prestaciones en especie: Asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sean necesarias, desde que el IMSS certifique el padecimiento (o enfermedad) y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento, no computándose, en este plazo, el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes. Sí concluye el período de 52 semanas y el asegurado continúa enfermo, la prórroga únicamente será hasta por 52 semanas más.
 - Prestaciones en dinero: El monto del subsidio en dinero a los asegurados será de 60% del último SBC, mismo que se otorgará a partir del cuarto día del inicio de la incapacidad y mientras dure ésta, hasta el término de 52 semanas, sí concluye el período y el asegurado continúa incapacitado, previo dictamen del IMSS se dará una prórroga hasta de 26 días más.

- *Ramo de Maternidad*
 - Prestaciones en especie: Durante el embarazo, alumbramiento y puerperio se brindará asistencia obstétrica, ayuda en especie por seis meses para lactancia, y una canastilla al nacer el hijo (esta prestación se da únicamente a la trabajadora).
 - Prestaciones en dinero: Se dará un subsidio por concepto de embarazo del 100% del último SBC durante los 42 días anteriores al parto y los 42 días posteriores al mismo.

Gastos funerarios comprendidos dentro del SEM: En caso de ser requeridos, el monto de la ayuda será el equivalente a dos meses del SMGVDF en la fecha del fallecimiento.

2.2.2 Seguro de Invalidez y Vida

- *Ramo de Invalidez*

- Prestaciones en especie: La asistencia médica será de conformidad con las reglas del seguro de enfermedades y maternidad (SEM).
- Prestaciones económicas: El estado de invalidez da derecho al asegurado de las prestaciones por pensión temporal o definitiva y asignaciones familiares. La cuantía de la pensión por invalidez será igual a una cuantía básica de 35% del promedio de los salarios correspondientes a las últimas 500 semanas de cotización anteriores al otorgamiento de la misma, actualizadas anualmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor (INCP), más las asignaciones familiares y ayudas asistenciales. En el caso de que la cuantía sea inferior a la pensión garantizada, el Estado aportará la diferencia con el fin de que el trabajador pueda adquirir una pensión vitalicia. En ningún caso la pensión incluyendo las asignaciones familiares y ayudas asistenciales, podrá ser inferior a la pensión garantizada y tampoco excederá de 100% del salario promedio que sirvió de base para fijar la cuantía.
- Asignaciones Familiares: Es una prestación económica que consiste en una ayuda que por concepto de carga familiar se paga al pensionado, de acuerdo con los dependientes económicos que tenga, aumentándose un porcentaje a su pensión, según sea el caso. Los montos serán: para la esposa o concubina 15% más de la cuantía de la pensión; para cada uno de los hijos menores de 16 años 10% más de la cuantía de la pensión; a falta de esposa, concubina e hijos menores de 16 años, 10% para cada uno de los padres si dependían económicamente de él. Si el pensionado no tuviera ni esposa, ni concubina, ni hijos, ni ascendientes que dependieran económicamente de él, se le concederá una ayuda asistencial equivalente a 15% más de la cuantía de la pensión que le corresponda. Sí el pensionado tuviera un solo ascendiente con derecho al disfrute de la asignación, se le otorgará 10% más de la cuantía de la pensión que deba disfrutar.

- *Ramo de Vida*

Prestaciones en dinero y en especie:

- **Pensión de Viudez:** El monto de la pensión será del 90% de lo que le hubiese correspondido al asegurado. La pensión cesará con la muerte del beneficiario o cuando este contraiga matrimonio, si es así se le dará un finiquito por tres anualidades de la pensión que disfrutaba.
- **Pensión de Orfandad:** El monto de la pensión será del 20% de lo que le hubiese correspondido al asegurado y del 30% si el huérfano lo fuera de padre y madre o si al pensionado le sobreviene la muerte de su segundo progenitor. La pensión cesará con la muerte del beneficiario o cuando cumpla 16 o 25 años, si se encuentra estudiando dentro del sistema de educación pública, al término de la pensión recibirá un finiquito análogo al caso anterior.
- **Pensión a Ascendientes:** Se otorgará sólo en el caso de que no existan beneficiarios en las pensiones de viudez y orfandad, el monto será del 20% de lo que le hubiese correspondido al asegurado. La pensión cesará con la muerte del beneficiario.
- **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. La ayuda consistirá en el aumento hasta de 20% de la pensión de invalidez o viudez, para solventar el gasto de una persona que deba asistir al pensionado.
- **Asistencia médica de acuerdo al SEM.**

2.2.3 Ramo de Gastos Médicos de Pensionados

Prestaciones en dinero y especie: La asistencia médica será de conformidad con las reglas del seguro de enfermedades y maternidad (SEM).

2.2.4 Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

- *Ramo de Guarderías*
 - o Prestaciones en especie: El aseo, alimentación, cuidado de la salud, educación y recreación de los menores desde que tengan 43 días de nacidos y hasta que cumplan cuatro años, durante las horas de jornada de trabajo del padre o madre en su caso. El servicio sólo lo puede usar la madre o padre viudo o divorciado que conserve la custodia del hijo, siempre que sean los asegurados y no puedan proporcionar cuidados durante su jornada de trabajo a sus hijos en la primera infancia.

- *Ramo de Prestaciones Sociales*

Las prestaciones sociales comprenden a las institucionales y a las de solidaridad social

Las prestaciones sociales institucionales tienen como finalidad: Fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir a la elevación general de los niveles de vida de la población, se proporcionan a través de programas de promoción de salud, difundiendo los conocimientos necesarios, por medio de cursos directos y del uso de medios masivos de comunicación, educación higiénica materno-infantil, sanitaria y de primeros auxilios, mejoramiento de la alimentación y de la vivienda, impulso y desarrollo de actividades culturales y deportivas, y en general de todas aquellas tendientes a lograr una mejor ocupación del tiempo libre, regularización del estado civil, cursos de adiestramiento técnico y de capacitación para el trabajo, con el fin de lograr la superación del nivel de ingresos de los trabajadores, centros vacacionales y de readaptación para el trabajo, superación de la vida en el hogar por medio de un adecuado aprovechamiento de los recursos económicos y de mejores prácticas de convivencia, establecimiento y administración de velatorios, así como otros servicios similares.

Las prestaciones de solidaridad social serán otorgadas sin perjuicio del eficaz otorgamiento de las prestaciones a que tienen derecho los trabajadores y demás beneficiarios del régimen obligatorio, serán financiadas por la federación y por los propios beneficiados a través de aportaciones en efectivo, o realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habiten y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento. Las prestaciones comprenden: acciones de salud comunitaria,

asistencia médica, farmacéutica e, incluso, hospitalaria, unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, que serán proporcionados exclusivamente a favor de los núcleos de población que por el propio desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, urbana y suburbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social.

2.2.5 Seguro de Riesgos de Trabajo

Los riesgos de trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en su centro laboral y que pueden producir cuatro efectos: incapacidad temporal, permanente parcial permanente total o la muerte.

- Prestaciones en especie para las incapacidades: asistencia médico-quirúrgica y farmacéutica, servicio de hospitalización, aparatos de prótesis y ortopedia, rehabilitación y es facultad del IMSS proporcionar servicios de carácter preventivo, de manera individual o por medio de procedimientos generales, para evitar los riesgos de trabajo entre los trabajadores.
- Prestaciones en dinero para las incapacidades: La pensión, el seguro de sobrevivencia y las prestaciones económicas las otorgará la institución de seguros que elija el trabajador.
 - o Por incapacidad temporal el pago será de 100% del salario en que estuviese cotizando en el momento de ocurrir el riesgo, durante un plazo máximo de 52 semanas y si sufre una recaída se aplicará el mismo pago.
 - o Por incapacidad permanente parcial superior a 50% el pago se calculará tomando como base el monto de la pensión que correspondería a la incapacidad permanente total.
 - o Por incapacidad permanente total el pago será de 70% del salario que estuviese cotizando.
- El aguinaldo para los dos casos anteriores será de 15 días del importe de la pensión que se perciba.

Si la valuación definitiva del incapacitado fuese de hasta 20% se pagará a éste una indemnización global de cinco anualidades de la pensión que le hubiese correspondido, con lo que se liquidará y terminará la pensión. Para el trabajador será optativo si la valuación definitiva de la incapacidad es mayor de 25 y hasta 50%.

- Prestaciones por muerte:
 - o Gastos funerarios: Equivalente a 60 días del salario mínimo general en el Distrito Federal, vigente a la fecha del fallecimiento del asegurado.
 - o Pensión de viudez: Será de 40% de la que hubiese correspondido al trabajador fallecido y el aguinaldo de 15 días del importe de la pensión que perciba, sí la viuda o concubina contrae matrimonio recibirá un finiquito por una suma global de tres anualidades de la pensión.
 - o Para la pensión de orfandad y viudez se aplicarán los mismos porcentajes que en IV y bajo las mismas reglas.

2.2.6 Seguro de Salud para la Familia

En el pueden inscribirse las personas que no cuenten con seguro social para recibir las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad de acuerdo al reglamento respectivo, por una cuota anual, que se determina según su edad.

2.3 Información para elaborar las matrices de ingresos y gastos por ramo de seguro

La información para construir el segundo capítulo de este trabajo, en el que se muestran los ingresos y los gastos por ramo de seguro derivado de las mujeres, se obtuvo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Los documentos utilizados son los siguientes:

- Consultas de Especialidades 2005
- Consultas de Medicina Familiar 2005
- Consultas de Urgencias 2005
- Matriz de asegurados al 31 de diciembre de 2004 por edad y antigüedad
- Modelo financiero de largo plazo por ramo de seguro 2005
- Proyección de Gasto Médico en el SEM 2005-2050
- Valuación Actuarial del Seguro de Invalidez y Vida al 31 de diciembre de 2004

Para la construcción del Esquema de aportaciones al seguro social se utilizó la Ley del Seguro Social (LSS).

2.3.1 Esquema de aportaciones al seguro social

Los porcentajes de las aportaciones realizadas por el patrón, trabajador y gobierno federal para cada uno de los seguros brindados por el IMSS, se establecen en las secciones *Del régimen financiero* para cada uno de los seguros, encontradas en la Ley del Seguro Social (LSS), estas aportaciones resultan de porcentajes aplicados al Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal (SMGVDF) y/o sobre el Salario Base de Cotización (SBC).

Los porcentajes más altos de aportación son para los patrones, sus aportaciones oscilan entre 1% y 3.15% del SBC, excepto en el caso de RT, donde la aportación depende de la siniestralidad de la empresa, dicha aportación no puede exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que son 0.5% y 15% del SBC respectivamente. Para el SEM existen tres aportaciones que el patrón debe hacer; la primera llamada cuota fija que es de 18.45% del SMGVDF, la segunda es la cuota adicional, aplicable sólo por los trabajadores cuyo SBC es mayor a 3 veces el SMGVDF, la última aportación es por las prestaciones en dinero y corresponde a 0.70% del SBC.

Después de los patrones quienes más aportan son los trabajadores con cantidades que oscilan entre 0.375% y 1.125% del SBC. Para el SEM es diferente ya que es el gobierno federal quien más debe aportar, los trabajadores aportan 0.25% del SBC para las prestaciones en dinero y quienes ganan más de 3 SMGVDF deben aportar 0.88% sobre SBC-3 SMGVDF.

Las aportaciones del gobierno federal oscilan entre 0.075% y 0.23% del SBC. Para el SEM debe dar dos aportaciones, una cuota fija de 13.9% del SMGVDF y la aportación por prestaciones en dinero de 0.05% del SBC. El gobierno federal también debe hacer una aportación por concepto de cuota social correspondiente a 5.5% del SMGVDF.

Para RT, retiro correspondiente a RCV y GPS únicamente se realizan aportaciones patronales.

Para el SEM las aportaciones deben ser mayores según lo establecido en la LSS (Cuadro 7).

Cuadro 7.
Esquema de aportaciones al seguro social

Seguro	Patrón (P)	Trabajador (T)	Gobierno Federal (GF)	Cuota Social (CS)
Enfermedades y Maternidad (SEM)				
Prestaciones en especie				
Cuota fija	18.45% SM		13.9% SM	
*Cuota adicional	2.57% (SBC-3SM)	0.88% (SBC-3SM)		
Prestaciones en dinero	0.70% SBC	0.25% SBC	0.05% SBC	
Gastos Médicos de Pensionados (GMP)	1.05% SBC	0.375% SBC	0.075% SBC	
**Riesgos de Trabajo (RT)	0.5% SBC			
Invalidez y Vida (IV)	1.75% SBC	0.625% SBC	7.143% de Cuotas Patronales	
Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (RCV)				
Retiro	2.0% SBC			
Cesantía en Edad Avanzada y Vejez	3.15% SBC	1.125% SBC	7.143% de Cuotas Patronales	5.5% SM
Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS)	1% SBC			

El SMGVDF se indica como SM.

P = Patrón, T = Trabajador, GF = Gobierno federal, CS = Cuota social.

*La Cuota adicional es sólo para trabajadores cuyo SBC es mayor a 3SMGVDF.

**Este seguro se calcula como porcentaje del SBC y en función de la siniestralidad de las empresas.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la LSS.

2.3.2 Aseguradas

La información sobre el número de aseguradas se encontraba desplegada por edad para 2004, se sumó dicha información para mostrarla por grupos quinquenales y después se extrapolo al 2005 multiplicando por 1.01951897293, que es la tasa de crecimiento de asegurados para 2005.

En el 2004 había 4, 331, 739 aseguradas registradas en el IMSS, es decir sólo poco más 4 millones de mujeres contaban con un trabajo formal que les proporcionaba ese derecho, los grupos mayoritarios por edad son los grupos de 20 a 24, 25 a 29 y 30 a 34, siendo el mayor el de 25 a 29 con 863, 193 aseguradas y por antigüedad los grupos mayoritarios se conforman por mujeres que tienen de 0 a 4, 5 a 9 y 10 a 14 años de antigüedad con un número registrado de aseguradas de 1,524,396, 921,114 y 795,095 aseguradas respectivamente (Cuadro 8).

Cuadro 8.
Estructura de aseguradas por grupos quinquenales de edad y antigüedad, 2004

Edad	Antigüedad									Total
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40 +	
15-19	295,052	0	0	0	0	0	0	0	0	295,052
20-24	622,439	136,790	0	0	0	0	0	0	0	759,229
25-29	305,219	416,371	141,603	0	0	0	0	0	0	863,193
30-34	101,299	201,952	329,156	82,632	0	0	0	0	0	715,039
35-39	72,320	69,223	179,519	191,263	49,504	0	0	0	0	561,829
40-44	53,602	40,192	73,432	105,935	132,943	39,970	0	0	0	446,074
45-49	33,110	24,726	36,845	49,881	61,115	77,610	29,532	0	0	312,819
50-54	19,844	13,268	17,659	21,733	28,822	27,825	47,157	18,384	0	194,692
55-59	10,997	7,772	9,287	10,183	14,994	12,013	13,928	24,610	10,568	114,352
60-64	10,514	10,820	7,594	5,453	6,680	6,271	4,345	4,775	13,008	69,460
Total	1524396	921,114	795,095	467,080	294,058	163,689	94,962	47,769	23,576	4,331,739

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2004.

Al extrapolar los datos al 2005 se obtuvo que el número de aseguradas fue de 4,416,290 un poco más de la mitad de asegurados registrados que ascendió a 8,054,115 con un total de 12,470,405 asegurados entre hombres y mujeres en el 2005, el grupo de edad que más asegurados registra es el de 25 a 29 años con 2,323,646 conformado por 880,042 mujeres y 1,443,604 hombres.

En cuanto a las mujeres los grupos que más aseguradas tienen son los de edad 25 a 29, 20 a 24 y 30 a 34 con 880 mil 42, 774 048 y 728 996 y los grupos con menos aseguradas registradas son los de 60 a 64, 55 a 59 y 50 a 54 con 70 mil 816, 116 584 y 198 492 respectivamente (Cuadro 9).

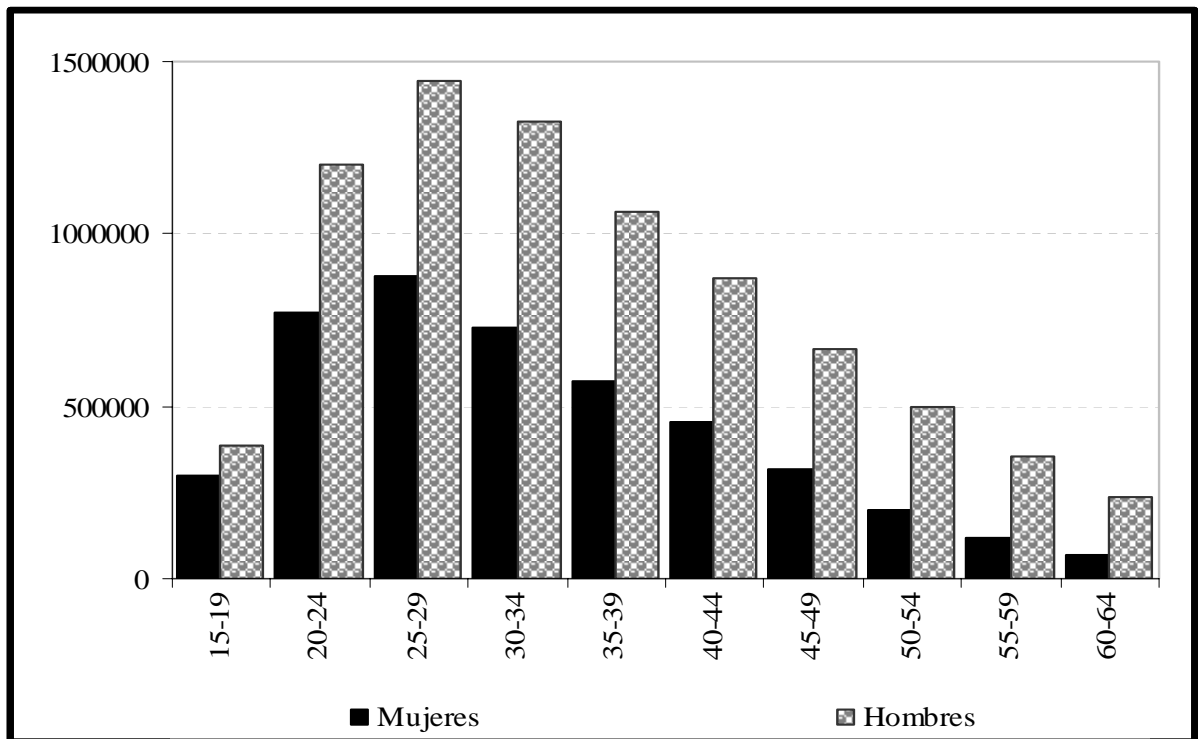
Cuadro 9.
Estructura de asegurados por grupos de edad, 2005

Edad	Mujeres	Hombres	Total
15-19	300,811	388,200	689,011
20-24	774,048	1202,809	1,976,857
25-29	880,042	1443,604	2,323,646
30-34	728,996	1327,022	2,056,018
35-39	572,795	1065,157	1,637,952
40-44	454,781	868,722	1,323,503
45-49	318,925	667,596	986,521
50-54	198,492	499,472	697,964
55-59	116,584	357,433	474,017
60-64	70,816	234,100	304,916
Total	4,416,290	8,054,115	12,470,405

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

En general el número de aseguradas es alrededor de la mitad de los asegurados, aunque a partir de los 29 conforme van aumentando en edad disminuyen un poco más, por ejemplo en el grupo de 60 a 64 años de edad, las mujeres son alrededor de la tercera parte de los hombres (Gráfica 11).

Gráfica 11.
Asegurados por grupos quinquenales, 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

2.3.3 Salarios

La información sobre el salario promedio diario de cotización venía desplegada sólo por edad para el 2004, también se sumo para mostrarla por grupos quinquenales y después extrapolarla al 2005 multiplicando por 1.0154100021, que es la tasa de crecimiento del salario promedio diario para 2005. Para calcular el salario promedio por sexo se utilizaron las siguientes fórmulas:

$$SHx = (Sx * TA) / (TAx - MAx * 7.4\%)$$

$$SMx = SHx - (SHx * 7.4\%)$$

Donde:

SHx Salario promedio diario de cotización de los hombres que se encuentran en el grupo de edad x.

Sx Salario promedio diario de cotización para hombres y mujeres que se encuentran en el grupo de edad x.

TAx Representa el total de asegurados del grupo de edad x.

MAx Número de aseguradas que se encuentra en el grupo de edad x.

SMx Salario promedio diario de cotización de las mujeres que se encuentran en el grupo de edad x.

7.4% Porcentaje en el que debió incrementarse el salario de las mujeres para tener el mismo nivel salarial que los hombres en 2005.

En 2005 los promedios salariales por grupo de edad para hombres y mujeres, oscilaron entre 77.64 y 242.78 pesos diarios, el más bajo para el grupo de edad de 15 a 19 y el más alto para el grupo de edad de 45 a 49 años. Por la forma en que se construyeron los salarios por sexo se tiene que para cada grupo de edad el salario de los hombres es 7.4% mayor al de las mujeres, resultando así que el salario más bajo para las mujeres se registró en 74.29 y el de los hombres en 80.23 y el salario más alto en 230.32 y 248.73 respectivamente.

El promedio salarial para las mujeres resulto en 171 pesos con 84 centavos, los grupos con mayor promedio fueron las mujeres de 45 a 49, 40 a 44 y 50 a 54 con 242.78, 236.26 y 230.70, las mujeres con menor percepción salarial corresponden a los grupos de 15 a 19, 20 a 24 y 60 a 64 con 77.64, 106.08 y 141.85 respectivamente (Cuadro 10).

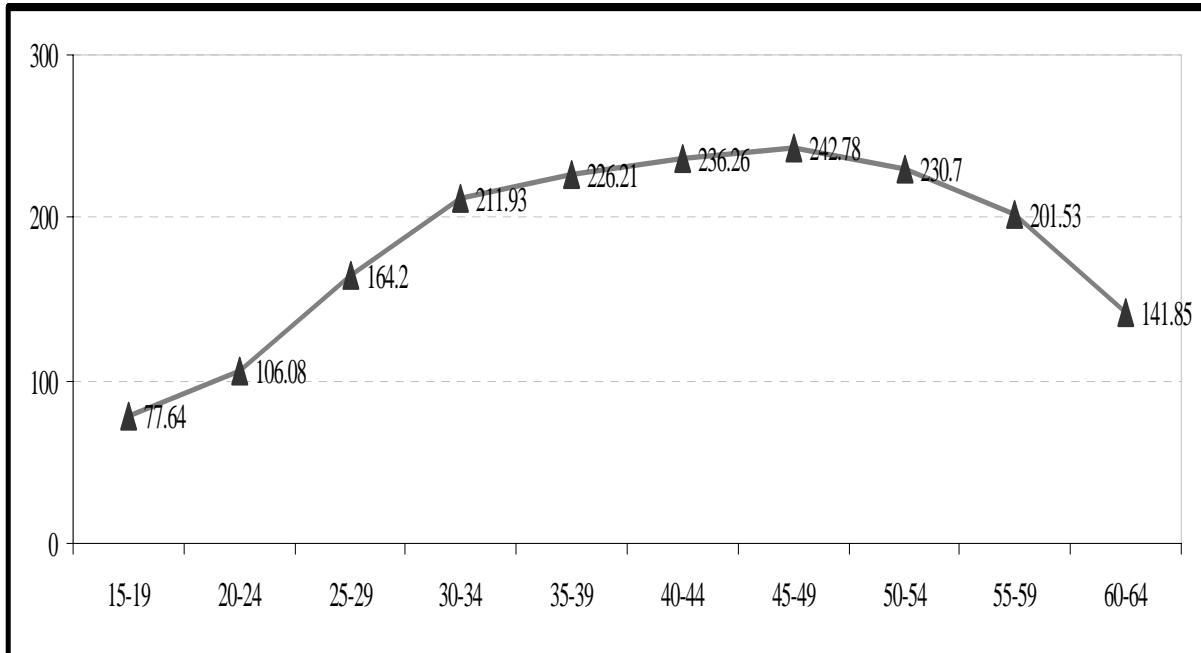
Cuadro 10.
Estructura de salarios promedio diarios por grupos de edad, 2005

Edad	Total	Mujeres	Hombres
15-19	77.64	74.29	80.23
20-24	106.08	101.16	109.25
25-29	164.20	156.43	168.93
30-34	211.93	201.54	217.64
35-39	226.21	215.03	232.22
40-44	236.26	224.49	242.43
45-49	242.78	230.32	248.73
50-54	230.70	218.22	235.66
55-59	201.53	190.07	205.26
60-64	141.85	133.65	144.33
Promedio Salarial	184.67	171.84	191.72

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

Los salarios promedio diarios en 2005 se registraron entre 77.64 y 242.68, los cuales aumentan conforme aumenta la edad hasta llegar al máximo para las edades entre 45 y 49 años a partir de ahí comienzan a descender y llegan a 141.85 para la edad de 60 a 64 años (Gráfica 12).

Gráfica 12.
Salarios promedio diarios por grupos quinquenales de edad, 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

2.3.4 Volumen salarial

Al multiplicar el promedio salarial diario de un grupo de edad por el número de asegurados de ese grupo se obtuvo su volumen salarial. El total de los salarios diarios promedio de cotización por grupos de edad y sexo fue de 2 mil 302 millones 991 mil, 758 millones 896 mil corresponde a las mujeres y mil 544 millones 95 mil a los hombres, los grupos que más contribuyen a este volumen son los de edad 30 a 34 las mujeres con 146 millones 920 mil y los hombres con 288 millones 817 mil y los grupos con menos participación son, en el caso de las mujeres el grupo de 60 a 64 con 9 millones 464 mil y en el caso de los hombres el grupo de 15 a 19 con 31 millones 145 mil, el volumen de salarios promedio mensual, que fue resultado de multiplicar el volumen diario por 30, ascendió a 69 mil 89 millones 732 mil y el anual, que se obtuvo de multiplicar el volumen mensual por 12.5, fue de 863 mil 621 millones 646 mil.

Los volúmenes salariales más altos son una combinación de más asegurados registrados y un mayor salario, es así que los grupos de mujeres que muestran mayor volumen salarial son las de 30 a 34, 25 a 29 y 35 a 39, el primer grupo no se encuentra dentro de los que mayor salario promedio registra, pero sí es el tercero con más aseguradas y su salario tampoco es de los más bajos, el segundo grupo presenta un salario aún menor que el grupo anterior, pero es el grupo con más aseguradas, el tercer grupo se encuentra en los grupos medianos tanto por salario como por aseguradas y le corresponde mayor salario que a los dos grupos anteriores.

Los volúmenes salariales más bajos resultan de la combinación de grupos con menos aseguradas registradas y menor salario, estos grupos en el caso de las mujeres son las de edades de 60 a 64, 55 a 59 y 15 a 19, el grupo de 60 a 64 resulta ser el grupo con menos aseguradas registradas y el tercero con menor salario promedio, el segundo grupo no está dentro de los que menos salario registran pero sí el segundo con menos aseguradas y el de 15 a 19 no está dentro de los que menos asegurados tienen pero es el que menor promedio salarial presenta.

Los volúmenes salariales anuales más altos de las mujeres son de 55 mil 94 millones 929 mil, 51 624 815 000 y 46 188 546 de los grupos de mujeres de 30 a 34, 25 a 29 y 35 a 39, los más bajos ascienden a 3 mil 549 millones 94 mil, 8 309 879 000 y 8 380 366 000 de los grupos de 60 a 64, 55 a 59 y 15 a 19 respectivamente (Cuadro 11).

Cuadro 11.
Volumen salarial de asegurados por grupos de edad y sexo, 2005

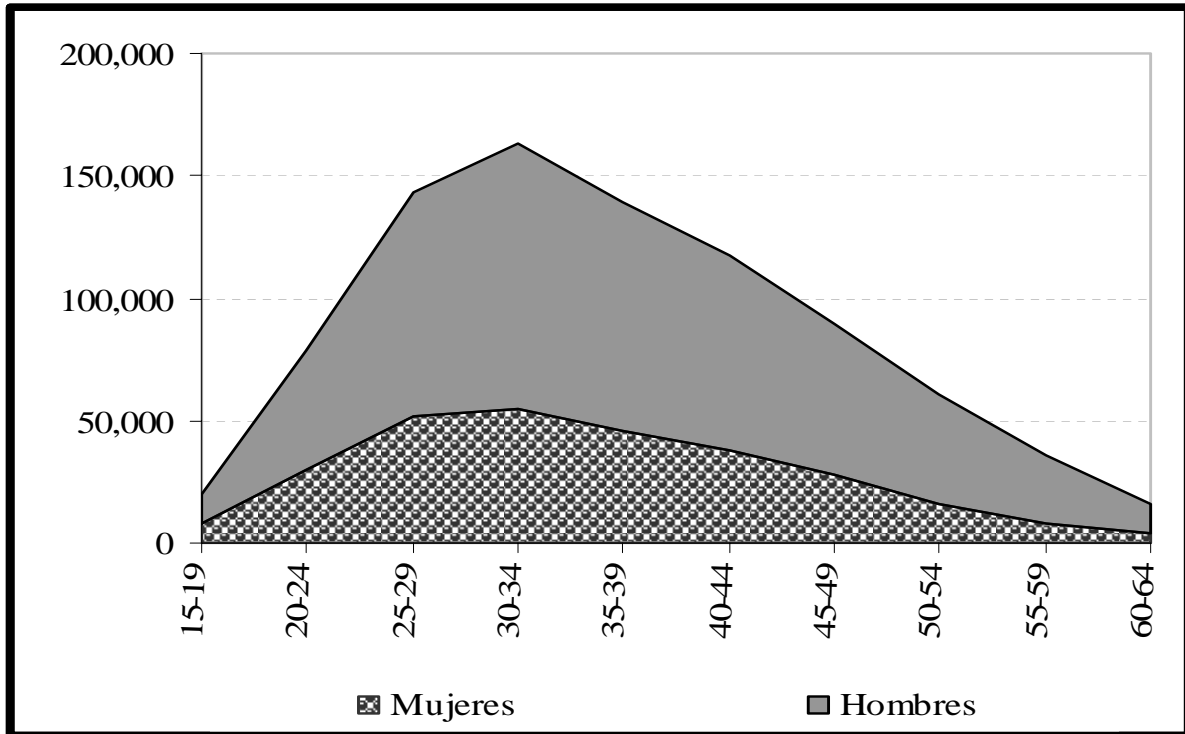
Edad	*Diario		
	Mujeres	Hombres	Total
15-19	22,348	31,145	53,492
20-24	78,307	131,406	209,713
25-29	137,666	243,872	381,538
30-34	146,920	288,817	435,737
35-39	123,169	247,347	370,516
40-44	102,092	210,601	312,693
45-49	73,455	166,049	239,504
50-54	43,315	117,705	161,020
55-59	22,160	73,368	95,528
60-64	9,464	33,787	43,251
Total	758,896	1,544,095	2,302,991
Promedio	75,890	154,410	230,299
	*Mensual		
15-19	670,429	934,338	1,604,767
20-24	2,349,198	3,942,187	6,291,385
25-29	4,129,985	7,316,147	11,446,132
30-34	4,407,594	8,664,505	13,072,100
35-39	3,695,084	7,420,400	11,115,484
40-44	3,062,764	6,318,021	9,380,784
45-49	2,203,652	4,981,470	7,185,122
50-54	1,299,447	3,531,141	4,830,588
55-59	664,790	2,201,048	2,865,838
60-64	283,928	1,013,603	1,297,530
Total	22,766,872	46,322,860	69,089,732
Promedio	2,276,687	4,632,286	6,908,973
	*Anual		
15-19	8,380,366	11,679,221	20,059,587
20-24	29,364,975	49,277,340	78,642,315
25-29	51,624,815	91,451,839	143,076,654
30-34	55,094,929	108,306,318	163,401,247
35-39	46,188,546	92,755,004	138,943,550
40-44	38,284,545	78,975,260	117,259,805
45-49	27,545,651	62,268,378	89,814,030
50-54	16,243,093	44,139,262	60,382,355
55-59	8,309,879	27,513,097	35,822,976
60-64	3,549,094	12,670,032	16,219,126
Total	284,585,895	579,035,751	863,621,646
Promedio	28,458,589	57,903,575	86,362,165

*Cifras en miles de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2004 y 2005.

El volumen salarial de las mujeres es apenas una tercera parte del volumen salarial de los hombres (Gráfica 13), aún cuando ellas representan alrededor de la mitad de los asegurados, sin olvidar que la diferencia salarial que se tomó en cuenta fue el promedio del 2005 que ascendió a 7.4%, pero hay poblaciones para las que esta diferencia es aún mayor.

Gráfica 13.
Volumen salarial, 2005



*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

2.4 Ingresos de las mujeres a la seguridad social por ramo de seguro

Las matrices de ingreso por ramo de seguro se construyeron para el 2005 aplicando los porcentajes indicados en el Esquema de aportaciones al seguro social (Cuadro), en el presente estudio se utilizó el Salario promedio diario de cotización (Cuadro) en vez del SBC calculado como se describió anteriormente, el SMGVDF para el 2005 fue de 46.80.

Primero se realizó el cálculo unitario diario, mensual y anual, después se multiplicó por el número de aseguradas de cada grupo de edad para obtener el total, también diario, mensual y anual. Para el cálculo mensual se multiplicó por 30 lo obtenido del cálculo unitario y para el anual por 12.5 el cálculo mensual.

2.4.1 Fórmulas utilizadas para generar las matrices de ingresos por ramo de seguro

Para la Aportación Unitaria Diaria:

Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM)

$$ASEMup^e = CF^e + CA^e + PD^e$$

$$ASEMut^e = CA^e + PD^e$$

$$ASEMugf^e = CF^e + PD^e$$

Donde:

ASEMup^e Aportación unitaria diaria del patrón para el SEM por una trabajadora del grupo de edad e.

ASEMut^e Aportación unitaria diaria de una trabajadora del grupo de edad e para el SEM.

ASEMugf^e Aportación unitaria diaria del gobierno federal para el SEM por una trabajadora del grupo de edad e.

CF^e Cuota fija por una trabajadora del grupo de edad e.

CA^e Cuota adicional por una trabajadora del grupo de edad e, que sólo aplica para los trabajadores cuyo salario base de cotización es mayor a tres veces el salario mínimo general vigente en el DF (SBC > ·SMGVDF).

PD^e Cuota para prestaciones en dinero por una trabajadora del grupo de edad e.

Nota: CF, CA y PD son diferentes para el patrón, el trabajador y el gobierno federal, los porcentajes para cada uno se indican en el Cuadro 11.

Gastos Médicos de Pensionados (GMP)

$$AGMPup^e = 1.05\% \text{ SBC}$$

$$AGMPut^e = 0.375\% \text{ SBC}$$

$$AGMPugf^e = 0.075\% \text{ SBC}$$

Donde:

AGMPup^e Aportación unitaria diaria del patrón para GMP por una trabajadora del grupo de edad e.

AGMPut^e Aportación unitaria diaria de una trabajadora del grupo de edad e para GMP.

AGMPugf^e Aportación unitaria diaria del gobierno federal para GMP por una trabajadora del grupo de edad e.

SBC^e Salario base de cotización percibido por una trabajadora del grupo de edad e.

Invalidez y Vida (IV)

AIVup^e = 1.75% SBC

AIVut^e = 0.625% SBC

AIVugf^e = 7.143% IIVup

Donde:

AIVup^e Aportación unitaria diaria del patrón para IV por una trabajadora del grupo de edad e.

AIVut^e Aportación unitaria diaria de una trabajadora del grupo de edad e para IV.

AIVugf^e Aportación unitaria diaria del gobierno federal para IV por una trabajadora del grupo de edad e.

SBC^e Salario base de cotización percibido por una trabajadora del grupo de edad e.

Guarderías y Prestaciones Sociales (GPS)

AGPSup^e = 1% SBC

AGPSup^e Aportación unitaria diaria del patrón para GPS por una trabajadora del grupo de edad e.

SBC^e Salario base de cotización percibido por una trabajadora del grupo de edad e.

Para la Aportación Unitaria Mensual:

$$AUMS_{xy}^e = AS_{xy}^e * 30$$

Donde:

$AUMS_{xy}^e$ Es la aportación unitaria mensual de y para el seguro x por una trabajadora del grupo de edad e.

AS_{xy}^e Es la aportación unitaria diaria de y para el seguro x por una trabajadora del grupo de edad e.

x SEM, GMP, IV, GPS.

y Patrón, trabajador, gobierno federal.

Para la Aportación Unitaria Anual:

$$AUAS_{xy}^e = AUMS_{xy}^e * 12.5$$

Donde:

$AUAS_{xy}^e$ Es la aportación unitaria anual de y para el seguro x por una trabajadora del grupo de edad e.

$AUMS_{xy}^e$ Es la aportación unitaria mensual de y para el seguro x por una trabajadora del grupo de edad e.

x SEM, GMP, IV, GPS.

y Patrón, trabajador, gobierno federal.

Para la Aportación Total diaria, mensual y anual:

$$ATS_{xyz}^e = AUS_{xyz}^e * N^e$$

Donde:

ATS_{xyz}^e Es la aportación total z de y para el seguro x por el grupo de trabajadoras de edad e.

AUS_{xyz}^e Aportación unitaria z de y para el seguro x por una trabajadora del grupo de edad e.

N^e Aseguradas del grupo de edad e.

x SEM, GMP, IV, GPS.

- y Patrón, trabajador, gobierno federal.
z Diaria, mensual, anual.

Riesgos de Trabajo (RT)

Para los ingresos derivados de RT, debido a que no existe registró de la siniestralidad media para las mujeres, se utilizó la cifra obtenida de “Modelo financiero de largo plazo por ramo de seguro”, se multiplicó 35% por 20527 (cifra en millones de pesos, que corresponde al total de ingresos derivados del seguro de RT para 2005 y 35% es el porcentaje de aseguradas del mismo año respecto de los asegurados), el resultado se distribuyó entre los diez grupos quinquenales de mujeres. La fórmula es:

$$ART^e = (35\% * 20,527,000,000) * (N^e / N)$$

Donde;

IRT^e Ingreso total anual para RT por el grupo de trabajadoras de edad e.

N^e Aseguradas del grupo de edad e.

N Total de aseguradas.

En el caso del Seguro de Salud para la Familia, se multiplicó el número de mujeres afiliadas a este seguro por la cuota anual que se les cobra según su edad y la aportación estatal para éste seguro se obtuvo del documento “Modelo financiero de largo plazo por ramo de seguro”, también obtenido del IMSS, donde encontramos los ingresos totales; se multiplico 54% por 926 (cifra en millones de pesos, que corresponde a los ingresos totales por parte del Estado para el SSFAM, el 54% es el porcentaje de ingresos por parte de las aseguradas respecto de los asegurados), después la cantidad obtenida se distribuyó entre cada uno de los grupos.

$$ISSFAM^e = C^e N^e + (54\% * 926,000,000) * (N^e / N)$$

Donde:

ISSFAM^e Ingreso total anual para SSFAM por el grupo de aseguradas de edad e de dicho seguro.

C^e Cuota anual que debe pagar una mujer de edad e para tener derecho al SSFAM.

N^e Aseguradas del SSFAM del grupo de edad e.

N Total de aseguradas del SSFAM.

2.4.2 Seguro de Enfermedades y Maternidad

El ingreso promedio diario en 2005 para el SEM (*Artículos 84 a 111 de la LSS*), derivado de una mujer cotizante fue de 18 pesos con 45 centavos, mensual de 553.47 y anual de 6918.34, el ingreso total diario proveniente del total de aseguradas fue de 80 millones 991 mil pesos, el mensual de 2 mil 429 millones 739 mil y 30 mil 371 millones 774 mil el anual.

La mayor aportación unitaria anual fue del grupo de 45 a 49 años con 7 mil 704 pesos y 48 centavos en tanto que la menor aportación fue del grupo de 15 a 19 con 5 mil 956 pesos con .02 centavos, el promedio por grupo fue de 6 mil 918 pesos con 34 centavos, por otro lado la aportación mayor anual total se derivó del grupo de 25 a 29 años con 5 mil 695 millones 145 mil pesos y la menor resultado del grupo de 60 a 64 años con 437 millones 542 mil pesos, siendo la aportación total anual promedio por grupo de 3 mil 37 millones 174 mil pesos.

Las aportaciones unitarias fueron mayores por los grupos de edad de 45 a 49, 40 a 44 y 50 a 54, ya que son quienes más salario perciben, con una aportación diaria de 20 pesos con 55 centavos, 20.29 y 20.01; la mensual ascendió a 616 pesos con 36 centavos, 608.57 y 600.20 respectivamente, por otro lado las aportaciones unitarias más bajas son de los grupos de 15 a 19, 20 a 24 y 60 a 64, por percibir un menor salario, dichas aportaciones ascendieron a 15 pesos con 88 centavos, 16.15 y 16.48 la unitaria diaria y la mensual fue de 476 pesos con 48 centavos, 484.54 y 494.29 respectivamente.

Los mayores ingresos totales, por el número de aseguradas, se deriva de de los grupos más jóvenes, así de la aportación total diaria se obtuvieron 15 millones 187 mil pesos, 14 044 000 y 12 502 000 y de la aportación total mensual, 455 millones 612 mil, 421 310 000 y 375 060 000 por los grupos de 25 a 29 años, 30 a 34 y 20 a 24 respectivamente, las aportaciones totales más bajas se derivan de los grupos de 60 a 64, 55 a 59 y 50 a 54 con una aportación total diaria de un millón 167 mil, 2 186 000 y 3 971 000, la mensual fue de 35 millones 3 mil, 65 594 000 y 119 136 000 respectivamente.

De los diferentes contribuyentes, son los patrones los que tienen más peso, su aportación anual total ascendió a 18 mil 119 millones 43 mil pesos, le siguió el gobierno federal con 10 mil 915 millones 612 mil, finalmente están los trabajadores con mil 337 millones 88 mil pesos, resultando ser la aportación de los patrones cerca del doble que la del gobierno federal y alrededor de 13 veces la de los trabajadores (Cuadro 12).

Cuadro 12.
Ingresos del IMSS por el Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2005

Edad	Aportación Unitaria Diaria				*Aportación Total Diaria			
	P	T	GF	Total	P	T	GF	Total
15-19	9.15	0.19	6.54	15.88	2,754	56	1,968	4,778
20-24	9.34	0.25	6.56	16.15	7,232	196	5,074	12,502
25-29	10.14	0.53	6.58	17.26	8,925	468	5,794	15,187
30-34	11.62	1.04	6.61	19.26	8,468	760	4,816	14,044
35-39	12.06	1.19	6.61	19.86	6,907	684	3,788	11,379
40-44	12.37	1.30	6.62	20.29	5,624	592	3,009	9,226
45-49	12.56	1.37	6.62	20.55	4,005	436	2,111	6,552
50-54	12.16	1.23	6.61	20.01	2,414	244	1,313	3,971
55-59	11.24	0.91	6.60	18.75	1,311	106	769	2,186
60-64	9.57	0.33	6.57	16.48	678	24	465	1,167
Total					48,317	3,566	29,108	80,991
Promedio				18.45				8,099
15-19	274.64	5.57	196.27	476.48	82,615	1,676	59,040	143,331
20-24	280.28	7.59	196.67	484.54	216,952	5,873	152,235	375,060
25-29	304.25	15.96	197.50	517.72	267,752	14,050	173,810	455,612
30-34	348.50	31.26	198.18	577.93	254,053	22,785	144,472	421,310
35-39	361.74	35.83	198.38	595.95	207,201	20,523	113,632	341,356
40-44	371.01	39.04	198.52	608.57	168,729	17,753	90,285	276,766
45-49	376.73	41.01	198.61	616.36	120,150	13,080	63,342	196,572
50-54	364.86	36.91	198.43	600.20	72,422	7,327	39,387	119,136
55-59	337.25	27.37	198.01	562.63	39,318	3,191	23,084	65,594
60-64	287.10	10.02	197.16	494.29	20,331	710	13,962	35,003
Total					1,449,523	106,967	873,249	2,429,739
Promedio				553.47				242,974
15-19	3,432.99	69.65	2,453.38	5,956.02	1,032,681	20,951	738,004	1,791,636
20-24	3,503.53	94.84	2,458.42	6,056.79	2,711,904	73,412	1,902,935	4,688,251
25-29	3,803.11	199.56	2,468.78	6,471.45	3,346,896	175,620	2,172,630	5,695,145
30-34	4,356.22	390.69	2,477.24	7,224.15	3,175,667	284,814	1,805,896	5,266,377
35-39	4,521.70	447.88	2,479.77	7,449.35	2,590,010	256,543	1,420,400	4,266,953
40-44	4,637.63	487.94	2,481.54	7,607.12	2,109,108	221,906	1,128,558	3,459,571
45-49	4,709.18	512.66	2,482.64	7,704.48	1,501,875	163,502	791,774	2,457,151
50-54	4,560.79	461.39	2,480.37	7,502.54	905,281	91,582	492,333	1,489,196
55-59	4,215.66	342.12	2,475.09	7,032.87	491,479	39,886	288,556	819,921
60-64	3,588.80	125.29	2,464.51	6,178.60	254,143	8,873	174,526	437,542
Total					18,119,043	1,337,088	10,915,612	30,371,744
Promedio				6,918.34				3,037,174

P = patrón, T = trabajador, GF = gobierno federal.

*Cifras en miles de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, INEGI y la LSS, 2004 y 2005

2.4.3 Seguro de Invalidez y vida

El ingreso promedio diario para el Seguro de Invalidez y Vida del IMSS derivado de una mujer cotizante es de 4.36 pesos, mensual de 130.89 y anual de 1636.13, el ingreso total por el número de aseguradas es de 18 millones 972 mil pesos por día, 569 millones 172 mil mensualmente y 7 mil 114 millones 654 mil anualmente.

La mayor aportación unitaria anual fue del grupo de 45 a 49 años con 2 mil 159 pesos y 26 centavos en tanto que la menor aportación fue del grupo de 15 a 19 con 696 pesos con 48 centavos, el promedio por grupo fue de mil 636 pesos con 13 centavos, por otro lado la aportación mayor anual total se derivó del grupo de 30 a 34 años con mil 377 millones 375 mil pesos y la menor resultado del grupo de 60 a 64 años con 88 millones 727 mil pesos, siendo la aportación total anual promedio por grupo de 711 millones 465 mil pesos.

Las aportaciones unitarias fueron mayores por los grupos de edad de 45 a 49, 40 a 44 y 50 a 54, ya que son quienes más salario perciben, con una aportación diaria de 5 pesos con 76 centavos, 5.61 y 5.46; la mensual ascendió a 172 pesos con 74 centavos, 168.36 y 163.66 respectivamente, por otro lado las aportaciones unitarias más bajas son de los grupos de 15 a 19, 20 a 24 y 60 a 64, por percibir un menor salario, dichas aportaciones ascendieron a un peso con 86 centavos, 2.53 y 3.34 la unitaria diaria y la mensual fue de 55 pesos con 72 centavos, 75.87 y 100.23 respectivamente.

Los mayores ingresos totales se derivan de grupos más jóvenes, así de la aportación total diaria se obtuvieron 3 millones 673 mil pesos, 3 442 000 y 3 079 000 y de la aportación total mensual, 110 millones 190 mil, 103 250 000 y 92 377 000 por los grupos de 30 a 34, 25 a 29 y 35 a 39 años respectivamente, las aportaciones totales más bajas se derivan de los grupos de 60 a 64, 55 a 59 y 15 a 19 con una aportación total diaria de 237 mil, 554 000 y 559 000, la mensual fue de 7 millones 98 mil, 16 620 000 y 16 761 000 respectivamente.

De los diferentes contribuyentes, son los patrones los que tienen más peso, su aportación anual total ascendió a 4 mil 980 millones 253 mil pesos, le siguieron los trabajadores con mil 778 millones 662 mil, finalmente está el gobierno federal con 355 millones 739 mil, resultando ser la aportación de los patrones en un poco más del doble que la de los trabajadores y alrededor de 13 veces la del gobierno federal (Cuadro 13).

Cuadro 13.
Ingresos del IMSS por el Seguro de Invalidez y Vida, 2005

Edad	Aportación Unitaria Diaria				*Aportación Total Diaria			
	P	T	GF	Total	P	T	GF	Total
15-19	1.30	0.46	0.09	1.86	391	140	28	559
20-24	1.77	0.63	0.13	2.53	1,370	489	98	1,958
25-29	2.74	0.98	0.20	3.91	2,409	860	172	3,442
30-34	3.53	1.26	0.25	5.04	2,571	918	184	3,673
35-39	3.76	1.34	0.27	5.38	2,155	770	154	3,079
40-44	3.93	1.40	0.28	5.61	1,787	638	128	2,552
45-49	4.03	1.44	0.29	5.76	1,285	459	92	1,836
50-54	3.82	1.36	0.27	5.46	758	271	54	1,083
55-59	3.33	1.19	0.24	4.75	388	138	28	554
60-64	2.34	0.84	0.17	3.34	166	59	12	237
Total					13,281	4,743	949	18,972
Promedio				4.36				1,897
15-19	39.00	13.93	2.79	55.72	11,733	4,190	838	16,761
20-24	53.11	18.97	3.79	75.87	41,111	14,682	2,937	58,730
25-29	82.13	29.33	5.87	117.32	72,275	25,812	5,163	103,250
30-34	105.81	37.79	7.56	151.15	77,133	27,547	5,510	110,190
35-39	112.89	40.32	8.06	161.27	64,664	23,094	4,619	92,377
40-44	117.86	42.09	8.42	168.36	53,598	19,142	3,829	76,569
45-49	120.92	43.19	8.64	172.74	38,564	13,773	2,755	55,091
50-54	114.57	40.92	8.18	163.66	22,740	8,122	1,624	32,486
55-59	99.79	35.64	7.13	142.56	11,634	4,155	831	16,620
60-64	70.16	25.06	5.01	100.23	4,969	1,775	355	7,098
Total					398,420	142,293	28,459	569,172
Promedio				130.89				56,917
15-19	487.54	174.12	34.82	696.48	146,656	52,377	10,476	209,509
20-24	663.90	237.11	47.42	948.42	513,887	183,531	36,707	734,125
25-29	1,026.58	366.64	73.33	1,466.55	903,434	322,655	64,532	1,290,622
30-34	1,322.59	472.35	94.47	1,889.41	964,161	344,343	68,870	1,377,375
35-39	1,411.15	503.98	100.80	2,015.93	808,300	288,678	57,737	1,154,715
40-44	1,473.19	526.14	105.23	2,104.56	669,980	239,278	47,857	957,115
45-49	1,511.48	539.81	107.97	2,159.26	482,049	172,160	34,433	688,642
50-54	1,432.07	511.45	102.29	2,045.81	284,254	101,519	20,304	406,078
55-59	1,247.37	445.49	89.10	1,781.95	145,423	51,937	10,388	207,747
60-64	877.05	313.23	62.65	1,252.93	62,109	22,182	4,436	88,727
Total					4,980,253	1,778,662	355,739	7,114,654
Promedio				1,636.13				711,465

P = patrón, T: = trabajador, GF = gobierno federal.

*Cifras en miles de pesos

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, INEGI y la LSS, 2004 y 2005.

2.4.4 Ramo de Gastos Médicos de Pensionados

El ingreso promedio diario por el seguro de Gastos Médicos de Pensionados del IMSS derivado de una mujer cotizante es de 2 pesos con 62 centavos, mensual de 78.53 y anual de 981.68, el ingreso total por el número de aseguradas es de 11 millones 383 mil pesos por día, 341 millones 503 mil mensualmente y 4 mil 268 millones 788 mil anualmente.

La mayor aportación unitaria anual fue del grupo de 45 a 49 años con mil 295 pesos y 56 centavos en tanto que la menor aportación fue del grupo de 15 a 19 con 417 pesos y 89 centavos, el promedio por grupo fue de 981 pesos con 68 centavos, por otro lado la aportación mayor anual total se derivó del grupo de 30 a 34 años con 826 millones 424 mil pesos y la menor resultado del grupo de 60 a 64 años con 53 millones 236 mil pesos, siendo la aportación total anual promedio por grupo de 426 millones 879 mil pesos.

Las aportaciones unitarias fueron mayores por los grupos de edad de 45 a 49, 40 a 44 y 50 a 54, ya que son quienes más salario perciben, con una aportación diaria de 3 pesos con 45 centavos, 3.37 y 3.27; la mensual ascendió a 103 pesos con 64 centavos, 101.02 y 98.20 respectivamente, por otro lado las aportaciones unitarias más bajas son de los grupos de 15 a 19, 20 a 24 y 60 a 64, por percibir un menor salario, dichas aportaciones ascendieron a un peso con 11 centavos, 1.52 y 2.00 la unitaria diaria y la mensual fue de 33 pesos con 43 centavos, 45.52 y 60.14 respectivamente.

Los mayores ingresos totales se derivan de grupos más jóvenes, así de la aportación total diaria se obtuvieron 2 millones 204 mil pesos, 2 065 000 y 1 848 000 y de la aportación total mensual 66 millones 114 mil, 61 950 000 y 55 426 000 por los grupos de 30 a 34, 25 a 29 y 35 a 39 años respectivamente, las aportaciones totales más bajas se derivan de los grupos de 60 a 64, 55 a 59 y 15 a 19 con una aportación total diaria de 142 mil, 332 000 y 335 000, la mensual fue de 4 millones 259 mil, 9 972 000 y 10 056 000 respectivamente.

De los diferentes contribuyentes, son los patrones los que tienen más peso, su aportación anual total ascendió a 2 mil 988 millones 152 mil pesos, le siguieron los trabajadores con mil 067 millones 197 mil, finalmente está el gobierno federal con 213 millones 439 mil, resultando ser la aportación de los patrones en un poco más del doble que la de los trabajadores y alrededor de 14 veces la del gobierno federal (Cuadro 14).

Cuadro 14.
Ingresos del IMSS por el Seguro de Gastos Médicos de Pensionados, 2005

Edad	Aportación Unitaria Diaria				*Aportación Total Diaria			
	P	T	GF	Total	P	T	GF	Total
15-19	0.78	0.28	0.06	1.11	235	84	17	335
20-24	1.06	0.38	0.08	1.52	822	294	59	1,175
25-29	1.64	0.59	0.12	2.35	1,445	516	103	2,065
30-34	2.12	0.76	0.15	3.02	1,543	551	110	2,204
35-39	2.26	0.81	0.16	3.23	1,293	462	92	1,848
40-44	2.36	0.84	0.17	3.37	1,072	383	77	1,531
45-49	2.42	0.86	0.17	3.45	771	275	55	1,102
50-54	2.29	0.82	0.16	3.27	455	162	32	650
55-59	2.00	0.71	0.14	2.85	233	83	17	332
60-64	1.40	0.50	0.10	2.00	99	35	7	142
Total					7,968	2846	569	11,383
Promedio				2.62				1,138
15-19	23.40	8.36	1.67	33.43	7,040	2,514	503	10,056
20-24	31.87	11.38	2.28	45.52	24,667	8,809	1,762	35,238
25-29	49.28	17.60	3.52	70.39	43,365	15,487	3,097	61,950
30-34	63.48	22.67	4.53	90.69	46,280	16,528	3,306	66,114
35-39	67.74	24.19	4.84	96.76	38,798	13,857	2,771	55,426
40-44	70.71	25.25	5.05	101.02	32,159	11,485	2,297	45,941
45-49	72.55	25.91	5.18	103.64	23,138	8,264	1,653	33,055
50-54	68.74	24.55	4.91	98.20	13,644	4,873	975	19,492
55-59	59.87	21.38	4.28	85.53	6,980	2,493	499	9,972
60-64	42.10	15.04	3.01	60.14	2,981	1,065	213	4,259
Total					239,052	85,376	17,075	341,503
Promedio				78.53				34,150
15-19	292.52	104.47	20.89	417.89	87,994	31,426	6,285	125,705
20-24	398.34	142.26	28.45	569.05	308,332	110,119	22,024	440,475
25-29	615.95	219.98	44.00	879.93	542,061	193,593	38,719	774,372
30-34	793.55	283.41	56.68	1133.65	578,497	206,606	41,321	826,424
35-39	846.69	302.39	60.48	1209.56	484,980	173,207	34,641	692,828
40-44	883.92	315.68	63.14	1262.74	401,988	143,567	28,713	574,268
45-49	906.89	323.89	64.78	1295.56	289,229	103,296	20,659	413,185
50-54	859.24	306.87	61.37	1227.49	170,552	60,912	12,182	243,646
55-59	748.42	267.29	53.46	1069.17	87,254	31,162	6,232	124,648
60-64	526.23	187.94	37.59	751.76	37,265	13,309	2,662	53,236
Total					2,988,152	1,067,197	213,439	4,268,788
Promedio				981.68				426,879

P = patrón, T = trabajador, GF =gobierno federal.

*Cifras en miles de pesos

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, INEGI y la LSS, 2004 y 2005.

2.4.5 Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales

El ingreso promedio diario por el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales del IMSS (*Artículos 201 a 239 de la LSS*) derivado de una mujer cotizante es de 1 peso con 75 centavos, mensual de 52.36 y anual de 654.45, el ingreso total por el número de aseguradas es de 7 millones 589 mil pesos por día, 227 millones 669 mil mensualmente y 2 mil 845 millones 859 mil anualmente.

La mayor aportación unitaria anual fue del grupo de 45 a 49 años con 863 pesos y 70 centavos en tanto que la menor aportación fue del grupo de 15 a 19 con 278 pesos y 59 centavos, el promedio por grupo fue de 654 pesos con 45 centavos, por otro lado la aportación mayor anual total se derivó del grupo de 30 a 34 años con 550 millones 949 mil pesos y la menor resultado del grupo de 60 a 64 años con 35 millones 491 mil pesos, siendo la aportación total anual promedio por grupo de 284 millones 586 mil pesos.

Las aportaciones unitarias fueron mayores por los grupos de edad de 45 a 49, 40 a 44 y 50 a 54, ya que son quienes más salario perciben, con una aportación diaria de 2 pesos con 30 centavos, 2.24 y 2.18; la mensual ascendió a 69 pesos con 10 centavos, 67.35 y 65.47 respectivamente, por otro lado las aportaciones unitarias más bajas son de los grupos de 15 a 19, 20 a 24 y 60 a 64, por percibir un menor salario, dichas aportaciones ascendieron a 74 centavos, 1.01 y 1.34 la unitaria diaria y la mensual fue de 22 pesos con 29 centavos, 30.25 y 40.09 respectivamente.

Los mayores ingresos totales se derivan de grupos más jóvenes, así de la aportación total diaria se obtuvieron un millón 469 mil pesos, 1 377 000 y 1 232 000 y de la aportación total mensual 44 millones 76 mil, 41 300 000 y 36 951 000 por los grupos de 30 a 34, 25 a 29 y 35 a 39 años respectivamente, las aportaciones totales más bajas se derivan de los grupos de 60 a 64, 55 a 59 y 15 a 19 con una aportación total diaria de 95 mil, 222 000 y 223 000, la mensual fue de 2 millones 8399 mil, 6 648 000 y 6 704 000 respectivamente.

De los diferentes contribuyentes, son los patrones los que tienen más peso y el único pues así se establece en la LSS, su aportación anual total ascendió a 2 mil 845 millones 859 mil pesos (Cuadro 15).

Cuadro 15.
Ingresos del IMSS por el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2005

Edad	Aportación Unitaria			*Aportación Total		
	Diaria	Mensual	Anual	Diaria	Mensual	Anual
	P	P	P	P	P	P
15-19	0.74	22.29	278.59	223	6,704	83,804
20-24	1.01	30.35	379.37	783	23,492	293,650
25-29	1.56	46.93	586.62	1,377	41,300	516,248
30-34	2.02	60.46	755.76	1,469	44,076	550,949
35-39	2.15	64.51	806.37	1,232	36,951	461,885
40-44	2.24	67.35	841.82	1,021	30,628	382,845
45-49	2.30	69.10	863.70	735	22,037	275,457
50-54	2.18	65.47	818.32	433	12,994	162,431
55-59	1.90	57.02	712.78	222	6,648	83,099
60-64	1.34	40.09	501.17	95	2,839	35,491
Total				7,589	227,669	2,845,859
Promedio	1.75	52.36	654.45	759	22,767	284,586

P = patrón.

*Cifras en miles de pesos

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, INEGI y la LSS, 2004 y 2005.

2.4.6 Seguro de Riesgos de Trabajo

El ingreso total por el número de aseguradas (correspondiente a los patrones que son los únicos que aportan según la siniestralidad de su empresa, así establecido en la *LSS, Artículos 41 a 83*) es de 7 mil 184 millones 347 mil pesos anualmente, la mayor aportación se derivó del grupo de edad de 25-29 con mil 431 millones 638 mil y el grupo de 60 a 64 contribuyó con las menores aportaciones, las que ascendieron a 115 millones 202 mil.

Los mayores ingresos se derivan de los grupos de 25 a 29, 20 a 24 y 30 a 34 y los menores de los grupos de 60 a 64, 55 a 59 y 15 a 19 con mil 431 millones 638 mil pesos, 1 259 208 000, 1 185 918 000 y 115 202 000, 189 657 000 y 489 354 000 respectivamente (Cuadro 16).

Cuadro 16.
Ingresos del IMSS por el Seguro de Riesgos de Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2005

Edad	Ingreso Total Anual
15-19	489,354
20-24	1,259,208
25-29	1,431,638
30-34	1,185,918
35-39	931,813
40-44	739,830
45-49	518,822
50-54	322,903
55-59	189,657
60-64	115,202
Total	7,184,347
Promedio	718,435

*Cifras en miles de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, INEGI y la LSS, 2004 y 2005.

2.4.7 Seguro de Salud para la Familia

El ingreso anual para el SSFAM (*Artículos 240 a 245 de la LSS*) derivado de las mujeres afiliadas a el voluntariamente fue de 832 millones 986 mil pesos. La aportación mayor se derivó del grupo de 60 a 64 con 170 millones 969 mil y la menor del grupo de 10 a 14 con 31 millones 686 mil, el promedio por grupo fue de 83 millones 299 mil.

Los mayores ingresos se derivan de los grupos de 60 a 64, 50 a 54 y 45 a 49 y los menores de los grupos de 10 a 14, 0 a 4 y 5 a 9 con 170 millones 969 mil pesos, 106 784 000, 91 229 000 y 31 686 000, 32 211 000, 33 353 000 respectivamente.

De los contribuyentes, las aseguradas y el gobierno federal, es el segundo quien mayor peso tiene en las aportaciones con un anual total de 501 millones de pesos., las aseguradas contribuyeron con 331 millones 986 mil (Cuadro 17).

Cuadro 17.
Ingresos del IMSS por el Seguro de Salud para la Familia, 2005

Edad	Aseguradas	Cuota	*Aseguradas	*Estado	*Total
0-4	9,137	1028	9,393	22,818	32,211
5-9	9,461		9,726	23,627	33,353
10-14	8,988		9,240	22,446	31,686
15-19	11,553		11,876	28,851	40,727
20-24	10,763		12,926	26,878	39,804
25-29	11,191	1201	13,440	27,947	41,387
30-34	12,202		14,655	30,472	45,127
35-39	12,859		15,444	32,113	47,557
40-44	15,446		27,726	38,573	66,299
45-49	21,254		38,151	53,078	91,229
50-54	24,878	1,795	44,656	62,128	106,784
55-59	20,002		35,904	49,951	85,855
0-64	32,883		88,850	82,119	17,0969
64+		2,702			
Total	200,617		331,986	50,1000	832,986
Promedio					83,299

*Cifras en miles de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2004 y 2005.

2.4.8 Resumen de ingresos

En resumen, las mayores aportaciones unitarias se derivan de los grupos de mediana edad entre los 40 y los 54 años por percibir salarios más altos y en las aportaciones totales los mayores ingresos se derivan de los grupos más jóvenes entre los 25 y los 34 principalmente, por ser éstos mayor en número a pesar de ser menor su ingreso. Para el SSFAM, seguro en el que la afiliación es voluntaria, la situación es diferente las mayores aportaciones provienen de los grupos de más edad entre los 45 y los 64 años tal vez por la conciencia de saber que requieren más de los servicios médicos. Las menores aportaciones se derivan de grupos registrados con una menor percepción salarial, con menos número de asegurados o combinación de ambos como el grupo de 60 a 64 que por tener pocos asegurados y percibir un bajo salario esta en los grupos que menos aportaciones unitarias realiza y también en las aportaciones totales su participación es de las más bajas. El SSFAM aquí también presenta un comportamiento diferente los grupos de los que se derivan menos aportaciones son los grupos jóvenes de 0 a 14 años (Cuadro 18).

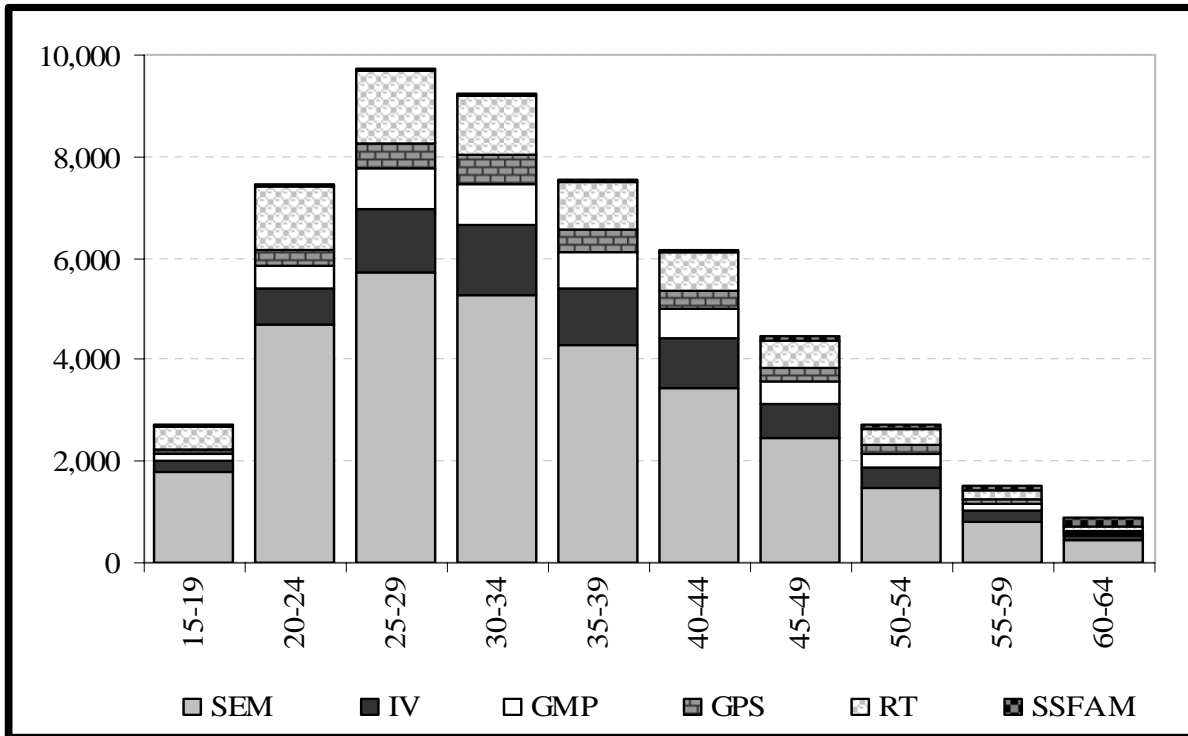
Cuadro 18.
Grupos de mayor y menor aportación por ramo de seguro, 2005

Seguro	Grupos de mayor aportación		Grupos de menor aportación	
	Aportaciones Unitarias	Aportaciones Totales	Aportaciones Unitarias	Aportaciones Totales
SEM	45-49,40-44,50-54	25-29,30-34,20-24	15-19,20-24,60-64	60-64,55-59,50-54
IV	45-49,40-44,50-54	30-34,25-29,35-39	15-19,20-24,60-64	60-64,55-59,15-19
GMP	45-49,40-44,50-54	30-34,25-29,35-39	15-19,20-24,60-64	60-64,55-59,15-19
GPS	45-49,40-44,50-54	30-34,25-29,35-39	15-19,20-24,60-64	60-64,55-59,15-19
RT		25-29,20-24,30-34		60-64,55-59,15-19
SSFAM		60-64,50-54,45-49		10-14,0-4,5-9

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras de los cuadros anteriores.

Las aportaciones más grandes son para el SEM, después aunque con una menor cantidad para RT, IV, GMP, GPS y SSFAM, este último con una participación muy escasa muestra de que no se tiene una cultura del seguro, de prevención de riesgos. El grupo del que se derivan más aportaciones es el de 25 a 29 aún cuando el salario percibido es bajo; sin embargo el número de registrados no lo es, en general es de los grupos más jóvenes de quienes se derivan mayores aportaciones y de los grupos de mayor edad de donde se derivan las aportaciones más pequeñas, con excepción del SSFAM donde la situación es al revés (Gráfica 14).

Gráfica 14.
Ingresos del IMSS derivado de las mujeres por ramo de seguro, 2005



*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

2.5 Gastos de las mujeres en seguridad social por ramo de seguro

En esta sección se obtendrán los gastos por ramo de seguro, únicamente para el seguro de Enfermedades y Maternidad se calculará por grupos quinquenales.

2.5.1 Gastos derivados del SEM por tipo de consulta

Los gastos derivados del SEM fueron los únicos gastos que se calcularon por grupos quinquenales de edad, por ser el seguro del cual se derivan más gastos y por falta de datos para calcular en la misma forma el gasto de los otros seguros. Los cálculos se generaron a partir del número de consultas y el total de gastos de 2005 dato que se estableció en millones para nuestros cálculos y que fue de 99 mil 740 millones.

En 2005 el mayor número de consultas fueron por medicina familiar con 68 millones 767 mil 907, que representan el 68%, 16% corresponden a las consultas por especialidades y otro 16% a las de urgencias. Haciendo la división por primera y segunda consulta, son estas últimas las de mayor peso con 59.57%, y dividiendo las consultas entre consultas de hombres y consultas de mujeres, se tiene que son las mujeres quienes más consultas hacen con un porcentaje de 60.71% (Cuadro 19).

Cuadro 19.
Resumen de consultas por sexo, 2005

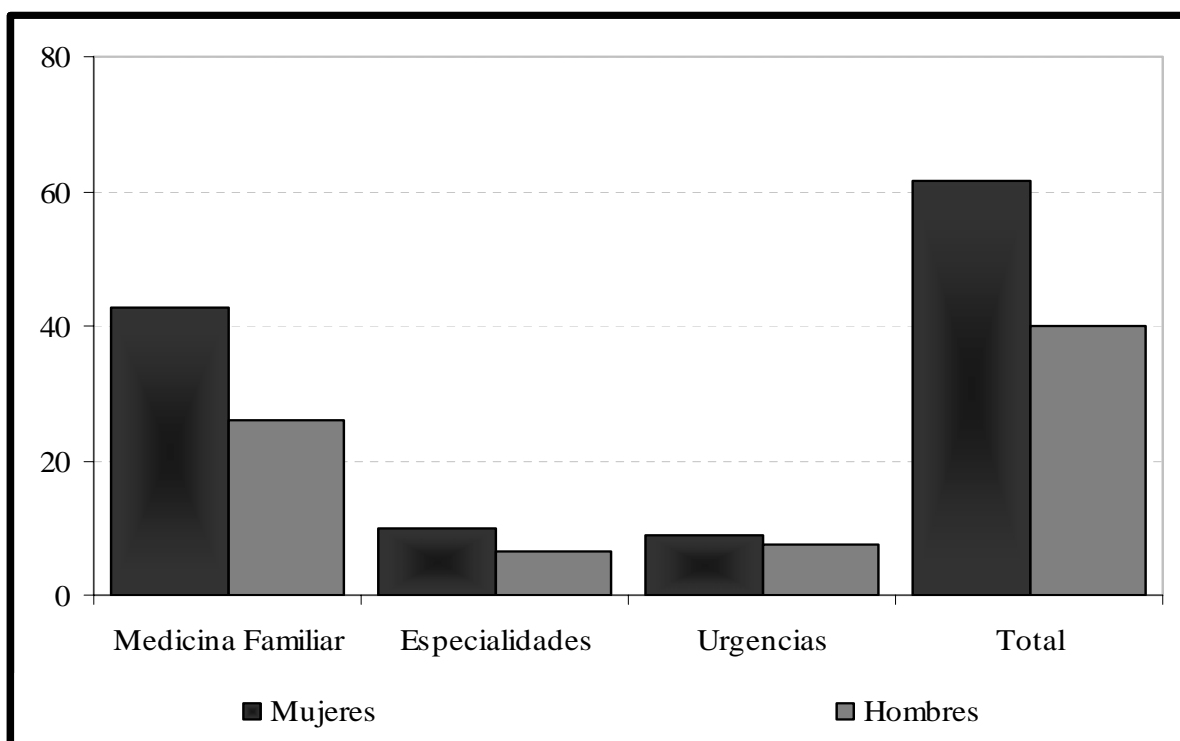
Concepto	1a	2a	Hombres	Mujeres	Total	%
Medicina Familiar	18,744,694	50,023,213	26,009,701	42,758,206	68,767,907	68
Especialidades	6,425,243	10,008,734	6,446,690	9,987,287	16,433,977	16
Urgencias	15,900,425	483,612	7,452,711	8,931,326	16,384,037	16
Total	41,070,362	60,515,559	39,909,102	61,676,819	101,585,921	100
%	40.43	59.57	39.29	60.71		

1a = primera consulta, 2a = segunda consulta, T = total de consultas.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

Son las mujeres quienes más consultas realizan en todos los rubros, la diferencia es aún más significativa en medicina familiar, dando como resultado una diferencia total de cerca del 40% más consultas de mujeres que de hombres (Gráfica 15).

Gráfica 15.
Consultas por sexo, 2005



*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

El gasto de consultas se obtuvo a partir del número de consultas, al multiplicar

$$X\% * 99\,740\,000\,000$$

Donde:

X Es el porcentaje de consultas por rubros, es así que X toma los siguientes valores 18.36, 6.24, 15.52, 49.64, 9.76, 0.48, 68,16, 40.12 y 59.88.

El gasto de hombres y mujeres por medicina familiar ascendió a 67 mil 519 millones de pesos, por especialidades resultado de 16 mil 135 millones y el de urgencias se calculo en 16 mil 086 millones. El gasto por consultas de primera vez fue de 40 mil 324 millones y de 59 mil 416 millones por las segundas consultas, el gasto por las segundas consultas de medicina familiar es el de mayor peso con 49 mil 114 millones (Cuadro 20).

Cuadro 20.
Gasto total del SEM por sexo con base en las consultas, 2005

Concepto	1 ^a		2 ^a		Total	
	%	*\$	%	*\$	%	*\$
Medicina Familiar	18.36	18,404	49.64	49,114	68	67,519
Especialidades	6.24	6,309	9.76	9,827	16	16,135
Urgencias	15.52	15,612	0.48	475	16	16,086
Total	40.12	40,324	59.88	59,416	100	99,740

1a = primera consulta, 2a = segunda consulta, T = total de consultas.

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

El mayor número consultas de las mujeres es por las consultas de segunda vez en medicina familiar con 31 millones 403 mil consultas, seguido de las consultas de primera vez por medicina familiar con 11 millones 355 mil, en tercer lugar se encuentran las consultas de primera vez en urgencias con 8 millones 654 mil y por grupos es el grupo de 25 a 29 años quien tiene registradas un mayor número de consultas, 5 millones 171 mil, le sigue el grupo de 30 a 34 con 5 millones 58 mil y en tercer lugar se encuentra el grupo de 0 a 4 años con 4 millones 680 mil consultas registradas (Cuadro 21).

Cuadro 21.
Consultas de las mujeres en el IMSS, 2005

Edad	*Medicina Familiar			*Especialidades			*Urgencias			*Total
	1a	2a	T	1a	2a	T	1a	2a	T	
0-4	1,342	1,513	2,855	182	272	453	1,346	26	1,372	4,680
5-9	763	722	1,485	93	154	247	530	14	543	2,276
10-14	558	570	1,127	103	171	274	378	9	387	1,789
15-19	578	847	1,425	125	176	301	429	10	439	2,165
20-24	1,062	2,067	3,129	226	286	512	754	20	774	4,416
25-29	1,198	2,429	3,628	301	421	721	801	21	822	5,171
30-34	1,145	2,323	3,468	330	506	836	734	20	754	5,058
35-39	936	1,942	2,879	316	512	828	600	19	619	4,326
40-44	815	1,987	2,801	326	534	860	515	19	533	4,195
45-49	730	2,397	3,127	359	582	942	482	20	502	4,571
50-54	606	2,684	3,290	336	536	872	425	20	445	4,608
55-59	482	2,717	3,198	301	471	771	371	18	389	4,359
60-64	381	2,595	2,975	261	407	668	323	17	340	3,984
65-69	297	2,340	2,638	234	363	597	293	15	308	3,543
70-74	207	1,821	2,028	184	284	468	245	12	257	2,753
75-79	135	1,271	1,407	134	202	336	195	8	203	1,946
80+	121	1,177	1,298	120	180	300	234	8	242	1,839
Total	11,355	31,03	42,758	3,931	6,056	9,987	8,654	277	8,931	61,677

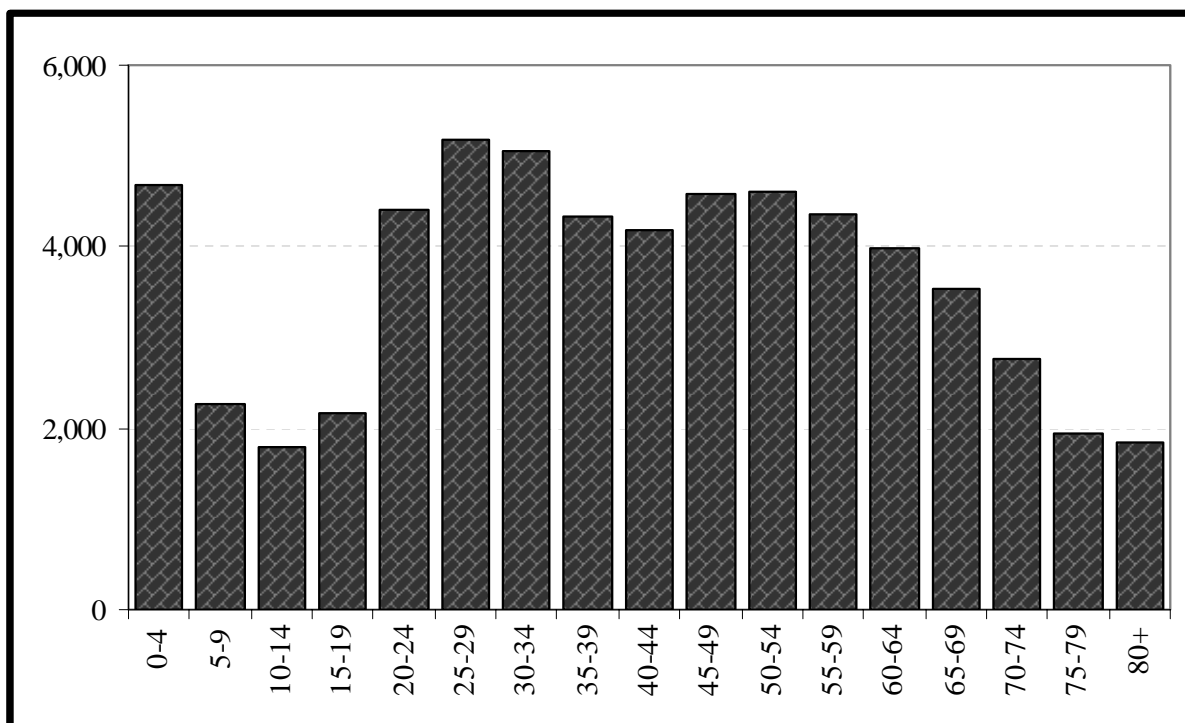
1a = primera consulta, 2a = segunda consulta, T = total de consultas.

*Cifras en millares.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

Los grupos quinquenales entre las edades de 20 a 64 además del grupo de 0 a 4 registran consultas de cerca de 4 millones y más, el grupo que más consultas registra es el de 25 a 29, los grupos que menos consultas registran son los de 10 a 14 y 80 y más, los grupos de 5 a 9, 15 a 19 y 75 a 79 registran consultas alrededor de los dos millones (Gráfica 16).

Gráfica 16.
Consultas de mujeres por grupos de edad, 2005



*Cifras en millares.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

Procedimiento de cálculo de los costos unitarios médicos

- **Paso 1. Desagregación del Gasto.** El gasto ejercido en 2005 en el SEM, excluyendo prestaciones económicas, de acuerdo al estado de ingresos y gastos por ramo de seguro se distribuyó por grupo de edad y género, por el estudio que estamos realizando sólo se consideró a la población femenina conforme a la distribución de las consultas de medicina familiar (CMF), de especialidades (CE) y de urgencias (CU); es decir, a cada uno de los grupos de edad se le asignó un monto de gasto en proporción directa al número de consultas que se registraron en ese grupo de edad específico. La fórmula aplicada para hacer la distribución fue la siguiente:

$$GS_{k,CTge}^{SEM} = GS_{k,CMFge}^{SEM} + GS_{k,CEge}^{SEM} + GS_{k,CUge}^{SEM}$$

Donde:

GS_{CTx}^{SEM} = Gasto en salud por consultas totales (CT) en el SEM, por grupo de edad.

GS_{CMFx}^{SEM} = Gasto en salud por Consultas de Medicina Familiar en el SEM, para el grupo de edad x.

GS_{CEx}^{SEM} = Gasto en salud por Consultas de Especialidades en el SEM, para el grupo de edad x.

GS_{CUx}^{SEM} = Gasto en salud por Consultas de Urgencias en el SEM, para el grupo de edad x .

Para obtener el gasto en salud por tipo de consulta, correspondiente a un grupo de edad específico x , en el año base, se aplicó la fórmula que se indica a continuación:

$$GS_{CMFx}^{SEM} = GS_{CMF}^{SEM} (CMFx/CMF)$$

La fórmula anterior indica que el gasto en salud por consultas en medicina familiar para el grupo de edad x , se obtiene multiplicando el gasto total en salud para medicina familiar por la proporción que tiene ese tipo de consultas derivadas de las mujeres, para ese grupo de edad. De manera análoga se obtiene el gasto en salud por consultas en especialidades y urgencias, primeras veces y subsecuentes, para cada grupo de edad (Cuadro 22).

- **Paso 2. Desagregación de la Población Usuaria.** La población derechohabiente del SEM para cada año de proyección se obtiene restando los siguientes segmentos de la población derechohabiente total: i) pensionados y sus familiares; y ii) asegurados del SSFAM.

con lo cual tenemos :

$$ASEM_{k+n}^{eg} = AT_{k+n}^{eg} + ASF_{k+n}^{eg} + FA_{k+n}^{eg}$$

Donde:

ASF_k^e = Asegurados no trabajadores del Seguro Facultativo para el año k por grupo de edad e .

FA_k^e = Familiares de asegurados trabajadores para el año k por grupo de edad e .

AT_k^{eg} = Asegurados trabajadores para el año k por grupo de edad e :

Para obtener a la población usuaria de los servicios médicos del SEM, aplicamos el factor de intensidad y frecuencia de uso de los servicios médicos de los últimos 12 meses, provenientes de la Encuesta Nacional de Coberturas 2005 (ENCO2005).

$$AUSEM_{k+n}^{eg} = (ASEM_{k+n}^{eg}) * F^{eg}$$

Donde:

$AUSEM_k^{eg}$ = Asegurados usuarios del SEM por grupo de edad e .

F^{eg} = Frecuencia de uso de los servicios médicos en los últimos 12 meses por grupo de edad e .

- **Paso 3 Cálculo del Costo Unitario.** Para obtener el costo unitario 2005 por grupo de edad y género se obtuvo dividiendo el gasto en salud (medicina familiar, especialidades y urgencias) por grupo de edad del paso 1, entre la población usuaria del SEM por grupo de edad del paso 2.

$$CU_{k,ge}^{SEM} = \left(\frac{GS_{k,CMFge}^{SEM} + GS_{k,CEge}^{SEM} + GS_{k,CUge}^{SEM}}{AUSEM_k^{eg}} \right) * 1000000$$

Como el gasto de las consultas se obtuvo en proporción directa al número de consultas, se tiene que los grupos que más consultas hacen y los rubros que registran más consultas son igualmente los que mayor gasto presentan, es así que el grupo de 25 a 29 está registrado con un gasto de 5 mil 77 millones de pesos, seguido del grupo de 30 a 34 con 4 mil 966 millones y en tercer lugar encontramos al grupo de 0 a 4 con 4 mil 595 millones. Por rubros de consultas tenemos en primer lugar las consultas de segunda vez en medicina familiar con 30 mil 833 millones, en segundo lugar las de primera vez por medicina familiar con 11 mil 149 millones y en tercer lugar se encuentran las consultas de urgencias de primera vez con 8 mil 497 millones (Cuadro 22).

Cuadro 22.
Desagregación del gasto ejercido por las mujeres en 2005 por el SEM

Edad	*Medicina Familiar			*Especialidades			*Urgencias			*Total
	1a	2a	T	1a	2a	T	1a	2a	T	
0-4	1,317	1,485	2,803	178	267	445	1,322	26	1,347	4,595
5-9	749	709	1,458	92	151	243	520	13	534	2,234
10-14	548	559	1,107	101	168	269	371	9	380	1,756
15-19	568	832	1,399	123	173	296	421	10	431	2,126
20-24	1,043	2,030	3,072	222	280	502	741	20	760	4,335
25-29	1,177	2,385	3,562	295	413	708	786	21	807	5,077
30-34	1,124	2,281	3,405	324	497	821	720	20	740	4,966
35-39	919	1,907	2,826	310	503	813	589	18	608	4,247
40-44	800	1,950	2,751	320	524	844	506	18	524	4,119
45-49	716	2,353	3,070	353	572	924	473	20	493	4,487
50-54	595	2,635	3,230	330	526	856	417	20	437	4,524
55-59	473	2,667	3,140	295	462	757	364	18	382	4,280
60-64	374	2,548	2,921	256	400	656	317	17	334	3,911
65-69	292	2,298	2,590	230	356	586	288	15	302	3,479
70-74	203	1,788	1,991	181	279	459	240	12	252	2,703
75-79	133	1,248	1,381	131	199	330	191	8	199	1,910
80+	118	1,156	1,274	118	176	294	230	8	237	1,806
Total	11,149	30,833	41981	3,742	5,770	9,806	8,497	272	8,769	60,556

1a = primera consulta, 2a = segunda consulta, T = total de consultas.

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

Obtenidos los datos del gasto de las mujeres por tipo de consulta para cada uno de los grupos de edad se hizo una comparativo de los gastos de las mujeres respecto a los hombres, donde se obtuvo que las mujeres tienen una mayor participación en el gasto para todos los rubros correspondiente a 62.18%, 60.77% y 54.51% para medicina familiar, especialidades y urgencias respectivamente con un gasto de 41 mil 981 millones, 9 mil 806 millones y 8 mil 769 millones, el gasto total de las mujeres fue de 60 mil 556 millones, el cual representa el 60.71% del gasto total, es decir el de los hombres representa sólo el 39.29% (Cuadro 23).

Cuadro 23.
Gasto por consumos médicos de las mujeres respecto a los hombres, 2005

Concepto	1a		2a		Total	
	%	*\$	%	*\$	%	*\$
Medicina Familiar	60.58	11,149	62.78	30,833	62.18	41,981
Especialidades	61.18	3,742	60.51	5,770	60.77	9,806
Urgencias	54.43	8,497	57.34	272	54.51	8,769
Total	58.29	23,387	62.36	36,875	60.71	60,556

1a = primera consulta, 2a = segunda consulta, T = total de consultas.

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

2.5.1.1 Costos unitarios médicos

En el costo unitario por grupo de edad, se puede observar que quienes hacen un mayor gasto son las mujeres de entre 75 y 79 años, ya que el gasto promedio que generan es de 15 mil 137 pesos anuales, le siguen las mujeres de 70 a 74 que en promedio hacen un gasto de 14 mil 637 pesos por mujer, en tercer lugar se encuentran las mujeres de 65 a 69 con un gasto de 13 mil 933 por mujer, las mujeres que menos gasto ejercen son las del grupo de 15 a 19 con mil 120 pesos, seguidas de las mujeres de 10 a 14 con mil 735, en tercer lugar se encuentran las del grupo de 20 a 24 con mil 785 pesos (Cuadro 24).

Cuadro 24.
Costos unitarios médicos de las mujeres por grupos de edad, 2005

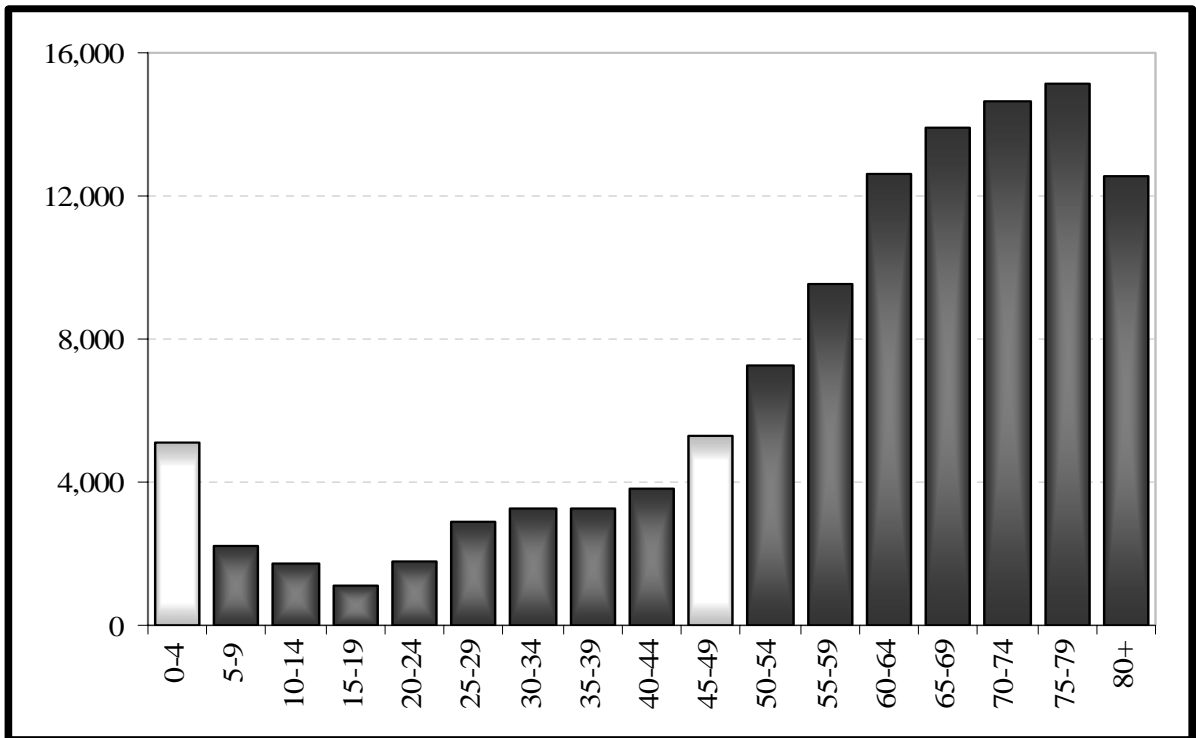
Edad	ASEM	F	AUSEM	Costo Unitario
0-4	1,127,406	80.1%	903,175	5,088
5-9	1,241,831		994,842	2,246
10-14	1,294,395	78.2%	1,011,998	1,735
15-19	2,428,456		1,898,643	1,120
20-24	2,810,026	86.4%	2,428,700	1,785
25-29	2,016,813		1,743,128	2,913
30-34	1,774,140		1,533,386	3,239
35-39	1,496,960		1,293,820	3,283
40-44	1,253,960		1,083,796	3,800
45-49	986,193		852,365	5,265
50-54	720,621		622,832	7,263
55-59	517,869		447,593	9,562
60-64	358,810		310,119	12,612
65-69	266,728	93.6%	249,672	13,933
70-74	197,265		184,651	14,637
75-79	134,827		126,206	15,137
80+	153,999		144,152	12,526
Total	18,780,300		15,829,078	

F = frecuencia de uso de los servicios médicos en los últimos 12 meses por grupo de edad.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

Aunque el grupo de mujeres de 25 a 29 es de donde más consultas se derivan, no son ellas de quienes se muestra un mayor gasto unitario porque el gasto depende del número de mujeres que hacen esas consultas y a más mujeres menos gasto y viceversa es así que los grupos de mujeres con mayor edad presentan un mayor gasto unitario. A partir del grupo de 15 a 19 el gasto de las mujeres dentro del SEM va aumentando hasta la edad de 75 a 79 llegando a 15 mil 137 pesos para el último grupo señalado después disminuye a 12 mil 526. El gasto de los primeros tres grupos asciende a 5 mil 88, 2 mil 246 y mil 735 (Gráfica 17).

Gráfica 17.
Costos unitarios médicos de las mujeres por grupos de edad, 2005



Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

2.5.2 Gasto de las mujeres derivado de IV, RT, SSFAM y GPS

Este cálculo se realizó con datos obtenidos del IMSS sobre las diversas poblaciones que se tienen contabilizadas, para el 2005. Lo que se hizo fue multiplicar el total del gasto para SIV, SRT y SSFAM, el cual se obtuvo del “Modelo financiero de largo plazo por ramo de seguro”, por el porcentaje de usuarias correspondientes a cada seguro. Para obtener el porcentaje se dividió la población de mujeres con derecho al seguro correspondiente entre el total de la población con derecho a ese seguro. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$X\% * Y$$

Donde:

- Xs Es el porcentaje de mujeres usuarias del seguro s.
- Ys Es el gasto total derivado del seguro s.
- S SIV, SRT, SSFAM.

En el caso del SIV los datos estaban mezclados con CV, en cuanto a pensiones de viudez, orfandad y ascendencia, se dividió el dato de pensiones de viudez, en las derivadas de viudez y CV debido a que la diferencia es significativa.

En GPS, dado que actualmente todavía quienes se encargan de cuidar a los hijos son las madres y los asegurados hombres no pueden utilizar el servicio a menos que tengan la patria potestad, el 100% del gasto se adjudicó a las mujeres aseguradas.

En la mayoría de las poblaciones generadoras de gastos para el IMSS por los diferentes seguros que ofrece, son las mujeres quienes tienen una mayor participación así de los pensionados por viudez las mujeres constituyen el 99%, 67%, 65%, 54%, 53%, 51% y 48% son los porcentajes de su participación por pensionados de ascendencia, pensionados de IV, asegurados del SSFAM, familiares de los pensionados, pensionados de orfandad y población derechohabiente del SEM respectivamente. La participación de las mujeres es menor dentro de la población de asegurados y pensionados de RT con 36% y 25% (Cuadro 25).

Cuadro 25.
Porcentaje de mujeres en diferentes poblaciones asociadas a la seguridad social

Poblaciones del IMSS	Mujeres	Total	% de Participación
Asegurados trabajadores	4,504,388	12,608,808	36%
Pensionados de viudez	674,255	682,547	99%
Pensionados de orfandad	53,587	105,893	51%
Pensionados ascendencia	35,479	52,694	67%
Pensionados vejez y cesantía	188,716	1,017,877	19%
Familiares de asegurados	11,926,414	22,605,220	53%
Población derechohabiente	21,158,099	44,960,509	47%
Pensionados	1,047,052	2,492,911	42%
Familiares de los Pensionados	1,130,130	2,150,279	53%
Asegurados SSFAM	200,617	370,616	54%
Población derechohabiente usuaria SEM	18,332,675	38,176,034	48%
Pensionados del RT, 2004	79,018	314,923	25%
Pensionados de IV, 2004	654,495	1,009,578	65%

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, varios años.

2.6 Resultados del 2005

Los gastos derivados de las mujeres superan sus ingresos en porcentaje y en dinero, con una diferencia en dinero aún más significativa que en porcentaje. Sus ingresos en porcentaje son de 54%, 35%, 31%, 31%, 29% y 27% correspondientes al SSFAM, RT, GPS, GMP, SEM e IV y los porcentajes de gastos ascienden a 100%, 59.15%, 59.15%, 54%, 45% y 25% por los seguros de GPS, SEM, GMP, SSFAM, IV y RT. El gasto con mayor porcentaje es el de GPS que en dinero asciende a 8 mil 493 millones; sin embargo es del SEM de donde más gastos se derivan con 57 mil 246 millones, el cual supera en más de tres veces a los otros, la suma de IV, GMP, GPS, RT y SSFAM es apenas la tercera parte del SEM (Cuadro 26).

Cuadro 26.
Ingresos y gastos derivados de las mujeres por ramo de seguro, 2005

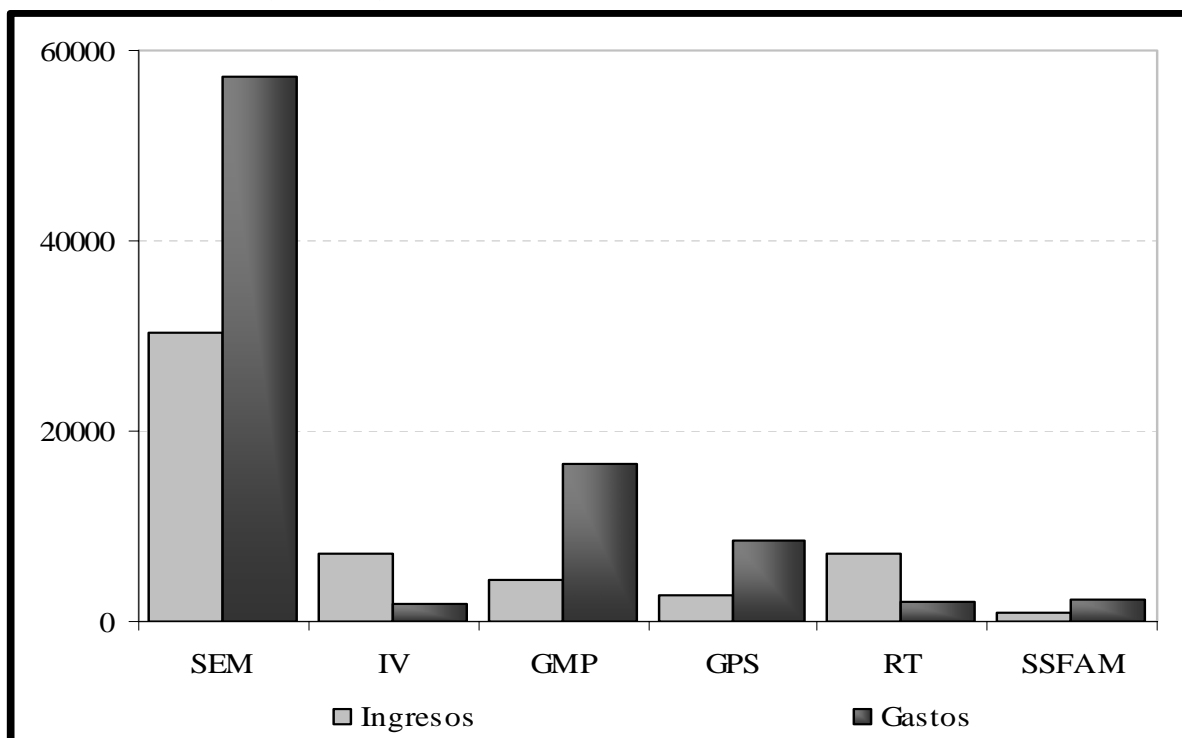
Seguro	*Ingresos	%	*Gastos	%
SEM	30,372	29	57,246	59.15
IV	7,115	27	1,782	45
GMP	4,269	31	16,622	59.15
GPS	2,846	31	8,493	100
RT	7,184	35	2,137	25
SSFAM	833	54	2,229	54

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

Los gastos de las mujeres por ramo de seguro superan por mucho a los ingresos, sobre todo en el caso del SEM, con excepción de RT e IV donde sucede lo contrario, en todos los seguros los ingresos y los gastos no superan los 20 000 millones, sólo el SEM existe un comportamiento diferente, los ingresos oscilan entre los 30 000 millones y los gastos son cercanos al doble de los ingresos (Gráfica 18).

Gráfica 18.
Ingresos y gastos del IMSS derivados de las mujeres, 2005



*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005.

2.7 Ingresos 2005-2012

Los ingresos derivados de los asegurados hombres y mujeres proyectados hasta el 2012 muestran un incremento constante pero bajo. En el caso del SEM se tiene registrado un ingreso de 105 mil 800 millones para el 2005 y de 125 mil 517 millones para el 2012, esto es un incremento de menos de 20 millones, los otros seguros presentan un incremento aún más bajo debido a que así son los porcentajes de aportación establecidos en la LSS (Cuadro 27).

Cuadro 27.
Ingresos totales por ramo de seguro, 2005-2012

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
2005	105,800	26,662	13,875	9,298	20,527	1,557
2006	107,775	27,588	14,369	9,628	21,239	1,596
2007	109,814	28,578	14,888	9,975	22,001	1,637
2008	111,864	29,602	15,425	10,335	22,789	1,679
2009	115,267	30,652	15,976	10,704	23,598	1,722
2010	118,695	31,721	16,534	11,078	24,421	1,766
2011	122,117	32,800	17,096	11,454	25,252	1,810
2012	125,517	33,887	17,660	11,832	26,089	1,855

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

El promedio de participación de las mujeres en los ingresos es del 35% tomando en cuenta todos los seguros, incluyendo el perteneciente al régimen voluntario, SSFAM, el cual también muestra el mayor porcentaje de participación 54%, esto porque son más mujeres que hombres quienes se inscriben en el, tomando en cuenta sólo los seguros del régimen obligatorio el promedio de participación es de 31%. El SEM presenta un menor porcentaje de participación de las mujeres con 29%, que en dinero para 2007 se proyecta en 31 mil 524 millones de pesos y para 2012 en 36 mil 32 millones, lo que implica un aumento de menos de 6000 millones, en dinero los menores ingresos son registrados para el SSFAM con 876 millones para 2007 y 992 millones para 2012, le sigue GPS con ingresos entre 2 846 000 000 y 3 622 000 000, GMP se encuentra entre los 4000 y los 5000 millones, IV y RT entre los 7000 y los 9000 millones de ingresos derivados de las mujeres cotizantes al IMSS (Cuadro 28).

Cuadro 28.
Ingresos derivados de las mujeres por ramo de seguro, 2005-2012

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
%	29%	27%	31%	31%	35%	54%
2005	30,372	7,115	4,269	2,846	7,184	833
2006	30,939	7,362	4,421	2,947	7,434	854
2007	31,524	7,626	4,580	3,053	7,700	876
2008	32,112	7,899	4,746	3,163	7,976	899
2009	33,089	8,179	4,915	3,276	8,259	922
2010	34,074	8,464	5,087	3,391	8,547	945
2011	35,056	8,752	5,260	3,506	8,838	968
2012	36,032	9,043	5,433	3,622	9,131	992

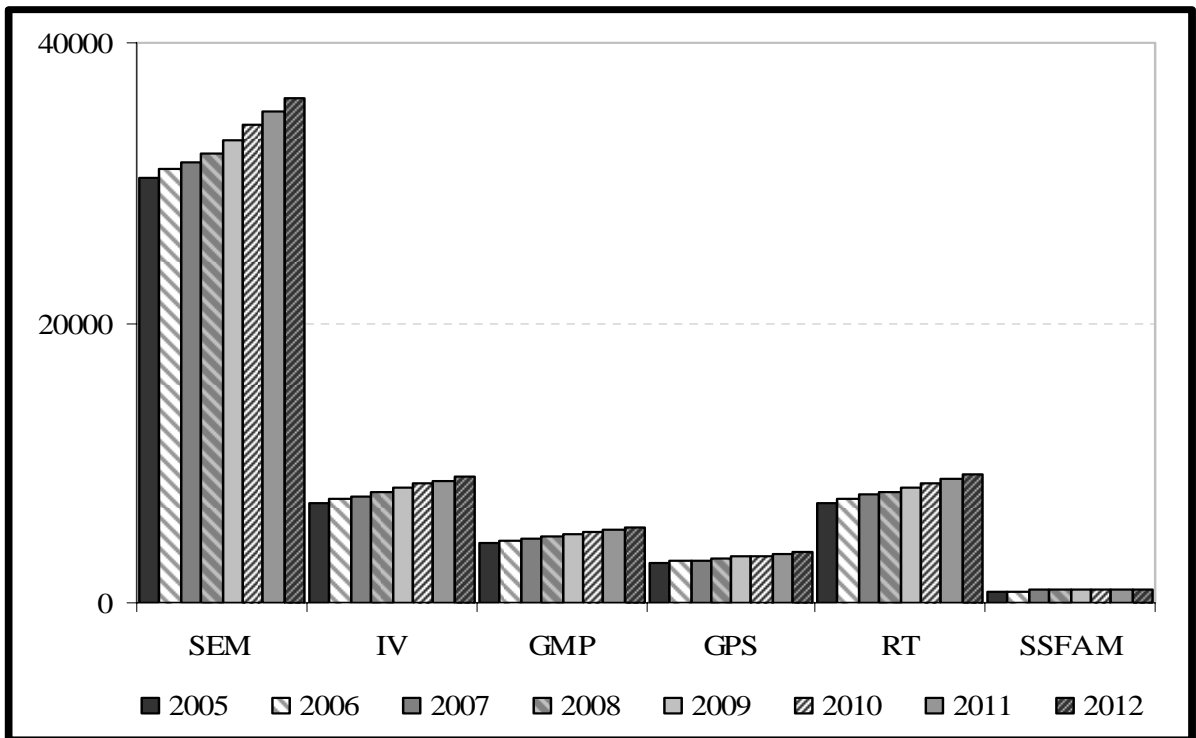
*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

Los ingresos derivados de las mujeres para el SEM entre 2005 y 2012 oscilan entre los 20 000 y 40 000 millones, en el caso de los otros seguros los ingresos se mantienen por debajo de los 10 000 millones, para GPS ni siquiera sobrepasan los 5000 millones (Gráfica 19).

Gráfica 19.

Ingresos del IMSS por ramo de seguro derivados de las mujeres, 2005-2012



*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

2.8 Gastos 2005-2012

Los gastos proyectados también muestran un aumento, aunque un poco más alto que los ingresos, para 2007 los gastos por ramo de seguro derivado de hombres y mujeres se estiman en 113 mil 460 millones para el SEM, el gasto de los otros seguros para ese mismo año oscilan entre 5 mil y 35 mil millones, los gastos para el SEM siguen aumentando hasta llegar a los 145 mil 167 millones en el 2012, los de los otros seguros también aumentan, pero sin sobrepasar los 50 mil millones, para GMP el gasto se estima en 46 mil 836 millones, le sigue RT con un gasto de 17 mil 886 millones, IV con 12 mil 818 millones, GPS con 11 mil 883 millones y el SSFAM con 6 mil 547 millones (Cuadro 29).

Cuadro 29.
Gastos totales por ramo de seguro, 2005-2012

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
2005	96781	3959	28101	8493	8548	4128
2006	108355	7415	32221	9337	13446	4760
2007	113460	9508	34241	9726	13848	5005
2008	119126	9482	36446	10124	14379	5277
2009	125396	10354	38872	10556	15207	5579
2010	132024	11238	41471	11005	16082	5899
2011	138663	12026	44130	11450	16981	6224
2012	145167	12818	46836	11883	17886	6547

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

En los gastos derivados de las mujeres, se puede observar que en general el porcentaje de participación es notablemente mayor que su participación en los ingresos y la diferencia es aún más visible cuando se habla de dinero, salvo en RT donde el porcentaje de participación es menor. El promedio de participación con y sin tomar en cuenta el SSFAM no cambia mucho 57% y 58% respectivamente, es el porcentaje promedio en el que se derivan gastos de las mujeres por ramo de seguro. Así para el 2007 se estima que el gasto por el SEM derivado de las mujeres ascenderá a 67 mil 111 millones y en 2012 será de 85 mil 866 millones, en el caso de los otros seguros se mantendrá por debajo de los 10 mil millones, con excepción de GMP donde el gasto derivado de las mujeres se estima en 20 mil 254 millones de pesos, para el 2012 el gasto de GMP se estima subirá a 27 mil 704 millones, GPS ascenderá a 11 mil 883 millones y para los otros seguros el gasto se mantendrá por debajo de los 10 mil millones (Cuadro 30).

Cuadro 30.
Gastos derivados de las mujeres por ramo de seguro, 2005-2012

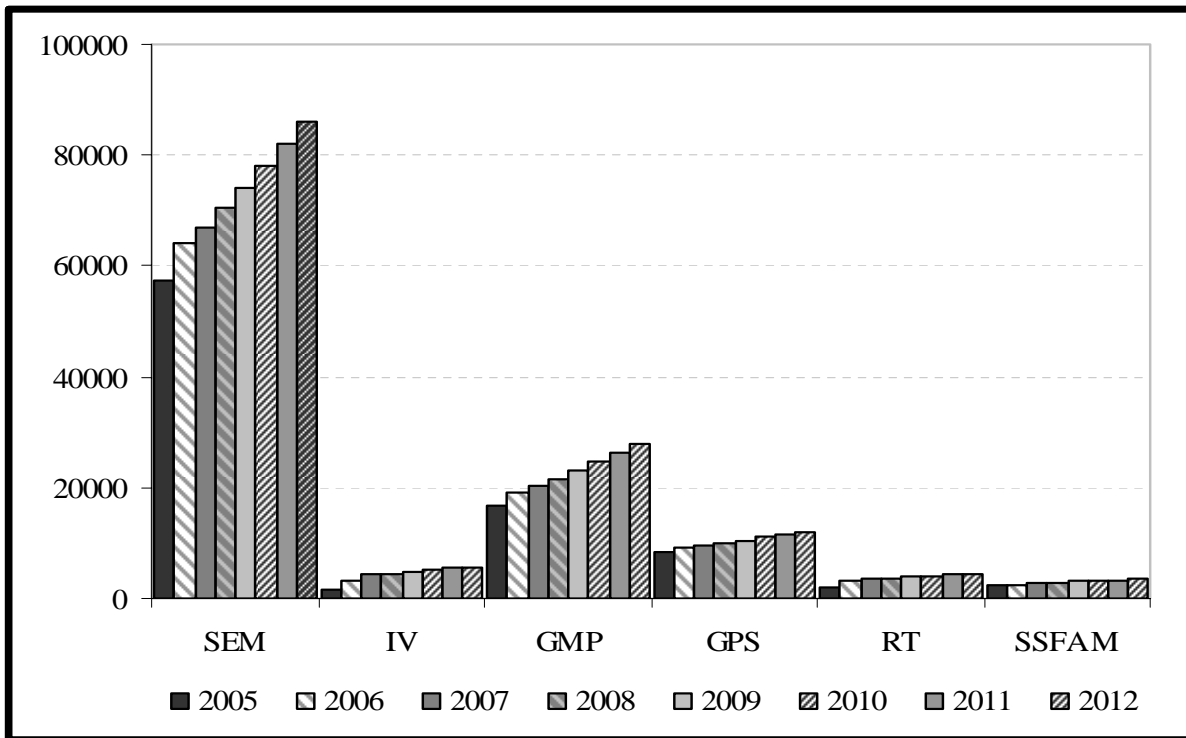
Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
%	59.15%	45%	59.15%	100%	25%	54%
2005	57246	1782	16622	8493	2137	2229
2006	64092	3337	19059	9337	3361	2570
2007	67111	4278	20254	9726	3462	2702
2008	70463	4267	21558	10124	3595	2849
2009	74172	4659	22993	10556	3802	3012
2010	78092	5057	24530	11005	4021	3186
2011	82019	5411	26103	11450	4245	3361
2012	85866	5768	27704	11883	4471	3535

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

Los gastos de las mujeres entre 2005 y 2012 por ramo de seguro muestran notables disparidades, en el caso del SEM oscilan entre los 60 mil y los 80 mil millones de pesos, le siguen los gastos de GMP que se encuentran alrededor de los 20 mil millones, los de GPS se observan alrededor de los 10 mil millones, los de RT, IV y SSFAM se mantienen por debajo de los 10 mil millones (Gráfica 20).

Gráfica 20.
Gastos del IMSS por ramo de seguro derivados de las mujeres, 2005-2012



*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

2.9 Ingresos contra gastos 2005-2012

Las diferencias entre los ingresos derivados de hombres y mujeres contra sus gastos resultan negativas para los seguros correspondientes al área médica como son el SEM, GMP y SSFAM, para GMP los resultados son más negativos con una proyección de menos 19 mil 353 millones para 2007 y menos 29 mil 177 millones en 2012, en seguida se encuentra el SEM con una diferencia de menos 3 mil 646 millones y menos 19 mil 650 millones para 2007 y 2012 respectivamente, para el SSFAM resulta de 3 mil 367 millones y 4 mil 692 millones. En el caso de IV, RT y GPS se presenta un saldo a favor aunque de pequeña magnitud correspondiente a 19 mil 70 millones, 8 mil 153 millones y 291 millones para el 2007 y para 2012 de 21 mil 69 millones, 8 mil 203 millones, para GPS la diferencia es estimada con un valor negativo de 51 millones (Cuadro 31).

Cuadro 31.
Diferencia entre los ingresos y los gastos totales por ramo de seguro, 2005-2012

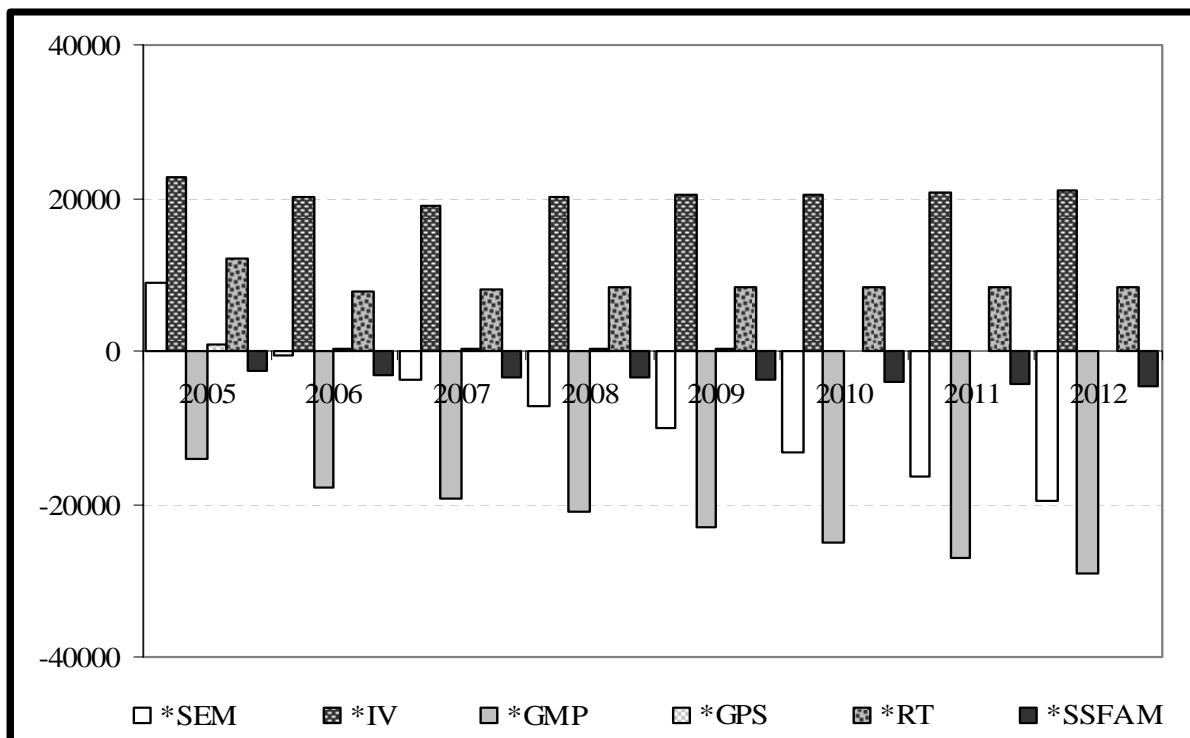
Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
2005	9019	22703	-14226	804	11979	-2571
2006	-580	20173	-17852	291	7794	-3164
2007	-3646	19070	-19353	250	8153	-3367
2008	-7262	20120	-21020	211	8410	-3597
2009	-10130	20298	-22896	147	8391	-3856
2010	-13328	20482	-24937	73	8338	-4134
2011	-16546	20775	-27034	4	8271	-4414
2012	-19650	21069	-29177	-51	8203	-4692

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

Las diferencias entre ingresos y gastos se observan con saldos negativos y en aumento para GMP, el SEM y el SSFAM, en el caso de GPS se proyectan saldos positivos hasta el 2011 para cambiar a negativo en 2012, los saldos de IV y RT se mantienen positivos con ligeras disminuciones pero constantes, los saldos de IV oscilan alrededor de los 20 mil millones y los de RT por debajo de los 10 mil millones (Gráfica 21).

Gráfica 21.
Diferencia entre los ingresos y los gastos del IMSS por ramo de seguro, 2005-2012



*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

De las diferencias entre ingresos y gastos totales se obtienen saldos negativos para el SEM, GMP y SSFAM, tomando en cuenta únicamente las diferencias derivadas de las mujeres los saldos negativos son mayores y también se agrega el de GPS con saldo negativo, resultado esperado puesto que ya habíamos visto que la participación en gasto es mayor que en ingresos y los gastos totales mayores a los ingresos totales, salvo en los seguros de IV y RT, GPS en los datos totales tiene como resultado saldo positivo por las aportaciones derivadas de los hombres. En porcentaje las diferencias resultan negativas salvo para RT que es 10% y SSFAM que es 0%, sin embargo en esta última en dinero el saldo como ya se menciono antes es negativo por ser los gastos por mucho mayor a los ingresos. Para 2007 se calcula una diferencia negativa entre los ingresos y los gastos por el SEM derivado de las mujeres de 35 mil 587 millones y de 49 mil 834 millones, para IV aunque la diferencia en participación obtenida en porcentaje los saldos son positivos, alrededor de los 35 mil millones, en RT también son positivos y se mantienen cercanos a los 40 mil millones, para GMP negativos entre los 10 y los 20 mil millones y para SSFAM también negativos y por debajo de los 5 mil millones (Cuadro 32).

Cuadro 32.
Diferencia entre los ingresos y los gastos derivados de las mujeres por ramo de seguro,
2005-2012

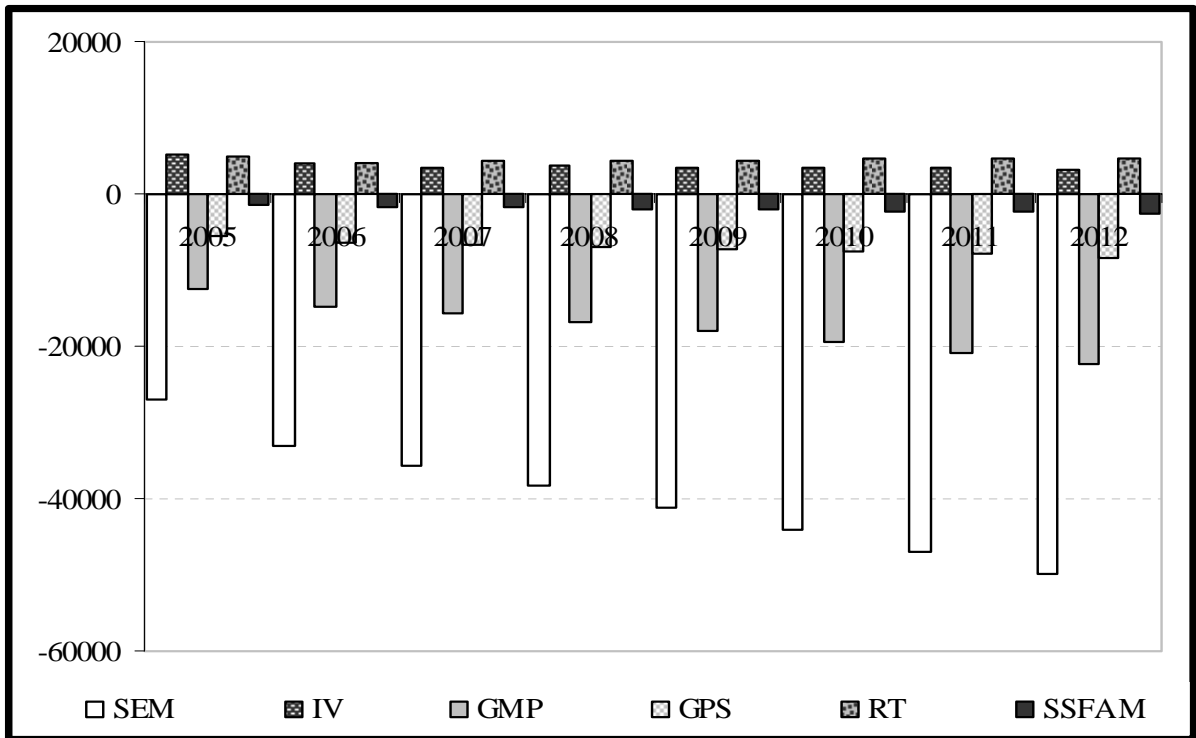
Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
%	-30.15%	-18.00%	-28.15%	-69.00%	10.00%	0.00%
2005	-26874	5333	-12353	-5647	5047	-1396
2006	-33153	4025	-14638	-6390	4072	-1716
2007	-35587	3347	-15673	-6672	4238	-1826
2008	-38351	3632	-16812	-6961	4382	-1951
2009	-41083	3520	-18078	-7280	4457	-2091
2010	-44018	3407	-19443	-7614	4527	-2241
2011	-46963	3341	-20843	-7944	4593	-2393
2012	-49834	3274	-22270	-8261	4660	-2543

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

Tomando en cuenta sólo los ingresos hechos por las mujeres aseguradas y los gastos que se hacen por las mujeres derechohabientes a los diversos seguros, se observa que las diferencias se hacen aún más negativas para los seguros que ya presentaban saldos negativos, como es el caso del SEM, GMP, SSFAM y se incluye también GPS y los saldos que eran positivos se muestran disminuídos, tal es el caso de IV y RT (Gráfica 22).

Gráfica 22.
Diferencia entre los ingresos y los gastos derivados de las Mujeres, 2005-2012



*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

2.10 Gastos sobre ingresos 2005-2012

El cuadro 33 nos muestra cuanto más se debía aportar para que la diferencia entre ingresos y gastos al menos fuera de cero, en el cuadro anterior que muestra este mismo dato pero incluyendo a los hombres, observamos que es posible que se aporte menos en seguros como el SIV, GPS y SRT, tomando en cuenta solo a las mujeres, podría suceder solo para IV y RT. El gasto en los seguros relacionados con servicios médicos como son SEM, GMP y SSFAM, es mayor y aún mayor por parte de las mujeres, es por ello que la aportación debería ser mayor como se observa en el cuadro. El que el gasto en servicios médicos sea mayor se debe a que las mujeres están más expuestas al riesgo y padecen más enfermedades, además que el evento de maternidad sólo es propio de las mujeres (Cuadros 33 y 34).

Cuadro 33.
Gastos sobre ingresos totales por ramo de seguro, 2005-2012

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
2005	0.91	0.15	2.03	0.91	0.42	2.65
2006	1.01	0.27	2.24	0.97	0.63	2.98
2007	1.03	0.33	2.30	0.97	0.63	3.06
2008	1.06	0.32	2.36	0.98	0.63	3.14
2009	1.09	0.34	2.43	0.99	0.64	3.24
2010	1.11	0.35	2.51	0.99	0.66	3.34
2011	1.14	0.37	2.58	1.00	0.67	3.44
2012	1.16	0.38	2.65	1.00	0.69	3.53

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

Cuadro 34.
Gastos sobre ingresos derivados de las mujeres, por ramo de seguro, 2005-2012

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
2005	1.88	0.25	3.89	2.98	0.30	2.68
2006	2.07	0.45	4.31	3.17	0.45	3.01
2007	2.13	0.56	4.42	3.19	0.45	3.08
2008	2.19	0.54	4.54	3.20	0.45	3.17
2009	2.24	0.57	4.68	3.22	0.46	3.27
2010	2.29	0.60	4.82	3.25	0.47	3.37
2011	2.34	0.62	4.96	3.27	0.48	3.47
2012	2.38	0.64	5.10	3.28	0.49	3.56

*Cifras en millones de pesos.

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS, 2005-2012.

2.11 Primas; nivelada, de reparto y escalonada, 2005, 2006, 2010 y 2020

Los siguientes cuadros muestran la prima nivelada, de reparto y escalonada para 2005, 2006, 2010 y 2020 por ramo de seguro (Cuadros 35 a 40). Los cuadros 35, 37 y 39 muestran la información contenida en el documento “Modelo financiero a largo plazo” obtenido del IMSS, la prima total o general para hombres y mujeres, los cuadros que le siguen a cada uno; 36, 38 y 40 respectivamente se elaboraron a partir de ellos y muestran la prima aplicada a las mujeres. Los porcentajes que ahí se muestran indican cuanto más se gasta en las mujeres por ramo de seguro, por ejemplo en el SEM el gasto derivado de las mujeres es 18.30% más que el derivado de los hombres, sólo en el caso del IV y el RT el porcentaje derivado de los hombres es mayor al de las mujeres como ahí se indica, los hombres generan un gasto 10% y 50% respectivamente.

En el caso del SEM, GMP, GPS y SSFAM se calculó primero la prima correspondiente a los hombres para después encontrar el de las mujeres, para el IV y el RT se calculó sólo el de las mujeres con las siguientes fórmulas:

$$PH=2P/(2+\%)$$

$$PM=2P(2+\%)$$

$$PM=2P-PH$$

Donde:

PH, es la prima aplicada a los hombres.

PM es la prima aplicada a las mujeres

P es la prima general indicada en el cuadro anterior por seguro y año.

% porcentaje en el que los gastos son mayores derivados de las mujeres que de los hombres o viceversa, de acuerdo a la fórmula.

Cuadro 35.
Prima nivelada total, 2005, 2006, 2010 y 2020

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
2005	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
2006	141.78%	58.88%	449.01%	106.43%	96.27%	489.42%
2010	141.78%	58.88%	449.01%	106.43%	96.27%	489.42%
2020	141.78%	58.88%	449.01%	106.43%	96.27%	489.42%

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS.

Cuadro 36.
Prima nivelada mujeres, 2005, 2006, 2010 y 2020

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
%	18.30%	10.00%	18.30%	100.00%	50.00%	8.00%
2005	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
2006	153.67%	56.07%	486.66%	141.91%	77.01%	508.24%
2010	153.67%	56.07%	486.66%	141.91%	77.01%	508.24%
2020	153.67%	56.07%	486.66%	141.91%	77.01%	508.24%

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS.

Cuadro 37.
Prima de reparto total, 2005, 2006, 2010 y 2020

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
2005	92.62%	17.68%	207.31%	94.64%	49.63%	272.32%
2006	101.81%	31.96%	229.50%	100.44%	75.37%	306.25%
2010	112.70%	42.09%	256.67%	102.88%	78.34%	343.48%
2020	137.15%	55.04%	343.52%	108.44%	94.06%	447.39%

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS.

Cuadro 38.
Prima de reparto mujeres, 2005, 2006, 2010 y 2020

Año	*SEM	*SIV	*GMP	*GPS	*SRT	*SSFAM
%	18.30%	10.00%	18.30%	100.00%	50.00%	8.00%
2005	100.39%	16.83%	224.68%	126.18%	39.70%	282.80%
2006	110.35%	30.44%	248.74%	133.92%	60.30%	318.03%
2010	122.14%	40.09%	278.19%	137.17%	62.67%	356.69%
2020	148.64%	52.41%	372.32%	144.59%	75.25%	464.60%

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS.

Cuadro 39.
Prima escalonada total, 2005, 2006, 2010 y 2020

Año	*SEM	*SIV	*GMP	*GPS	*SRT	*SSFAM
2005	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
2006	113.22%	42.27%	260.59%	102.99%	79.55%	347.37%
2010	113.22%	42.27%	260.59%	102.99%	79.55%	347.37%
2020	137.28%	55.52%	350.00%	108.32%	94.51%	450.68%

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS.

Cuadro 40.
Prima escalonada mujeres, 2005, 2006, 2010 y 2020

Año	*SEM	*IV	*GMP	*GPS	*RT	*SSFAM
%	18.30%	10.00%	18.30%	100.00%	50.00%	8.00%
2005	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
2006	122.72%	40.26%	282.44%	137.32%	63.64%	360.73%
2010	122.72%	40.26%	282.44%	137.32%	63.64%	360.73%
2020	148.79%	52.87%	379.34%	144.43%	75.60%	468.01%

Fuente: Elaboración propia a partir de cifras del IMSS.

2.12 Comentarios del capítulo

Del segundo capítulo se confirmó que la participación de las mujeres en el ámbito económico sigue siendo menor a la de los hombres, es así que su participación en los ingresos por ramo de seguro en el IMSS es en promedio de 35% mientras que en los gastos es del 58% como consecuencia de la aún poca participación de las mujeres en empleos formales, los bajos salarios percibidos y aún más bajos para ellas, además de que los ingresos se derivan sólo de las aseguradas mientras que los gastos se derivan del total de las derechohabientes.

Los ingresos por los seguros en general son bajos porque la mayor parte de la población asegurada es gente con percepciones salariales bajas y que corresponden a gente joven, los asegurados con ingresos mayores constituyen la menor parte de los asegurados, en el caso de las mujeres este fenómeno se acentúa.

Los mayores ingresos son para el SEM pero también los gastos, mientras que de las mujeres se derivan ingresos de entre 20 y 40 mil millones por este seguro, los gastos ascienden al doble entre 60 y 80 mil millones, en general de los seguros asociados a servicios médicos; SEM, GMP y SSFAM el gasto es mayor con un porcentaje de participación de las mujeres de cerca del 60%, el gasto más fuerte se hace por el rubro de medicina familiar derivado de las mujeres más jóvenes por ser más; sin embargo el costo unitario es mayor de las mujeres de mayor edad. Al final los saldos para estos seguros resultan negativos y cuando se toman en cuenta sólo los ingresos y gastos derivados de las mujeres son aún más negativos.

En el caso de GPS, IV y RT los saldos derivados de hombres y mujeres resultan positivos, cuando se toma en cuenta únicamente la participación de las mujeres, los saldos de GPS se vuelven negativos y RT e IV siguen positivos pero más bajos.

Las disparidades entre ingresos y gastos que dan como resultado cifras negativas llevan a la conclusión de un incremento en las primas para cada uno de los seguros (así se muestra en los cuadros 35 a 40); desafortunadamente la cuestión no es tan simple, implica estudios, análisis más profundos que lleven a reformas que creen las condiciones para el incremento de dichas aportaciones y las reservas necesarias que conlleva un sistema de seguridad social para hacer frente a los riesgos que debe cubrir.

CONCLUSIONES

Con la inserción de las mujeres en áreas que se creían exclusivas de los hombres se han generado al parecer más problemas para ellas, los cuales en gran medida son resultado de una sociedad con todavía demasiados rezagos culturales, en este momento las mujeres aún se están haciendo un espacio en esta sociedad con sus nuevos roles. Es así que en materia de Salud y Seguridad Social cargan el peso de pertenecer a un pueblo subdesarrollado al igual que lo hacen los hombres, pero además los problemas de su incorporación a éstos nuevos roles. Diversos programas gubernamentales ya comienzan a planearse con una perspectiva de género, no así en Seguridad Social, donde también es importante plantearlo así, puesto que es diferente el cuidado que deben tener las mujeres debido a su condición biológica más que cultural, bien es cierto que culturalmente las mujeres han sido concebidas de forma diferente a los hombres, pero es precisamente esa situación la que se pretende cambiar buscando igualdad para todos, sin embargo en el sentido biológico existen grandes diferencias y es por ello que los planes y programas deben plantearse en gran medida basados en esas diferencias y en éste momento, sí también en las diferencias culturales ya que aún se tiene ese peso encima, hoy día las mujeres mayores no tienen derecho a una pensión por haber sido otro su rol y no tener acceso al área laboral.

Son dos aspectos, a los que se enfrenta el IMSS como organismo público, aspectos de ninguna forma contrapuestos por el contrario incluyentes, primero el subsanar sus problemas financieros ya que se tienen gastos muy superiores a los ingresos, gastos que ya vimos en la cuestión de seguros se derivan principalmente de las mujeres, con excepción de los derivados del SIV y SRT y segundo la cuestión mujeres y seguridad social, que más que problemas del IMSS son problemas del Estado y la sociedad en general.

Del primer capítulo se desprenden dos cuestiones, dos realidades, por un lado: Las mujeres como evidentes sujetos de riesgo a enfermedades, a una maternidad, a una vejez prolongada, por el aumento de la esperanza de vida, que en vez de ser un beneficio termina siendo una complicación, un problema social, porque no se cuentan con los recursos para llevarse en buenos términos y por ello la necesidad de atención médica, de servicios y prestaciones sociales, que en teoría cubre la seguridad social y e ahí la segunda realidad que esto no se cumple, las mujeres en su mayoría no están protegidas, no están cubiertas en éstos riesgos, sólo una minoría, una minoría realmente pequeña. A pesar de las políticas y programas en apoyo a las mujeres, éstos no han sido suficientes para cubrir las demandas que ellas requieren.

El acceso de las mujeres a la seguridad social en este momento es casi nulo, en el sentido de que no son ellas las aseguradas, si no derechohabientes, es decir tienen derecho a algunos de los seguros por sus esposos, padres o hijos. Las causas de esta situación se deben principalmente a su papel de amas de casa, enfermeras...todo en el ámbito familiar, trabajan mucho pero en un lugar donde no se reconoce su labor como trabajo si no como obligación. Muchas mujeres ni siquiera son derechohabientes, debido a que sus esposos, padres o hijos son migrantes o simplemente no asegurados y ellas igualmente laboran, pero así en un trabajo no reconocido como tal.

En el capítulo II confirmamos que las mujeres por su condición biológica son más propensas a diversos riesgos como las enfermedades, tal es así que a ellas corresponde alrededor del 60% de los gastos derivados del SEM, donde el gasto es mayor al originado por los otros seguros siendo de 96 mil 781 millones en 2005 cuando los ingresos se calcularon en apenas cerca de la tercera parte de los gastos, y los ingresos que de ellas se derivan son tan sólo del 29%, esta situación prevalece en los otros seguros donde de las mujeres se deriva alrededor del 30% de los ingresos y el doble de los gastos, esto tiene su razón de ser en las causas externas, ya expuestas en el capítulo I, las causas internas que son una respuesta a las externas, corresponden principalmente a los salarios otorgados a las mujeres, que en general son menores a los de los hombres y en consecuencia menores los porcentajes que por ellas aportan los participantes implicados, además de que el número de aseguradas es menor, representan cerca de una tercera parte de los asegurados, lo que confirma que las mujeres aún no tienen campo abierto en áreas de trabajo de mayor calidad que le den el derecho a la seguridad social.

GLOSARIO

Asegurado: El trabajador o sujeto de aseguramiento inscrito ante el Instituto, en los términos de la Ley.

Amenorrea: Es la completa ausencia de menstruación.

Baciloscopia: Es la técnica fundamental en la detección de casos y control de tratamiento para la tuberculosis.

Beneficiarios: El cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinatrio en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalado en la Ley.

Derechohabiente o derechohabientes: El asegurado, el pensionado y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones del Instituto.

Desmedro: Retraso en el crecimiento, significa que el niño tiene una estatura menor a la que corresponde para su edad.

Embarazos ectópicos: Son los embarazos donde el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio, y comienza a crecer allí.

Enfermedades crónico-degenerativas: Son enfermedades que van avanzando progresivamente hasta que terminan con la vida de la persona sin que exista alguna cura para detenerlas. Las enfermedades crónico-degenerativas más comunes son la diabetes, el cáncer, la artritis, el Alzheimer.

Esperanza de vida: Es el número de años que en promedio vivirá una persona, a partir de su nacimiento, de mantenerse constante el patrón de mortalidad observado para esa población.

Estructura de la población: Es la cantidad de personas que hay en cada edad.

Fecundidad: Se refiere a los hijos habidos. Como concepto demográfico se mide por el número medio de hijos por mujer.

Migración: Es el cambio de residencia de una o varias personas de manera temporal o definitiva.

Morbilidad: Es el estudio de los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Mortalidad: Es un término demográfico que designa un número proporcional de muertes en una población y tiempo determinados.

Pensionados: El asegurado que por resolución del Instituto tiene otorgada pensión por: incapacidad permanente total; incapacidad permanente parcial superior al cincuenta por ciento o en su caso incapacidad permanente parcial entre el veinticinco y el cincuenta por ciento; invalidez; cesantía en edad avanzada y vejez, así como los beneficiarios de aquél cuando por resolución del Instituto tengan otorgada pensión de viudez, orfandad o de ascendencia.

Promedio de hijos nacidos vivos: Es la relación que existe entre el total de hijos nacidos vivos de las mujeres de 15 a 49 años y el total de mujeres de 15 a 49 años de edad.

Puerperio: Es el período que sigue al parto y que dura el tiempo necesario (6-8 semanas) para que el aparato reproductor femenino vuelva a la normalidad, eliminando todas las características adquiridas durante el embarazo.

Tasa bruta de mortalidad: Indica el número de fallecimientos por cada mil habitantes.

Tasa de mortalidad materna: Es el número de defunciones de mujeres debido a complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio registradas en un año, por cada 10 000 nacimientos ocurridos en el mismo año.

Tasa global de fecundidad: Es el número de hijos nacidos vivos que en promedio tendría una mujer durante su vida reproductiva, si estuviera expuesta a las tasas de fecundidad por edad observadas en un año determinado.

BIBLIOGRAFÍA

Arroyo Alejandra... [et. al] (2002). *Mujeres y Economía; Textos breves de economía*, México: Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM.

García Brigida, coord. (1999). *Mujer, género y población en México*, México: El Colegio de México: Sociedad Mexicana de Demografía.

González Marín, María Luisa. *Las mujeres y los sistemas de pensiones en la época de la globalización*, <http://www.emexico.gob.mx>

González Roaro, Benjamín (2003). *La seguridad social en el mundo*, México: Siglo Veintiuno Editores.

Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE) (2006). *¿Por qué debe despenalizarse el aborto en México?*, México: GIRE.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) (2001). *Sistema de Indicadores para el Seguimiento de la Situación de la Mujer en México (SISESIM)*, México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática e Instituto Nacional de las Mujeres (INEGI e Inmujeres) (2006). *Mujeres y Hombres en México. Décima edición*, México: INEGI.

Levine Ruth, Glassman Amanda y Schneidman Miriam (2001). *La salud de la mujer en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Banco Interamericano de Desarrollo.

Ley del Seguro Social. México: PAC, 2006

Macías Santos, Eduardo... [et. al] (1993). *El sistema de pensiones en México dentro del contexto internacional*, México: Instituto de Propositiones Estratégicas.

Navarro Marysa, Stimpson Catherine R., comps. (1998). *¿Qué son los estudios de mujeres?*, México: FCE.

Solana Rivero, Manuel (1998). *El IMSS y Yo*, México: SICCO.

Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades en Práctica Médica Efectiva (2000). Depresión durante el climaterio, num. 2, vol. 2, México: Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades en Práctica Médica Efectiva, febrero 2000.

Tuirán Rodolfo... [et. al.] (2000). Situación actual de la mujer en México: Diagnóstico sociodemográfico, México: CONAPO.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, www.conapred.org.mx).

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, www.imss.gob.mx).

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, www.inegi.gob.mx).

Plan Nacional de Desarrollo (2000-2006), www.pnd.fox.presidencia.gob.mx

Programa Nacional de Salud (2000-2006), www.salud.gob.mx

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF, www.dif.gob.mx).

ÍNDICE DE CUADROS

- Cuadro 1. Indicadores de atención al cáncer cérvico-uterino, 1992-2003.....12
- Cuadro 2. Causas seleccionadas de mortalidad de las mujeres, 2003.....18
- Cuadro 3. Principales causas de morbilidad por egreso hospitalario según sexo, 2003.....19
- Cuadro 4. Distribución porcentual de morbilidad hospitalaria por egresos hospitalarios debidos a tumores malignos seleccionados según sexo, 2003.....20
- Cuadro 5. Porcentaje de participación de los miembros del hogar de 12 años y más y promedio de horas a la semana destinadas a las actividades domésticas por clase según sexo, 2002.....26
- Cuadro 6. Participación económica de las mujeres en la seguridad social, 2005.....37
- Cuadro 7. Esquema de aportaciones al seguro social.....49
- Cuadro 8. Estructura de aseguradas por grupos quinquenales de edad y antigüedad, 2004.....50
- Cuadro 9. Estructura de asegurados por grupos de edad, 2005.....51
- Cuadro 10. Estructura de salarios promedio diarios por grupos de edad, 2005.....53
- Cuadro 11. Volumen salarial de asegurados por grupos de edad y sexo, 2005.....55
- Cuadro 12. Ingresos del IMSS por el Seguro de Enfermedades y Maternidad, 2005.....63
- Cuadro 13. Ingresos del IMSS por el Seguro de Invalidez y Vida, 2005.....65
- Cuadro 14. Ingresos del IMSS por el Seguro de Gastos Médicos de Pensionados, 2005.....67
- Cuadro 15. Ingresos del IMSS por el Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, 2005.....69
- Cuadro 16. Ingresos del IMSS por el Seguro de Riesgos de Trabajo y Enfermedades Profesionales, 2005.....70
- Cuadro 17. Ingresos del IMSS por el Seguro de Salud para la Familia, 2005.....71
- Cuadro 18. Grupos de mayor y menor aportación por ramo de seguro, 2005.....72
- Cuadro 19. Resumen de consultas por sexo, 2005.....74
- Cuadro 20. Gasto total del SEM por sexo, con base en las consultas, 2005.....75
- Cuadro 21. Consultas de las mujeres en el IMSS, 2005.....76
- Cuadro 22. Desagregación del gasto ejercido por las mujeres en 2005 por el SEM.....80
- Cuadro 23. Gasto por consumos médicos de las mujeres respecto a los hombres, 2005.....80

Cuadro 24.	Costos unitarios médicos de las mujeres por grupos de edad, 2005.....81
Cuadro 25.	Porcentaje de mujeres en diferentes poblaciones asociadas a la seguridad social.....83
Cuadro 26.	Ingresos y gastos derivados de las mujeres por ramo de seguro, 2005.....84
Cuadro 27.	Ingresos totales por ramo de seguro, 2005-2012.....85
Cuadro 28.	Ingresos derivados de las mujeres por ramo de seguro, 2005-2012.....86
Cuadro 29.	Gastos totales por ramo de seguro, 2005-2012.....88
Cuadro 30.	Gastos derivados de las mujeres por ramo de seguro, 2005-2012.....88
Cuadro 31.	Diferencia entre los ingresos y los gastos totales por ramo de seguro, 2005-2012.....90
Cuadro 32.	Diferencia entre los ingresos y los gastos derivados de las mujeres por ramo de seguro, 2005-2012.....91
Cuadro 33.	Gastos sobre ingresos totales por ramo de seguro, 2005-2012.....93
Cuadro 34.	Gastos sobre ingresos derivados de las mujeres, por ramo de seguro, 2005-2012.....93
Cuadro 35.	Prima nivelada total, 2005, 2006, 2010 y 2020.....94
Cuadro 36.	Prima nivelada mujeres, 2005, 2006, 2010 y 2020.....94
Cuadro 37.	Prima de reparto total, 2005, 2006, 2010 y 2020.....94
Cuadro 38.	Prima de reparto mujeres, 2005, 2006, 2010 y 2020.....95
Cuadro 39.	Prima escalonada total, 2005, 2006, 2010 y 2020.....95
Cuadro 40.	Prima escalonada mujeres, 2005, 2006, 2010 y 2020.....95

ÍNDICE DE GRÁFICAS

- Gráfica 1. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en mujeres de 12 a 49 años por tipo de localidad y región, 1999.....11
- Gráfica 2. Tasas de incidencia de casos nuevos de infecciones de transmisión sexual por tipo de infección y sexo, 2004.....14
- Gráfica 3. Tasa global de fecundidad por nivel de instrucción, 1974-1996.....16
- Gráfica 4. Tasa bruta de mortalidad por sexo, 1970-2003.....17
- Gráfica 5. Esperanza de vida al nacimiento por sexo, 1930-2004.....18
- Gráfica 6. Distribución porcentual de la población por grupos quinquenales de edad y sexo, 1970-2005.....23
- Gráfica 7. Tasa de participación en el trabajo extradoméstico por sexo y grupos de edad, 1970-2005.....25
- Gráfica 8. Porcentaje de mujeres con al menos un incidente de violencia de pareja por nivel de instrucción, 2003.....27
- Gráfica 9. TPE y PEA % femenina, 1970-2004.....35
- Gráfica 10. Diferencia salarial promedio entre hombres y mujeres en %, 1997-2005.....38
- Gráfica 11. Asegurados por grupos quinquenales, 2005.....51
- Gráfica 12. Salarios promedio diarios por grupos quinquenales de edad, 2005.....53
- Gráfica 13. Volumen salarial, 2005.....56
- Gráfica 14. Ingresos del IMSS derivado de las mujeres por ramo de seguro, 2005.....73
- Gráfica 15. Consultas por sexo, 2005.....74
- Gráfica 16. Consultas de mujeres por grupos de edad, 2005.....77
- Gráfica 17. Costos unitarios médicos de las mujeres por grupos de edad, 2005.....82
- Gráfica 18. Ingresos y gastos del IMSS derivados de las mujeres, 2005.....85
- Gráfica 19. Ingresos del IMSS por ramo de seguro derivados de las mujeres, 2005-2012.....87
- Gráfica 20. Gastos del IMSS por ramo de seguro derivados de las mujeres, 2005-2012.....89
- Gráfica 21. Diferencia entre los ingresos y los gastos del IMSS por ramo de seguro, 2005-2012.....90
- Gráfica 22. Diferencia entre los ingresos y los gastos derivados de las mujeres, 2005-2012.....92

SIGLAS Y ABREVIATURAS

AFORE	Administradora de Fondos para el Retiro.
CONAPO	Consejo Nacional de Población
DGE	Dirección General de Estadística
DGIS	Dirección General de Información en Salud
ETS	Enfermedades de Transmisión Sexual
EUA	Estados Unidos de América
GMP	Gastos Médicos de Pensionados
GPS	Guarderías y Prestaciones Sociales
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
IV	Invalidez y Vida
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEA fem %	Población Económicamente Activa Femenina en Porcentaje
PHNV	Promedio de Hijos Nacidos Vivos
RT	Riesgos de Trabajo
SBC	Salario Base de Cotización

SEM	Seguro de Enfermedades y Maternidad
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SMGVDF	Salario Mínimo General Vigente en el Distrito Federal
SSA	Secretaría de Salud
SSFAM	Seguro de Salud para la Familia
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
TGF	Tasa Global de Fecundidad
TPE fem	Tasa de Participación Económica Femenina