



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

“Bienestar Social y los Pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México”

T e s i s

Que para optar por el grado de:

Maestro en Administración de Organizaciones

Presenta:

C.P. Alicia Gabriela Hernández Fuentes

Tutor:

Dr. José Ramón Torres Solís
División de Estudios de Posgrado, Facultad de
Contaduría y Administración, UNAM

México, D. F., agosto de 2014.



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.

Agradecimientos

Mi total agradecimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México, que me permitió formar parte del Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración como becaria.

A mi tutor el Dr. José Ramón Torres Solís por todas sus anécdotas y enseñanzas. ¡Mil Gracias Doctor Torres!

Al jurado de mi examen: Dr. Miguel Concha Malo, Dr. Carlos Igor Irazoque Palazuelos, M.A. María Angélica Alicia Raya Sánchez, M.A. José Luis Rodríguez Tepezano.



Dedicatoria

A mi familia por todo el apoyo que me otorgaron en esta etapa de mi vida:

Rosa María, mi mamá, por estar siempre conmigo.

Elizabeth, mi hermana mayor, por tu apoyo y por ser como eres.

Rosy mi hermana menor, por tu apoyo y comprensión.

Dany mi pequeña sobrina, por ser el motor de mi vida.



CONTENIDO

Agradecimientos	2
Dedicatoria	3
Introducción	12
1. Antecedentes de la Seguridad Social.....	17
1.1 Concepto de Seguridad Social.	17
1.2 Principios de la Seguridad Social.	19
1.3 Contexto Internacional de la Seguridad Social.	21
1.4 Precursores de la Seguridad Social en México.	25
1.5 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	44
1.6 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	49
1.7 Reformas de los sistemas de pensiones.....	53
1.8 Tratados y convenios internacionales	61
2. Teorías del Bienestar Social.....	66
2.1 El Estudio del Bienestar	66
2.2 Economía del bienestar	71
2.3 El Estado de Bienestar.....	74
2.4 Concepto de Bienestar Social.....	76
2.5 Dimensiones del Bienestar Social.....	77



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

3.	Metodología de la Investigación.....	79
3.1	Planteamiento del Problema de Investigación	79
3.2	Objetivo de la investigación.....	81
3.3	Preguntas de investigación	81
3.4	Hipótesis.....	82
3.5	Definición de Variables.....	82
3.6	Diseño de la Investigación.....	91
3.7	Muestra	91
3.8	Instrumentos	92
3.9	Estadísticos de prueba.....	95
4.	Resultados, Análisis y Discusión.....	96
4.1	Variables socio-demográficas.....	96
4.1.1	Género.....	97
4.1.2	Edad.....	98
4.1.3	Estado Civil.....	99
4.1.4	Nivel de Estudios	100
4.1.5	Ingresos Mensuales	101
4.2.	Dimensiones del Bienestar Social.....	102
4.2.1	Integración Social	102
4.2.2	Aceptación Social	104
4.2.3	Contribución Social.....	106
4.2.4	Actualización Social.....	108



4.2.5 Coherencia Social.....	110
4.3 Correlaciones entre las variables socio-demográficas y las dimensiones del bienestar social.	112
4.3.1 Correlaciones entre las variables socio-demográficas edad e ingresos y las dimensiones del bienestar social	115
4.3.2 Correlación entre la variable socio-demográfica edad y las dimensiones del bienestar social.	117
4.3.3 Correlación entre la variable socio-demográfica ingresos mensuales y las dimensiones del bienestar social.	120
4.3.4 Correlación entre la variable socio-demográfica género y las dimensiones del bienestar social.	123
4.3.5 Correlación entre la variable socio-demográfica Nivel de Estudios y las dimensiones del bienestar social.	126
4.4 Estudio de casos entre la variable socio-demográfica género y las dimensiones del bienestar social.....	129
4.5 Estudio de casos entre la variable socio-demográfica nivel de estudios y las dimensiones del bienestar social.	132
4.6 Reflexiones sobre los resultados obtenidos.	137
4.7 Resultados de las pruebas de hipótesis.....	143
Conclusiones.....	144
Anexos.....	146
Anexo 1 Cuestionario.....	146
Anexo 2 Respuestas por sujeto.....	152



Anexo 3 Tablas de frecuencia por ítem	154
Anexo 4 Población asegurada ISSSTE e IMSS	165
Bibliografía	167



INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Puntuación Integración Social	84
Tabla 2 Puntuación Aceptación Social	85
Tabla 3 Puntuación Contribución Social.....	86
Tabla 4 Puntuación Actualización Social.....	87
Tabla 5 Puntuación Coherencia Social.	88
Tabla 6 Puntuación Escalas del Bienestar Social.	89
Tabla 7 Escalas de Bienestar Social Keyes 1998	93
Tabla 8 Frecuencia Género.....	97
Tabla 9 Frecuencia Edad	98
Tabla 10 Resumen Estadístico Edad	98
Tabla 11 Frecuencia Estado Civil.....	99
Tabla 12 Frecuencia Nivel de Estudios.	100
Tabla 13 Frecuencia Ingresos Mensuales.....	101
Tabla 14 Resumen estadístico Integración Social.....	102
Tabla 15 Frecuencia puntuación Integración Social.....	103
Tabla 16 Resumen estadístico Aceptación Social.....	104
Tabla 17 Frecuencia puntuación Aceptación Social.....	105
Tabla 18 Resumen estadístico Contribución Social.	106
Tabla 19 Frecuencia puntuación Contribución Social.	107
Tabla 20 Resumen estadístico Actualización Social.	108
Tabla 21 Frecuencia puntuación Actualización Social	109
Tabla 22 Resumen estadístico Coherencia Social.	110
Tabla 23 Frecuencia puntuación Coherencia Social.	111
Tabla 24 Correlaciones variables sociodemográficas y dimensiones del bienestar social.....	114



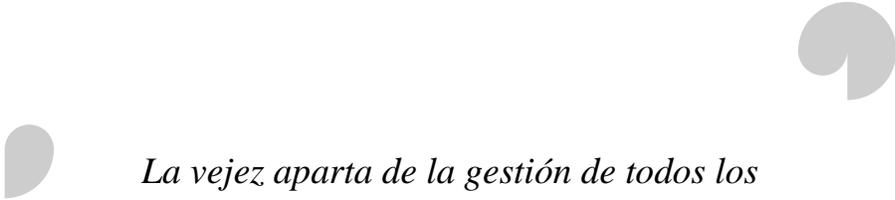
Tabla 25 Estadística descriptiva variables socio-demográficas edad e ingresos y las dimensiones del bienestar social.....	115
Tabla 26 Estadística descriptiva edad y las dimensiones del bienestar social....	117
Tabla 27 Correlación Pearson Edad y las dimensiones del bienestar social.	119
Tabla 28 Estadística descriptiva ingresos y las dimensiones del bienestar social.	120
Tabla 29 Correlación Pearson Ingresos Mensuales y las dimensiones del bienestar social.....	122
Tabla 30 Correlación Kendall y Spearman género-Dimensiones del Bienestar Social	123
Tabla 31 Correlaciones Tau_b de Kendal y Rho de Spearman entre la variable socio-demográfica Nivel de Estudios y las Dimensiones del Bienestar Social....	126
Tabla 32 Resumen puntuación por sujeto agrupado por género.....	129
Tabla 33 Resumen puntuación por sujeto agrupado por nivel de estudios.	132



INDICE DE ILUSTRACIONES

Gráfica 1 Porcentajes de Frecuencia Género.	97
Gráfica 2 Porcentaje de Frecuencias Edad.....	98
Gráfica 3 Porcentaje de Frecuencia Estado Civil.	99
Gráfica 4 Porcentaje de Frecuencia Nivel de Estudios	100
Gráfica 5 Porcentaje de Frecuencia Ingresos Mensuales.	101
Gráfica 6 Frecuencia puntuación Integración Social	103
Gráfica 7 Frecuencia puntuación Aceptación Social.	105
Gráfica 8 Frecuencia puntuación Contribución Social.....	107
Gráfica 9 Frecuencia puntuación Actualización Social.....	109
Gráfica 10 Frecuencia puntuación Coherencia Social.....	111





La vejez aparta de la gestión de todos los negocios. ¿De cuáles? ¿De aquellos que se realizaron con el vigor y las fuerzas de la juventud? ¿Acaso no son también obras seniles las que se realizan con la fortaleza de la mente pero con el cuerpo enfermo?

Marco Tulio Cicerón



Introducción

Durante el siglo XX la población de México experimentó importantes transformaciones sociales, económicas, demográficas, políticas y culturales. Uno de los cambios más importantes ha sido la plena y acelerada transición demográfica por la que atraviesa el país, que dio inicio en la década de los treinta con el descenso paulatino de la mortalidad, y que se acentuó a mediados de los setenta con la declinación también de la fecundidad. Estas variaciones han implicado profundos cambios en la estructura por edad de la población, donde la cantidad relativa de personas de mayor edad ha aumentado gradualmente, y la de niños tiende a disminuir.

En relación con la baja mortalidad, la evolución general en todas las edades parece responder a un sencillo esquema: a lo largo del siglo XX, las mayores reducciones de la mortalidad han ido trasladándose desde las edades más jóvenes a las más avanzadas. En lo que se refiere a la disminución de la fecundidad, para Villa y Rivadeneira (2000) la relación directa de la baja fecundidad con el envejecimiento se produce al incorporarse un menor número de personas en el grupo de 0 a 4 años, con lo que el resto de los grupos de edad aumenta y, por ende, la proporción de personas mayores tiende a incrementarse.



La conceptualización de la vejez representa un amplio campo de estudio. Desde la consideración biológica, el envejecimiento se puede definir como un proceso asociado generalmente a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico y celular, que lleva tarde o temprano a la muerte. Desde el ámbito de la demografía, se plantea la vejez en términos de grupos de edad. Según la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada en Viena, Austria, en 1982, se consideraría anciana a toda persona mayor de 60 años. ¹

De acuerdo con el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (Conapred)², una aproximación real a la vejez nos indica que la misma acontece de modo diferencial para cada individuo, en consideración a las características biológicas, psicológicas y del medio social en el cual vive la persona.

¹ La terminología ha ido cambiando con el tiempo. De personas ancianas pasó a enunciarse personas de la “tercera edad”; incluso la dinámica de crecimiento llevó a distinguir una “cuarta edad”. De acuerdo con la CEPAL, en la actualidad existe cierto consenso en designar a la población de 60 años y más como “adultos mayores”, distinguiendo como “adultos mayores de edades avanzadas” a las personas de 80 años y más. CEPAL (1999) Uruguay, envejecimiento demográfico y salud. Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/10821/LC-R173.pdf>

² Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (s/f). Glosario sobre derechos humanos y no discriminación. México: Autor/ Dirección de Estudios, Legislación y Políticas Públicas. Disponible en: <http://www.conapred.org.mx/depositobv/GLOSARIO.pdf>

En México, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo primero prohíbe la discriminación, incluyendo, entre otras, la condición de edad y género. Derivada de la Carta Magna, la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores define (artículo 3º, fracción I) que se entiende por personas adultas mayores: “Aquellas que cuenten con 60 años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional”.

En esta ley se establece la obligación del Estado de garantizar a las personas adultas mayores “condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social” (artículo 6º). También mandata (artículo 10º) que las políticas públicas, programas y acciones deben garantizar: la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres, así como la revalorización del papel de la mujer y del hombre en la vida social, económica, política, cultural y familiar.

En este contexto, es importante considerar que los datos estadísticos disponibles y estudios referentes a las personas adultas mayores constatan el inminente envejecimiento de la población a nivel mundial y nacional. Según el Instituto



Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)³se identifica que en México, entre 1990 y 2010, la población en su conjunto se incrementó a una tasa promedio anual de 1.61%, en tanto que la tasa de crecimiento de las personas de 60 años y más fue de 3.52%. Así, el número de personas adultas mayores pasó de 5 a 10.1 millones en dicho periodo, y su proporción respecto a la población total creció en un porcentaje de 6.2 a 9. Conforme a las cifras del Censo de Población y Vivienda 2010, de los 112 millones 336 mil 538 personas que habitan en México, 10 millones 55 mil 379 son personas adultas mayores.

De este modo, el aumento de pensionados debido al envejecimiento de la población y la reducción del número de cotizantes por pensionado son los principales retos de las instituciones de seguridad social en México.

Instituciones como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuentan cada día con un mayor número de pensionados y un menor número de trabajadores en

³ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2011). Estadísticas a propósito del Día internacional de las personas de edad. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2010/edad10.asp?s=inegi&c=2769&ep=43>

activo; por ello mismo el número de cotizantes que financian a cada pensionado ha disminuido de 14, en 1973, a cinco actualmente.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) cuenta con alrededor de 12 millones de derechohabientes, de los cuales 2.6 millones son trabajadores, 842 mil pensionados y 8.6 millones familiares de ambos (Ver anexo 4 Población asegurada ISSSTE e IMSS). El 64.5 por ciento del gasto programable del Instituto, que en 2013 asciende a 161 mil millones de pesos, se destina a pensiones y jubilaciones, ya que atiende al 22 por ciento del total nacional de pensionados.

Debido a lo expresado anteriormente, los pensionados representan un rubro importante de derechohabientes para las Instituciones de Seguridad Social. Por tal motivo resulta de gran importancia conocer más acerca de ellos para ofrecerles un servicio con calidad y eficacia; por lo tanto la presente investigación se centra en analizar la relación existente entre Bienestar Social y los Pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México, para poder mejorar el desempeño del servicio.



1. Antecedentes de la Seguridad Social

1.1 Concepto de Seguridad Social.

El término seguridad social fue usado por primera vez en los Estados Unidos en la Ley de Seguridad Social de 1935. Su máxima expresión fue el Informe Beveridge, del Reino Unido, que pugnaba por proveer servicios de seguridad social a los ciudadanos “desde la cuna hasta la tumba”, y por insertar los seguros sociales en esquemas más amplios de políticas conducentes al progreso social, a través de la cooperación entre el Estado y los individuos (Beveridge, 1942).

En este reporte, el Estado de bienestar social se refería a la provisión de medidas gubernamentales que condujeran a alcanzar estándares básicos de vida y ayudar a los que lo necesitaran. Idealmente, la intención era reducir la pobreza y la inequidad y alcanzar niveles más altos de integración social y de solidaridad.

Una definición de seguridad social podría ser la provisión de beneficios a los hogares y a los individuos a través de acuerdos públicos o colectivos, con el objeto



de otorgar protección contra los bajos o declinantes niveles de vida como producto de varios riesgos (desempleo, invalidez y retiro), y de satisfacer necesidades consideradas básicas por la sociedad (Van Ginneken, 1999).

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) ha establecido en el pasado que la seguridad social es, por un lado, la organización de la prevención de aquellos riesgos cuya realización privaría al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia, buscando restablecer lo más rápida y completamente posible esa capacidad pérdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente y, por el otro, la procuración de los medios necesarios de subsistencia en casos de interrupción de la actividad profesional (CISS, 1992).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha definido a la seguridad social como “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos, como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional; desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la



protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos” (OIT, 1984, p. 3).

1.2 Principios de la Seguridad Social.

Los principios son los cimientos que sostienen y conforman una organización, una institución, un ideal, sin los cuales perdería identidad y razón de ser; son la base de un sistema de seguridad social.

De acuerdo a Mesa (2004) los seis principios fundamentales de la seguridad social son:

1. Universalidad en la cobertura.
2. Igualdad, equidad o uniformidad en el trato.
3. Solidaridad y redistribución del ingreso.
4. Comprensividad y suficiencia de las prestaciones.
5. Unidad, responsabilidad del Estado, eficiencia y participación en la gestión.
6. Sostenibilidad financiera.

Asimismo hay principios de seguridad social que se relacionan específicamente con el carácter o la vocación internacionalista de la seguridad social, y que son



recogidos en forma casi unánime por los Tratados multilaterales sobre esta materia:

- Respeto de los derechos adquiridos o en curso de adquisición.
- No discriminación entre nacionales y extranjeros.

La Resolución de la 89ª Conferencia Internacional de OIT de 2001 estableció que todos los sistemas deberían ajustarse a ciertos **principios básicos**:

- Prestaciones seguras y no discriminatorias.
- Administración sana y transparente con costos administrativos tan bajos como sea factible.
- Con fuerte participación de los interlocutores sociales.
- Con confianza pública, para lo cual es esencial una buena gobernanza.



1.3 Contexto Internacional de la Seguridad Social.

Los orígenes de la seguridad social pueden rastrearse en la Alemania de Guillermo I, cuando de 1883 a 1889, en tiempos del canciller Bismarck, se aprobaron leyes que establecieron seguros obligatorios contributivos, restringidos a la clase trabajadora, que cubrían enfermedades, accidentes, invalidez y vejez, y eran financiados por el Estado, patrones y trabajadores. En 1919, en la República de Weimar, se elevó por primera vez a rango constitucional el papel más activo del Estado en el progreso social, y se extendieron los beneficios para atender además de la seguridad social (salud, capacidad para el trabajo, maternidad, vejez, enfermedad), la vivienda y la educación (no se incluye el seguro de desempleo), aunque su naturaleza siguió siendo contributiva.

El informe presentado en 1942 por Lord Beveridge en Inglaterra marca un parteaguas en la seguridad social, al dotarla de un carácter integral y universal. El informe buscaba extender los beneficios de la seguridad social a toda la población, al proponer que:

“La seguridad social fuera entendida como un derecho social solidario que obligara a la sociedad y al Estado a proporcionar un mínimo de bienestar general,



independientemente de las aportaciones que pudiera realizar cada individuo al financiamiento de los servicios. Desde esta perspectiva, se proyectó que los costos de la reforma debían ser cubiertos con los recursos fiscales del Estado y con las contribuciones específicas de los trabajadores y empresarios al nuevo sistema” (Ordóñez, 2002, p.109).

En relación a la integralidad, el Plan Beveridge proponía “la construcción de un sistema de beneficios sociales que fuera capaz de proteger a los ciudadanos *desde la cuna hasta la tumba* y que atacara los cinco males gigantes de las sociedades modernas: *la indigencia, las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad*” (Baca, Bokser, Castañeda, Cisneros y Pérez, 2000, p. 563).

Este plan incluía un sistema de seguridad social unitario que manejaría las pensiones (enfermedades, maternidad, vejez, viudez y desempleo que cubría a toda la población); un servicio nacional de salud (atención médica gratuita con cobertura universal), y un sistema de asistencia nacional (para complementar los subsidios de la seguridad social cuando fueran insuficientes para lograr el mínimo de subsistencia deseado, el otorgamiento de subsidios familiares universales y la



adopción del objetivo del pleno empleo como política de Estado). Los beneficios se extendieron a la educación, vivienda y atención especializada a niños. Todo esto conformaba lo que se conoció como el *Welfare State* británico. Debe señalarse que Inglaterra fue el primer país donde se introdujo, en 1911, el seguro de desempleo obligatorio.

El modelo inglés se extendió al resto de países de Europa Occidental, que fueron incorporando los compromisos de bienestar en su legislación. Como señala Baca Olamendi:

“A partir de estas bases, restricciones y objetivos, las sociedades que optaron por esta ruta de cambio emprendieron, considerando su propia historia y tradiciones, un programa de reformas y enmiendas constitucionales con el fin de erigir al Estado en el eje rector del desarrollo nacional. En todas las constituciones avanzadas (iniciando con la inglesa) fueron ratificados como derechos sociales básicos de todo ciudadano el acceso a la educación, la salud, la seguridad social, la vivienda y al trabajo” (Ordóñez, 2002, pp. 115-116).



En Estados Unidos el antecedente de la Seguridad Social es la *Social Security Act* de 1935, “en la que se contemplaba, mediante un sistema mixto de seguros sociales y de asistencia estatal, la protección de ancianos, ciegos, niños, incapaces y desocupados” (Baca et al., 2000, p. 637). En América Latina “también se desarrollaron políticas sociales en las distintas áreas del bienestar, pero con una particularidad decisiva: dichos esquemas resultaron incompletos, con cobertura social insuficiente, fundamentalmente ocupacional, y desarticulados frente a lo que podría considerarse un verdadero sistema general o universal” (Baca et al., 2000, p. 565).

Como resultado de la crisis económica mundial que se vivió en la década de los setenta, trataron de contrarrestarse los avances en materia del Estado de Bienestar, principalmente reduciendo el presupuesto destinado a estos rubros. No obstante en la opinión de Gerardo Ordóñez: “sus mayores éxitos (por llamarles de alguna forma) radican en el abandono del pleno empleo como política de Estado, en la flexibilización de los mercados laborales y la consecuente erosión de las prestaciones ligadas al trabajo, en las reformas fiscales regresivas y en sus ataques (o recortes) sistemáticos a los programas dirigidos a las poblaciones económicamente más débiles” (Ordóñez, 2002, p. 121).



1.4 Precursores de la Seguridad Social en México.

Época prehispánica

Cuando a principios del siglo XVI llegaron a México los hombres de España y, a paso de conquistadores, treparon a la meseta de Anáhuac, quedaron asombrados al encontrar una federación de pueblos indígenas, poseedores de una alta civilización.

En los aztecas, cabeza de esos pueblos, venían a converger las herencias de culturas de muchas otras razas aborígenes, extinguidas unas, sojuzgadas otras, cuya época de esplendor había tenido lugar muchos siglos antes.

Los cronistas de aquella época son unánimes para expresar su asombro ante una civilización autóctona en suma evolucionada, que había crecido paralelamente a la europea.

Y que si en muchos aspectos mostraba un retraso lamentable, en otros podía resistir orgullosamente la comparación.

Uno de esos aspectos superiores de la cultura indígena era el desarrollo que habían alcanzado las ciencias naturales.

La botánica, aplicada a la medicina, era en aquel siglo superior en muchos aspectos a la botánica europea.



Y es que al indio le preocupaba, más que el conocimiento biológico en sí, la aplicación farmacológica de las plantas. La fertilidad del suelo, por una parte, y el clima semitropical por otro, hacían interminables las especies botánicas. Por eso surgió el herbolario, que sucedía al brujo y que anunciaba al médico.

En eso fueron maestros los indios del período precortesiano.

Siglos de hurgar por las montañas les permitieron formar una botánica médica asombrosa. Una larga lista de plantas que hoy todo el mundo conoce y aún consume, aunque sin saber casi nunca que fueron regalo de América, en particular de México.

Existen datos sobre instituciones similares a las de Seguridad Social desde la época de Moctezuma II en el pueblo azteca, en las que se protegía principalmente a guerreros que recibían atención médica en establecimientos parecidos a los hospitales, en los que también se atendía a los enfermos del pueblo. Existiendo un servicio especial, muy parecido al Seguro de Invalidez.

En la Confederación de Anáhuac existieron este tipo de establecimientos en Tenochtitlán, Texcoco, Cholula, entre otras poblaciones. En Culhuacán sostenían un centro en el que se atendía a todos los ancianos e impedidos que habían servido a la triple alianza, ya fuera en asuntos políticos o militares.



Estos establecimientos eran sostenidos con los sobrantes de las cosechas destinadas al culto de los dioses.

Época colonial

El día que Cuauhtémoc fue vencido marcó el fin de una época no sólo en el aspecto de la vida nacional, sino también en lo que toca al desarrollo de su cultura. Porque un pueblo puede ser vencido y, sin embargo, conservar y aun fomentar su civilización. México no; la suya se detuvo y en algunos aspectos pareció borrarse definitivamente.

Para imponer sus creencias y arrancar de raíz la herejía de los naturales, el conquistador destruyó sus templos, derribó sus ídolos y llegó hasta quemar sus códigos, con lo cual mutiló su historia. Se perdió así gran parte de lo que la raza indígena había acumulado pacientemente por siglos.

Fue natural, en las filas de los conquistadores no venían los hombres de letras de Salamanca, ni los sabios de Valladolid. Con Cortés venían hombres de guerra, aventureros, intrépidos; los humanistas vinieron después, y con ellos los misioneros y los apóstoles.



La intervención española en México significó el traslado de sistemas políticos, culturales y sociales que sustituyeron los esquemas de convivencia indígena.

Como consecuencia, este cambio se reflejó también en el ámbito de protección y asistencia a las clases desposeídas, en donde podemos encontrar algunas similitudes y a veces claros antecedentes del tema de análisis, como son, principalmente:

- a) Instituciones Hospitalarias.
- b) Cofradías.
- c) Montepíos.

El siglo XVI fue el siglo de los hospitales en la Nueva España. Al día siguiente de la conquista, el propio Cortés fundó en 1521 el Hospital Tlaxpana, que funcionó muy pocos años.

Vinieron después una larga lista de numerosos hospitales regados en todo el país y en la capital.



En esta época se erigieron en el Virreinato 129 hospitales, dentro de los cuales se encuentra la construcción en la Ciudad de Puebla del famoso Hospital de San Pedro, cuyo edificio actualmente se destina al Museo del Virreinato.

En ese mismo tiempo viene la acción admirable del apóstol de los indios Tarascos, el Obispo Vasco de Quiroga, que gobernaba Michoacán al estilo de la doctrina de Tomás Moro, ostentando un poder o fuerza inusitada entre la población. Ordenó que existiera un hospital en cada pueblo exclusivamente para indígenas; y así se hizo, pues esa región contó con 72 unidades.

En 1529 Fray Pedro de Gante funda en la Ciudad de México el Hospital Real de los Naturales, destinado exclusivamente a los indios, y fue durante la colonia, junto con el de Jesús, el Centro de Estudios Médicos y Quirúrgicos dedicado a la Enseñanza.

En 1567 el venerable Bernardino Álvarez funda el Hospital de San Hipólito para los convalecientes y “Los que pierden el juicio”. El doctor Pedro López funda en 1571 el Hospital de la Epifanía, llamado después Hospital Morelos, estableciendo allí mismo la casa de cuna para niños huérfanos.



La lista sería interminable a medida que avanzaba la conquista o que se afianzaba sobre el territorio virreinal.

Las principales Instituciones de la Colonia fueron las Fundaciones o Instituciones Hospitalarias, cuya función principal era la caridad. Pero cabe hacer notar que estas Instituciones de beneficencia en la Nueva España eran a la vez vehículo de caridad, un instrumento de influencia para el dominio y control de los indígenas.

Desde los inicios del período colonial existió un régimen hospitalario bien definido y organizado que cumplió su cometido con la mentalidad de la época y con la función a la que estaban destinados.

Las funciones de este régimen hospitalario eran muy amplias, pues en el mismo establecimiento se manejaban orfanatos, hospedería, sanatorio o asilo al mismo tiempo. La política de asistencia pública acogía a todos los necesitados; pobres, enfermos, peregrinos, lisiados, etcétera.

En la Nueva España el régimen hospitalario fue una resultante del matrimonio político de Estado-Iglesia que funcionó como dispositivo en la tarea evangélica y



como instrumento del proceso económico del Estado, aunque los objetivos primordiales hayan sido cubiertos con propósitos exclusivamente caritativos.

El régimen hospitalario de la Nueva España cumplía una múltiple función:

- 1.- Facilitaba el control y cuidado de la fuerza de trabajo;
- 2.- Servía para la conversión de los naturales a la nueva fe;
- 3.- Cumplía con sus objetivos de dominar ideológicamente; y
- 4.- Cumplía con el propósito caritativo; que en realidad era la justificación moral que los originaba.

La situación económica en víspera de la independencia repercutió en las órdenes hospitalarias y originó un declive en la política social.

La relajación del régimen hospitalario se tradujo en malos servicios para los enfermos, y por consiguiente un decrecimiento importante en el sistema de apoyos asistenciales.

Este declive fue impulsado también por una serie de disposiciones legales que fueron deteriorando los medios de sustentación de los hospitales existentes y



provocó la desaparición de la mayoría. Estas disposiciones se inician con la real Cédula de 1804, en la que se enajenaron los bienes raíces de las obras pías, y prosiguen con las leyes de 1812; entre otras, la propia Constitución de Cádiz, tendientes a separar a los hospitales de la Iglesia.

Las razones por las que desde fines del siglo XVIII se toman estas medidas en contra de las Instituciones Benéficas, en contraste con el interés que se había puesto en su fundación, deben ser buscadas en la política Borbónica, que tendía a separar las funciones del Estado de las de la Iglesia, y a limitar el poder de esta última.

Aunado todo esto a que el objetivo de la conversión religiosa está satisfecho, y el problema del deceso de la población por causa de las epidemias ya no era tan grave como antes, debido a la vacunación.⁴

⁴ En 1803 el Rey Carlos IV de España aprobó una Orden Real para todas las autoridades oficiales y religiosas en los territorios españoles de América y Asia anunciando la introducción de la vacunación contra la viruela. La misión fue encomendada al Dr. Francisco Xavier Balmis quien llegó a Yucatán el 25 de abril de 1804. De esta manera la vacunación contra la viruela se extendió por todo el territorio Mexicano representando la primera actividad masiva de vacunación. El programa Nacional de Vacunación: Orgullo de México. México: Autor: José Ignacio Santos. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no45-3/RFM45308.pdf>



Lo cierto es que en 1820 las Cortes Españolas decretaron la supresión de las órdenes hospitalarias, y entonces los establecimientos manejados por ellos, que eran la mayoría, pasaron a depender de los ayuntamientos.

Otra Institución característica de esta época, que nos aporta valiosos antecedentes, son las llamadas Cofradías, que sirvieron en dos tipos:

1.- Las religiosas y

2.- Las gremiales.

1.- Las Cofradías religiosas benéficas o de ayuda mutua, eran aquellas en las cuales los cofrades debían contribuir con cierta cantidad de dinero al momento de ingreso, y además pagar una cuota mensual. La Cofradía se comprometía por su parte a visitar a sus miembros cuando estaban enfermos, ayudándolos con los gastos de las medicinas y con pagar los gastos de entierro y mortaja.

2.- En las Cofradías gremiales se reunían los miembros de un determinado gremio con la finalidad de:

a) Prestar ayuda mutua y el sufragio de los cofrades muertos;



- b) Rendir culto al Santo Patrón del Gremio;
- c) Establecer Instituciones de beneficencia para atender a los cofrades menesterosos, enfermos y lisiados.

Por Cédula Real del 2 de junio de 1774, y con el fin de aliviar en algo las necesidades de los menesterosos, se fundó el Monte de Piedad en México, muy parecido al que existía en la Villa y Corte de Madrid. Carlos III fundó el primer Montepío de España en el año de 1761.

Los Montepíos realizaron una labor similar a la que muchos años después se conoció con el nombre de Pensiones Civiles.

Este sistema de montepíos traspasa sus propias fronteras históricas y continúa operando en el México independiente, ya que el 3 de septiembre de 1832 se expidió la Ley sobre Montepíos, en la que se ampliaron los servicios para los empleados federales.



La Independencia

En 1821 el Hospital Real de indios, que era el hospital fundado expresamente por el Rey de España, fue suprimido a causa de la diferencia racial que manifestaba. Las luchas entre conservadores y liberales, los conflictos internacionales, y en general las circunstancias ideológicas, hicieron que las Instituciones benéficas durante la Colonia fueran olvidadas.

Y no fue sino hasta el año de 1841 cuando se inicia un repunte con la creación del Consejo de Salubridad. Por esas fechas el tema de actualidad en Europa, era la cuestión de Salubridad, y México no podría quedar fuera de esas ideas renovadoras.

Los objetivos de ese Consejo eran, entre otros: fomentar los estudios de higiene; vigilar los establecimientos públicos; dictar a las autoridades medidas de higiene pública, y formar el Código Sanitario de la República Mexicana.

Las circunstancias políticas del momento no fueron propicias para el pleno desarrollo de este Consejo, que jamás pudo elaborar el Código Sanitario; pero con



ese intento surge de nuevo el interés por fomentar las políticas de Asistencia Social.

En octubre de 1843 se expidió un decreto que permitió la entrada al país de las famosas Hermanas de la Caridad, enfermeras de profesión que trataron de renovar los servicios hospitalarios.

En 1861 el Presidente Benito Juárez decretó la creación de la Dirección General de Beneficencia para centralizar los servicios hospitalarios y para organizar, coordinar y sostener los medios de beneficencia pública, a fin de convertirla en un servicio público dependiente del Estado.

Durante la intervención francesa se crearon nuevas Instituciones de beneficencia, entre las que podemos mencionar un instituto gratuito para sordomudos y una maternidad.

En 1874 Lerdo de Tejada decreta la expulsión de las Hermanas de la Caridad de todos los hospitales del país.



En 1877, en el Porfiriato, se crea la Dirección de Beneficencia Pública. Ubicándose para 1881 dentro de la Secretaría de Gobernación.

En esta época se fomentó la creación de fundaciones públicas de carácter privado, como la Fundación Concepción Béistegui, que empezó a crear nuevos hospitales.

Tal fue el éxito de estas fundaciones y el crecimiento de sus Centros Hospitalarios, que para 1885 el Gobierno tuvo que controlarlas a través de Gobernación, y en 1889 apareció una Ley que daba personalidad jurídica a las Asociaciones Filantrópicas. En 1904 se dictó la Ley de Beneficencia Privada para el Distrito Federal y Territorios Federales.

Podemos observar que antes de la Revolución el aspecto asistencia médica casi se había privatizado, y que las condiciones económicas del mexicano no le permitían acceder a estos sitios un tanto elitistas.

Por estas fechas se instauraron los primeros hospitales privados fundados por las colonias extranjeras Franco-Suiza-Belga, Española e Inglesa. Mientras que en el



interior del país los cambios se realizaron por Instituciones Industriales, Ferroviarias y Mineras, y sólo algunos establecimientos dependían del Gobierno Federal a través de la Beneficencia Pública.

Como antecedentes verdaderos de la Legislación Moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios de este siglo dos disposiciones de nivel Estatal: La Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo del Estado de Nuevo León, expedida el 9 de abril de 1906.

En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores.

Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del patrón en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.



El Estado Institucional

Al concluir la primera Guerra Mundial, con diferentes matices y en distintos tiempos los países adoptaron la solución alemana de fines del siglo XIX, en la época de Bismarck, de establecer sistemas de Seguridad Social, en un intento por aliviar los problemas de desvalimiento.

Sobre todo porque en el pacto de la sociedad de las naciones se insertaron principios de solidaridad social, establecidos en la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), creada por el tratado de Versalles. Lo que originó que la exportación del Sistema Alemán de Seguros Obligatorios a otros ordenamientos fuera casi inmediata. En pocos años se expande por todo el mundo.

Pero no todas las legislaciones fueron iguales. En los países industrializados se adoptaron sistemas diferentes del Alemán; en el Reino Unido, con el Plan Beveridge, en el que al lado de los Seguros Sociales se abre un Servicio Nacional de Salud, las ayudas familiares y un conjunto de seguros voluntarios; El Sistema Soviético Socialista y con la intervención de Sindicatos y en el Estadounidense



con el seguro de desempleo y las subvenciones federales concedidas a los Estados, etcétera.

En México la creciente industrialización del país y el aumento correlativo del sector obrero hace evidente la necesidad de fundar Instituciones que se encarguen de mantener a los trabajadores en buenas condiciones.

En el campo de la Seguridad Social nuestra legislación constituye una respuesta de cambio que se dio derivada desde luego del esquema liberal de corte individualista de la Constitución de 1857, al esquema de tipo social ratificado e impuesto por la Constitución de 1917.

Entre los artículos que ratificaron la postura social del Estado Mexicano, encontramos el 123 y su fracción XIX, y su posterior reforma de 1929, en la que se previó la necesidad de crear el Seguro Social siguiendo las tradicionales coberturas de enfermedades y maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; si bien no fue hasta diciembre de 1942 cuando se materializó la previsión.



El fundamento constitucional de la Seguridad Social lo podemos encontrar en el artículo 123, apartado A, fracciones XII, XIV y XXIX; y en el apartado B, fracciones XI, XIII, XIII Bis y XIV, así como en el artículo 4°, párrafos tercero y cuarto. De estas disposiciones han emanado diversos ordenamientos ordinarios o secundarios, con lo cual queda constituido el actual sistema jurídico de la Seguridad Social en México.

La integración del sistema vigente de la Seguridad Social se efectúa en términos de tres sectores importantes:

- a) El de la Seguridad Social de los trabajadores en general;
- b) El de los servidores públicos, y
- c) El de la población no sujeta a una relación de trabajo.

a) En relación con la Seguridad Social de los trabajadores, en general podemos decir que está constituida por el sector más importante en la materia de estudio. El sustento de este sector se da por cuotas obrero-patronales, y sus servicios son prestados por el IMSS.



b) Por lo que respecta a la Seguridad Social de los Servidores Públicos, llamada también Seguridad Social de los Trabajadores al Servicio del Estado, que presenta diferencias sustantivas según las particularidades del servidor público sujeto a protección social, y se encuentra normada por diversas disposiciones, entre las que destacan: la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; la Ley del Seguro Social; la Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Mexicanas; las diversas Leyes de Servicios Sociales de las Entidades Federativas, así como por los diversos reglamentos y demás disposiciones producto de las leyes antes citadas, las Constituciones Estatales y las leyes reglamentarias en la materia.

c) En referencia a la Seguridad Social de la población no sujeta a una relación de trabajo, se encuentra en algunos aspectos protegida actualmente por la Ley General de Salud; por la Ley Federal de Vivienda; por la Ley del Seguro Social en lo tocante a los servicios sociales y de solidaridad social, así como por lo relacionado con el régimen voluntario del Seguro Social y con la incorporación voluntaria al régimen obligatorio.



También son aplicables entre otras leyes relativas a Instituciones de seguros o de contratos de seguros. Se incluye en este apartado la población protegida por programas de asistencia y prevención social.

Mientras que anteriormente sólo se podía contar con el apoyo y la solidaridad del grupo familiar, y en algunos casos del pueblo o del gremio, a partir del siglo XX la población trabajadora ahora cuenta con amplios mecanismos de seguridad y bienestar social. En la segunda mitad de ese siglo las Instituciones de Seguridad Social han cumplido con el mandato legal de construir la infraestructura necesaria para atender a los trabajadores mexicanos.

Las condiciones que el proceso de modernización y la diversidad económica imponen, nos conducen a la exigencia de una revisión profunda de nuestros esquemas actuales y mejorarlos.

Dentro del campo de la Seguridad Social, el desafío que enfrentamos nos conduce finalmente a asimilar los cambios y a presentarnos como un país preparado y dispuesto a vivir plenamente el nuevo siglo.



1.5 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

La base constitucional del seguro social en México se encuentra en el artículo 123 de la Constitución General de la República, promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara “De Utilidad Social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares”.

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. En ella se proponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita, pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo, y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes. La iniciativa de Seguro Obrero suscitó la inconformidad de los patrones, que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento, y consideraron que también otros sectores deberían aportar.

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción (Vigésimo Novena) XXIX del artículo 123 Constitucional, para establecer que “Se considera de utilidad pública



la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos”. Con todo habrían de pasar todavía casi 15 años para que la Ley se hiciera realidad.

En 1935 el Presidente Lázaro Cárdenas envió a los legisladores un proyecto de Ley del Seguro Social, en el cual se encomendaba la prestación del servicio a un Instituto de Seguros Sociales, con aportaciones y administraciones tripartitas, que incorporarían a todos los asalariados, tanto industriales como agrícolas. Sin embargo, se consideró que el proyecto requería aún estudios sucesivos.

Por encargo del mismo Presidente Cárdenas, se elaboró un nuevo proyecto que resumía la experiencia de los anteriores. Su principal autor fue el titular de la Secretaría de Gobernación, Lic. Ignacio García Téllez, abogado de 40 años de edad, quien para esa fecha ya había sido Diputado Federal, Gobernador Interino de Guanajuato, Rector de la Universidad Autónoma de México, y durante el régimen Cardenista Secretario Particular del Jefe del Ejecutivo y, como dijimos, Secretario de Gobernación. Colaboraron varios especialistas en Derecho, Medicina y Economía, basados en la legislación expedida en otros países.



El proyecto de García Téllez se refería a la creación de un Instituto de Seguros Sociales, de aportación tripartita, que incluía al Estado, a los trabajadores asegurados y a sus patrones, y que cubrían o prevendrían los siguientes riesgos sociales: enfermedades profesionales y accidentes de trabajo, enfermedades no profesionales, maternidad, vejez e invalidez, y desocupación involuntaria.

Aprobado el proyecto, fue enviado a la Cámara de Diputados en diciembre de 1938. Pero tampoco esta vez pudo llegar más adelante, pues a los legisladores les pareció conveniente que se elaborara un documento más completo, fundamentado en estudios actuariales.

Por otra parte, la situación del momento, de fuerte crisis provocada por la expropiación petrolera, exigía promover antes que nada la unidad nacional.

A partir de 1939 la situación de guerra motivó muchas inquietudes por encontrar soluciones a los problemas de desigualdad económica y social. Uno de los puntos de acuerdo de los firmantes de la Carta del Atlántico fue que, una vez terminado el conflicto bélico, había que iniciar la búsqueda de Instituciones tanto nacionales como internacionales que procuraran, aparte de la paz y la tranquilidad mundial,



“la seguridad de que todos los hombres de todos los países pudieran vivir libres de temores como de necesidades”.

Hacia 1942 concluían todas las circunstancias favorables para que finalmente pudiera implantarse en México el Seguro Social. El interés del Presidente Ávila Camacho por las cuestiones laborales ya se había manifestado desde el mismo día en que asumió la presidencia, cuando anunció la creación de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, y la encomendó al Lic. Ignacio García Téllez. Atendiendo a la tónica del momento, la función inicial de la naciente dependencia fue limar asperezas y procurar la conciliación obrero-patronal.

En diciembre del mismo año se envió a las Cámaras la Iniciativa de Ley, proponiendo como suprema justificación que se cumpliría así uno de los más caros ideales de la Revolución Mexicana. Se trataba de “Proteger a los trabajadores y asegurar su existencia, su salario, su capacidad productiva y la tranquilidad de la familia; contribuir al cumplimiento de un deber legal, de compromisos exteriores y de promesas gubernamentales”. El Congreso aprobó la Iniciativa, y el 19 de enero de 1943 se publicó en el Diario Oficial la Ley del Seguro Social.



Ahí se determina, desde los artículos iniciales, que la finalidad de la Seguridad Social es garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Como instrumento básico de la Seguridad Social se establece el seguro social, y para administrarlo y organizarlo se decreta la creación de un organismo público descentralizado, con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.



1.6 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Tiene su antecedente inmediato en la antigua dirección de Pensiones, cuyo decreto de creación data del 12 de agosto de 1925, expedido por el entonces Presidente Plutarco Elías Calles.

Y su origen en el estatuto jurídico de los trabajadores al Servicio de los Poderes de la Unión, publicado el 5 de diciembre de 1938 en el Diario Oficial de la Federación.

Goza de sustento jurídico con la publicación de la Ley Federal del ISSSTE, expedida el 28 de diciembre de 1959 por el Presidente Adolfo López Mateos, y entra en vigor el 1 de enero de 1960.

Fue creado como un organismo descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio y de conformidad con el artículo 103 de su Ley, sus órganos de Gobierno son los siguientes:

1. Junta Directiva; 2. Dirección General; 3. Comisión Ejecutiva del Fondo de la Vivienda.

La Junta Directiva es el máximo órgano de Gobierno, y está integrada, según lo señala el artículo 104 de la misma Ley, por: tres representantes del Gobierno nombrados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público; otros tres designados



por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado, y uno más que designa directamente el Presidente de la República, con el cargo expreso de Director General del Instituto, que funge como Presidente de la propia Junta Directiva.

La personalidad jurídica del Instituto está dotada por el acuerdo presidencial que le dio origen; se encuentra jurídicamente reglamentado por la Ley del ISSSTE, que es un instrumento jurídico emanado del Poder Legislativo de observancia general, que lo faculta para hacer las retenciones respectivas de los salarios de los trabajadores del Estado, y lo obliga a proporcionar bienestar social a éstos y a sus familiares derechohabientes.

En abril de 2007 se expide la nueva Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que en su Exposición de Motivos indicaba que su objetivo era construir un nuevo ISSSTE a partir de las bases ya existentes, y rescatar a una institución bajo cuya responsabilidad se encontraba más del diez por ciento del pueblo de México, y tenía también la tarea de asegurar a más de medio millón de jubilados un ingreso que les permitiera vivir con



dignidad, financiar vivienda accesible, otorgar créditos con tasas bajas, e impulsar para este sector programas sociales y culturales.

Con la nueva Ley del ISSSTE, que entró en vigor el 1° de abril de 2007, en cuanto al rubro de pensiones se sustituyó el sistema de reparto (beneficios definidos) por el de capitalización individual (contribuciones definidas).

Los trabajadores en activo tuvieron la opción de elegir antes de julio de 2008 entre el régimen anterior y el nuevo, en tanto que para los de nuevo ingreso se aplica el nuevo sistema automáticamente.

Para los trabajadores que optaron por permanecer en el sistema anterior existen dos variantes:

- 1) Para los trabajadores que se retiraron antes del 31 de diciembre de 2009 se aplicó la ley anterior, es decir, tres tipos de pensiones: la de jubilación, con 30 años de servicio para los hombres y 28 para las mujeres; la de retiro por edad y tiempo de servicio, con 55 años de edad y 15 años de cotizaciones; y la de cesantía en edad avanzada, con 60 años de edad y 10 años de cotizaciones.



2) A partir del 1° de enero de 2010 los trabajadores que hubiesen cotizado 30 años o más y las trabajadoras con 28 años o más de cotización tienen derecho a una pensión por jubilación en la cual se incrementan las edades mínimas de jubilación cada dos años iniciando con 51 años de edad para los hombres y de 49 para las mujeres, estabilizándose hasta el año 2028 en 60 y 58 años respectivamente. En la pensión por edad y tiempo de servicios los incrementos en la edad inician en el 2012 con 56 años de edad hasta llegar a los 60 para ambos géneros con 15 años de cotización. La pensión por cesantía en edad avanzada aumenta en 2010 a 61 años de edad hasta llegar a 65 tanto para hombres como para mujeres con 10 años de cotizaciones.

Si los trabajadores optaron por incorporarse al nuevo sistema de pensiones recibirán un bono de pensión el cual será depositado en su cuenta individual la cual será administrada por una Administradora de Fondos para el Retiro (AFORE) o por PENSIONISSSTE.



1.7 Reformas de los sistemas de pensiones

Las dificultades financieras de los sistemas de reparto, originadas en muchas ocasiones por una ineficiente administración en las instituciones de seguridad social encargadas de su ejecución, han llevado a diversos países a reformar sus sistemas de pensiones para subsanar así los errores cometidos en el manejo de los recursos de dichos sistemas. América Latina es pionera en estas reformas, optando por sistemas de capitalización individual o que funcionan de forma paralela o conjunta con el sistema de reparto. Algunos países de Europa del Este han tomado la experiencia de América Latina y han privatizado su sistema de pensiones.

El resto de los países, incluyendo Estados Unidos, Canadá y los países de la Unión Europea, no han hecho reformas profundas a la seguridad social, si bien la mayoría han emprendido reformas de tipo paramétrico al sistema de reparto que buscan aliviar las presiones financieras, tales como el aumento en la edad de jubilación. Por lo tanto, “La información disponible de los países de las regiones examinadas, demuestra que el Sistema de Seguro Social, de reparto, es con mucho el que mayormente funciona, incluso en Asia, donde hay más diversidad de



sistemas. La privatización y la capitalización individual han encontrado terreno fértil sólo en América Latina, aunque en relativamente pocos países. Algunos europeos fomentan la capitalización individual, pero únicamente como un suplemento voluntario de la pensión” (González, 2003, p. 146).

De acuerdo con Carmelo Mesa-Lago existen, tres modelos generales de reforma estructural en América Latina:

- Modelo sustitutivo: En este modelo el sistema de reparto se sustituye totalmente por un sistema privado.
- Modelo paralelo: El sistema público de reparto se reforma, se crea un sistema privado y existe competencia entre ambos.
- Modelo mixto: Se mantiene el sistema público de reparto que otorga una pensión básica, y se crea un sistema privado que ofrece una pensión complementaria.

Chile fue pionero en 1981 en remplazar el sistema de reparto por un sistema de capitalización individual. En la década de los noventa ocho países reformaron su sistema de pensiones: Perú (1993), Colombia y Argentina (1994), Costa Rica (1995), Uruguay (1996), Bolivia, México y El Salvador (1997), y cuatro países más



hicieron reformas después del año 2000: Costa Rica (2001), Nicaragua, Ecuador y República Dominicana (2003).

México se caracteriza por aplicar una reforma sustitutiva, ya que los nuevos trabajadores sólo tienen acceso al sistema de capitalización individual. En el régimen de transición, los trabajadores que empezaron a cotizar antes de 1997 podrán decidir al momento de su retiro la opción que más les convenga, ya sea la pensión bajo el anterior sistema de reparto, o lo acumulado en sus cuentas individuales. El Estado se compromete a otorgar una pensión mínima garantizada.

A pesar de que cada país puede clasificarse dentro de uno de estos tres modelos generales, existen diferencias significativas en el funcionamiento de cada sistema; por ejemplo en las condiciones para acceder a los beneficios, y en las contribuciones de los diferentes agentes (trabajador, patrón y Estado), entre otros.

Desde 1998 los países de Europa Central y Europa Oriental han iniciado una serie de reformas a los sistemas de pensiones. Sin embargo, las reformas han sido de naturaleza heterogénea. Según González Roaro:



“Los procesos de reforma tendientes a la privatización, total o parcial, de las pensiones, aunque con involucramiento del Estado, se iniciaron desde finales del decenio de los años noventa en Kazajstán (1998), Hungría (1998), Polonia (1999), Latvia (2001), Bulgaria (2002) y Croacia (2002). Por su parte, Checoslovaquia y Eslovenia descartaron la privatización y decidieron reforzar el financiamiento del sistema de reparto, complementándolo con un esquema privado voluntario” (González, 2003. p.75).

En Europa los beneficios de la seguridad social son más generosos que los del resto del mundo; por ejemplo, en el caso de las pensiones, los trabajadores se jubilan a una edad más temprana, con un mayor porcentaje de su sueldo como trabajador, entre otros aspectos. Los sistemas europeos generalmente tienen un sistema de pensiones basado en dos pilares: una pensión universal para aquellas personas que no tienen derecho a una pensión por sus cotizaciones durante su vida laboral, la cual generalmente está condicionada a la residencia en el país durante un determinado número de años, y cuyo financiamiento proviene de los impuestos. Asimismo, existe un sistema de reparto para los trabajadores afiliados a la seguridad social y financiado mediante las cotizaciones.



En los países europeos la mayor preocupación es aquella que tiene que ver con el financiamiento de las pensiones, y en particular las pensiones por vejez, debido a la concentración de su pirámide demográfica en el grupo de personas de edad avanzada. La intención es establecer medidas que permitan lidiar con esta situación, respetando el derecho de las personas a tener una vejez digna.

A pesar de la problemática del sistema de seguridad social en Europa, que incluye la transición demográfica que ha disminuido la cantidad de trabajadores activos, las altas tasas de desempleo, así como la presión financiera derivada de esquemas generosos de seguridad social, los países europeos no han abandonado el sistema de reparto. Algunos de ellos han incorporado esquemas de capitalización individual generalmente de forma complementaria y de acceso voluntario. Sin embargo, han emprendido una serie de medidas que intentan mejorar la situación financiera, basadas principalmente en la incorporación a la vida laboral y el aumento del número de trabajadores cotizantes en activo.

Entre las medidas para aligerar la presión financiera de las pensiones se encuentran la disminución de la jubilación anticipada, el aumento de la edad de



jubilación, condiciones más estrictas para tener acceso a las pensiones, como el aumento del periodo de cotización. Para incentivar la participación en el trabajo, se ha buscado integrar al mercado laboral a más temprana edad a los jóvenes, así como aumentar la capacitación y otorgar asistencia en la búsqueda de empleo, evitando que las personas caigan en el desempleo, o disminuyendo el tiempo que permanecen en esta situación.

Actualmente, tanto la integralidad como la universalidad son dos temas pendientes en la agenda de la seguridad social. Respecto al primero, la mayoría de los países cubren los rubros de enfermedad y maternidad, de invalidez, vejez y muerte y de accidentes de trabajo; sin embargo, los de seguros de desempleo y asignaciones familiares están generalmente ausentes. De hecho, en América sólo 13 países tienen alguna forma de seguro de desempleo, y 15 conceden asignaciones familiares. Estados Unidos fue pionero en relación al seguro de desempleo, ya que desde 1932 se incorporó en algunas leyes estatales, y en 1935 se expidió una Ley Federal. Sin embargo, la atención actual de las reformas de la seguridad social está dirigida principalmente a las pensiones por vejez, de forma tal que no parece



factible que se avance en la incorporación de estos dos seguros en el futuro próximo.

Por otro lado, tanto en América, Europa y Asia se han hecho esfuerzos por extender la cobertura de la seguridad social a aquellos grupos que generalmente no tienen acceso, como autoempleados, trabajadores domésticos, trabajadores familiares, entre otros. De hecho, diversos países en Asia y Oceanía han aumentado su cobertura a trabajadores del sector informal, autoempleados e incluso residentes extranjeros.

Asimismo, existen una serie de temas pendientes relacionados con la búsqueda de una mayor equidad en el acceso a la seguridad social, como son la “mayor protección y trato preferencial para personas de edad avanzada; equidad de género; igualdad de trato en la pareja; mayores prestaciones de maternidad; mayor protección a personas con discapacidad” (González, 2003. p.49).

En suma, el financiamiento de las pensiones por vejez es el tema principal en la seguridad social. Como se mencionó, algunos países han optado por la



capitalización individual, e incluso se ha liberado al Estado de la responsabilidad de contribuir a estos seguros, como en Chile y Perú, donde las aportaciones son exclusivamente por parte de los trabajadores. Otros países han buscado formas para disminuir la carga financiera, haciendo más estricto el acceso a las prestaciones y relacionándolas con las contribuciones; aumentando el número de cotizantes mediante una política laboral activa, entre otros.



1.8 Tratados y convenios internacionales

Los esfuerzos por reconocer a la seguridad social como un derecho de todos los ciudadanos, incluyendo el derecho a la salud, a la atención médica, al trabajo, a una vejez digna, y a la provisión de medios de subsistencia, empezaron a formar parte de la agenda mundial hacia la segunda mitad del siglo XX.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), creada en 1919, se convirtió desde sus inicios en la principal promotora de la seguridad social a través sus conferencias internacionales, que resultaban en declaraciones, convenios y recomendaciones. En estas fechas se dieron grandes avances en relación a la seguridad social, como fue su inclusión en la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948.

Algunos de los principales instrumentos en relación a la seguridad social son los siguientes:



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

- Declaración de Santiago- Primera Conferencia Interpanamericana para la Seguridad Social, 1942.
- Declaración de Filadelfia-Conferencia Internacional del Trabajo, 1944.
- Declaración de Principios Sociales de América-Conferencia Interamericana de Chapultepec (México), 1945.
- Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948 (artículos 22, 23 y 25).
- Carta de la Libertad Europea, 1950.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 1966 (artículos 9 al 12).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1966 (artículo 23).
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 1979 (artículos 11 al 14).



Si bien muchos países en el mundo habían legislado sobre la seguridad social, esto se hacía sin criterios unificados. En 1952 se adoptó el Convenio 102 sobre la seguridad social, conocido también como Norma Mínima, que sentó un precedente importante para la legislación en la materia. Hasta la fecha, sólo 40 países han ratificado este Convenio, entre ellos seis países de América Latina, incluyendo a México, aunque ha tenido gran influencia incluso para aquellos países que no lo han ratificado.

El Convenio incluye nueve rubros básicos de la seguridad social: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, prestaciones de desempleo, de vejez, por accidente de trabajo o enfermedad profesional, prestaciones familiares, de maternidad, por invalidez y prestaciones de sobrevivientes. También se establecen normas sobre la igualdad de trato a los residentes no nacionales. Un elemento importante es que se determinan cuotas mínimas de cobertura por cada rubro de seguridad social, ya sea como un porcentaje de los trabajadores asalariados o de los residentes del país. Cabe señalar que este Convenio no hace referencia a los mecanismos específicos de implementación de la seguridad social.



El Convenio 102 se basa en los siguientes principios:

- a) protección total y coordinada de las diversas contingencias que, sin culpa del trabajador, puedan traer como resultado la pérdida temporal o permanente del salario, asistencia médica y prestaciones familiares;
- b) extensión de esta protección a todos los adultos en la medida en que la necesiten, así como a las personas a su cargo;
- c) certeza, legalmente establecida, de recibir prestaciones, aunque sean módicas, que les permitan mantener un nivel de vida socialmente aceptable, y
- d) financiamiento por métodos que obliguen a la persona protegida a tener presente en cierta medida el costo de las prestaciones que recibe, pero que, al mismo tiempo, apliquen el principio de solidaridad entre todos los hombres.

El mayor número de países que han ratificado el Convenio pertenecen a Europa Occidental. Muchos de los países, aun teniendo esquemas de seguridad social, no cubren la totalidad de las prestaciones estipuladas, en especial, el seguro de desempleo y las asignaciones familiares, o bien su cobertura en términos de la población beneficiada está por debajo de la norma mínima.



Además de este convenio, la OIT ha promulgado una serie de acuerdos y recomendaciones en relación a la seguridad social, como resultado de las conferencias anuales de la institución. Según Carmelo Mesa-Lago, “una revisión de los convenios y recomendaciones de la OIT acometida en 2001-2002 concluyó que los mismos están actualizados y son pertinentes, si bien es necesario adaptar algunos de ellos y promover una mejor difusión de todos.”

Adicionalmente al Convenio 102, México tiene dos instrumentos multilaterales vigentes sobre seguridad social en relación a la igualdad de trato de nacionales y extranjeros y a la indemnización por desempleo en caso de pérdida por naufragio. Asimismo, están vigentes 6 tratados bilaterales con la República de Indonesia, Canadá, España y Uruguay.



2. Teorías del Bienestar Social

2.1 El Estudio del Bienestar

Intentar definir y sustentar lo que es el bienestar, nos lleva a entrar en un ámbito complejo e inconcluso, ya que son muchas, y no siempre coincidentes, las aproximaciones teóricas desde las que se ha abordado. No resulta extraño que así sea, porque el asunto del bienestar nos sitúa frente a la pregunta quizás más antigua de la humanidad: ¿Qué es lo que hace feliz al ser humano? ¿Qué lo hace sentirse satisfecho con su vida?

La concepción de bienestar ha atravesado por varias discusiones con respecto a su definición, pero Ryan y Deci (2001 citados por Díaz et al., 2006) proponen organizar los estudios en dos tradiciones: la que aborda el bienestar desde el desarrollo del potencial humano (tradición eudai-mónica, base del Bienestar Psicológico), y la que lo hace desde el concepto de felicidad (tradición hedónica, base del Bienestar Subjetivo).

Aristóteles considera que la felicidad se encuentra en vivir de acuerdo con el propio *daimon* o verdadero ser; es decir, considera el bienestar como la



consecuencia del esfuerzo para la perfección, representada a partir de la realización de los verdaderos potenciales.

En su tratado *Ética a Nicómaco* afirma que “todo arte, toda investigación, y, de la misma manera, toda acción y opción, es de presumir tienden a un bien; por este motivo, se ha afirmado con tino que el bien es aquello a que tienden todas las cosas” (Aristóteles, 1931, pág. 5). De tal modo que todo bien tiene un fin el cual es la *eudaimonía*, la vida buena, la vida feliz.

Desde la perspectiva de Sócrates “todo ser humano se mueve por lo que considera es un bien y la práctica del bien es inevitable para quien llega a conocer en qué consiste ese bien” (Landa, 2012, pág. 43). A partir de esa premisa el entusiasmo socrático se centra en la *phrónesis*, es decir la sabiduría y el cultivo constante de las capacidades mejor dotadas (excelencias; *aretai*, en griego) para lograr un *ethos* (una morada interior) bueno bello y comprometido con la verdad. La frónesis impulsa a actuar en pro de una buena vida, una vida feliz, una eudemonía (estado de felicidad, de positiva posesión del alma por un buen *daímon*, una divinidad asociada con la existencia personal) (Landa, 2012, pág. 44).



Por su parte la perspectiva hedonista, de la cual el pensador Aristipo de Cirene es considerado su precursor, plantea que el objetivo de la vida es experimentar la máxima cantidad de placer de manera que la felicidad se convierte en la totalidad de momentos hedónicos que uno experimenta a lo largo de su trayectoria vital. Es decir: vivir con intensidad los buenos momentos y sobrellevar de buena manera las circunstancias adversas.

El Bienestar Psicológico es definido por Ryff (1997, citado en Ballesteros, Medina y Caicedo, 2006, p. 154) "como el esfuerzo por perfeccionarse y la realización del propio potencial". Entendido así, el bienestar psicológico centra su atención en el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. Según este modelo (Ryff, 1989) las personas poseen una autoaceptación, "intentan sentirse bien consigo mismas, incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones" (Keyes et al., 2002, citados en Díaz et al., 2006, p.4); pueden establecer relaciones positivas con otras personas basadas en la confianza mutua y empatía; poseen una capacidad de autonomía, es decir pueden regular su conducta; buscan crear entornos favorables, que les permitan satisfacer sus deseos y necesidades (dominio del entorno); poseen un propósito en la vida; es decir, pueden plantearse



las metas y proyectos que les permitan dotar su vida de un cierto sentido; y poseen un crecimiento personal o empeño por desarrollar sus potencialidades.

El Bienestar Subjetivo es definido por Diener (2000) como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida. Las dimensiones que conforman este bienestar son: la satisfacción con la vida, que indica la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos (Diener y Diener, 1995 citados en García, 2002). El afecto positivo es la percepción que tienen los sujetos sobre la benevolencia de sus estados de ánimo (Clark, Watson y Mineka, 1994, citados en Robles y Páez, 2003). El afecto negativo se refiere a la percepción que tienen los sujetos sobre los estados de ánimo nocivos que experimentan en su vida (González et al., 2004; Padrós, 2002; Watson, 1988 citado en García, 2002).

Ante estas dos tradiciones, Keyes (1998), Blanco y Díaz (2005) plantean la imposibilidad que tiene el ser humano de ser feliz en el vacío, sin un tejido en el cual pueda referenciarse, debido a que no puede abstraerse de la realidad y mucho menos olvidar el contexto social en el que se encuentra inmerso. Así, surge el interés por estudiar el Bienestar Social, que es definido como "la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad" (Keyes,



1998, p. 122). Las dimensiones que componen este Bienestar son: a) *integración social*; "es la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad" (Keyes, 1998, p. 122); b) *aceptación social*, implica el disfrute por pertenecer a la sociedad en cuanto a la aceptación y confianza de los otros; c) la *contribución social*, como creencia de que se tiene algo útil que ofrecer al mundo; d) *actualización social*, que se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que hacen parte de ésta se conducen en dirección a lograr metas y objetivos que beneficien a todos los actores sociales (Blanco y Díaz, 2005); y, e) la *coherencia social*, que consiste en "la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo" (Keyes, 1998, p. 123).



2.2 Economía del bienestar

En el avance de la teoría microeconómica moderna se manifiesta un nuevo enfoque de cómo la teoría económica y la política se ajustan. A esta forma de contemplar la economía se le ha llamado *economía del bienestar*.

El concepto de bienestar no es nuevo. Estuvo presente en la economía clásica, donde significó, principalmente, una producción creciente; pero la revolución marginal involucró este concepto con el utilitarismo en términos más psicológicos que económicos.

Correspondió a Arthur Pigou desarrollar una teoría del bienestar aplicable a la política económica. Elaborando sobre la invención de Marshall del concepto de externalidades, construyó una teoría económica general sobre la intervención del gobierno en la economía. Las externalidades se presentan cuando las acciones de un agente económico dañan o benefician, sin intención, a otros, trayendo como resultado que los costos o beneficios *privados* de una actividad difieran de sus verdaderos costos o beneficios *sociales*. Tales casos de fallas en el mercado, argumentaba, requieren de la intervención del gobierno en forma de impuestos o



subsidios para cerrar la brecha existente entre las razones de costo-beneficio privado y social (Blaug, 1962).

Este concepto de externalidades resulta fundamental para determinar la cuestión de si los mercados perfectamente competitivos efectivamente conducen a una distribución óptima de los recursos. Pigou fue uno de los primeros economistas en enfrentar estos puntos de vista en el análisis económico. Mostró que las funciones del costo marginal de las empresas no siempre reflejan los costos sociales de producción y que las curvas de demanda individuales no siempre reflejan los beneficios sociales del consumo. Estas externalidades, a su juicio, justifican la acción gubernamental.

Landreth (1998) presenta, con claridad, este aspecto del pensamiento sobre la economía del bienestar:

Siguiendo la utopía de la igualdad un mercado perfecto suministraría un máximo de bienestar económico, siempre y cuando las curvas de la demanda y la oferta del mercado reflejaran correctamente todos los costos y beneficios de la sociedad.



La contribución de Pigou a la economía del bienestar fue un marco teórico analítico utilizado para enfrentar las externalidades, en el cual las curvas de la demanda y la oferta del mercado no reflejan adecuadamente los costos y beneficios sociales. Sus estudios se orientan más hacia la teoría macroeconómica y a temas de teoría monetaria, empleo e ingresos nacionales, los conceptos de costos e ingresos privados, públicos y sociales. Se le considera el “padre” de la economía del bienestar.



2.3 El Estado de Bienestar

La Real Academia de la Lengua nos ofrece dos definiciones sobre el vocablo bienestar; «Conjunto de las cosas necesarias para vivir bien» o «Vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad».

Se entiende por bienestar al conjunto de factores que una persona necesita para gozar de buena calidad de vida. Estos factores llevan al sujeto a gozar de una existencia tranquila y en un estado de satisfacción.

Por otra parte, Estado de Bienestar es definido por la Academia como el «Sistema social de organización en el que se procura compensar las deficiencias e injusticias de la economía de mercado con redistribuciones de renta y prestaciones sociales otorgadas a los menos favorecidos».

Para Muñoz de Bustillo (1989) el Estado del Bienestar es un concepto estrechamente vinculado al pensamiento y la obra keynesianos, y a la ruptura del techo de la intervención pública en la economía. El Estado de Bienestar, entendido como «conjunto de actuaciones públicas tendentes a garantizar a todo ciudadano de una nación, por el mero hecho de serlo, el acceso a un mínimo de servicios que garanticen su supervivencia (biológica y social)», es un concepto funcional en



el crecimiento de la economía de mercado que requiere, cada vez en mayor medida, integrar a una clase obrera sana y defenderla ante la incertidumbre.

Mishra (1989) resume en tres los rasgos fundamentales del Estado del Bienestar: la lucha contra el desempleo; la provisión universal pública de determinados servicios sociales, y la garantía de un nivel de vida mínimo para todos los ciudadanos.



2.4 Concepto de Bienestar Social

El Bienestar Social se refiere a la relación de las personas con su medio, y de cómo éste les asegura su bienestar; de criterios relacionales y microsociales que la sociedad debe ofrecer a la persona para que logre satisfacer sus necesidades (Páez, 2007). En este concepto se integran elementos sociales y culturales que promueven la salud mental, y que están relacionados con las bases reales de las creencias implícitas positivas sobre el yo, el mundo y los otros (Blanco & Díaz, 2005). Las conductas de los individuos son el resultado tanto de aspectos culturales como de procesos psicológicos moldeados por aquellos.

El Bienestar Social, por lo tanto, incluye aquellas cosas que inciden de manera positiva en la calidad de vida: un empleo digno, recursos económicos para satisfacer las necesidades, vivienda, acceso a la educación y a la salud, tiempo para el ocio, etc.



2.5 Dimensiones del Bienestar Social

Según Keyes (1998), el bienestar social es la valoración que las personas hacen de las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad. El autor distingue cinco dimensiones que conforman el bienestar social:

1) Integración social, entendida como la evaluación de la calidad de las relaciones que los miembros mantienen con la sociedad y la comunidad; implica sentirse estar y sentirse perteneciente a un grupo;

2) Aceptación social, se refiere no sólo a la aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida, sino también a la confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros;

3) Contribución social, es el sentimiento de utilidad; implica el hecho de sentir que uno puede aportar algo valioso al bien común;

4) Actualización social, es la confianza en el futuro de la sociedad, confianza en el progreso y en el cambio social, en el potencial de crecimiento y desarrollo, en su capacidad para producir bienestar;



5) Coherencia social, tiene que ver con la capacidad para comprender la dinámica de la sociedad, de percibir la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, hallando una lógica en los acontecimientos que nos rodean.

Estas dimensiones abarcan aspectos que van desde los relativos a la sociedad en general hasta los referidos a las relaciones más cercanas con las personas del entorno inmediato; y todos demuestran ser relevantes para el bienestar social.



3. Metodología de la Investigación

3.1 Planteamiento del Problema de Investigación

Según advierte la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el envejecimiento de la población permite vislumbrar una serie de desafíos que deberán solventarse a la brevedad, no sólo enfrentando lo urgente y lo necesario para sobrevivir, sino también a través de la creación de oportunidades efectivas que permitan a las personas adultas mayores acceder a la autosuficiencia y aspirar a una vida con calidad en su bienestar y desarrollo humano.

Debido a que los pensionados representan un rubro importante de derechohabientes en las Instituciones de Seguridad Social en nuestro país⁵, y que uno de los objetivos principales de dichas instituciones es el proporcionar bienestar social a sus derechohabientes, resulta de suma importancia indagar acerca del grado de bienestar social desde una perspectiva de cinco dimensiones: Integración social, Aceptación social, Contribución social, Actualización social y

⁵ Según el INEGI, en 2011 el IMSS reportó un total de 54 millones de derechohabientes de los cuales 3 millones de personas son pensionadas; por su parte el ISSSTE reportó un total de 12 millones de derechohabientes, y un total de 842 mil pensionados.



Coherencia social que muestran los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México; así como la relación que guarda el bienestar social con la edad e ingresos de los mismos.

La creación y puesta en marcha de medidas, programas y líneas de acción específicas orientadas a los adultos mayores constituye un requisito fundamental para enfrentar de manera efectiva los múltiples retos y desafíos que se vislumbran con respecto a este sector de la población, en términos de vulnerabilidades múltiples derivadas de la discriminación por condición de género, edad, etnia, clase social, etcétera.

México ha avanzado en la creación de un marco normativo jurídico y de política pública que procura atender los principios fundamentales de los instrumentos internacionales a favor de los derechos humanos de las personas adultas mayores. Sin embargo, los retos y desafíos por atender son múltiples todavía.



3.2 Objetivo de la investigación

Analizar la relación que existe entre las cinco dimensiones del Bienestar Social propuestas por C. Keyes y la edad e ingresos mensuales de los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México.

3.3 Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el nivel de Integración, Aceptación, Contribución, Actualización y Coherencia Social en relación con la edad de los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México?
2. ¿Cuál es el nivel de Integración, Aceptación, Contribución, Actualización y Coherencia Social en relación con los ingresos mensuales percibidos por parte de los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México?



3.4 Hipótesis

1. A mayor edad de los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México existen altos niveles de Integración, Aceptación, Contribución, Actualización y Coherencia Social.
2. A mayores ingresos mensuales percibidos por los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México existen altos niveles de Integración, Aceptación, Contribución, Actualización y Coherencia Social.

3.5 Definición de Variables

Definición conceptual

- **Integración Social:** Es la evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y la comunidad.
- **Aceptación Social:** Implica el disfrute por pertenecer a la sociedad en cuanto a la aceptación y confianza de los otros.
- **Contribución Social:** Es la creencia de que se tiene algo útil que ofrecer al mundo.



- **Actualización Social:** Se centra en la concepción de que la sociedad y las instituciones que hacen parte de ésta se conducen en dirección a lograr metas y objetivos que beneficien a todos los actores sociales (Blanco y Díaz, 2005).
- **Coherencia Social:** Consiste en "la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo" (Keyes, 1998).
- **Edad:** Tiempo que ha vivido una persona.
- **Estado civil:** Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles. Condición de soltería, matrimonio, viudez, etc., de un individuo.
- **Género:** Es la identidad masculina o femenina que asumen las personas en virtud de sus características culturales, psicológicas, sociales, jurídicas y biológicas.
- **Nivel de estudios:** Se refiere a la formación académica de los individuos.
- **Ingresos:** Entradas económicas que recibe una persona las cuales le permiten cubrir satisfactores de diversos tipos.



Definición operacional

- **Integración Social:** Para esta medición se utilizan los primeros 7 ítems de la Escala de Bienestar Social (Keyes 1998). Para cada enunciado se elige una de las cinco alternativas, donde 5 corresponde a “Siempre” y 1 corresponde a “Nunca”. Para los ítems 5 y 6 las alternativas de respuesta son las mismas, pero la calificación se invierte debido a que son ítems negativos, quedando de la siguiente forma, 1 corresponde a “Siempre y 5 corresponde a “Nunca”.

Se mide con una escala ordinal que va de los 7 a 35 puntos como se muestra a continuación:

Tabla 1 Puntuación Integración Social

▪ Actitud muy desfavorable	▪ 7 puntos
▪ Actitud de indiferencia	▪ 21 puntos
▪ Actitud muy favorable	▪ 35 puntos



- **Aceptación Social:** Para esta medición se utilizan los ítems 8 al 15 de la Escala de Bienestar Social (Keyes 1998). Para cada enunciado se elige una de las cinco alternativas, donde 5 corresponde a “Siempre” y 1 corresponde a “Nunca”. Para los ítems 8 al 13 las alternativas de respuesta son las mismas, pero la calificación se invierte debido a que son ítems negativos quedando de la siguiente forma, 1 corresponde a “Siempre y 5 corresponde a “Nunca”.

Se mide con una escala ordinal que va de los 8 a 40 puntos, como se muestra a continuación:

Tabla 2 Puntuación Aceptación Social.

▪ Actitud muy desfavorable	▪ 8 puntos
▪ Actitud de indiferencia	▪ 24 puntos
▪ Actitud muy favorable	▪ 40 puntos



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

- **Contribución Social:** Para esta medición se utilizan los ítems 16 al 21 de la Escala de Bienestar Social (Keyes 1998). Para cada enunciado se elige una de las cinco alternativas, donde 5 corresponde a “Siempre” y 1 corresponde a “Nunca”. Para los ítems 17, 18 y 19 las alternativas de respuesta se invierten debido a que son ítems negativos, quedando de la siguiente forma 1 corresponde a “Siempre” y 5 corresponde a “Nunca”.

Se mide con una escala ordinal que va de los 6 a 30 puntos, como se muestra a continuación:

Tabla 3 Puntuación Contribución Social.

▪ Actitud muy desfavorable	▪ 6-puntos
▪ Actitud de indiferencia	▪ 18 puntos
▪ Actitud muy favorable	▪ 30 puntos



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

- **Actualización Social:** Para esta medición se utilizan los ítems 22 al 27 de la Escala de Bienestar Social (Keyes 1998). Para cada enunciado se elige una de las cinco alternativas, donde 5 corresponde a “Siempre” y 1 corresponde a “Nunca”.

Debido a que los ítems 22, 23, 25 y 26 son ítems negativos; las alternativas de respuesta se invierten de tal manera que 1 corresponde a “Siempre” y 5 corresponde a “Nunca”.

Se mide con una escala ordinal que va de los 6 a 30 puntos, como se muestra a continuación:

Tabla 4 Puntuación Actualización Social.

▪ Actitud muy desfavorable	▪ 6 puntos
▪ Actitud de indiferencia	▪ 18 puntos
▪ Actitud muy favorable	▪ 30 puntos



- **Coherencia Social:** Para esta medición se utilizan los ítems 28 al 33 de la Escala de Bienestar Social (Keyes 1998). Para cada enunciado se elige una de las cinco alternativas, donde 5 corresponde a “Siempre” y 1 corresponde a “Nunca”. Para los ítems 28 al 32 las alternativas de respuesta son las mismas, pero la calificación se invierte debido a que son ítems negativos quedando de la siguiente forma, 1 corresponde a “Siempre y 5 corresponde a “Nunca”.

Se mide con una escala ordinal que va de los 6 a 30 puntos, como se muestra a continuación:

Tabla 5 Puntuación Coherencia Social.

▪ Actitud muy desfavorable	▪ 6 puntos
▪ Actitud de indiferencia	▪ 18 puntos
▪ Actitud muy favorable	▪ 30 puntos



En la tabla siguiente se resumen los ítems utilizados para cada dimensión del Bienestar Social, así como las puntuaciones mínimas y máximas de cada una.

Tabla 6 Puntuación Escalas del Bienestar Social.

Dimensión	Número de reactivos	Puntuación Mínima	Puntuación Máxima
Integración Social	7	7	35
Aceptación Social	8	8	40
Contribución Social	6	6	30
Actualización Social	6	6	30
Coherencia Social	6	6	30
Totales	33	33	165

- **Edad:** Expresada en años, utilizando una escala de razón.
- **Estado civil:** Dos alternativas posibles de escala nominal: Soltero o casado.

Cabe señalar que dentro de la alternativa soltero se incluyen a las personas viudas o separadas.



- **Género:** Con dos alternativas posibles de escala nominal: masculino o femenino.
- **Nivel de estudios:** Mediante escala ordinal de grados de formación.
- **Ingresos:** Mensuales expresados en moneda nacional mediante escala de razón.



3.6 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación es transversal, descriptiva y correlacional, iniciando con la revisión documental y continuando con la aplicación del Instrumento de Escalas del Bienestar Social (Keyes 1998) a una muestra de conveniencia.

Los datos de estudio fueron analizados utilizando el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versión 21 y Excel 2010.

3.7 Muestra

Se utilizó una muestra de conveniencia compuesta de 60 pensionados que aceptaron participar en el estudio. Se invirtió demasiado tiempo en la aplicación de cada cuestionario, ya que cada uno se realizó de manera personalizada, debido a que algunos sujetos participantes presentaron problemas visuales y auditivos al momento de resolver el cuestionario.



3.8 Instrumentos

En el desarrollo de la presente investigación se utilizaron las Escalas de Bienestar Social de Keyes (1998) vertidas al castellano (Blanco y Díaz, 2005). Este instrumento está compuesto por cinco escalas: Integración Social, Aceptación Social, Contribución Social, Actualización Social y Coherencia Social, con valores α de Cronbach comprendidos entre 0,83 (aceptación social) y 0,69 (integración social) (Blanco y Diaz 2005).



El instrumento consta de 33 reactivos y respuestas tipo Likert

Tabla 7 Escalas de Bienestar Social Keyes 1998

Escalas de Bienestar Social Keyes 1998

Integración social

1. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.
2. Creo que la gente me valora como persona.
3. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.
4. Me siento cercano a otra gente.
5. *Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.*
6. *No me siento pertenecer a ningún grupo social.*
7. La sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar.

Aceptación social

8. *Creo que la gente no es de fiar.*
9. *Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.*
10. *Creo que no se debe confiar en la gente.*
11. *Creo que la gente es egoísta.*
12. *Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.*
13. *Las personas no se preocupan de los problemas de otros.*
14. Creo que las personas son amables.
15. Las personas no esperan nada a cambio cuando hacen un favor.

Contribución social

16. Creo que puedo aportar algo al mundo.
17. *No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.*
18. *Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.*
19. *No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.*
20. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.



21. Lo que hago tiene alguna influencia sobre otras personas.

Actualización social

22. *Para mí el progreso social es algo que no existe.*

23. *La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo.*

24. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.

25. *No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.*

26. *La sociedad ya no progresa.*

27. El mundo es cada vez un lugar mejor para la gente.

Coherencia social

28. *No entiendo lo que está pasando en el mundo.*

29. *El mundo es demasiado complejo para mí.*

30. *No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo.*

31. *Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.*

32. *Los científicos son los únicos que pueden entender cómo funciona el mundo.*

33. Me resulta fácil predecir lo que puede suceder en el futuro.

La cursiva indica ítems inversos.



3.9 Estadísticos de prueba

Se analizó la distribución de frecuencias de cada variable y se realizó la correlación de Pearson para probar las hipótesis. La captura, análisis y gráficas de los resultados se realizaron con los programas SPSS® versión 21 y Excel 2010.



4. Resultados, Análisis y Discusión

4.1 Variables socio-demográficas.

Tamaño de la muestra: 60 Observaciones

Género: 35 Hombres y 25 Mujeres.

Edad: Mínima 42 años⁶ y máxima de 83. Mediana de 67 años.

Nacionalidad: 60 mexicanos

Residencia: El 100% radica en la Ciudad de México.

Estado Civil: 27 Solteros y 33 Casados.

Nivel de Estudios: 15 con estudios de Primaria; 8 con estudios de Secundaria; 18 con estudios de Bachillerato, y 19 con estudios de Licenciatura.

Ingresos Mensuales: El 50% de las observaciones se encuentran en un rango de ingresos de entre \$5,001 a \$10,000 pesos de ingresos mensuales.

⁶ Corresponde a sujetos que obtienen una pensión por incapacidad permanente total.

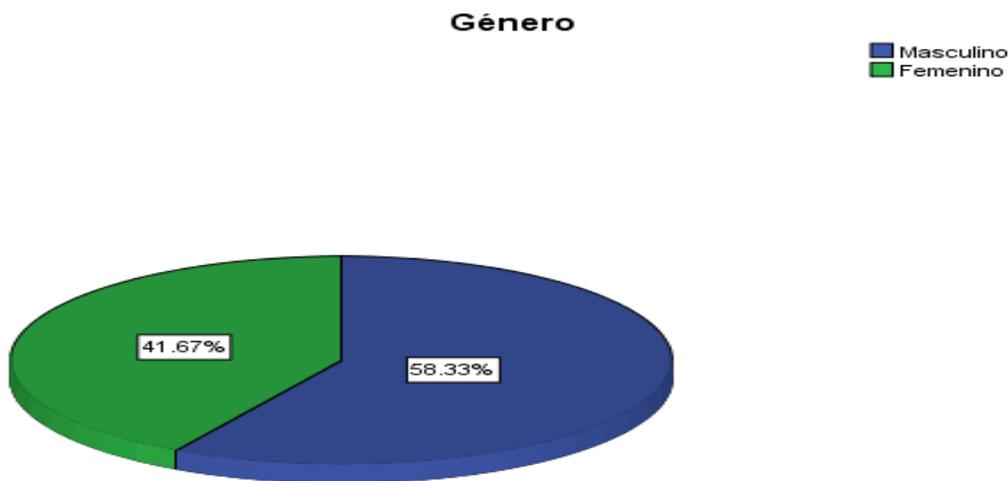


A continuación se presentan las Tablas de frecuencia para variables socio-demográficas que detallan los datos recabados.

4.1.1 Género.

Tabla 8 Frecuencia Género

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	35	58.3	58.3	58.3
	Femenino	25	41.7	41.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



Gráfica 1 Porcentajes de Frecuencia Género.

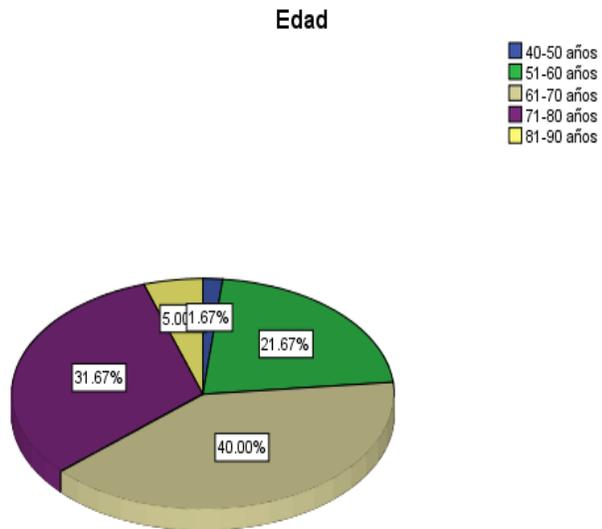
4.1.2 Edad.

Tabla 9 Frecuencia Edad

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	40-50 años	1	1.7	1.7	1.7
	51-60 años	13	21.7	21.7	23.3
	61-70 años	24	40.0	40.0	63.3
	71-80 años	19	31.7	31.7	95.0
	81-90 años	3	5.0	5.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

Tabla 10 Resumen Estadístico Edad

Edad		
N	Válidos	60
	Perdidos	0
Media		66.73
Mediana		67.00
Moda		77
Suma		4004



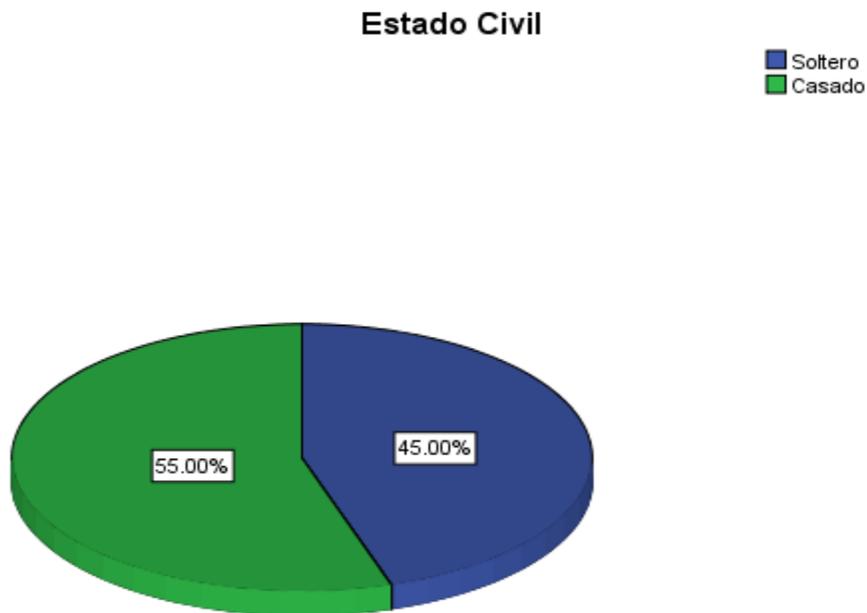
Gráfica 2 Porcentaje de Frecuencias Edad



4.1.3 Estado Civil.

Tabla 11 Frecuencia Estado Civil

Estado Civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Soltero	27	45.0	45.0	45.0
Casado	33	55.0	55.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

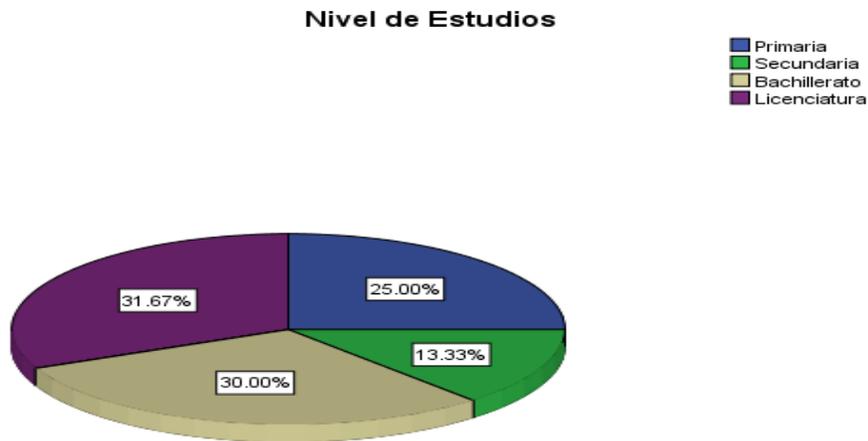


Gráfica 3 Porcentaje de Frecuencia Estado Civil.

4.1.4 Nivel de Estudios

Tabla 12 Frecuencia Nivel de Estudios.

		Nivel de Estudios			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primaria	15	25.0	25.0	25.0
	Secundaria	8	13.3	13.3	38.3
	Bachillerato	18	30.0	30.0	68.3
	Licenciatura	19	31.7	31.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	



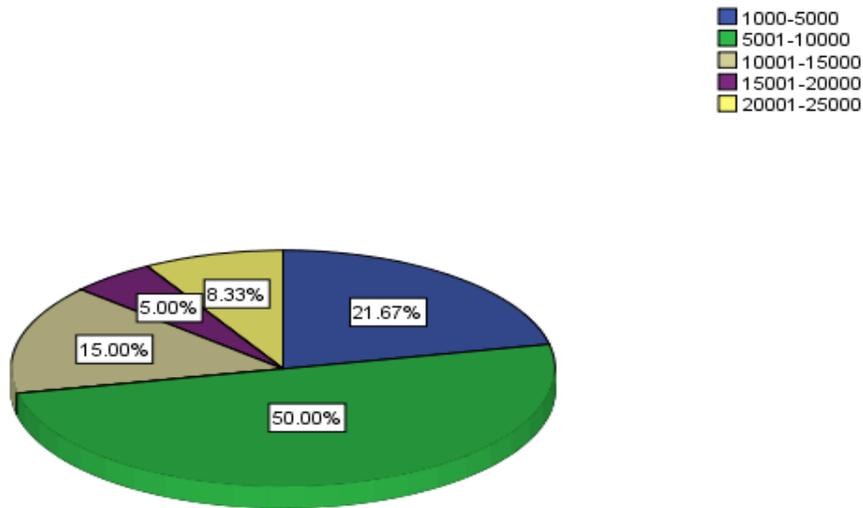
Gráfica 4 Porcentaje de Frecuencia Nivel de Estudios

4.1.5 Ingresos Mensuales

Tabla 13 Frecuencia Ingresos Mensuales

Ingresos Mensuales en Miles de Pesos				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1000-5000	13	21.7	21.7
	5001-10000	30	50.0	71.7
	10001-15000	9	15.0	86.7
	15001-20000	3	5.0	91.7
	20001-25000	5	8.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0

Ingresos Mensuales en Miles de Pesos



Gráfica 5 Porcentaje de Frecuencia Ingresos Mensuales.

4.2. Dimensiones del Bienestar Social

4.2.1 Integración Social

A continuación se muestran las tablas estadísticas y de frecuencia de las puntuaciones obtenidas por sujeto para la Dimensión Integración Social.

Tabla 14 Resumen estadístico Integración Social

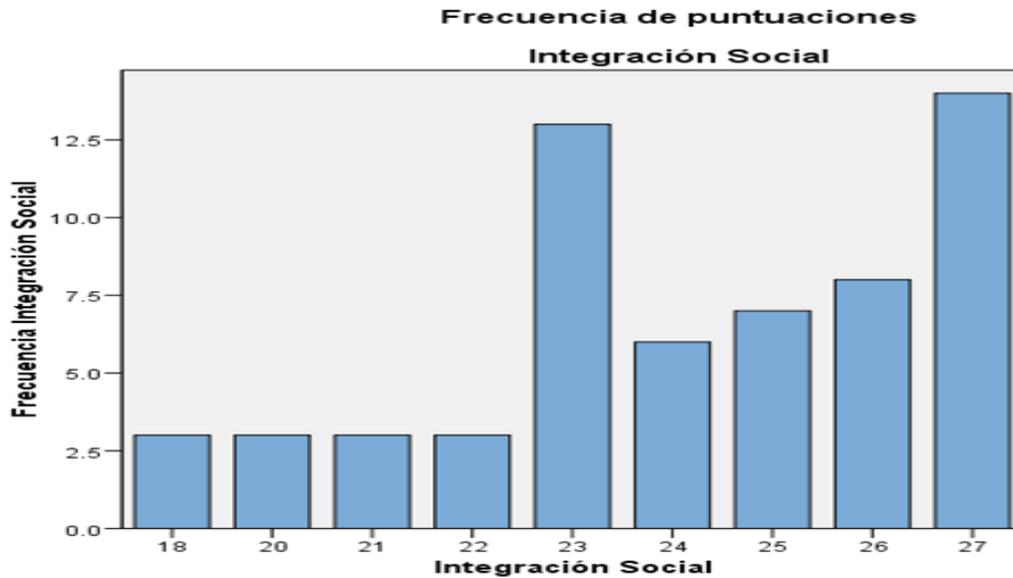
		Integración Social
N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Media	24.12
	Mediana	24.00
	Moda	27
	Suma	1447

Como se observa en la tabla 14, la media de las puntuaciones de los 60 sujetos estudiados es de 24.12 puntos para la dimensión Integración Social, lo que nos muestra, de acuerdo con lo descrito en el punto 3.4 Definición de variables, que nuestra muestra refleja una actitud un poco favorable en relación a dicha dimensión.



Tabla 15 Frecuencia puntuación Integración Social

Integración Social				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
18	3	5.0	5.0	5.0
20	3	5.0	5.0	10.0
21	3	5.0	5.0	15.0
22	3	5.0	5.0	20.0
Válidos 23	13	21.7	21.7	41.7
24	6	10.0	10.0	51.7
25	7	11.7	11.7	63.3
26	8	13.3	13.3	76.7
27	14	23.3	23.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Gráfica 6 Frecuencia puntuación Integración Social

4.2.2 Aceptación Social

A continuación se muestran las tablas de frecuencia de las puntuaciones obtenidas por sujeto para la Dimensión Aceptación Social.

Tabla 16 Resumen estadístico Aceptación Social.

		Aceptación Social
N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Media	27.18
	Mediana	27.50
	Moda	29
	Suma	1631

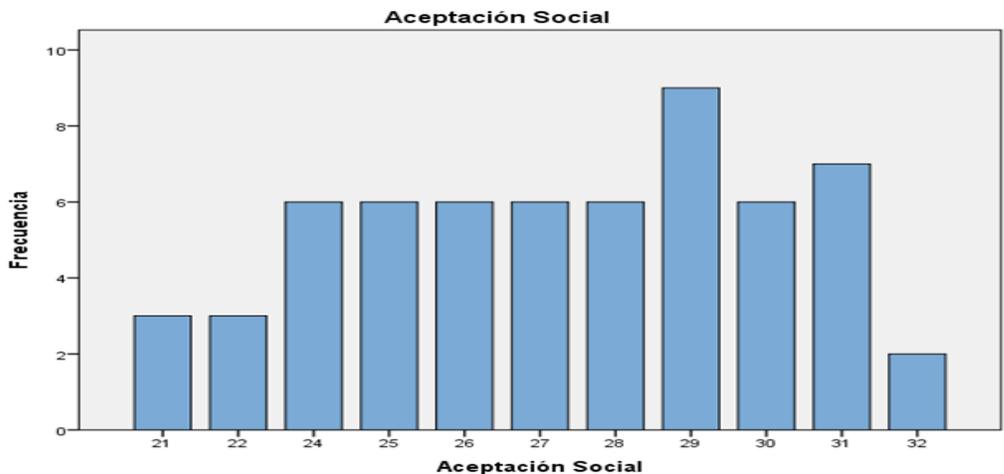
Como se observa en la tabla estadística, anterior la media de las puntuaciones de los 60 sujetos estudiados es de 27.18 puntos para la dimensión Aceptación Social, lo que nos muestra, de acuerdo a lo descrito en el punto 3.4 Definición de variables, que nuestra muestra refleja una actitud un poco favorable en relación a dicha dimensión.



Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México

Tabla 17 Frecuencia puntuación Aceptación Social.

Aceptación Social				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
21	3	5.0	5.0	5.0
22	3	5.0	5.0	10.0
24	6	10.0	10.0	20.0
25	6	10.0	10.0	30.0
26	6	10.0	10.0	40.0
27	6	10.0	10.0	50.0
28	6	10.0	10.0	60.0
29	9	15.0	15.0	75.0
30	6	10.0	10.0	85.0
31	7	11.7	11.7	96.7
32	2	3.3	3.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Gráfica 7 Frecuencia puntuación Aceptación Social.



4.2.3 Contribución Social

A continuación se muestran las tablas de frecuencia de las puntuaciones obtenidas por sujeto para la Dimensión Contribución Social.

Tabla 18 Resumen estadístico Contribución Social.

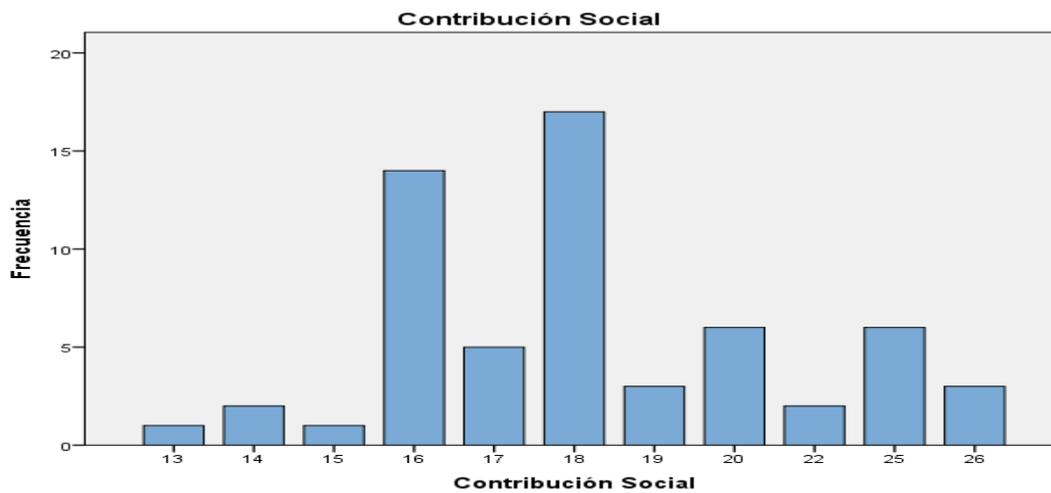
		Contribución Social
N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Media	18.67
	Mediana	18.00
	Moda	18
	Suma	1120

Como se observa en la tabla estadística anterior, la media de las puntuaciones de los 60 sujetos estudiados es de 18.67 puntos para la dimensión Contribución Social, lo que nos señala, de acuerdo a lo descrito en el punto 3.4 Definición de variables, que nuestra muestra refleja una actitud de indiferencia en relación a dicha dimensión.



Tabla 19 Frecuencia puntuación Contribución Social.

Contribución Social				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
13	1	1.7	1.7	1.7
14	2	3.3	3.3	5.0
15	1	1.7	1.7	6.7
16	14	23.3	23.3	30.0
17	5	8.3	8.3	38.3
18	17	28.3	28.3	66.7
19	3	5.0	5.0	71.7
20	6	10.0	10.0	81.7
22	2	3.3	3.3	85.0
25	6	10.0	10.0	95.0
26	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Gráfica 8 Frecuencia puntuación Contribución Social.

4.2.4 Actualización Social

A continuación se muestran las tablas de frecuencia de las puntuaciones obtenidas por sujeto correspondientes a la Dimensión Actualización Social.

Tabla 20 Resumen estadístico Actualización Social.

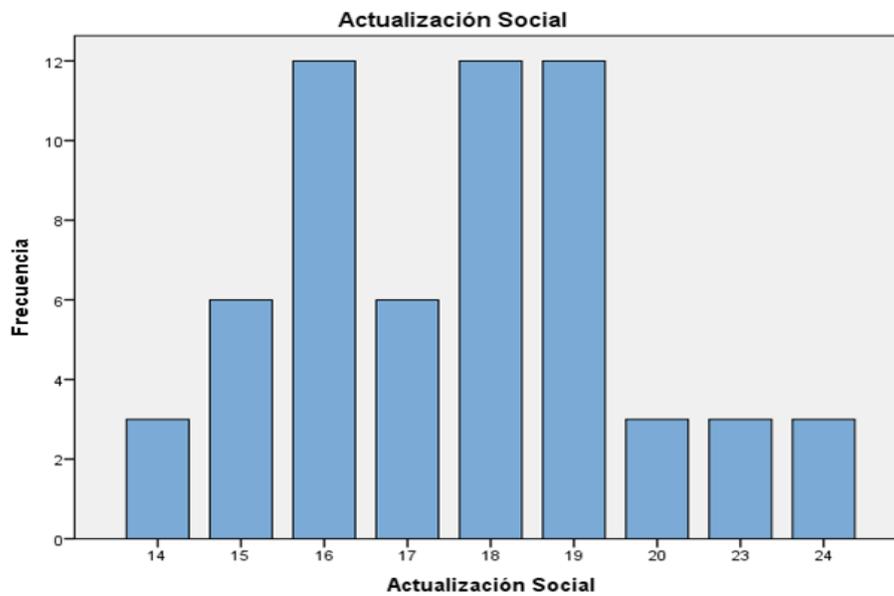
		Actualización Social
N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Media	17.85
	Mediana	18.00
	Moda	16 ^a
	Suma	1071

Como se observa en la tabla estadística anterior, la media de las puntuaciones de los 60 sujetos estudiados es de 17.85 puntos para la dimensión Actualización Social, lo que nos señala, de acuerdo a lo descrito en el punto 3.4 Definición de variables, que nuestra muestra refleja una actitud un poco desfavorable en relación a dicha dimensión.



Tabla 21 Frecuencia puntuación Actualización Social

Actualización Social				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	3	5.0	5.0	5.0
15	6	10.0	10.0	15.0
16	12	20.0	20.0	35.0
17	6	10.0	10.0	45.0
18	12	20.0	20.0	65.0
19	12	20.0	20.0	85.0
20	3	5.0	5.0	90.0
23	3	5.0	5.0	95.0
24	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Gráfica 9 Frecuencia puntuación Actualización Social.

4.2.5 Coherencia Social

A continuación se muestran las tablas de frecuencia de las puntuaciones obtenidas por sujeto para la Dimensión Coherencia Social.

Tabla 22 Resumen estadístico Coherencia Social.

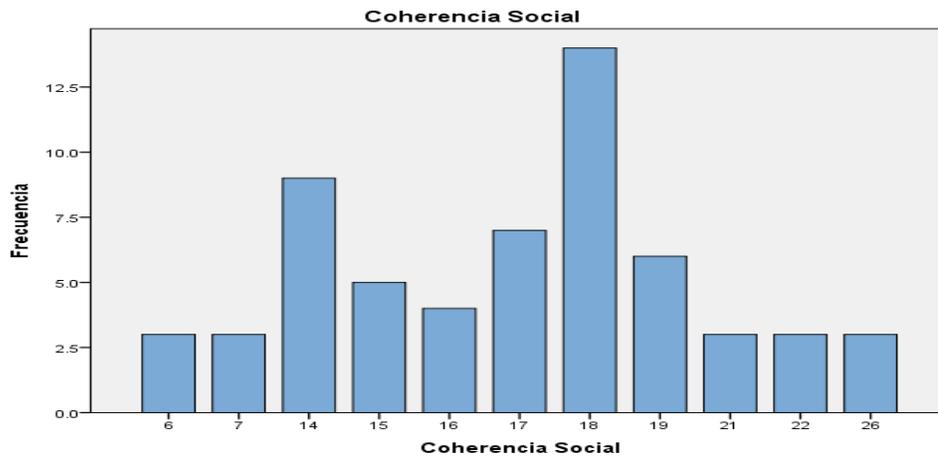
		Coherencia Social
N	Válidos	60
	Perdidos	0
	Media	16.60
	Mediana	17.00
	Moda	18
	Suma	996

Como se observa en la tabla estadística anterior, la media de las puntuaciones de los 60 sujetos estudiados es de 16.60 puntos para la dimensión Coherencia Social, lo que nos señala, de acuerdo a lo descrito en el punto 3.4 Definición de variables, que nuestra muestra refleja una actitud muy desfavorable en relación a dicha dimensión.



Tabla 23 Frecuencia puntuación Coherencia Social.

Coherencia Social				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
6	3	5.0	5.0	5.0
7	3	5.0	5.0	10.0
14	9	15.0	15.0	25.0
15	5	8.3	8.3	33.3
16	4	6.7	6.7	40.0
17	7	11.7	11.7	51.7
18	14	23.3	23.3	75.0
19	6	10.0	10.0	85.0
21	3	5.0	5.0	90.0
22	3	5.0	5.0	95.0
26	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Gráfica 10 Frecuencia puntuación Coherencia Social.

4.3 Correlaciones entre las variables socio-demográficas y las dimensiones del bienestar social.

Para el cálculo de las correlaciones se utilizó el coeficiente “ r ” de Pearson donde:

-1.00 = Correlación negativa perfecta.

-0.90 = Correlación negativa muy fuerte.

-0.75 = Correlación negativa considerable.

-0.50 = Correlación negativa media.

-0.25 = Correlación negativa débil.

-0.10 = Correlación negativa muy débil.

0.00 = No existe correlación alguna entre las variables.

+0.10 = Correlación positiva muy débil.

+0.25 = Correlación positiva débil.

+0.50 = Correlación positiva media.

+0.75 = Correlación positiva considerable.

+0.90 = Correlación positiva muy fuerte.

+1.00 = Correlación positiva perfecta.



Al realizar las correlaciones entre las cinco variables sociodemográficas y las cinco dimensiones del bienestar social se obtiene la siguiente tabla:



Tabla 24 Correlaciones variables sociodemográficas y dimensiones del bienestar social.

		Correlaciones									
		Edad	Estado Civil	Género	Nivel de Estudios	Ingresos Mensuales	Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Edad	Correlación de Pearson	1	-.234	-.028	-.008	-.267	.027	-.054	-.141	.011	.314
	Sig. (bilateral)		.072	.830	.950	.039	.836	.681	.282	.936	.015
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Estado Civil	Correlación de Pearson	-.234	1	-.255	-.160	.134	-.254	-.057	.184	.381	.139
	Sig. (bilateral)	.072		.049	.222	.308	.051	.664	.160	.003	.291
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Género	Correlación de Pearson	-.028	-.255	1	.143	-.258	.096	-.224	.199	-.306	.123
	Sig. (bilateral)	.830	.049		.275	.046	.465	.085	.127	.017	.350
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Nivel de Estudios	Correlación de Pearson	-.008	-.160	.143	1	.474	.105	-.187	.029	-.303	-.396
	Sig. (bilateral)	.950	.222	.275		.000	.425	.152	.825	.019	.002
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Ingresos Mensuales	Correlación de Pearson	-.267	.134	-.258	.474	1	.179	.127	-.260	.026	-.441
	Sig. (bilateral)	.039	.308	.046	.000		.172	.333	.044	.845	.000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Integración Social	Correlación de Pearson	.027	-.254	.096	.105	.179	1	-.078	.052	.265	.213
	Sig. (bilateral)	.836	.051	.465	.425	.172		.555	.695	.041	.103
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Aceptación Social	Correlación de Pearson	-.054	-.057	-.224	-.187	.127	-.078	1	-.252	-.063	-.406
	Sig. (bilateral)	.681	.664	.085	.152	.333	.555		.052	.633	.001
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Contribución Social	Correlación de Pearson	-.141	.184	.199	.029	-.260	.052	-.252	1	.205	.575
	Sig. (bilateral)	.282	.160	.127	.825	.044	.695	.052		.116	.000
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Actualización Social	Correlación de Pearson	.011	.381	-.306	-.303	.026	.265	-.063	.205	1	.374
	Sig. (bilateral)	.936	.003	.017	.019	.845	.041	.633	.116		.003
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
Coherencia Social	Correlación de Pearson	.314	.139	.123	-.396	-.441	.213	-.406	.575	.374	1
	Sig. (bilateral)	.015	.291	.350	.002	.000	.103	.001	.000	.003	
	N	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60

4.3.1 Correlaciones entre las variables socio-demográficas edad e ingresos y las dimensiones del bienestar social

Tabla 25 Estadística descriptiva variables socio-demográficas edad e ingresos y las dimensiones del bienestar social.

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desv. típ.
Edad	60	42	83	4004	66.73	8.841
Integración Social	60	18	27	1447	24.12	2.512
Aceptación Social	60	21	32	1631	27.18	2.977
Contribución Social	60	13	26	1120	18.67	3.307
Actualización Social	60	14	24	1071	17.85	2.476
Coherencia Social	60	6	26	996	16.60	4.439
Ingresos Mensuales	60	2000	25000	594000	9900.00	6138.790
N válido (según lista)	60					

De acuerdo a la tabla anterior se deduce lo siguiente:

- La edad mínima de la muestra es de 42 años y la edad máxima es de 83.
- Los ingresos mínimos mensuales de la muestra son de \$2,000.-con un ingreso máximo mensual de \$25,000.-
- La puntuación mínima para la Dimensión Integración Social es 18 y la máxima 27 con una media de 24.12.



- La puntuación mínima para la Dimensión Aceptación Social es 21 y la máxima 32 con una media de 27.18.
- La puntuación mínima para la Dimensión Contribución Social es 13 y la máxima 26 con una media de 18.67.
- La puntuación mínima para la Dimensión Actualización Social es 14 y la máxima 24 con una media de 17.85.
- La puntuación mínima para la Dimensión Coherencia Social es 6 y la máxima 26 con una media de 16.6



4.3.2 Correlación entre la variable socio-demográfica edad y las dimensiones del bienestar social.

Tabla 26 Estadística descriptiva edad y las dimensiones del bienestar social.

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desviación típica	N
Edad	66.73	8.841	60
Integración Social	24.12	2.512	60
Aceptación Social	27.18	2.977	60
Contribución Social	18.67	3.307	60
Actualización Social	17.85	2.476	60
Coherencia Social	16.60	4.439	60

De acuerdo con los resultados arrojados en la tabla 27 de correlaciones Edad y las cinco dimensiones del Bienestar Social, se observa lo siguiente:

- Existe una correlación de 0.027 positiva muy débil entre las variables Integración Social y edad.
- Existe una correlación de -0.054 negativa muy débil entre las variables Aceptación Social y edad.



- Existe una correlación de -0.141 negativa muy débil entre las variables Contribución Social y edad.
- Existe una correlación de 0.011 positiva muy débil entre las variables Actualización Social y edad.
- Existe una correlación de 0.314 positiva débil entre las variables Coherencia Social y edad.



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

Tabla 27 Correlación Pearson Edad y las dimensiones del bienestar social.

		Correlaciones					
		Edad	Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Edad	Correlación de Pearson	1	.027	-.054	-.141	.011	.314*
	Sig. (bilateral)		.836	.681	.282	.936	.015
	Suma de cuadrados y productos cruzados	4611.733	35.867	-84.067	-243.333	13.600	726.600
	Covarianza	78.165	.608	-1.425	-4.124	.231	12.315
	N	60	60	60	60	60	60
Integración Social	Correlación de Pearson	.027	1	-.078	.052	.265*	.213
	Sig. (bilateral)	.836		.555	.695	.041	.103
	Suma de cuadrados y productos cruzados	35.867	372.183	-34.283	25.333	97.050	139.800
	Covarianza	.608	6.308	-.581	.429	1.645	2.369
	N	60	60	60	60	60	60
Aceptación Social	Correlación de Pearson	-.054	-.078	1	-.252	-.063	-.406**
	Sig. (bilateral)	.681	.555		.052	.633	.001
	Suma de cuadrados y productos cruzados	-84.067	-34.283	522.983	-146.333	-27.350	-316.600
	Covarianza	-1.425	-.581	8.864	-2.480	-.464	-5.366
	N	60	60	60	60	60	60
Contribución Social	Correlación de Pearson	-.141	.052	-.252	1	.205	.575**
	Sig. (bilateral)	.282	.695	.052		.116	.000
	Suma de cuadrados y productos cruzados	-243.333	25.333	-146.333	645.333	99.000	498.000
	Covarianza	-4.124	.429	-2.480	10.938	1.678	8.441
	N	60	60	60	60	60	60
Actualización Social	Correlación de Pearson	.011	.265*	-.063	.205	1	.374**
	Sig. (bilateral)	.936	.041	.633	.116		.003
	Suma de cuadrados y productos cruzados	13.600	97.050	-27.350	99.000	361.650	242.400
	Covarianza	.231	1.645	-.464	1.678	6.130	4.108
	N	60	60	60	60	60	60
Coherencia Social	Correlación de Pearson	.314*	.213	-.406**	.575**	.374**	1
	Sig. (bilateral)	.015	.103	.001	.000	.003	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	726.600	139.800	-316.600	498.000	242.400	1162.400
	Covarianza	12.315	2.369	-5.366	8.441	4.108	19.702
	N	60	60	60	60	60	60

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

4.3.3 Correlación entre la variable socio-demográfica ingresos mensuales y las dimensiones del bienestar social.

Tabla 28 Estadística descriptiva ingresos y las dimensiones del bienestar social.

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desviación típica	N
Ingresos Mensuales	9900.00	6138.790	60
Integración Social	24.12	2.512	60
Aceptación Social	27.18	2.977	60
Contribución Social	18.67	3.307	60
Actualización Social	17.85	2.476	60
Coherencia Social	16.60	4.439	60

De acuerdo con los resultados arrojados en la tabla 29 de correlaciones Ingresos Mensuales y las cinco dimensiones del Bienestar Social se observa lo siguiente:

- Existe una correlación de 0.179 positiva muy débil entre las variables Integración Social e Ingresos Mensuales.
- Existe una correlación de 0.127 positiva muy débil entre las variables Aceptación Social e Ingresos Mensuales.
- Existe una correlación de -0.260 negativa débil entre las variables Contribución Social e Ingresos Mensuales.



- Existe una correlación de 0.026 positiva muy débil entre las variables Actualización Social e Ingresos Mensuales.
- Existe una correlación de -0.441 negativa débil entre las variables Coherencia Social e Ingresos Mensuales.



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

Tabla 29 Correlación Pearson Ingresos Mensuales y las dimensiones del bienestar social.

		Correlaciones					
		Ingresos Mensuales	Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Ingresos Mensuales	Correlación de Pearson	1	.179	.127	-.260*	.026	-.441**
	Sig. (bilateral)		.172	.333	.044	.845	.000
	Suma de cuadrados y productos cruzados	2223400000	162700.000	137100.000	-312000.000	23100.000	-709400.000
	Covarianza	37684745,76	2757.627	2323.729	-5288.136	391.525	-12023.729
	N	60	60	60	60	60	60
Integración Social	Correlación de Pearson	.179	1	-.078	.052	.265*	.213
	Sig. (bilateral)	.172		.555	.695	.041	.103
	Suma de cuadrados y productos cruzados	162700.000	372.183	-34.283	25.333	97.050	139.800
	Covarianza	2757.627	6.308	-.581	.429	1.645	2.369
	N	60	60	60	60	60	60
Aceptación Social	Correlación de Pearson	.127	-.078	1	-.252	-.063	-.406**
	Sig. (bilateral)	.333	.555		.052	.633	.001
	Suma de cuadrados y productos cruzados	137100.000	-34.283	522.983	-146.333	-27.350	-316.600
	Covarianza	2323.729	-.581	8.864	-2.480	-.464	-5.366
	N	60	60	60	60	60	60
Contribución Social	Correlación de Pearson	-.260*	.052	-.252	1	.205	.575**
	Sig. (bilateral)	.044	.695	.052		.116	.000
	Suma de cuadrados y productos cruzados	-312000.000	25.333	-146.333	645.333	99.000	498.000
	Covarianza	-5288.136	.429	-2.480	10.938	1.678	8.441
	N	60	60	60	60	60	60
Actualización Social	Correlación de Pearson	.026	.265*	-.063	.205	1	.374**
	Sig. (bilateral)	.845	.041	.633	.116		.003
	Suma de cuadrados y productos cruzados	23100.000	97.050	-27.350	99.000	361.650	242.400
	Covarianza	391.525	1.645	-.464	1.678	6.130	4.108
	N	60	60	60	60	60	60
Coherencia Social	Correlación de Pearson	-.441**	.213	-.406**	.575**	.374**	1
	Sig. (bilateral)	.000	.103	.001	.000	.003	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	-709400.000	139.800	-316.600	498.000	242.400	1162.400
	Covarianza	-12023.729	2.369	-5.366	8.441	4.108	19.702
	N	60	60	60	60	60	60

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

4.3.4 Correlación entre la variable socio-demográfica género y las dimensiones del bienestar social.

Tabla 30 Correlación Kendall y Spearman género-Dimensiones del Bienestar Social

			Correlaciones						
			Género	Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social	
Tau_b de Kendall	Género	Coefficiente de correlación	1.000	.052	-.164	.140	-.241*	.180	
		Sig. (bilateral)	.	.648	.142	.221	.034	.110	
		N	60	60	60	60	60	60	
	Integración Social	Coefficiente de correlación	.052	1.000	.020	.003	.202*	.348**	
		Sig. (bilateral)	.648	.	.835	.974	.042	.000	
		N	60	60	60	60	60	60	
	Aceptación Social	Coefficiente de correlación	-.164	.020	1.000	-.327**	-.172	-.246*	
		Sig. (bilateral)	.142	.835	.	.001	.079	.011	
		N	60	60	60	60	60	60	
	Contribución Social	Coefficiente de correlación	.140	.003	-.327**	1.000	.067	.337**	
		Sig. (bilateral)	.221	.974	.001	.	.500	.001	
		N	60	60	60	60	60	60	
	Actualización Social	Coefficiente de correlación	-.241*	.202*	-.172	.067	1.000	.338**	
		Sig. (bilateral)	.034	.042	.079	.500	.	.001	
		N	60	60	60	60	60	60	
	Coherencia Social	Coefficiente de correlación	.180	.348**	-.246*	.337**	.338**	1.000	
		Sig. (bilateral)	.110	.000	.011	.001	.001	.	
		N	60	60	60	60	60	60	
	Rho de Spearman	Género	Coefficiente de correlación	1.000	.059	-.191	.159	-.276*	.208
			Sig. (bilateral)	.	.652	.143	.224	.033	.111
			N	60	60	60	60	60	60
		Integración Social	Coefficiente de correlación	.059	1.000	.037	.013	.250	.432**
			Sig. (bilateral)	.652	.	.780	.921	.055	.001
			N	60	60	60	60	60	60
Aceptación Social		Coefficiente de correlación	-.191	.037	1.000	-.453**	-.211	-.310*	
		Sig. (bilateral)	.143	.780	.	.000	.106	.016	
		N	60	60	60	60	60	60	
Contribución Social		Coefficiente de correlación	.159	.013	-.453**	1.000	.082	.417**	
		Sig. (bilateral)	.224	.921	.000	.	.535	.001	
		N	60	60	60	60	60	60	
Actualización Social		Coefficiente de correlación	-.276*	.250	-.211	.082	1.000	.445**	
		Sig. (bilateral)	.033	.055	.106	.535	.	.000	
		N	60	60	60	60	60	60	
Coherencia Social		Coefficiente de correlación	.208	.432**	-.310*	.417**	.445**	1.000	
		Sig. (bilateral)	.111	.001	.016	.001	.000	.	
		N	60	60	60	60	60	60	

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con la tabla 30 los coeficientes de correlación de Tau_b de Kendall entre la variable socio-demográfica género y las cinco dimensiones del Bienestar Social son los siguientes:

- Existe una correlación de 0.052 positiva muy débil entre las variables Integración Social y el género.
- Existe una correlación de -0.164 negativa muy débil entre las variables Aceptación Social y el género.
- Existe una correlación de .140 positiva muy débil entre las variables Contribución Social y el género.
- Existe una correlación de -0.241 negativa débil entre las variables Actualización Social y el género.
- Existe una correlación de 0.180 positiva muy débil entre las variables Coherencia Social y el género.



De acuerdo con la tabla 30 los coeficientes de correlación Rho de Spearman entre la variable socio-demográfica Género y las cinco dimensiones del Bienestar Social son los siguientes:

- Existe una correlación de 0.059 positiva muy débil entre las variables Integración Social y el género.
- Existe una correlación de -0.191 negativa muy débil entre las variables Aceptación Social y el género.
- Existe una correlación de .159 positiva muy débil entre las variables Contribución Social y el género.
- Existe una correlación de -0.276 negativa débil entre las variables Actualización Social y el género.
- Existe una correlación de 0.208 positiva muy débil entre las variables Coherencia Social y el género.



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

4.3.5 Correlación entre la variable socio-demográfica Nivel de Estudios y las dimensiones del bienestar social.

Tabla 31 Correlaciones Tau_b de Kendal y Rho de Spearman entre la variable socio-demográfica Nivel de Estudios y las Dimensiones del Bienestar Social.

			Correlaciones					
			Nivel de Estudios	Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Tau_b de Kendal	Nivel de Estudios	Coefficiente de correlación	1.000	.047	-.084	.139	-.159	-.240 [*]
		Sig. (bilateral)	.	.656	.414	.186	.127	.020
		N	60	60	60	60	60	60
	Integración Social	Coefficiente de correlación	.047	1.000	.020	.003	.202 [*]	.348 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.656	.	.835	.974	.042	.000
		N	60	60	60	60	60	60
	Aceptación Social	Coefficiente de correlación	-.084	.020	1.000	-.327 ^{**}	-.172	-.246 [*]
		Sig. (bilateral)	.414	.835	.	.001	.079	.011
		N	60	60	60	60	60	60
	Contribución Social	Coefficiente de correlación	.139	.003	-.327 ^{**}	1.000	.067	.337 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.186	.974	.001	.	.500	.001
		N	60	60	60	60	60	60
	Actualización Social	Coefficiente de correlación	-.159	.202 [*]	-.172	.067	1.000	.338 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.127	.042	.079	.500	.	.001
		N	60	60	60	60	60	60
	Coherencia Social	Coefficiente de correlación	-.240 [*]	.348 ^{**}	-.246 [*]	.337 ^{**}	.338 ^{**}	1.000
		Sig. (bilateral)	.020	.000	.011	.001	.001	.
		N	60	60	60	60	60	60
Rho de Spearman	Nivel de Estudios	Coefficiente de correlación	1.000	.056	-.130	.159	-.186	-.294 [*]
		Sig. (bilateral)	.	.673	.322	.226	.156	.022
		N	60	60	60	60	60	60
	Integración Social	Coefficiente de correlación	.056	1.000	.037	.013	.250	.432 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.673	.	.780	.921	.055	.001
		N	60	60	60	60	60	60
	Aceptación Social	Coefficiente de correlación	-.130	.037	1.000	-.453 ^{**}	-.211	-.310 [*]
		Sig. (bilateral)	.322	.780	.	.000	.106	.016
		N	60	60	60	60	60	60
	Contribución Social	Coefficiente de correlación	.159	.013	-.453 ^{**}	1.000	.082	.417 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.226	.921	.000	.	.535	.001
		N	60	60	60	60	60	60
	Actualización Social	Coefficiente de correlación	-.186	.250	-.211	.082	1.000	.445 ^{**}
		Sig. (bilateral)	.156	.055	.106	.535	.	.000
		N	60	60	60	60	60	60
	Coherencia Social	Coefficiente de correlación	-.294 [*]	.432 ^{**}	-.310 [*]	.417 ^{**}	.445 ^{**}	1.000
		Sig. (bilateral)	.022	.001	.016	.001	.000	.
		N	60	60	60	60	60	60

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



De acuerdo con la tabla 31 los coeficientes de correlación de Tau_b de Kendall entre la variable socio-demográfica nivel de estudios y las cinco dimensiones del Bienestar Social son los siguientes:

- Existe una correlación de 0.047 positiva muy débil entre las variables Integración Social y el nivel de estudios.
- Existe una correlación de -0.084 negativa muy débil entre las variables Aceptación Social y el nivel de estudios.
- Existe una correlación de 0.139 positiva muy débil entre las variables Contribución Social y el nivel de estudios.
- Existe una correlación de -0.159 negativa muy débil entre las variables Actualización Social y el nivel de estudios.
- Existe una correlación de -0.240 negativa débil entre las variables Coherencia Social y el nivel de estudios.



De acuerdo con la tabla 31 los coeficientes de correlación Rho de Spearman entre la variable socio-demográfica nivel de estudios y las cinco dimensiones del Bienestar Social son los siguientes:

- Existe una correlación de 0.056 positiva muy débil entre las variables Integración Social y el nivel de estudios.
- Existe una correlación de -0.130 negativa muy débil entre las variables Aceptación Social y el nivel de estudios.
- Existe una correlación de 0.159 positiva muy débil entre las variables Contribución Social y el nivel de estudios.
- Existe una correlación de -0.186 negativa muy débil entre las variables Actualización Social y el nivel de estudios.
- Existe una correlación de -0.294 negativa débil entre las variables Coherencia Social y el nivel de estudios.



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

4.4 Estudio de casos entre la variable socio-demográfica género y las dimensiones del bienestar social.

Tabla 32 Resumen puntuación por sujeto agrupado por género

			Resúmenes de casos^a				
			Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Género	Masculino	1	23	31	16	23	18
		2	27	29	18	19	21
		3	27	29	25	24	22
		4	23	26	16	20	17
		5	23	25	20	16	15
		6	25	32	17	17	7
		7	26	27	16	19	15
		8	20	28	18	15	14
		9	18	30	17	15	14
		10	27	25	19	19	18
		11	25	27	18	16	14
		12	23	31	16	23	18
		13	27	29	18	19	21
		14	27	29	25	24	22
		15	23	26	16	20	17
		16	23	25	20	16	15
		17	27	32	17	17	7
		18	25	27	16	19	15
		19	22	24	18	18	17
		20	18	30	16	15	14
		21	27	25	19	19	18
		22	23	27	18	16	14
		23	23	31	15	23	18
		24	27	29	16	19	21
		25	24	28	18	16	19
		26	24	21	20	19	18
		27	27	29	25	24	22
		28	23	26	16	20	17
		29	23	25	20	16	15
		30	25	31	17	17	7
		31	26	27	16	19	16
		32	20	28	18	15	14
		33	18	30	17	15	14
		34	24	25	19	19	17
		35	24	27	18	16	14
	Total	N	35	35	35	35	35
		Media	23.91	27.74	18.11	18.49	16.14
		Suma	837	971	634	647	565
		Máximo	27	32	25	24	22
		Mínimo	18	21	15	15	7
		Primero	23	31	16	23	18
		Último	24	27	18	16	14
		Varianza	7.257	6.491	6.457	8.022	14.714
		Media armónica	23.59	27.51	17.82	18.09	14.86
		Desv. típ.	2.694	2.548	2.541	2.832	3.836

Resúmenes de casos^a

		Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Femenino	1	26	24	26	17	26
	2	25	22	18	18	19
	3	24	28	22	16	19
	4	23	26	18	18	18
	5	21	29	25	18	16
	6	27	21	20	19	18
	7	26	30	14	16	6
	8	27	31	16	14	18
	9	22	24	18	18	17
	10	26	24	26	17	26
	11	25	22	18	18	19
	12	24	28	22	16	19
	13	23	26	18	18	18
	14	21	29	25	18	16
	15	27	21	20	19	18
	16	26	30	13	16	6
	17	27	31	16	14	18
	18	20	28	18	15	14
	19	26	24	26	17	26
	20	25	22	16	18	19
	21	23	26	18	18	18
	22	21	29	25	18	16
	23	26	30	14	16	6
	24	27	31	16	14	18
	25	22	24	18	18	17
Total	N	25	25	25	25	25
	Media	24.40	26.40	19.44	16.96	17.24
	Suma	610	660	486	424	431
	Máximo	27	31	26	19	26
	Mínimo	20	21	13	14	6
	Primero	26	24	26	17	26
	Último	22	24	18	18	17
	Varianza	5.083	11.500	16.673	2.290	26.857
	Media armónica	24.19	25.97	18.65	16.82	14.71
	Desv. típ.	2.255	3.391	4.083	1.513	5.182
	Rango	7	10	13	5	20
Total	N	60	60	60	60	60
	Media	24.12	27.18	18.67	17.85	16.60
	Suma	1447	1631	1120	1071	996
	Máximo	27	32	26	24	26
	Mínimo	18	21	13	14	6
	Primero	26	24	26	17	26
	Último	24	27	18	16	14
	Varianza	6.308	8.864	10.938	6.130	19.702
	Media armónica	23.83	26.84	18.16	17.54	14.80
	Desv. típ.	2.512	2.977	3.307	2.476	4.439
	Rango	9	11	13	10	20

a. Limitado a los primeros 100 casos.

De acuerdo con la tabla 32, el promedio de puntuaciones para cada una de las dimensiones del bienestar social por género es el siguiente:

Hombres (35 sujetos): 23.91 con una desviación media de 2.694 para la dimensión integración social, 27.74 con una desviación media de 2.548 para la dimensión aceptación social, 18.11 con una desviación media de 2.541 para la dimensión contribución social, 18.49 con una desviación media de 2.832 para la dimensión actualización social y 16.14 y una desviación media de 3.836 para la dimensión cohesión social.

Mujeres (25 sujetos): 24.40 con una desviación promedio de 2.255 para la dimensión integración social, 26.40 con una desviación promedio de 3.391 para la dimensión aceptación social, 19.44 con una desviación promedio de 4.083 para la dimensión contribución social, 16.96 con una desviación promedio de 1.513 para la dimensión actualización social y 17.24 con una desviación promedio de 5.182 para la dimensión cohesión social cohesión social.



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

4.5 Estudio de casos entre la variable socio-demográfica nivel de estudios y las dimensiones del bienestar social.

Tabla 33 Resumen puntuación por sujeto agrupado por nivel de estudios.

			Resúmenes de casos ^a					
			Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social	
Nivel de Estudios	Primaria	1	23	31	16	23	18	
		2	27	29	25	24	22	
		3	23	26	16	20	17	
		4	27	31	16	14	18	
		5	18	30	17	15	14	
		6	23	31	16	23	18	
		7	27	29	25	24	22	
		8	23	26	16	20	17	
		9	27	31	16	14	18	
		10	18	30	16	15	14	
		11	23	31	15	23	18	
		12	27	29	25	24	22	
		13	23	26	16	20	17	
		14	27	31	16	14	18	
		15	18	30	17	15	14	
		Total	N	15	15	15	15	15
			Media	23.60	29.40	17.87	19.20	17.80
			Suma	354	441	268	288	267
			Máximo	27	31	25	24	22
			Mínimo	18	26	15	14	14
			Primero	23	31	16	23	18
			Último	18	30	17	15	14
			Varianza	11.829	3.686	13.838	17.743	7.029
			Media armónica	23.09	29.28	17.30	18.30	17.43
			Desv. típ.	3.439	1.920	3.720	4.212	2.651
			Rango	9	5	10	10	8
		Secundaria	1	26	24	26	17	26
	2		23	26	18	18	18	
	3		22	24	18	18	17	
	4		26	24	26	17	26	
	5		23	26	18	18	18	
	6		26	24	26	17	26	
	7		23	26	18	18	18	
	8		22	24	18	18	17	
	Total		N	8	8	8	8	8
			Media	23.88	24.75	21.00	17.63	20.75
			Suma	191	198	168	141	166
			Máximo	26	26	26	18	26
		Mínimo	22	24	18	17	17	
		Primero	26	24	26	17	26	
		Último	22	24	18	18	17	
		Varianza	3.268	1.071	17.143	.268	19.071	
		Media armónica	23.76	24.71	20.35	17.61	20.02	
		Desv. típ.	1.808	1.035	4.140	.518	4.367	
		Rango	4	2	8	1	9	

**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

Resúmenes de casos^a

		Integración Social	Aceptación Social	Contribución Social	Actualización Social	Coherencia Social
Bachillerato	1	27	29	18	19	21
	2	27	21	20	19	18
	3	23	25	20	16	15
	4	26	27	16	19	15
	5	25	27	18	16	14
	6	27	29	18	19	21
	7	27	21	20	19	18
	8	23	25	20	16	15
	9	25	27	16	19	15
	10	20	28	18	15	14
	11	22	24	18	18	17
	12	23	27	18	16	14
	13	27	29	16	19	21
	14	24	28	18	16	19
	15	24	21	20	19	18
	16	23	25	20	16	15
	17	26	27	16	19	16
	18	24	27	18	16	14
Total	N	18	18	18	18	18
	Media	24.61	25.94	18.22	17.56	16.67
	Suma	443	467	328	316	300
	Máximo	27	29	20	19	21
	Mínimo	20	21	16	15	14
	Primero	27	29	18	19	21
	Último	24	27	18	16	14
	Varianza	4.252	7.232	2.301	2.497	6.471
	Media armónica	24.44	25.65	18.10	17.42	16.33
	Desv. típ.	2.062	2.689	1.517	1.580	2.544
	Rango	7	8	4	4	7
Licenciatura	1	25	22	18	18	19
	2	24	28	22	16	19
	3	21	29	25	18	16
	4	25	32	17	17	7
	5	26	30	14	16	6
	6	20	28	18	15	14
	7	27	25	19	19	18
	8	25	22	18	18	19
	9	24	28	22	16	19
	10	21	29	25	18	16
	11	27	32	17	17	7
	12	26	30	13	16	6
	13	27	25	19	19	18
	14	25	22	16	18	19
	15	21	29	25	18	16
	16	25	31	17	17	7
	17	26	30	14	16	6
	18	20	28	18	15	14
	19	24	25	19	19	17
Total	N	19	19	19	19	19
	Media	24.16	27.63	18.74	17.16	13.84
	Suma	459	525	356	326	263
	Máximo	27	32	25	19	19
	Mínimo	20	22	13	15	6
	Primero	25	22	18	18	19
	Último	24	25	19	19	17
	Varianza	5.696	10.468	13.094	1.696	28.696
	Media armónica	23.92	27.24	18.10	17.06	11.23
	Desv. típ.	2.387	3.235	3.619	1.302	5.357
	Rango	7	10	12	4	13
Total	N	60	60	60	60	60



En relación con la puntuación que se obtuvo por cada sujeto de acuerdo a su nivel de estudios se encontró lo siguiente:

De las 15 personas con un nivel de estudios de primaria, se obtuvieron: una puntuación promedio de 23.60 con una desviación media de 3.439 para la dimensión integración social; una puntuación promedio de 29.40 con una desviación media de 1.920 para la dimensión aceptación social; una puntuación promedio de 17.87 con una desviación media de 3.720 para la dimensión contribución social; una puntuación promedio de 19.20 con una desviación media de 4.212 para la dimensión actualización social, y una puntuación promedio de 17.80 con una desviación media de 2.651 para la dimensión coherencia social.

Para los 8 individuos con un nivel de estudios de secundaria las puntuaciones fueron las siguientes: una puntuación promedio de 23.88 con una desviación media de 1.808 para la dimensión integración social; una puntuación promedio de 24.75 con una desviación media de 1.035 para la dimensión aceptación social; una puntuación promedio de 21.00 con una desviación media de 4.140 para la dimensión contribución social; una puntuación promedio de 17.63 con una desviación media de 0.518 para la dimensión actualización social, y una



puntuación promedio de 20.75 con una desviación media de 4.367 para la dimensión coherencia social.

De los 18 individuos con un nivel de estudios de bachillerato las puntuaciones fueron las siguientes: una puntuación promedio de 24.61 con una desviación media de 2.062 para la dimensión integración social; una puntuación promedio de 25.94 con una desviación media de 2.689 para la dimensión aceptación social; una puntuación promedio de 18.22 con una desviación media de 1.517 para la dimensión contribución social; una puntuación promedio de 17.56 con una desviación media de 1.580 para la dimensión actualización social, y una puntuación promedio de 16.67 con una desviación media de 2.544 para la dimensión coherencia social.

Para los 19 individuos con un nivel de estudios de licenciatura las puntuaciones encontradas son las siguientes: una puntuación promedio de 24.16 con una desviación media de 2.387 para la dimensión integración social; una puntuación promedio de 27.63 con una desviación media de 3.235 para la dimensión aceptación social; una puntuación promedio de 18.74 con una desviación media de 3.619 para la dimensión contribución social; una puntuación promedio de 17.16 con una desviación media de 1.302 para la dimensión actualización social, y una



puntuación promedio de 13.84 con una desviación media de 5.357 para la dimensión coherencia social.



4.6 Reflexiones sobre los resultados obtenidos.

El estudio comprendió 60 sujetos, de los cuales 35 fueron Hombres y 25 Mujeres.

La edad mínima fue de 42 años y la máxima de 83, con un promedio de 67 años.

La nacionalidad de los 60 sujetos de estudio es mexicana.

La residencia del 100% de la muestra es en la Ciudad de México.

El estado Civil está compuesto por 27 sujetos Solteros y 33 Casados.

El nivel de estudios de la muestra fue: 15 con estudios de Primaria; 8 con estudios de Secundaria; 18 con estudios de Bachillerato, y 19 con estudios de Licenciatura.

Los Ingresos Mensuales del 50% de las observaciones se encuentran en un rango de ingresos de entre \$5,001 a \$10,000 pesos mensuales.

En cuanto a la Integración Social, nuestra muestra refleja una actitud un poco favorable en relación a la calidad de las relaciones que los pensionados de las instituciones de seguridad social mantienen con la sociedad y la comunidad en la que viven.

Para la dimensión Aceptación Social, nuestra muestra refleja una actitud un poco favorable por parte de los pensionados de las instituciones de seguridad social en



relación con el disfrute por pertenecer a la sociedad en cuanto a la aprobación y confianza de otros.

En cuanto a la dimensión Contribución Social, nuestra muestra refleja una actitud de indiferencia por parte de los pensionados de las instituciones de seguridad social en relación a la creencia de que se tiene algo útil que ofrecer al mundo.

Para la dimensión Actualización Social, nuestra muestra refleja una actitud poco desfavorable por parte de los pensionados de las instituciones de seguridad social en relación a la concepción de que la sociedad y las instituciones que hacen parte de ésta; se conducen en dirección a lograr metas y objetivos que beneficien a todos los actores sociales.

De acuerdo a la dimensión Coherencia Social, nuestra muestra refleja una actitud muy desfavorable en relación a la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, que incluye además la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo.



En relación a la correlación entre la variable socio-demográfica edad y las cinco dimensiones del bienestar social, esta no es significativa. Esto nos lleva a deducir que sin importar la edad del sujeto, su correspondencia con respecto a la integración, aceptación, contribución, actualización y coherencia social no es relevante.

En relación con la correlación entre la variable socio-demográfica ingresos mensuales y las cinco dimensiones del bienestar social, esta no es impactante.

Las correlaciones encontradas van desde coeficientes negativos muy débiles a coeficientes positivos muy débiles. Lo cual refleja que sin importar el nivel de ingresos no existe reciprocidad con las dimensiones del bienestar social.

De igual forma las correlaciones entre las variables socio-demográfica género y nivel de ingresos, y las cinco dimensiones del bienestar social, no simbolizan un coeficiente de correlación significativo.

Al analizar las puntuaciones por sujeto de acuerdo con su género, los hombres reflejan un mayor promedio en puntuación para las dimensiones aceptación y actualización social en comparación con las mujeres; y estas a su vez presentan



un mayor promedio en puntuación para las dimensiones integración, contribución y coherencia social sobre las puntuaciones medias de los hombres.

Los hombres pensionados que representan el 58.3% de la muestra tienen una actitud un poco más favorable que las mujeres acerca de la relación con el disfrute por pertenecer a la sociedad en cuanto a la aprobación y la confianza de otros, y con la concepción de que la sociedad y las instituciones que hacen parte de ésta se conducen en dirección a lograr metas y objetivos, que beneficien a todos los actores sociales.

Las mujeres pensionadas, representando el 41.7% del total de la muestra, por su parte muestran actitudes un poco más favorables que los hombres en cuanto a la calidad de las relaciones que mantienen con la sociedad y la comunidad; así como al hecho de sentir que pueden aportar algo valioso al bien común.

Por otro lado muestran una actitud menos desfavorable que los hombres sobre la capacidad para comprender la dinámica de la sociedad, de percibir la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, hallando una lógica en los acontecimientos que las rodean.



Al realizar el estudio de casos entre la variable socio-demográfica nivel de estudios de los pensionados de las instituciones de seguridad social y la puntuación que se obtuvo para cada dimensión del bienestar social, se encontró que:

El mayor promedio de puntuaciones (24.61) para la dimensión integración social las obtuvieron los jubilados que manifestaron tener un nivel de estudios de bachillerato; para la dimensión aceptación social el mayor promedio de puntuación (29.40) fue el que obtuvieron los jubilados con un nivel de estudios de primaria; en cuanto a la dimensión contribución social el promedio de puntuación (21.00) más alta para esta dimensión fue el obtenido por los jubilados que cuentan con un nivel de estudios de nivel secundaria; el promedio mayor de puntuación (19.20) obtenido por los jubilados en relación a la dimensión actualización social fue el de estos con un nivel de estudios de primaria; para finalizar, los jubilados con un nivel de estudios de secundaria fueron los que obtuvieron una puntuación promedio mayor (20.75) para la dimensión coherencia social.



Por lo tanto los jubilados con un nivel de estudios de bachillerato son los que mantienen una actitud más favorable sobre la calidad de las relaciones que mantienen con la sociedad y la comunidad.

Los jubilados con un nivel de estudios de secundaria muestran actitudes más favorables que los demás pensionados en relación al sentimiento de que pueden aportar algo valioso al bien común, y a la capacidad para comprender la dinámica de la sociedad, su organización y el funcionamiento del mundo.

Por último, los jubilados con un nivel de estudios de primaria se muestran más positivos hacia los otros, la sociedad, y tienen una mayor confianza en el progreso y en el cambio social.

Se puede sintetizar que los jubilados que cuentan con estudios básicos y medios denotan tendencias más favorables en relación a las dimensiones del bienestar social, en comparación con los jubilados que refirieron contar con estudios de nivel superior.



4.7 Resultados de las pruebas de hipótesis.

1. A mayor edad de los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México, existen altos niveles de Integración, Aceptación, Contribución, Actualización y Coherencia Social.

No se acepta la hipótesis 1. No existe una correlación significativa entre la variable socio-demográfica edad y las cinco dimensiones del bienestar social (Integración, Aceptación, Contribución, Actualización y Coherencia Social).

2. A mayores ingresos mensuales percibidos por los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México existen altos niveles de Integración, Aceptación, Contribución, Actualización y Coherencia Social.

No se acepta la hipótesis 2. Debido a que no impacta de manera significativa la correlación entre la variable socio-demográfica ingresos mensuales y las cinco dimensiones del bienestar social (Integración, Aceptación, Contribución, Actualización y Coherencia Social).



Conclusiones.

Después de analizar los resultados obtenidos en la presente investigación se concluye lo siguiente:

- Sin importar la edad o el nivel de ingresos mensuales de los pensionados sujetos de estudio en la presente investigación, estos muestran similitudes en su forma de valorar las circunstancias y el funcionamiento de la sociedad en la cual se encuentran inmersos.

Evalúan de igual manera las relaciones que mantienen con la sociedad y la comunidad, de similar forma aceptan los aspectos positivos y negativos de sus vidas, manifiestan el mismo sentimiento de utilidad, de confianza en el futuro y de comprensión en el funcionamiento de la sociedad que los rodea.

De igual modo es necesario señalar que es imperante la necesidad de crear las condiciones convenientes en la sociedad para que además de considerar la edad; se tomen en cuenta las actitudes, políticas y prácticas en todos los niveles y sectores que permitan a las personas envejecer con seguridad y dignidad, para que continúen participando en sus sociedades como ciudadanos de pleno



derecho, contribuyan al desarrollo y, al tiempo, se beneficien del mismo.

Las personas de edad avanzada se merecen remuneraciones o pensiones suficientes, atención especial a las necesidades de las que viven solas y de las que padecen discapacidades, cuidados de salud y una mejor capacitación a quienes se encargan de cuidarlas, a fin de hacer frente a la revolución demográfica.

Se debe hallar la fórmula adecuada para aprovechar el potencial de las personas de mayor edad como base para el desarrollo de las sociedades futuras. En este sentido, es esencial la integración permanente de esas personas a sus comunidades. Para ello se necesitarán tomar iniciativas para promover intercambios intergeneracionales productivos, basados en el recurso del potencial humano que aportan las personas de edad.

Lo que realmente importa para todos aquellos que vivimos en este mundo es lo que menciona el proverbio chino, "no importa lo viejo que seas sino cómo lleves la vejez".



Anexos.

Anexo 1 Cuestionario



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**



Universidad Nacional Autónoma de México
Programa de Posgrado en Ciencias de la Administración

Escalas de Bienestar Social (Keyes, 1998)

INSTRUCCIONES: Emplee un lápiz o un bolígrafo para rellenar el cuestionario. Al hacerlo, piense en lo que suceda la mayoría de las veces.
No hay respuestas correctas o incorrectas. Éstas simplemente reflejan su opinión personal.
Todas las preguntas tienen cinco opciones de respuesta, elija la que mejor describa lo que piensa usted. Solamente una opción.

Confidencialidad

Sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales.
De antemano ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Integración Social

1. Siento que soy una parte muy importante de mi comunidad

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

2. Creo que la gente me valora como persona.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

3. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría, de la gente me escucharía.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

4. Me siento cercano a otra gente.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

5. Si tuviera algo que decir; pienso que la gente no se lo tomaría en serio.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

6. No me siento pertenecer a ningún grupo social.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

7. La sociedad en la que vivo es una fuente de bienestar.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

Aceptación Social

8. Creo que la gente no es de fiar.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

9. Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

10. Creo que no se debe confiar en la gente.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

11. Creo que la gente es egoísta.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

12. Hoy en día la gente es cada vez más deshonesto.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

13. Las personas no se preocupan de los problemas de otros.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

14. Creo que las personas son amables.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

15. Las personas no esperan nada a cambio cuando hacen un favor.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------



Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social de la Ciudad de México

Contribución social

16. Creo que puedo aportar algo al mundo.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

17. No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

18. Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

19. No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

20. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

21. Lo que hago tiene alguna influencia sobre otras personas.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

Actualización social

22. Para mí el progreso social es algo que no existe.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

23. La sociedad no ofrece alicientes para gente como yo.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

24. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

25. No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

26. La sociedad ya no progresa.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

27. El mundo es cada vez un lugar mejor para la gente.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

Coherencia social

28. No entiendo lo que está pasando en el mundo.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

29. El mundo es demasiado complejo para mí.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

30. No merece la pena esforzarse en intentar comprender el mundo en el que vivo.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

31. Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

32. Los científicos son los únicos que pueden entender cómo funciona el mundo.

1 Siempre	2 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	4 La mayoría de las veces no	5 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------

33. Me resulta fácil predecir lo que puede suceder en el futuro.

5 Siempre	4 La mayoría de las veces sí	3 Algunas veces sí, algunas veces no	2 La mayoría de las veces no	1 Nunca
--------------	---------------------------------	---	---------------------------------	------------



Edad:
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nivel de Estudios: <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Posgrado
Ingresos Mensuales:
Pensión: <input type="checkbox"/> IMSS <input type="checkbox"/> ISSSTE <input type="checkbox"/> Otro: _____

¡Gracias por su valiosa cooperación!



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

Anexo 2 Respuestas por sujeto

Respuestas por sujeto										
	Edad	Estado Civil	Género	Nivel de Estudios	Ingreso	Integ	Acepta	Contrib	Actuali	Cohere
1	62	Soltero	Femenino	Secundaria	6000	26	24	26	17	26
2	67	Casado	Masculino	Primaria	15000	23	31	16	23	18
3	77	Soltero	Masculino	Bachillerato	6000	27	29	18	19	21
4	83	Soltero	Femenino	Licenciatura	12000	25	22	18	18	19
5	77	Soltero	Femenino	Licenciatura	10000	24	28	22	16	19
6	61	Casado	Femenino	Secundaria	6000	23	26	18	18	18
7	58	Casado	Femenino	Licenciatura	8000	21	29	25	18	16
8	61	Soltero	Femenino	Bachillerato	6000	27	21	20	19	18
9	68	Casado	Masculino	Primaria	4000	27	29	25	24	22
10	68	Casado	Masculino	Primaria	4000	23	26	16	20	17
11	58	Casado	Masculino	Bachillerato	8000	23	25	20	16	15
12	42	Soltero	Masculino	Licenciatura	24000	25	32	17	17	7
13	63	Soltero	Femenino	Licenciatura	10000	26	30	14	16	6
14	73	Soltero	Femenino	Primaria	5000	27	31	16	14	18
15	62	Casado	Masculino	Bachillerato	20000	26	27	16	19	15
16	77	Casado	Masculino	Licenciatura	10000	20	28	18	15	14
17	59	Casado	Femenino	Secundaria	9000	22	24	18	18	17
18	75	Soltero	Masculino	Primaria	2000	18	30	17	15	14
19	78	Casado	Masculino	Licenciatura	15000	27	25	19	19	18
20	54	Casado	Masculino	Bachillerato	25000	25	27	18	16	14
21	62	Casado	Femenino	Secundaria	6000	26	24	26	17	26
22	67	Casado	Masculino	Primaria	15000	23	31	16	23	18
23	77	Soltero	Masculino	Bachillerato	6000	27	29	18	19	21
24	83	Soltero	Femenino	Licenciatura	12000	25	22	18	18	19
25	77	Soltero	Femenino	Licenciatura	10000	24	28	22	16	19
26	61	Casado	Femenino	Secundaria	6000	23	26	18	18	18
27	58	Casado	Femenino	Licenciatura	8000	21	29	25	18	16
28	61	Soltero	Femenino	Bachillerato	6000	27	21	20	19	18

**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

29	68	Casado	Masculino	Primaria	4000	27	29	25	24	22
30	68	Casado	Masculino	Primaria	4000	23	26	16	20	17
31	58	Casado	Masculino	Bachillerato	8000	23	25	20	16	15
32	52	Soltero	Masculino	Licenciatura	24000	27	32	17	17	7
33	63	Soltero	Femenino	Licenciatura	10000	26	30	13	16	6
34	73	Soltero	Femenino	Primaria	5000	27	31	16	14	18
35	62	Casado	Masculino	Bachillerato	20000	25	27	16	19	15
36	67	Casado	Femenino	Bachillerato	10000	20	28	18	15	14
37	59	Soltero	Masculino	Bachillerato	9000	22	24	18	18	17
38	75	Soltero	Masculino	Primaria	2000	18	30	16	15	14
39	78	Casado	Masculino	Licenciatura	15000	27	25	19	19	18
40	54	Casado	Masculino	Bachillerato	25000	23	27	18	16	14
41	62	Soltero	Femenino	Secundaria	6000	26	24	26	17	26
42	67	Casado	Masculino	Primaria	15000	23	31	15	23	18
43	77	Soltero	Masculino	Bachillerato	6000	27	29	16	19	21
44	83	Soltero	Femenino	Licenciatura	12000	25	22	16	18	19
45	72	Casado	Masculino	Bachillerato	7000	24	28	18	16	19
46	61	Casado	Femenino	Secundaria	6000	23	26	18	18	18
47	58	Casado	Femenino	Licenciatura	8000	21	29	25	18	16
48	71	Soltero	Masculino	Bachillerato	8000	24	21	20	19	18
49	68	Casado	Masculino	Primaria	4000	27	29	25	24	22
50	68	Casado	Masculino	Primaria	4000	23	26	16	20	17
51	58	Casado	Masculino	Bachillerato	8000	23	25	20	16	15
52	72	Soltero	Masculino	Licenciatura	24000	25	31	17	17	7
53	63	Soltero	Femenino	Licenciatura	10000	26	30	14	16	6
54	73	Soltero	Femenino	Primaria	5000	27	31	16	14	18
55	62	Casado	Masculino	Bachillerato	20000	26	27	16	19	16
56	77	Casado	Masculino	Licenciatura	10000	20	28	18	15	14
57	59	Casado	Femenino	Secundaria	9000	22	24	18	18	17
58	75	Soltero	Masculino	Primaria	2000	18	30	17	15	14
59	78	Casado	Masculino	Licenciatura	15000	24	25	19	19	17
60	54	Soltero	Masculino	Bachillerato	5000	24	27	18	16	14



Anexo 3 Tablas de frecuencia por ítem

Ítem1 Integración Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La mayoría de las veces no	3	5.0	5.0	5.0
Algunas veces si, algunas veces no	18	30.0	30.0	35.0
Válidos La mayoría de las veces sí	18	30.0	30.0	65.0
Siempre	21	35.0	35.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem2 Integración Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	3	5.0	5.0	5.0
Algunas veces si, algunas veces no	9	15.0	15.0	20.0
Válidos La mayoría de las veces sí	21	35.0	35.0	55.0
Siempre	27	45.0	45.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem3 Integración Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	3	5.0	5.0	5.0
Algunas veces si, algunas veces no	18	30.0	30.0	35.0
Válidos La mayoría de las veces sí	22	36.7	36.7	71.7
Siempre	17	28.3	28.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem4 Integración Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	2	3.3	3.3	3.3
La mayoría de las veces no	6	10.0	10.0	13.3
Algunas veces sí, algunas veces no	14	23.3	23.3	36.7
La mayoría de las veces sí	24	40.0	40.0	76.7
Siempre	14	23.3	23.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem5 Integración Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	15.0	15.0	15.0
La mayoría de las veces sí	12	20.0	20.0	35.0
Algunas veces sí, algunas veces no	21	35.0	35.0	70.0
La mayoría de las veces no	15	25.0	25.0	95.0
Nunca	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem6 Integración Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	27	45.0	45.0	45.0
La mayoría de las veces sí	12	20.0	20.0	65.0
Algunas veces sí, algunas veces no	18	30.0	30.0	95.0
La mayoría de las veces no	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem7 Integración Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La mayoría de las veces no	3	5.0	5.0	5.0
Algunas veces si, algunas veces no	24	40.0	40.0	45.0
Válidos La mayoría de las veces sí	22	36.7	36.7	81.7
Siempre	11	18.3	18.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem8 Aceptación Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	3	5.0	5.0	5.0
La mayoría de las veces sí	9	15.0	15.0	20.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	27	45.0	45.0	65.0
La mayoría de las veces no	15	25.0	25.0	90.0
Nunca	6	10.0	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem9 Aceptación Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	6	10.0	10.0	10.0
La mayoría de las veces sí	3	5.0	5.0	15.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	15	25.0	25.0	40.0
La mayoría de las veces no	24	40.0	40.0	80.0
Nunca	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem10 Aceptación Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	3	5.0	5.0	5.0
Válidos La mayoría de las veces sí	12	20.0	20.0	25.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	34	56.7	56.7	81.7
Válidos La mayoría de las veces no	8	13.3	13.3	95.0
Válidos Nunca	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem11 Aceptación Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	3	5.0	5.0	5.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	24	40.0	40.0	45.0
Válidos La mayoría de las veces no	27	45.0	45.0	90.0
Válidos Nunca	6	10.0	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem12 Aceptación Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos La mayoría de las veces sí	6	10.0	10.0	10.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	12	20.0	20.0	30.0
Válidos La mayoría de las veces no	30	50.0	50.0	80.0
Válidos Nunca	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem13 Aceptación Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	6	10.0	10.0	10.0
Válidos La mayoría de las veces sí	12	20.0	20.0	30.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	18	30.0	30.0	60.0
Válidos La mayoría de las veces no	18	30.0	30.0	90.0
Válidos Nunca	6	10.0	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem14 Aceptación Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	21	35.0	35.0	35.0
Válidos La mayoría de las veces sí	33	55.0	55.0	90.0
Válidos Siempre	6	10.0	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem15 Aceptación Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nunca	6	10.0	10.0	10.0
Válidos La mayoría de las veces no	6	10.0	10.0	20.0
Válidos Algunas veces sí, algunas veces no	21	35.0	35.0	55.0
Válidos La mayoría de las veces sí	18	30.0	30.0	85.0
Válidos Siempre	9	15.0	15.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem16 Contribución Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La mayoría de las veces no	3	5.0	5.0	5.0
Algunas veces si, algunas veces no	23	38.3	38.3	43.3
Válidos La mayoría de las veces sí	24	40.0	40.0	83.3
Siempre	10	16.7	16.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem17 Contribución Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	24	40.0	40.0	40.0
La mayoría de las veces sí	15	25.0	25.0	65.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	12	20.0	20.0	85.0
La mayoría de las veces no	9	15.0	15.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem18 Contribución Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	15	25.0	25.0	25.0
La mayoría de las veces sí	3	5.0	5.0	30.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	24	40.0	40.0	70.0
La mayoría de las veces no	15	25.0	25.0	95.0
Nunca	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem19 Contribución Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	18	30.0	30.0	30.0
La mayoría de las veces sí	18	30.0	30.0	60.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	12	20.0	20.0	80.0
La mayoría de las veces no	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem20 Contribución Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La mayoría de las veces no	3	5.0	5.0	5.0
Algunas veces si, algunas veces no	12	20.0	20.0	25.0
Válidos La mayoría de las veces sí	15	25.0	25.0	50.0
Siempre	30	50.0	50.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem21 Contribución Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	4	6.7	6.7	6.7
La mayoría de las veces no	9	15.0	15.0	21.7
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	14	23.3	23.3	45.0
La mayoría de las veces sí	14	23.3	23.3	68.3
Siempre	19	31.7	31.7	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem22 Actualización Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	15	25.0	25.0	25.0
La mayoría de las veces sí	9	15.0	15.0	40.0
Algunas veces si, algunas veces no	18	30.0	30.0	70.0
La mayoría de las veces no	15	25.0	25.0	95.0
Nunca	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem23 Actualización Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	9	15.0	15.0	15.0
La mayoría de las veces sí	18	30.0	30.0	45.0
Algunas veces si, algunas veces no	21	35.0	35.0	80.0
La mayoría de las veces no	12	20.0	20.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem24 Actualización Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos La mayoría de las veces sí	3	5.0	5.0	5.0
Algunas veces si, algunas veces no	18	30.0	30.0	35.0
La mayoría de las veces no	15	25.0	25.0	60.0
Nunca	24	40.0	40.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem25 Actualización Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	9	15.0	15.0	15.0
La mayoría de las veces sí	9	15.0	15.0	30.0
Algunas veces si, algunas veces no	24	40.0	40.0	70.0
La mayoría de las veces no	15	25.0	25.0	95.0
Nunca	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem26 Actualización Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	6	10.0	10.0	10.0
La mayoría de las veces sí	21	35.0	35.0	45.0
Algunas veces si, algunas veces no	27	45.0	45.0	90.0
La mayoría de las veces no	6	10.0	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem27 Actualización Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos La mayoría de las veces no	15	25.0	25.0	25.0
Algunas veces si, algunas veces no	27	45.0	45.0	70.0
La mayoría de las veces sí	15	25.0	25.0	95.0
Siempre	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Ítem28 Coherencia Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	9	15.0	15.0	15.0
Válidos La mayoría de las veces sí	18	30.0	30.0	45.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	18	30.0	30.0	75.0
Válidos La mayoría de las veces no	9	15.0	15.0	90.0
Válidos Nunca	6	10.0	10.0	100.0
Válidos Total	60	100.0	100.0	

Ítem29 Coherencia Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	12	20.0	20.0	20.0
Válidos La mayoría de las veces sí	9	15.0	15.0	35.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	15	25.0	25.0	60.0
Válidos La mayoría de las veces no	24	40.0	40.0	100.0
Válidos Total	60	100.0	100.0	

Ítem30 Coherencia Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Siempre	15	25.0	25.0	25.0
Válidos La mayoría de las veces sí	12	20.0	20.0	45.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	21	35.0	35.0	80.0
Válidos La mayoría de las veces no	6	10.0	10.0	90.0
Válidos Nunca	6	10.0	10.0	100.0
Válidos Total	60	100.0	100.0	



Ítem31 Coherencia Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	9	15.0	15.0	15.0
La mayoría de las veces sí	14	23.3	23.3	38.3
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	31	51.7	51.7	90.0
La mayoría de las veces no	6	10.0	10.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem32 Coherencia Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Siempre	12	20.0	20.0	20.0
La mayoría de las veces sí	9	15.0	15.0	35.0
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	18	30.0	30.0	65.0
La mayoría de las veces no	18	30.0	30.0	95.0
Nunca	3	5.0	5.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Ítem33 Coherencia Social

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	12	20.0	20.0	20.0
La mayoría de las veces no	10	16.7	16.7	36.7
Válidos Algunas veces si, algunas veces no	14	23.3	23.3	60.0
La mayoría de las veces sí	15	25.0	25.0	85.0
Siempre	9	15.0	15.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	



Anexo 4 Población asegurada ISSSTE e IMSS

Seguridad social					
Población derechohabiente del ISSSTE según tipo de derechohabiencia, 2000 a 2011 (Miles)					
Año	Población derechohabiente	Asegurados	Familiares de asegurados	Pensionados	Familiares de pensionado s
2000	10065	2337	7009	385	332
2001	10236	2368	7102	411	354
2002	10309	2372	7114	441	380
2003	10352	2367	7098	476	410
2004	10462	2379	7133	510	439
2005	10608	2398	7190	547	471
2006	10798	2424	7297	578	498
2007	10980	2490	7233	610	646
2008	11300	2542	7383	666	708
2009	11589	2582	7500	730	778
2010	11993	2644	7680	807	863
2011	12207	2680	7781	842	902
Nota:	La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido al redondeo de las cifras.				
Fuente:	ISSSTE: <i>Estadística de población. Anuario estadístico 2011.</i>				
Fecha de actualización: Jueves 7 de marzo de 2013					



**Bienestar Social y los pensionados de las Instituciones de Seguridad Social
de la Ciudad de México**

Seguridad social					
Población derechohabiente del IMSS según tipo de derechohabiencia, 2000 a 2012					
(Miles)					
Año	Población derechohabiente	Asegurados	Familiares de asegurados	Pensionados a	Familiares de pensionados b
2000	45055.1	14788.2	26794.8	1861.1	1611
2001	44720.2	14812.3	26264.7	1950.9	1692.2
2002	45352.1	15136	26420.8	2034.2	1761.1
2003	41519.8	15556.5	21989.2	2133.5	1840.5
2004	43006.6	16229.3	22661.8	2215.5	1900
2005	44532	16850.5	23410.1	2304.8	1966.6
2006	46636.1	17736.5	24506.5	2380.4	2012.7
2007	48650.5	18605.4	25459.9	2491.1	2094
2008	48909.7	18750.3	25436.8	2568	2154.6
2009	49134.3	19026.4	25208.4	2677.3	2222.3
2010	52310.1	20263.5	26530	2993.2	2523.4
2011	54906.4	21500.6	27647.5	3135.5	2622.8
2012	57475.9	22583	28929.4	3276.6	2686.9
Nota:	La estadística de "población derechohabiente del IMSS" incluye tanto a asegurados y pensionados, como a sus familiares dependientes. Las cifras de asegurados y pensionados son determinadas con base en los registros administrativos del IMSS, mientras que las relativas a sus familiares corresponden a estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares. Los coeficientes familiares corresponden al promedio del número de derechohabientes por familia y se aplican al número de trabajadores asegurados y de pensionados.				
a	Los datos de pensionados excluye a los Jubilados de IMSS como patrón. A partir de 2010, ya se incluye este rubro.				
b	Los datos de Familiares de pensionados excluye a los familiares de jubilados del IMSS como patrón. A partir de 2010, ya se incluye este rubro.				
Fuente:	IMSS. <i>Consulta dinámica de información</i> . www.imss.gob.mx				
	Fecha de actualización: Viernes 14 de junio de 2013				

Bibliografía

(2009). *Publication Manual of the American Psychological Association (6th Ed.)*.

Washington, D.C.: American Psychological Association.

Abello Llanos , R., Amaris Macias, M., Blanco Abarca, A., Madariaga Orozco, C.,

Manrique Palacio, K., Martínez González, M., . . . Díaz Méndez, D. (2009).

Bienestar y trauma en personas adultas desplazadas por la violencia política. *Revistas Javeriana*, 455-457.

Aristóteles. (1931). *Ética a Nicómaco*. (F. Gallach Páles, Trans.) Madrid: L. Rubio.

Baca Olamendi, L., Bokser-Liwerant , J., Castañeda, F., Cisneros, I. H., & Pérez

fernández del Castillo, G. (2000). Léxico de la Política. In L. Baca Olamendi,

J. Bokser-Liwerant, F. Castañeda, I. H. Cisneros, & G. Pérez fernández del

Castillo, *Léxico de la Política* (pp. 563,565,637). México: Fondo de Cultura

Económica.

Barajas Montes de Oca, S. (2000). *Derechos del pensionado y del jubilado*.

(Segunda ed.). México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Bernal Torres, C. A. (2006). *Metodología de la investigación. Para administración,*

economía, humanidades y ciencias sociales. México: Pearson Educación.



Blanco, A., & Díaz, D. (2005, Abril 22). *Psicothema: El Bienestar Social su concepto y medición*. Retrieved from sitio web de Psicothema: <http://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>

Bunge, M. A. (2007). *La ciencia. Su método y su filosofía*. México: Patria Sudamericana.

Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública. (2006, Abril 20). *Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión: Seguridad Social*. Retrieved from Sitio web de Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión: www.diputados.gob.mx/cesop/

Cicerón, M. T. (2005). *Sobre la vejez*. (R. Delicado Méndez, Trans.) Madrid: Tal-vez.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (2002). *Informe Sobre la Seguridad Social en América: Problemas de Financiación y Opciones de Solución Edición 2002*. CISS.

Delfino , G., & Zubieta, E. M. (2010). *Aspectos psicosociales del bienestar en distintos contextos socio-culturales*. Buenos Aires.

Díaz Limón, J. (2000, Enero-Junio). La Seguridad Social en México un enfoque histórico (Primera Parte). *Revista Jurídica de la Escuela Libre de Derecho de Puebla*(2), 39-56.



González Roaro, B. (2003). La Seguridad Social en el Mundo. In B. González Roaro, *La Seguridad Social en el Mundo* (pp. 49,75,146). México: Siglo XXI Editores.

Ham Chande, R. (2003). Envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica. In R. Ham Chande, *Envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica* (pp. 217-275). México: Porrúa.

Hernández Arizti, R. (2002). Historia del pensamiento económico. In R. Hernández Arizti, *Historia del pensamiento económico* (pp. 288-290). México: Porrúa.

Hernández Sampieri , R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio , M. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta ed.). México: McGraw-Hill.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2001). *Retos y perspectivas del sistema de pensiones: Seguros y coberturas*. Retrieved from sitio web del Instituto Mexicano del Seguro Social: http://www.imss.gob.mx/SiteCollectionDocuments/Instituto/Informes/Seguros_Coberturas/cap3.pdf

Keyes, C. L. (2007, Febrero-Marzo). *Healthy Aging: The role of mental:Georgetown.edu*. Retrieved from sitio web de Georgetown University:



<http://gucchdgeorgetown.net/data/documents/June%2008%20main%20feature%20PromotProtectMHealthCoreyKeyes2007.pdf>

Ledesma Villar, L. C. (2002). *Administración de planes sobre prevision social* (Segunda ed.). México: Ediciones Fiscales ISEF.

Macías Santos, E. (1993). *El sistema de pensiones en México dentro del contexto internacional*. México: Themis.

Meléndez Moral, J. C., Navarro, E., & Tomás, J. M. (2009, Enero-Diciembre). *Envejecimiento y Bienestar: Universidad de Valencia*. Retrieved from sitio web de Universidad de Valencia: <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/envejeybienestar.pdf>

Mesa Lago, C. (2004). *Las reformas de pensiones en América Latina y su impacto en los principios de la seguridad social*. Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas.

Morales Navarro, J. (2008). *Sociedad y Bienestar: El Concepto de Bienestar*. Retrieved from sitio web de Universidad de Navarra: <http://dspace.unav.es/dspace/bitstream/10171/3312/1/6.%20SOCIEDAD%200Y%20BIENESTAR.%20EL%20CONCEPTO%20DE%20BIENESTAR,%20JULI%C3%81N%20MORALES.pdf>



Muñoz de Bustillo, R. (1989). *Crisis y futuro del estado de bienestar*. Madrid: Alianza.

Ordóñez Barba, G. (2002). El Estado de Bienestar en las Democracias Occidentales: Lecciones para analizar el caso Mexicano. *Revista Región y Sociedad, XIV(24)*, 109,121.

Organización Internacional del Trabajo. (2001). *Principios de la Seguridad Social*. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo Ginebra.

Pieschacón Velasco, C. (2006). *Empresa y bienestar social: Círculo de empresarios*. Retrieved from Círculo de empresarios: http://www.circulodeempresarios.org/sites/default/files/publicaciones/2009/07/Empresa-y-Bienestar-Social_1.pdf

Quintana Tejera, L. (2006). *Métodos y Técnicas de Investigación I*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Ruezga Barba , A. (2009). *Seguridad Social: Una visión latinoamericana*. México: CIESS.

Ruiz Moreno, Á. G. (2002). *Las Afores el nuevo sistema de ahorro y pensiones*. México: Porrúa.

Ruiz Moreno, Á. G. (2012). El financiamiento de la seguridad social en el siglo XXI. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, 141-168.

Santos, J. I. (2002, Mayo-Junio). El Programa Nacional de Vacunación: Orgullo de

México. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 45(3), 142-153.

Torres Sandoval, V. (2010). Satisfacción laboral y compromiso ocupacional de

actores de doblaje en la Ciudad de México. *Tesis de Maestría en*

Administración. México: UNAM-FCA.

Torres Solís, J. R. (1992). El estilo de dirección y la conducta tipo "A" en directivos

mexicanos. *Tesis de Doctor en Administración*. México : UNAM-FCA.

Torres Solís, J. R. (2011). *La investigación científica. Filosofía. métodos y praxis*.

México: UNAM-FCA.

