



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

**El proceso de envejecimiento frente a la seguridad
social en México**

Tesis

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
Licenciado en Sociología**

PRESENTA:

Alejandro Jesús Velázquez Cervantes

Directora de Tesis:

Milagros Karina Garduño Guzmán



Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México (FES Aragón), 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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

Primero quiero agradecer a Dios y a la vida que a pesar de todo lo negativo siempre ha sido una lección aprendida y me ha enseñado que con fe todo se puede lograr.

A mi mamá y papá que siempre trabajaron mucho para poderme otorgar una educación profesional y por su aliento a terminar una carrera universitaria ustedes son el reflejo donde me puedo ver.

A mis hermanos Edgar, Luz y Rosi quienes siempre han estado conmigo y a pesar de las diferencias estamos siempre juntos el uno para el otro

A mi abuelita Lucha, porque su amor y cariño siempre fueron guía, a Ricardo por ser como es,

A mi querida tía Fabi que te apagaron tus ojos y aun te echo de menos mucho como no tienes idea, este momento te hubiera llenado de mucha felicidad, pero desde el cielo estas festejando en grande.
A mi tía Chuy porque siempre alienta.

A Karina te agradezco el inmenso apoyo al concluir este trabajo, sin tu dirección no hubiera sido posible concluirlo, mi corazón está en deuda contigo por estar conmigo en momentos muy buenos como muy malos siempre apoyándome con tu inmensidad de persona te agradezco por todo lo que me has apoyado como alumno y como persona mi gratitud entera.

A mi querida Mitzi quien fue un rayo de luz y siempre me ha alentado y siempre serás ese faro a quien admiro bastante y mi vida eternamente estará agradecido contigo te dedico este trabajo con mucho cariño por tu amistad y deseo que sigas tocando terrenos firmes de tu grandeza como persona.

A Gaby por ser como eres porque tú siempre me has alentado y has creído en mí, y me han enseñado que todo es posible y hay un mundo afuera lleno de posibilidades, esta también va para ti por todo lo que has hecho por mí y enseñado sabes que te quiero con el corazón entero y deseo que sigas brillando como persona.

A la Dra. Julieta Pérez Amador, por creer y darme la oportunidad de trabajar con ella y me dejó aprender un poco más de la demografía muchas gracias por todo.

A la Dra. Maricruz Muradas, quien siempre me ha apoyado en los buenos y malos momentos, quien en los primeros pininos de este trabajo dio comentarios acertados gracias por todo.

A Yola porque siempre fuiste una maestra, porque siempre me apoyaste y me enseñaste tu saber mi admiración a tu conocimiento.

A Mary por creer siempre en mí y alentarme a hacer siempre bien la cosas por apoyarme y en los errores siempre aconsejarme a no repetirlos.

A la Mtra. Eloina, porque siempre creyó en mi trabajo y siempre me ha considerado, mi gratitud entera.

A Miguel por que ha sido una gran persona y ha sido mi gran maestro.

Al Mtro. Raúl Gutiérrez porque mi paso por CONAPO siempre lo recordare con gratitud y sobre todo su gran calidad humana.

A Lore, mi gran agradecimiento por enseñarme un poco de tu conocimiento y por ese gran ser humano lleno de humildad.

A la queridísima Lety por que tus risas y platicas son gozos de risas, gracias por todo y sobre todo escucharme, a Reyna por tu amistad y por ser una persona que escucha.

A la Mtra. Cristina Camacho Ramos porque mi paso por la carrera fue mi gran consejera y un gran apoyo a no tirar la toalla en la carrera y quien siempre me alentó a seguir adelante.

A la Mtra. Isabel porque siempre me apoyo en los buenos y malos momentos, y sobre todo ser una gran persona llena de luz que siempre me oye y me sabe aconsejar.

A la Dra. Silvia sus grandes clases dieron una visión a mi desarrollo profesional.

A la Dra. Sosa porque siempre me aconsejo sabiamente y me escuchaba en las aulas en mis dudas.

Al Dr. Luis Gerardo sus cátedras eran fabulosas y siempre nos enseñó como regirnos como sociólogos.

Al Mtro. Raúl Flores porque siempre sus consejos sin duda alguna ayudaron a tener una visión.

A la Mtra. Teresa porque sus clases fueron esenciales para saber investigar sin duda alguna marcaron mi desarrollo profesional.

A todos los profesores de la carrera de sociología de la FES-Aragón que sin duda alguna aportaron a mi desarrollo profesional ya que su profesión de la docente es la más bella la de ilustrar de conocimiento a sus semejantes.

A mi adorada amiga Vero porque hemos recorrido un camino incierto lleno de todo pero que siempre hemos estado el uno para el otro, a mi querido amigo Ulises que siempre me hacía reír y fue mi amigo de regreso en el transporte, a Diego porque siempre reíamos en el pasillo de Sociología.

Y a todos mis grandes amigos de la vida Jenifer, América, Paula. & sobre todo agradecer profundamente a la UNAM por darme la oportunidad de formarme en la carrera de sociología, quien ha sido muy cuestionada sobre su quehacer profesional, pero que siempre ha demostrado ser una rama esencial para comprender los fenómenos sociales de gran magnitud en el país y el mundo; mi deseo es que tengas días grandiosos y de grandes logros, dignos de tu grandeza.

Índice General

Índice de Gráficas	5
Índice de Cuadros, Mapas y Figuras	6
INTRODUCCIÓN	7
Capítulo 1- El Envejecimiento en México	18
1.1 ¿Qué es el envejecimiento?	19
1.2 La dinámica demográfica en México	26
1.3 La radiografía del Envejecimiento en México	37
Capítulo 2- La seguridad social en México	45
2.1 Orígenes de la seguridad social.	46
2.2 El concepto de Seguridad Social.	48
2.3 La evolución de la seguridad social en México.	53
Capítulo 3- Retos y Desafíos del Estado Mexicano frente a las personas mayores.	67
3.1 El impacto del envejecimiento en el sistema de salud.	68
3.2 El sistema de pensiones y las personas mayores.	74
3.3 Políticas Públicas de envejecimiento en México.....	80
Conclusiones	86
Referencias Consultadas	91

Índice de Gráficas

Gráfica 1-1 Percepción de respeto sobre las personas mayores, 2017	244
Gráfica 1-2 Evolución de la Tasa Global de Fecundidad en el mundo, 1950 a 2050.....	277
Gráfica 1-3 Tasa Global de Fecundidad en México, 1950-2017	299
Gráfica 1-4 Tasa de Mortalidad Infantil en México, 1950 a 2017	333
Gráfica 1-5 Esperanza de Vida al nacer en México, 1970-2017	355
Gráfica 1-6 Razón de dependencia, juvenil y por vejez en México, 1970-2050	366
Gráfica 1-7 Porcentaje de la población de 60 años y más por entidad federativa 2017	388
Gráfica 2-1 Producto Interno Bruto en México, 1980-1997	61
Gráfica 3-1 Población total de 60 años y más, 2000, 2010,2020, 2030, 2040 y 2050	68
Gráfica 3-2 Transición de Enfermedades Crónicas Degenerativas seleccionadas y por grupo de edad, 2018.....	70
Gráfica 3-3 Población de 60 años y más, según condición de adscripción al sector de salud.	72
Gráfica 3-4 Distribución de población de 60 años y más según institución de salud al cual se encuentran afiliado	73
Gráfica 3-5 Población de 60 años y más, según condición de afiliación al IMSS	76
Gráfica 3-6 Población de 60 años y más, según condición de afiliación por sexo al IMSS	77
Gráfica 3-7 Población de 60 años y más, según condición de afiliación al ISSSTE	78
Gráfica 3-8 Población de 60 años y más, según condición de afiliación por sexo al ISSSTE	80
Gráfica 3-9 Población de 60 años y más, según problemática a la cual se enfrentan	82
Gráfica 3-10 Población de 60 años según condición de seguridad económica por sexo, 2017	83

Índice de Cuadros, Mapas y Figuras

Figura 1-1 Pirámide poblacional México, 1970,2017 y 2050	9
Cuadro 1-1 Población en Enseñanza Superior y Económicamente Activa,1970-2018.....	31
Cuadro 1-2 Principales causas de muerte en el país, 1950 a 2017	344
Cuadro 1-3 Tasa Bruta de Natalidad, Tasa de Mortalidad, Saldo Neto Migratorio y Tasa de Crecimiento Natural por entidad federativa, 2017.....	41
Mapa 1-1 República Mexicana índice de Marginación 2020 y Porcentajes de Personas Mayores	433
Cuadro 2-1 Población total, esperanza de vida y población de 60 años y más, 1970-2017	58
Cuadro 2-2 Población total asegurada, IMSS e ISSSTE	59
Cuadro 2-3 Régimen IMSS 1973 vs. 1997 y Régimen ISSSTE, décimo transitorio y cuenta individual.....	62

INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel global la población de personas mayores crece a un ritmo acelerado, lo que hace que en diferentes países están entrando a un proceso de envejecimiento. En países en desarrollo este fenómeno demográfico se presenta con mayor rapidez, como en China se plantea que en 2040 la población de personas mayores será “más de 400 millones, lo que significa que 26% de la población total tendrá más de 60 años” (Pan, 2017, pág. 461); mientras que para 2050 la Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que más de 1 de cada 5 personas será mayor de 60 años en el mundo.

En el caso particular de México, la pirámide poblacional experimenta diversos cambios debido a los fenómenos demográficos que se presentan en la población, como la disminución en fecundidad y el aumento en la esperanza de vida, entre otros fenómenos. Esto ha derivado en un proceso de envejecimiento de la población mexicana, “ya que se trata de un fenómeno que se transforma con el tiempo” (Ham Chande, 1998, pág. 32), por lo que en el futuro se expresará en el crecimiento de la franja de la población de personas mayores, es decir, de personas que tienen 60 años y más basándonos en el Artículo 3 fracción primera, de la Ley de los Derechos de las Personas de Adultos Mayores¹ y como lo plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por lo que el proceso de envejecimiento no es único y universal para todos los países, debido a su componente de variabilidad, es decir, no todas las naciones tendrán el mismo proceso de envejecimiento, tampoco tendrán las mismas condiciones económicas, sociales y culturales acerca de este fenómeno demográfico, cada país debe trabajar en materia política y económica para tener

¹ Dicha información puede consultarse en: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (16 de noviembre de 2016). Ley De Los Derechos De Las Personas Adultas Mayores. Recuperado el 10 de abril de 2022, de Decálogo de los Derechos de las Personas Adultas Mayores: <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>

ciertos escenarios hacia futuro sobre el envejecimiento en su población de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas.

Por ejemplo, en México se cuenta con el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), que tiene a su cargo la política nacional a favor de las personas mayores² con el fin de que la población que tenga 60 años y más pueda gozar de una vejez digna ejerciendo sus derechos plenos y que el Gobierno Federal garantice el acceso a los diferentes programas sociales.

De este modo, el comportamiento que presenta una población en una determinada sociedad se articula con los procesos de desarrollo de un país, es por ello que, cuando analizamos desde una perspectiva demográfica a la población, podemos visualizar los diferentes cambios en la sociedad vinculados a procesos sociales, económicos, tecnológicos, etc.

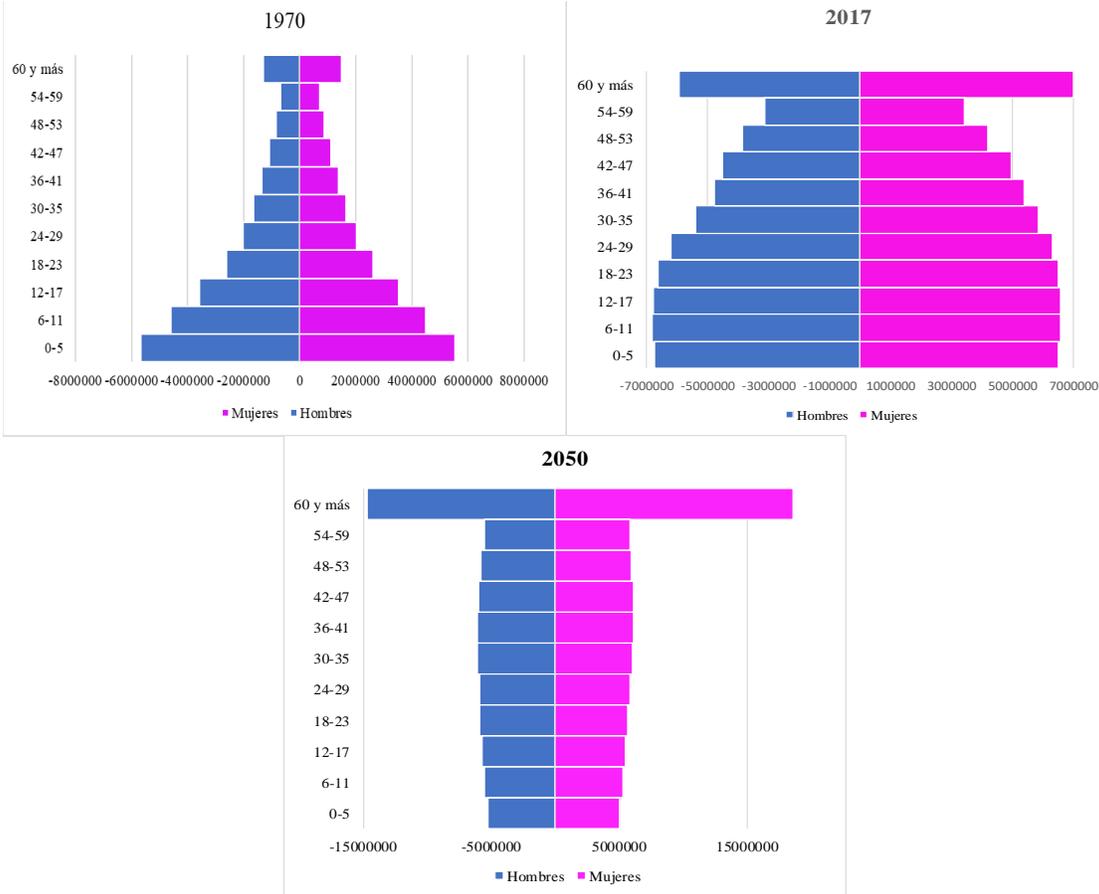
En el caso particular de México, a finales de los años 70, con el impulso de la industrialización mexicana, se desarrolló la urbanización del país y consiguó la propia extensión del sector servicios lo cual permitió la incorporación de mujeres al sector económico, aunado además a la creación de la Ley General de Población que entró en vigor en 1974, lo que derivó en la creación de la Secretaría General del Consejo Nacional de Población (SGCONAPO), cuyo principal objetivo fue regular la planificación demográfica del país de acuerdo a las condiciones de la población y sobre todo contener el rápido crecimiento de la población mexicana; aunado además a programas de planificación familiar, lo que más tarde se tradujo en resultados positivos como la disminución de la tasa global de fecundidad. Datos del CONAPO nos presentan que la Tasa Global de Fecundidad pasó de un 6.8 por ciento en 1970, para 1980 descendió a 4.4 por ciento y en la actualidad ha descendido a 2.05 por ciento.

Por ello, México en la actualidad presenta diversos fenómenos demográficos y sociales por lo que aún se considera un país relativamente joven, pero a su vez

² Revisar en la siguiente página electrónica: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. ¿Qué hacemos? Recuperado el 09 de febrero de 2022, de <https://www.gob.mx/inapam/que-hacemos>.

está envejeciendo; datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 2017 plantean que el 26.1% de la población total del país es joven, es decir, uno de cada cuatro personas son jóvenes y uno tiene 60 años y más actualmente (véase figura 1-1). Mientras tanto dicha institución proyecta que “para el año 2050 esta composición se verá profundamente alterada, ya que se prevé que únicamente dos de cada diez mexicanos tendrán menos de 15 años” (González, 2015, pág. 113). Por otro lado, es importante considerar que el panorama que se espera para la población mexicana será desigual debido a que el ritmo del envejecimiento se experimenta de manera heterogénea en las diferentes entidades del país de acuerdo con su comportamiento demográfico.

Figura 1-1 Pirámide poblacional México, 1970,2017 y 2050



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

De este modo, enfrentar este fenómeno demográfico hacia futuro representa un verdadero desafío en nuestra sociedad, ya que como plantea la Comisión

Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), en su Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México 2019³, el Estado Mexicano carece de políticas públicas para enfrentar el reto demográfico, por lo que el aumento de personas mayores en el país requiere poner en marcha políticas públicas, tanto económicas como sociales para enfrentarlo, de carácter no solo reactivo, sino con una visión proactiva donde dichas políticas públicas garanticen la autonomía, salud y seguridad económica, con una visión que permita un envejecimiento activo conceptualizado como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2015, pág. 5).

En México el envejecimiento activo se encuentra amenazado por la falta de acceso a la seguridad social de la población en el país, lo que pone en riesgo su situación de calidad de vida al concluir su vida productiva y tendrá como consecuencia la elevación de los niveles de pobreza en la población, en un contexto en el cual aumenta gradualmente la esperanza de vida.

En la actualidad “...el derecho a la seguridad social es visto por el capital como parte de la fuerza del trabajo” (Damián, 2016, pág. 155); por ello, no toda la población tiene acceso de manera total e igualitaria a este derecho. Con datos de la Encuesta Nacional de Seguridad Social y Empleo (ENESS) 2017 podemos observar que en el país 102,279,313 habitantes tienen acceso a la seguridad social, de los cuales el 72.4 por ciento son beneficiarios⁴, mientras el 20.2 por ciento es población que se encuentran activamente en un sector laboral y los dota de este derecho. En la actualidad para que una persona pueda acceder al derecho de la seguridad social, debe estar económicamente activa en un sector laboral que lo dote

³ Dicho informe fue obtenido de: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2019). *Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México*. México. Recuperado el 09 de Julio de 2020, de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-02/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf

⁴ Mediante este proyecto entenderemos por beneficiarios como “aquellos que establecen la Ley del Seguro Social y la Ley del ISSSTE como viuda o viudo, concubina o concubinario, hijos menores o los mayores de edad que tengan alguna discapacidad y que dependan económicamente del Trabajador” (PENSIONISSSTE, 2021).

de estos derechos y los beneficios y condiciones dependen de los lineamientos en los cuales se encuentre adscripto.

Contrario a esta práctica acotada de la seguridad social, ésta puede entenderse como “un fin en sí misma. Su objeto es la protección del hombre contra las contingencias sociales, utilizando todos los medios que estime necesarios para su realización” (Etala, 1966, pág. 51). Por consiguiente, la seguridad social comprende necesidades básicas de la población como: cuestiones de salud tanto para trabajadores como para su propia familia, condiciones laborales dignas y aptas para el trabajador, asimismo una seguridad económica hacia futuro que permita recibir una pensión digna al concluir su vida productiva y los servicios sociales necesarios para conllevar a la población a un bienestar común.

Por ello la seguridad social debe ser concebida como una “herramienta mediante la cual los individuos aseguran el derecho fundamental a la salud, al trabajo, a la vivienda y a una vejez digna” (Roaro, 2003, pág. 13). Sin embargo, actualmente la seguridad social enfrenta unos de los mayores problemas en el mundo que es la obtención de recursos necesarios para poder dar una cobertura universal a todos los sectores de su población.

Es por eso por lo que, a finales del siglo XX, en América Latina se implementa reformulaciones en el sistema de pensiones debido a la incapacidad por parte del Estado de financiar la seguridad social, de ahí que a inicios de 1990 se observa una tendencia a la privatización de la seguridad social en América Latina. Con la excepción de Chile, cuya reforma fue implementada en 1981, en Perú se dio en 1993, en Colombia y Argentina en 1994, en Costa Rica en 1995, en Uruguay en 1996 y en Bolivia, México y el Salvador en 1997 (Soto Pérez, 2000).

Es importante apuntar que la privatización a la seguridad social en América Latina y particularmente en México se debe al establecimiento de políticas neoliberales que se tradujeron en el diseño de la política económica, donde se aceptaron las directrices del Fondo Monetario Internacional (FMI) y del Banco Mundial (BM). En la esfera social, la exclusión, la marginación, la pobreza extrema,

precariedad, el achicamiento del aparato estatal (privatizaciones) y la disminución del gasto público entre otras fueron las palabras clave (Salazar, 2004), lo que provocó que el sistema de seguridad social dejará de estar solo en manos del sector público; con las políticas neoliberales implementadas en el país, la seguridad social pasó también a manos del sector privado para convertirse en un sistema de seguridad fuera de lo público.

Con estas reformas implementadas, el apartado específico del sistema de pensiones pierde un canon importante que es la solidaridad, en tanto la privatización del sistema de pensiones “consiste en la transferencia de las pensiones del sistema de reparto a uno de la capitalización individual, mediante el cual cada afiliado deposita sus cotizaciones en una cuenta a su nombre, manejada por administradoras de fondos de pensiones” (Roaro, 2003, pág. 25), es decir, los trabajadores en activo ya no financian con sus cotizaciones las pensiones de las personas que se encuentran retiradas en ese momento mejor conocido como el sistema de reparto; ahora con esta privatización cada trabajador aporta para sí mismo.

En el caso específico de México, la mayor parte de la seguridad social recae en dos instituciones de salud pública⁵, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), creada la primera en 1943 y la segunda en 1959; sin embargo, actualmente la seguridad social no sólo pertenece al sector público, con la reforma de privatización puesta en marcha en 1997 al IMSS y en 2007 al ISSSTE, se incorporó al sector privado a gestionar la seguridad social, de ahí la creación de las Administradoras de Fondos para el Retiro mejor conocidas como (AFORES) lo que empezó a regir la contribución definida en el sistema de pensiones; es decir, cada

⁵ “Existen otras instituciones que proporcionan algunos beneficios de la seguridad social, como el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFAM), Petróleos Mexicanos (Pemex), Luz y Fuerza del Centro (LFC) y la Comisión Federal de Electricidad (CFE). Los trabajadores de Pemex no cotizan al IMSS, pues tienen un plan de pensiones independiente, mientras que los trabajadores de la banca de desarrollo, CFE y LFC sí cotizan, pero cuentan con un plan complementario al de ese Instituto” (CESOP, 2002).

trabajador tendrá una pensión de acuerdo a lo que haya cotizado y ahorrado en su cuenta individual.

Esto nos conduce a reflexionar sobre la situación de las personas mayores para poder conocer cuáles son las condiciones en las que se encuentran actualmente. La pregunta de investigación en la que se centra este proyecto es, ¿Cuál es la situación actual de las personas mayores frente a la seguridad social en México?; por lo cual el objetivo central de este trabajo de investigación es analizar los retos y desafíos de las personas mayores frente a las condiciones de la seguridad social en México.

Para el análisis se atenderán las siguientes dimensiones: Acceso a la Salud, Seguridad Económica y políticas públicas; las cuales son fundamentales para un sistema que pretenda procurar el bienestar, así como respaldar los años de vida productiva de una persona con una vejez digna, enfocándonos en las dos instituciones de salud más amplias en todo el terreno mexicano (IMSS e ISSSTE) en un periodo que va de 2000 a 2017.

Para poder llevar a cabo esta investigación se proponen tres objetivos particulares que desarrollarán el objetivo central y la pregunta de investigación antes planteada.

- Desarrollar qué se entiende por envejecimiento en México a partir de conceptos teóricos desarrollados recientemente y analizar aquellos factores demográficos que propician el proceso de envejecimiento en México.
- Analizar la evolución del sistema de seguridad social en México a partir de la creación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, y la “privatización” de los sistemas de pensiones del IMSS en 1997 y del ISSSTE en 2007, así como el impacto que ha tenido sobre las personas mayores.
- Reconstruir y explicar aquellos retos que enfrentará el Estado Mexicano frente al envejecimiento en términos de seguridad social, de pensiones, acceso a la salud y políticas públicas.

En lo que respecta al aspecto metodológico, el estudio será de corte cuantitativo puesto que dicha metodología “es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, lo que implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados” (Neill & Suárez, 2018, pág. 69). El método que se aplicará será el de la estadística descriptiva ya que “está orientada a la presentación de datos mediante tablas y gráficas que permiten resumir o describir el comportamiento de los mismos, sin realizar inferencias sobre ellos debido a que son obtenidos de una parte de la población” (Hernández, 2016, pág. 14). Por ello este método es útil para poder analizar las características en referencia a factores asociados a las personas mayores en México tales como conocer los porcentajes específicos de personas de 60 años y más en cada entidad federativa del país y las diferencias que existen a nivel estatal, así como por condición de sexo; acentuando los factores demográficos que propician el crecimiento de este grupo etario.

Para dicho análisis y concreción de resultados emplearemos fuentes de información provenientes de la Secretaria General del Consejo Nacional de Población, la cual se rige por la Ley General de Población y una de sus atribuciones es “analizar, evaluar, sistematizar y producir información sobre los fenómenos demográficos, así como elaborar las proyecciones de población” (CONAPO, 2018), es decir a través de las proyecciones que presenta la institución con carácter prospectivo nos permite conocer ciertos escenarios hacia futuro referentes a la población.

Asimismo, obtendremos los datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2017, dicha encuesta es realizada por el IMSS e INEGI con el fin de proporcionar información estadística sobre la cobertura de la seguridad social y de los servicios de salud, cotización a la seguridad social, pensiones, por todo lo anterior es que se llevara a cabo el método estadístico descriptivo para organizar la información, sintetizar la información, obtener la características más relevantes y presentar dicha información.

De igual modo, para realizar un análisis y representar los datos de manera sintética a partir de las diferentes Encuestas e Instituciones, en esta investigación emplearemos el análisis comparativo ya que nuestro corte temporal considera del 2000 a 2017, debido a que solo se cuenta con información de la última encuesta levanta por INEGI hasta 2017, de tal manera el análisis comparativo nos permitirá ver con especificidad cada resultado en cada encuesta y distinguir las diferencias que existen a pesar de ser un fenómeno similar y de qué manera han cambiado dichas tendencias en relación a la variables:

- Condición de afiliación
- Institución que otorga la afiliación
- Tipo de derechohabiencia
- Población no afiliada.

Dichas variables incorporan de manera específica las dimensiones de Seguridad Económica y políticas públicas.

Ficha Metodológica

Método aplicado	Estadístico Descriptivo
Población Objetivo	Población de 60 años o más residentes en la República Mexicana.
Técnicas Aplicadas	Análisis Comparativo
Fuente de Datos	Proyecciones de Población –Secretaría General del Consejo Nacional de Población. (1950 a 2017) Encuesta Nacional de Seguridad Social y Empleo- INEGI. (2000), (2004), (2009), (2013), (2017). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- INEGI. (2018)
Temporalidad	2000 a 2017.

Indicador	Porcentaje de población de 60 años o más por sexo según entidad federativa.
Variabes	Condición de afiliación. Institución que otorga la afiliación. Tipo de derechohabiencia. Población no afiliada.

Para poder cumplir con lo antes mencionado el presente trabajo se divide en tres capítulos. El primer capítulo consiste en hacer un análisis teórico- conceptual acerca del envejecimiento abarcando las investigaciones a nivel nacional que han cobrado relevancia en la temática del envejecimiento. Por otro lado, se realizó un estudio de los componentes demográficos en el país que causan el proceso de envejecimiento, articulando con los procesos sociales que emergen en ese contexto; asimismo se realiza una radiografía del ritmo del envejecimiento sobre las 32 entidades federativas del país enfatizando los componentes demográficos que propician el envejecimiento en su entidad para comprender con qué intensidad se da este fenómeno en cada estado con la intención de analizar que el proceso de envejecimiento es variable y se mueve con diferentes ritmos.

El segundo capítulo consiste en definir y analizar qué se debe entender por seguridad social, desde un enfoque social que nos permita comprender los marcos jurídicos establecidos para avalar las normas referentes a la seguridad social, articulados con los fenómenos sociales, políticos, demográficos y económicos que se presentaban en el entorno social; en un segundo momento, se analizan las diferentes etapas que va presentando la seguridad social en el país y de qué manera van impactando en el país y a la población en su conjunto; sobre todo enfatizando en la etapa del modelo neoliberal y la privatización del sector salud, de qué manera impactó al sistema de seguridad social en el país y qué consecuencias ha desarrollado en el tiempo.

El tercer capítulo se propone realizar una reconstrucción de los diferentes resultados captados a través de la ENESS 2017 lo que no permitirá obtener datos y visibilizar en cierta medida la situación respecto a la concepción que se establece en seguridad social que atraviesan las personas mayores, atendiendo a diferentes problemáticas que en el capítulo se irán desarrollando de manera paulatina, tal es el caso de las condiciones de salud en las que se encuentra la población en general, de qué manera están transitando hacia la vejez, la modalidad en que se encuentra adscripta la población mayor a los servicios de salud y cuál es su condición de afiliación. En otro sentido analizaremos las políticas públicas de manera muy general referente al envejecimiento atendiendo de forma particular la enmarcada por el Instituto Nacional de las Personas Adultos Mayores (INAPAM).

Capítulo 1- El Envejecimiento en México

La población en México está entrando en un proceso de envejecimiento que tiene implicaciones en el presente y las tendrá con mayor magnitud en el futuro. El objetivo de este capítulo es analizar qué se entiende por envejecimiento en México a partir de conceptos teóricos desarrollados en la actualidad y analizar aquellos factores demográficos que propician el fenómeno demográfico en México.

Entender la concepción del envejecimiento en un país o una localidad requiere de gran precisión en el sentido de que no existe un paradigma que dé cuenta de qué hay que entender por envejecimiento en todas sus aristas. Para ello emplearemos autores que nos permitirán tener un acercamiento conceptual al envejecimiento desde diferentes ópticas: Garrocho Rangel & Campos Alanís, 2016; Ham Chande, 1998; Montes de Oca Zavala, 2010; Muradas Troitiño, 2010; Ronzón Hernandez, 2014; Vázquez Palacios, 2015; Villagorda Mesa, 2007; Ybáñez Zepeda, 2002. Asimismo, emplearemos el trabajo de Ronzón Hernandez, 2014, dicha investigación nos permitió plantear una visión conceptual sobre el envejecimiento en la actualidad.

Se propone concebir al envejecimiento como un proceso que tiene implicaciones tanto en el presente como en el futuro; pero que puede tener ciertos escenarios hacia futuro si se toma decisiones correctas y oportunas. Es por ello por lo que retomaremos concepciones en el ámbito demográfico, de salud y socioculturales para definir qué es el envejecimiento y cómo hay que diferenciarlo del término vejez y de sinónimos como personas mayores, adultos mayores, entre otros.

Asimismo, analizaremos la dinámica demográfica enfatizando en indicadores como la fecundidad, la mortalidad y la esperanza de vida como fenómenos que producen que la población de 60 años y más aumente desproporcionadamente en la pirámide, así como el comportamiento de este fenómeno en términos geográficos en las 32 entidades federativas del país.

1.1 ¿Qué es el envejecimiento?

El envejecimiento es un fenómeno inevitable que todo ser humano experimentará en su vida, sin embargo, ha cobrado gran relevancia en diversas disciplinas científicas sobre todo a finales del siglo pasado y a inicios del siglo XXI, cuando comenzó, no solo visualizarse el gran crecimiento de la franja de 60 años y más en la pirámide poblacional, sino a evidenciarse su relación con otros fenómenos como falta de acceso a la seguridad social, pensiones, dependencia, pobreza, saturación de servicios de salud, entre otros.

Por lo cual han existido autores relevantes que han tratado de analizar el envejecimiento y sus implicaciones tales como Lourdes Pérez Ortiz (2004), quien realiza estudios sobre la sociología de la vejez en España y desde su perspectiva plantea que es importante reconocer la existencia de sociedades envejecidas ya que ello “sirve para poner de manifiesto o reconocer que de todas las transformaciones estructurales que se están sucediendo en las últimas décadas en las sociedades más desarrolladas, el envejecimiento es una más”(p. 2).

Cabe mencionar también a Sarah Harper en 2019, quien ha desarrollado estudios sobre la longevidad a nivel global y fundó el Instituto de Envejecimiento de la Población en Oxford, la cual plantea que la vejez ya no es solo el cumplimiento a cierto rango de edad, si no llega, al convertirse dependiente, porque ya no se considera una persona activa, ahora se es frágil, sobre todo enfatizando en lo que implica en los próximos años (Alfageme, 2019).

En el caso específico de México, el envejecimiento ha cobrado de igual manera gran relevancia en el ámbito científico. Existen diferentes disciplinas que han desarrollado estudios sobre lo que hay que entender por envejecimiento como la perspectiva demográfica que nos plantea que el envejecimiento “ es un proceso inherente a la transición demográfica, que resulta del paso de un régimen de alta mortalidad y fecundidad a otro donde los niveles son bajos y controlados” (Muradas Troitiño, 2010, pág. 55), lo que remite a que este fenómeno es consecuencia de la dinámica demográfica que experimenta el país que está sujeto a políticas poblacionales, desarrollo económico, programas sociales, estrategias nacionales,

entre otras, que conducen a que aumente el grupo de personas de 60 años y más en la pirámide poblacional.

Por otra parte, la perspectiva de salud plantea que el envejecimiento: “Puede definirse como la suma de todas las alteraciones que se producen en un organismo con el paso del tiempo y que conducen a pérdidas funcionales y a la muerte” (Villagordoa Mesa, 2007, pág. 28). Lo que refiere a que el envejecimiento es una etapa de vida que tiene que ver con cuestiones fisiológicas y patológicas que producen enfermedades que las personas van desarrollando a lo largo de su vida, lo cual es una cuestión individual ya que no todas las personas tendrán las mismas condiciones de salud al llegar a esta edad.

Mientras que la perspectiva social señala que “hace referencia a la representación social dominante de la vejez en la sociedad; algunas veces se hace tan preciso que se establece una edad oficial y se institucionaliza como sucede con la jubilación” (Ybáñez Zepeda, 2002, pág. 4). Dicha concepción alude a que ésta no depende esencialmente de un proceso meramente fisiológico individual o demográfico, sino que también depende de la percepción y la práctica sociocultural que se tenga en una sociedad con respecto al envejecimiento y el lugar que les otorgan a las personas mayores dentro del entorno social.

Asimismo este fenómeno ha cobrado importancia en diferentes investigaciones en el sentido de que el envejecimiento no solo se define en disciplinas si no que se entrelaza con factores sociales y de otra índole, lo que ha llevado a explorar temáticas en México como el comportamiento del envejecimiento en las entidades del país (Gonzalez, 2015), implicaciones del bienestar en el envejecimiento (Ham Chande, 1998), el sistema de pensiones (López Ramírez, 2019), el aumento nocivo de la esperanza de vida (Coronado, 2015), las condiciones de salud (Manrique-Espinoza et al., 2013), y las proyecciones de población realizadas por el CONAPO . De este modo la investigadora Verónica Montes de Oca (2010), destaca que, en México, existen 5 perspectivas científicas que han enfatizado sobre el análisis del envejecimiento en el país:

Demografía formal (actuaría, estadística y matemática)

-Aplicado a los regímenes de seguridad social, tanto por entidad federativa como por institución de seguridad social

Demografía Social (Sociodemografía)

-Calidad de vida
-Condiciones Sociodemográficas
-Perspectiva de Género

Antropológica y Sociológica

-Procesos Sociales
-Estudios Cualitativos
-Descripción del Envejecimiento

Ciencias Médicas

-Longevidad
-Estado de Salud
-Patologías Humanas

Estudios Geriátricos

-Estado Funcional
-Factores asociados a salud
-Hábitos de riesgo

Fuente: Elaboración propia en base a Montes de Oca Zavala, V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. Renglones (62). Obtenido de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/pensar_vejez_env.pdf

Por lo anterior, podemos entender que no existe un paradigma científico que dé cuenta en su totalidad de este fenómeno, como se mencionó, diferentes disciplinas se han adentrado al estudio y esto ha producido una heterogeneidad al abordar el tema y el análisis que se pretenda hacer. Esto no sólo aboca al ámbito científico, sino también al ámbito de edad cronológica, ya que hoy en día es difícil saber con exactitud a qué edad se define una persona mayor; por ejemplo en las mayorías de las entidades del país se rigen en base a la Ley de Personas Adultas Mayores y establecen en su nomenclatura estatal, que para ser considerado una persona mayor es a partir de los 60 años y más, en tanto que Tlaxcala, Colima y Guerrero en sus leyes promulgadas a nivel estatal, establecen que en su entidad para ser considerada una persona mayor es a partir de los 65 años y más.

Por ende “en la literatura iberoamericana se utilizan diversos sinónimos, entre otros: personas mayores, adultos de la tercera edad, población envejecida, ancianos o viejos” (Cerquera et al., 2011; Palma, 2002; Salgado y Wong, 2006, citado por Garrocho Rangel & Campos Alanís, 2016, pág. 16) lo cual es confuso ya que cada sociedad marca el significado de acuerdo con su construcción cultural e institucional en donde se produce la heterogeneidad del proceso de envejecimiento.

Por ello, lo importante es entender que el envejecimiento es un proceso dinámico que inicia desde temprana edad, por lo que debe diferenciarse totalmente del término vejez, si bien el término vejez siempre se ha asociado con el envejecimiento, ésta “hace referencia a un estado o situación relacionado con la edad cronológica y el estado físico” (Ramos Esquivel et al., pág. 52).

En este sentido, la categoría denominada "vejez" se define en cierta medida a partir de la edad de jubilación, generalmente a los 65 años y más, excepcionalmente, anticipada o retrasada, que da cuenta de un estado o de un contexto, por lo tanto, no es dinámica sino solo es un periodo de edad que inicia a los 65 años y más. El envejecimiento es un proceso que implica cambio y articulación, por lo que puede pensarse como un proceso diacrónico, mientras que la vejez es un proceso sincrónico. Por esto es importante recalcar que incidir en el envejecimiento, implica no solo estudiarlo desde una perspectiva cronológica, sino que implica ir más allá de su edad, analizar su entorno social, económico, cultural, ambiental.

Para entender lo anterior es importante definir qué se entiende por edad y las diferentes áreas que la abarca. Se puede distinguir:

Edad cronológica: Se refiere “a la edad en años. Es la que va desde el nacimiento hasta la edad actual de la persona” (Alcalde Merino & Laspeñas García, 2005, pág. 44).

Edad Social: Explica “de qué forma las sociedades, por medio de sus creencias culturales, establecen una relación entre la edad cronológica de los individuos y los roles y funciones que pueden desempeñar” (Osorio, 2010, pág. 33).

La edad social y cronológica evidencian las desventajas estructurales de ciertos grupos etarios, dependiendo de la localidad a la que pertenecen, de si es hombre o mujer, etc., debido a que en la sociedad existen pautas sociales que delimitan las funciones que pueden o no cumplir. Un ejemplo de ello lo encontramos en las plataformas de bolsa de trabajo que establecen criterios de edad máxima para poder ser considerado en la postulación, lo que pone en desventaja a las personas mayores para tener un empleo. De esta manera, las normas y pautas sociales establecen roles, expectativas y estatus, que indican el lugar que corresponde a cierta edad.

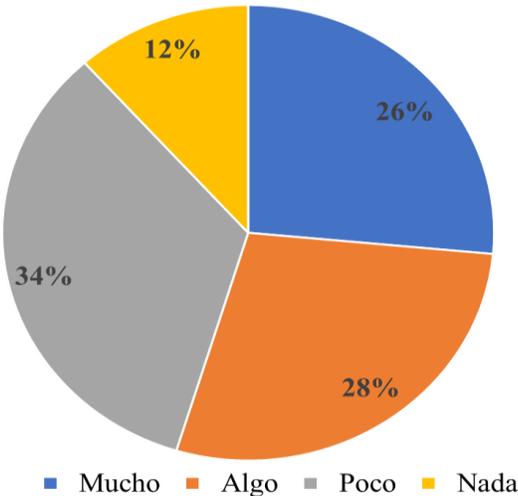
En la cotidianidad podemos señalar que la edad se convierte en un factor totalmente determinante para definir qué es una persona joven, adulta o una persona mayor, pues el estado físico, el estado de salud o recibir una pensión, o ya no estar trabajando no basta para poder ser definido como un adulto mayor. Por ello, es complejo analizar el envejecimiento y comprenderlo, ya que nos remite a cuestiones no solo de carácter demográfico, social o de salud, sino hay que indagar las aristas culturales para poder encontrar qué cambios ha tenido este fenómeno; esto quiere decir que la concepción de envejecimiento debe ser comprendida a partir de convenciones tanto nacionales como internacionales, prácticas, lugares y lenguajes. Como plantea Fernández, el hombre es reflejo de la sociedad pues “Uno no piensa con el cerebro: también puede decirse que piensa con el lenguaje, los objetos, el tiempo y el espacio. La sociedad es quien piensa” (2004, pág. 9).

Dicho planteamiento nos remite a concebir a la sociedad como transmisora de lenguajes, prácticas, símbolos y significados que dotan de sentido a las personas y que se comparte en un determinado tiempo y espacio, es decir, desde una perspectiva sociocultural:

el envejecimiento y la vejez no son realidades cronológicas, ni tampoco adaptaciones a una nueva etapa de la vida, sino básicamente realidades fuertemente ligadas a experiencias en el paso del tiempo, realidades sociales dinámicas que están influenciadas fuertemente por cambios sociales (Vázquez Palacios, 2015, pág. 14).

Por ello, el término envejecimiento no se concibe por sí mismo o por las personas que ya son mayores, sino que son significados o conceptos imperantes en la sociedad y consensuados por las personas; en la actualidad es común referirse a las personas mayores como: anciano, viejo o abuelo (sin tener parentesco con la persona)⁶.

Gráfica 1-1 Percepción de respeto sobre las personas mayores, 2017



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional sobre Discriminación INEGI, 2017

En ese sentido, en la gráfica anterior se observa que las personas de 60 años y más consideran que ser una persona mayor, es poco respetado en México, con un 34.0 por ciento, mientras que un 28.0 por ciento considera que es algo respetado, 26.0 por ciento declara que es poco respetada y 12.0 por ciento mencionan que no es nada respetado. Sobre todo ser persona mayor al interior de la República Mexicana no solo no es respetado, sino que además se entrelaza con carencias económicas durante esta etapa debido a la insuficiencia de recursos económicos (sea pensión o falta de seguridad económica), lo cual produce la búsqueda de un empleo para solventar gastos, pero significa un obstáculo más debido a que en las

⁶ El vocablo “viejo” es un término común utilizado en la vida diaria de las personas que hace alusión a un objeto, material o inmaterial, que ya duró mucho tiempo, que muy pronto podrá dejar de ser útil o dejará de servir y tendrá que ser desechado.

personas mayores las oportunidades laborales son muy escasas y empieza a aumentar la dependencia en el entorno familiar y social.

Ahora bien, han existido estudios, que han explorado sobre la percepción del envejecimiento especialmente sobre las mismas personas mayores, la población joven y adulta. En un estudio intergeneracional realizado por Ronzón Hernández (2014), se analiza que, para las personas mayores en México, el término vejez se relaciona con el aumento de la pérdida de habilidades físicas, la disminución de la capacidad de valerse por sí mismo y con la mayor dependencia. Por su parte, la población adulta plantea que la vejez se vive de manera distinta en cada ser humano, que los años son un indicador, pero que en esta etapa se trata de actitud, pues el deterioro físico no es el factor que determina la vejez. Y finalmente la población joven, concibe a la vejez por el paso de los años y las apariencias físicas que se delatan en el cuerpo, sin embargo, coinciden con la población adulta en que la vejez no solo se trata de cuestiones físicas sino de actitud, sentirse o no sentirse viejo, implica desde el punto de vista de cada persona

Así, la forma en que se define o concibe el envejecimiento depende del punto de vista sociocultural de quien lo experimenta. Por ejemplo, en China el rápido crecimiento de la población de personas mayores se debe no solo a factores demográficos o tecnológicos, sino también a sus instauraciones en materia de políticas poblacionales como la política del hijo único en 1979 y, posteriormente, la política de dos hijos integrales en 2015, lo que han propiciado intensos cuidados en las familias debido a que no se cuenta con grupos extensos, en un solo hijo recae el cuidado de sus padres al envejecer por lo cual: “Las nuevas generaciones argumentan que enfrentar el cuidado de sus ancianos es una carga sumamente pesada debido a sus compromisos laborales o profesionales, por un lado, y a los altos costos de dicha atención” (Pan, 2017, pág. 463).

Por ello, en esta investigación hemos de concebir al envejecimiento más allá de un proceso natural, debido que no solo tiene que ver con cuestiones fisiológicas, sino que se entrelaza con fenómenos cronológicos, sociales, políticos, económicos, psicológicos que lo dotan de sentido y significado, por ende, es un fenómeno

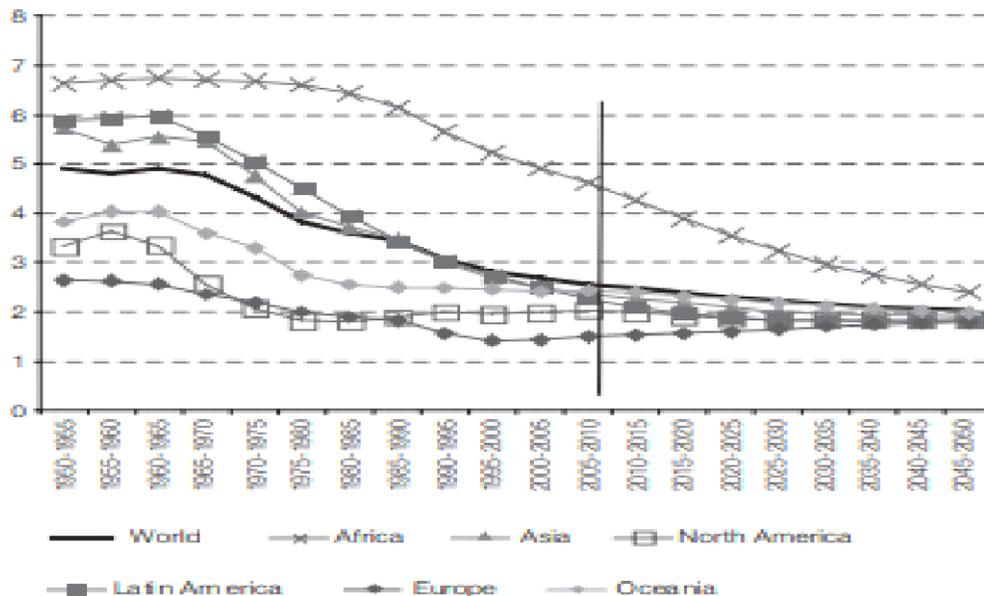
heterogéneo y encontrar su significado o concepción depende de la connotación cultural que se tenga sobre este fenómeno dependiendo del contexto, población y espacio.

1.2 La dinámica demográfica en México

La convergencia de diversos factores demográficos varía de acuerdo con las condiciones que presenta cada población dentro de un país, ya que no solamente se entrelaza con fenómenos demográficos como mortalidad, fecundidad, migración, sino también estos comportamientos de carácter demográfico se articulan con procesos sociales, económicos, culturales, tecnológicos. Por lo anterior, los eventos demográficos no pueden ser entendidos con precisión sin contemplar la estructura y dinámica de la sociedad en todos sus procesos.

La fecundidad es una de las variables que presenta cambios muy significativos dentro de la transición demográfica de un país, tanto para las nuevas generaciones como para las futuras. En la mitad del siglo XX, surgía una gran preocupación en el mundo por el acelerado ritmo de crecimiento de la población, tanto en América Latina como en el continente europeo (véase gráfica 1-3); en ese momento las mujeres tenían alrededor de 3 a 8 hijos por familia, lo cual empezó preocupar a los gobiernos en los cambios que presentaría en el sostenimiento económico de cada país tanto en el presente como en el futuro.

Gráfica 1-2 Evolución de la Tasa Global de Fecundidad en el mundo, 1950 a 2050



Source: United Nations, *World Population Prospects: The 2008 Revision*, New York, 2008 and Latin American and Caribbean Demographic Centre (CELADE) - Population Division of ECLAC, *population estimates and projections, 2008 revision*.

Fuete: La gráfica fue retomada de, CELADE-CEPAL. (2007). Proyección de población/Population Projection. Naciones Unidas, 149.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/7120-proyeccion-poblacion-population->

En términos absolutos podemos ver en la gráfica anterior que durante los años 40 a los 60 estuvo definida en América Latina la primera fase de la transición demográfica que significa “la existencia de altas tasas de mortalidad y de fecundidad” (Narro & David, 2001, pág. 162), mientras que en Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelandia y algunos países europeos, se inició en el decenio de los cuarenta, y principalmente en los años que siguieron al final de la segunda guerra mundial (Lopes Patarra, 1973, pág. 89).

Para ello, la Organización Naciones Unidas realizó asambleas a nivel mundial en materia de población, la primera celebrada en Roma (1954) y la segunda en Belgrado (1965) que perseguían ciertos objetivos tales como:

promover entre los distintos países el interés por los estudios de población y plantear las necesidades de formación de especialistas en este campo;

discutir los nuevos enfoques metodológicos y los problemas analíticos y de información a que se enfrentan los investigadores; establecer mayor comunicación entre los expertos en demografía, economía, sociología y campo afines; y presentar un panorama de los esfuerzos realizados que posibiliten evaluar los avances de la demografía (Lerner & Morelos, 1968, pág. 126).

Por lo que, en el caso específico de México, en 1964 se crea en el Colegio de México, el Centro de Estudios Económicos y Demográficos, el cual impulsó la investigación demográfica del país, proyectos sobre la situación sociodemográfica a nivel nacional y el conocimiento sobre los componentes demográficos del país y su dinamismo sobre el territorio mexicano por lo que:

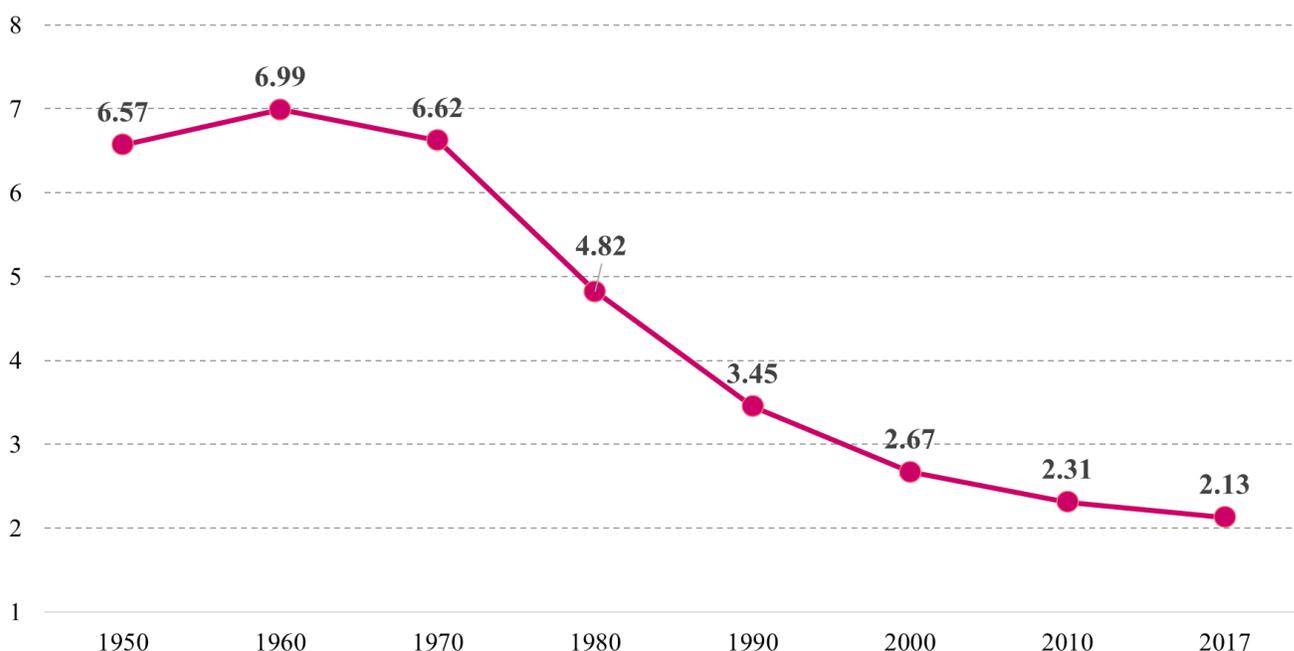
Los trabajos realizados sobre la medición de la fecundidad y la elaboración de las proyecciones de población sirvieron de insumos fundamentales para hacer visible el acelerado ritmo de crecimiento de la población mexicana y para tomar conciencia de sus implicaciones en el desarrollo económico (Ordorica Mellado, 2014, pág. 11)

Lo que en un lapso de menos de 10 años se tradujo en la primera política de población. Fue así que en 1974 se crea la Ley General de Población con el objetivo principal de “regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social” (DOF, Ley General de Población, 1974a), y con ello nace la Secretaría General del Consejo Nacional de Población que tiene a su cargo la planeación demográfica del país.

Por otra parte, en ese mismo año se lleva a cabo la Tercera Conferencia Mundial sobre Población en Bucarest en la que se creó el Plan de Acción Mundial sobre Población el cual tuvo como objetivos promover y aplicar políticas

poblacionales en materia de población y desarrollo⁷, así como el acercamiento a la población a capacitación en cuestiones de planificación familiar; en cuanto dicho plan mostraba que las políticas poblacionales y la dinámica demográfica son totalmente dependientes de los desarrollos económicos, sociales y culturales. Por ello la finalidad del plan era ampliar y profundizar la capacidad para resolver eficazmente sus problemas demográficos nacionales y subnacionales de los países.

Gráfica 1-3 Tasa Global de Fecundidad en México, 1950-2017



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Como podemos visualizar en la gráfica anterior, a partir de los años 70 inicia la segunda fase de la transición demográfica, “el descenso de la fecundidad se acentuó, habiendo empezado en los años sesenta” (Partida Bush, 2005, pág. 10). La fecundidad en México descendió con mayor magnitud a partir de los años que

⁷ Naciones Unidas. (19 al 30 de agosto de 1974). Conferencia Mundial de Población, 19 a 30 de agosto de 1974, Bucarest, Rumania. Obtenido de Conferencias | Población y Desarrollo: <https://www.un.org/es/conferences/population/bucharest1974#:~:text=La%20Tercera%20Confere%20Mundial%20sobre,cuestiones%20de%20poblaci%C3%B3n%20y%20desarrollo.>

van de 1970 a 1980 cuando se proclama el Plan Nacional de Planificación Familiar creado en 1977 que consistió “encaminado a que las personas y familias tomaran decisiones libres, responsables e informadas sobre la reproducción. Los primeros programas de planificación familiar se orientaron a reducir las tasas de fecundidad y el crecimiento de la población” (Secretaría de Salud, 2018). La Ley General de Población (1974), La promulgación del Artículo 4º (1974)⁸ y el Programa Nacional de Planificación Familiar (1977) procuraron y desarrollaron cambios significativos en la población en cuanto a la regulación de la fecundidad. A partir de ello, “las acciones en materia de planificación familiar se desarrollaron rápidamente y se enfocaron en proveer de forma gratuita métodos anticonceptivos modernos, ampliar el acceso y cobertura a los servicios de planificación familiar” (Mendoza Meneses, 2014, pág. 6).

Asimismo, muy pocas mujeres estaban en sectores educativos y laborales, a comparación de los varones el cuadro 1-1 muestra que tan solo 33.6 por ciento de las mujeres se encontraban realizando estudios de enseñanza superior mientras que los hombres un 66.2 por ciento se encontraban realizando estudios superiores; asimismo en 1970 el 81.0 por ciento de los hombres se encontraban en sectores laborales en tanto que las mujeres solo un 19.0 estaban en sectores laborales.

Las mujeres se dedicaban en mayor proporción a tareas del hogar, cuidados de personas (hijos, padres, abuelos) que a tareas en el sector laboral; mientras los hombres eran los encargados de proveer económicamente los hogares, lo que en parte explica la mayor tasa de los hombres en el sector laboral a comparación de la mujeres; por lo cual dicho descenso de la fecundidad en México se articula con factores sociales y económicos como: el mayor nivel de escolaridad aunado además a la inserción laboral de las mujeres por lo que “las mujeres que tienen mayor nivel

⁸ Por lo que para lograr el objetivo de desacelerar el rápido crecimiento de la población mexicana el Estado Mexicano, en el año 1974 en todas las entidades federativas de la República Mexicana y los congresos reformularon el artículo 4º, constitucional que establecía que: “El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos” (DOF, 1974b).

educativo tienen un menor número de hijos que aquéllas sin educación” (Paz Gómez & Welti Chanes, 2004, pág. 2).

Sin duda alguna, estos factores de carácter social y económico como el desarrollo estabilizador⁹ que produjo la mayor incorporación de las mujeres al sector laboral debido al requerimiento de su fuerza de trabajo, por lo que de igual manera explica la reducción en el descenso de la fecundidad, ya que “una mujer que tiene menos hijos es más proclive a participar en la actividad económica y una mujer económicamente activa tiene menos hijos” (Murayama, 2013, pág. 126). Dichos factores antes mencionados fueron propiciando que las mujeres tuvieran una vida más activa social y política del país y es así como podemos visualizar en el cuadro 1-1 se puede ver que las mujeres se empiezan a incorporar sectores educativos y laborales de manera paulatina y empiezan aumentar dichos porcentajes.

Cuadro 1-1 Población en Enseñanza Superior y Económicamente Activa, 1970-2018

Población en Enseñanza Superior		
Año	Hombres	Mujeres
1970	66.2	33.8
1980	81.6	18.4
1990	74.1	25.9
2000	63.1	36.9
2010	56.2	43.8
2018	50.4	49.6

⁹ Fue un periodo que inició de 1954 a 1970 que consistió en “promover la industrialización del país, ello significaba generar los empleos y la riqueza material requeridos para satisfacer la demanda de una población que, en la época de su instrumentación, crecía anualmente a tasas promedio del 3%” (Montserrat Huerta & Chávez Presa, 2003, pág. 56).

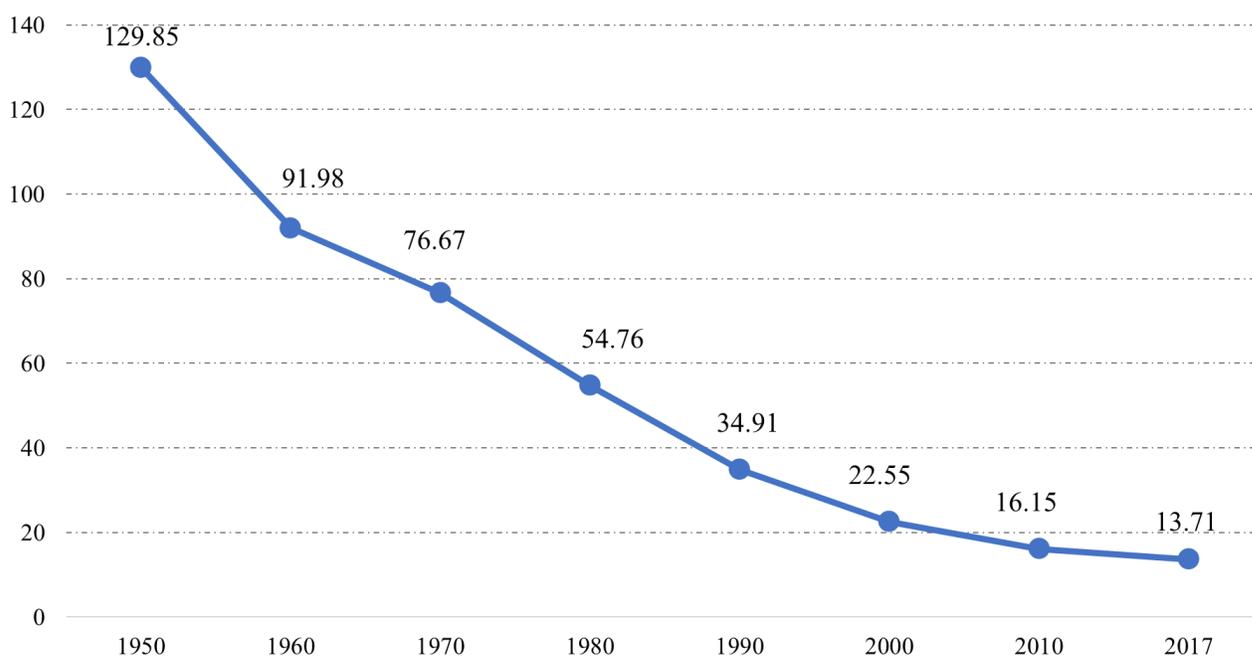
Población Económicamente Activa		
1970	81.0	19.0
1980	72.2	27.8
1990	76.5	23.5
2000	68.5	31.5
2010	67.2	32.8
2018	61.8	38.2

Fuente: Elaboración propia con datos del Censo de Población (INEGI), 1970, 1980, 1990, 2000,2010.

Nota: Es importante mencionar que nuestro corte temporal responde hasta 2017, pero por la falta de datos de ese año se empleó la ENADID con datos del 2018.

Por otro parte, el mejoramiento en condiciones de salud y calidad de vida, desde la creación de sectores de salud para la población como el IMSS en 1943 y el ISSSTE en 1959, ha aumentado las posibilidades de supervivencia de la población, de ahí que la mortalidad infantil desciende aceleradamente en el país, y consigo lleve a aumentar la esperanza de vida de la población. Como podemos ver en la siguiente gráfica 1-4, la tasa de mortalidad infantil al igual que la fecundidad han sido unos logros equiparables del Estado, con datos del CONAPO se puede visualizar que a partir de 1950 a 1980 la Tasa de Mortalidad Infantil descendió poco más de 75.09 por ciento y en 2017 descendió poco más de 116.14 por ciento.

Gráfica 1-4 Tasa de Mortalidad Infantil en México, 1950 a 2017



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Los datos de la gráfica anterior nos permiten afirmar que el descenso de la mortalidad infantil está totalmente ligado al desarrollo económico y social de un país, en ese sentido, el desarrollo estabilizador en México permitió una mayor incorporación de la población al sector económico-laboral, lo que fue incidiendo en la expansión del sector salud en el país y en los diferentes sectores de la población.

Simultáneamente con los cambios demográficos, sociales, tecnológicos, económicos, las causas de muerte se han modificado en su totalidad, en el siglo pasado hablábamos de enfermedades infecciosas (ver cuadro 1-2) que en su mayor parte eran las principales causas de muerte de la población infantil, las cuales pudieron ser erradicadas gracias a diferentes programas de salud como: “Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el Programa de Vacunación Universal (PVU) y los Programas Nacionales de Control de las Enfermedades Diarreicas y de las Infecciones Respiratorias Agudas” (Soto Estrada et al., 2016, pág. 13). Hoy en la actualidad se habla de enfermedades crónicas degenerativas, las cuales las padecen en su mayor proporción personas adultas y adultas mayores.

Cuadro 1-2 Principales causas de muerte en el país, 1950 a 2017

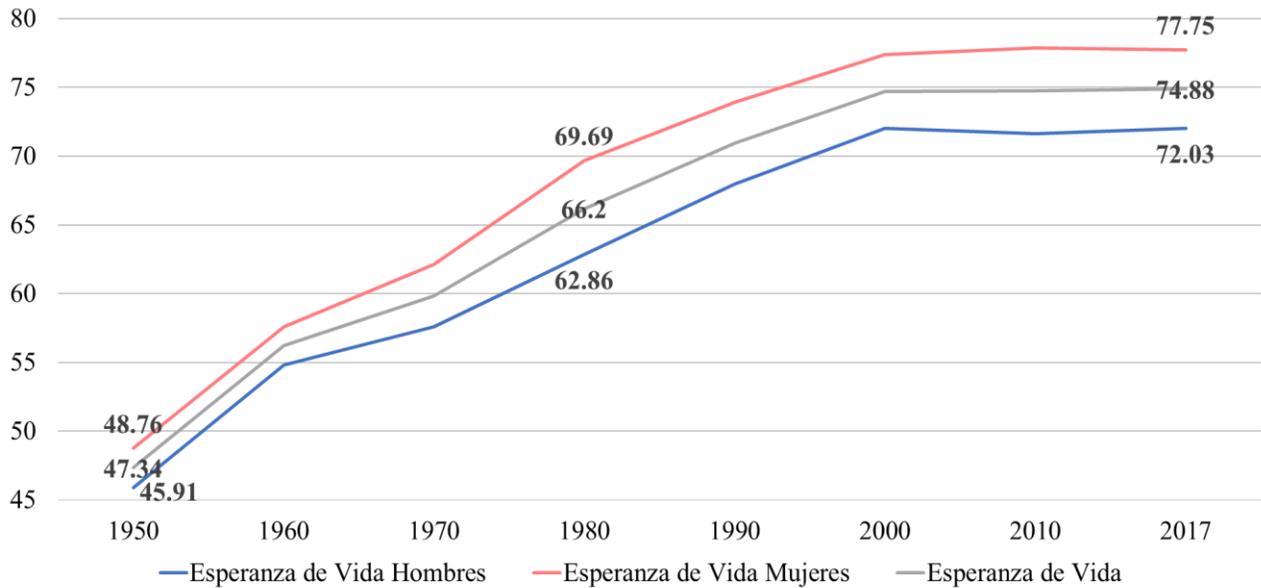
1950	1970	1980	1990	2000	2010	2017
Diarrea y Enteritis	Enteritis y otras enfermedades	Tumores malignos	Tumores Malignos	Tumores Malignos	Tumores Malignos	Enfermedades del corazón
Gripe y neumonía	Neumonía e influenza	Neumonía e Influenza	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus	Diabetes mellitus	Diabetes Mellitus
Enfermedades relacionadas al aparato digestivo	Enfermedades relacionadas a la nutrición	Accidentes	Accidentes	Enfermedad pulmonar crónica obstructiva	Accidentes	Tumores Malignos
Paludismo	Tumores malignos	Homicidios y lesiones	Homicidios y lesiones	Agresiones y Violencia	Enfermedades del hígado	Accidentes
Causas externas de traumatismo y envenenamiento	Enfermedades del corazón	Enfermedades cerebrovasculares	Enfermedades del Corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades del corazón	Enfermedades cerebrovasculares

Fuente: Elaboración propia en base al Cuadro 1. Principales causas de mortalidad general en México, 1922-2005 Mortalidad presentado en: Perdigón Villaseñor, G., & Fernández Cantón, S. B. (2008). Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922-2005. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 65(3), 238-240. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n3/v65n3a8.pdf>

*Nota: Cabe recalcar que los autores antes mencionados tenían datos solo hasta 2005 por ende utilizamos datos de Estadísticas Vitales de INEGI para poder obtener datos del año, 2010 y 2017.

Por último, el aumento en la esperanza de vida o los años de vida de la población en el país ha propiciado que haya un crecimiento en los grupos por edad que va de 60 años y más, lo cual es el reflejo del descenso de la fecundidad y la baja en mortalidad que anteriormente se describió lo que, aunado al desarrollo económico y social, propició mejores condiciones en cuanto a la calidad de vida de la población, de ahí la creación de sectores de salud como IMSS e ISSSTE, lo que fue permitiendo el control de enfermedades paulatinas y así poder prolongar los años de vida de la población.

Gráfica 1-5 Esperanza de Vida al nacer en México, 1970-2017

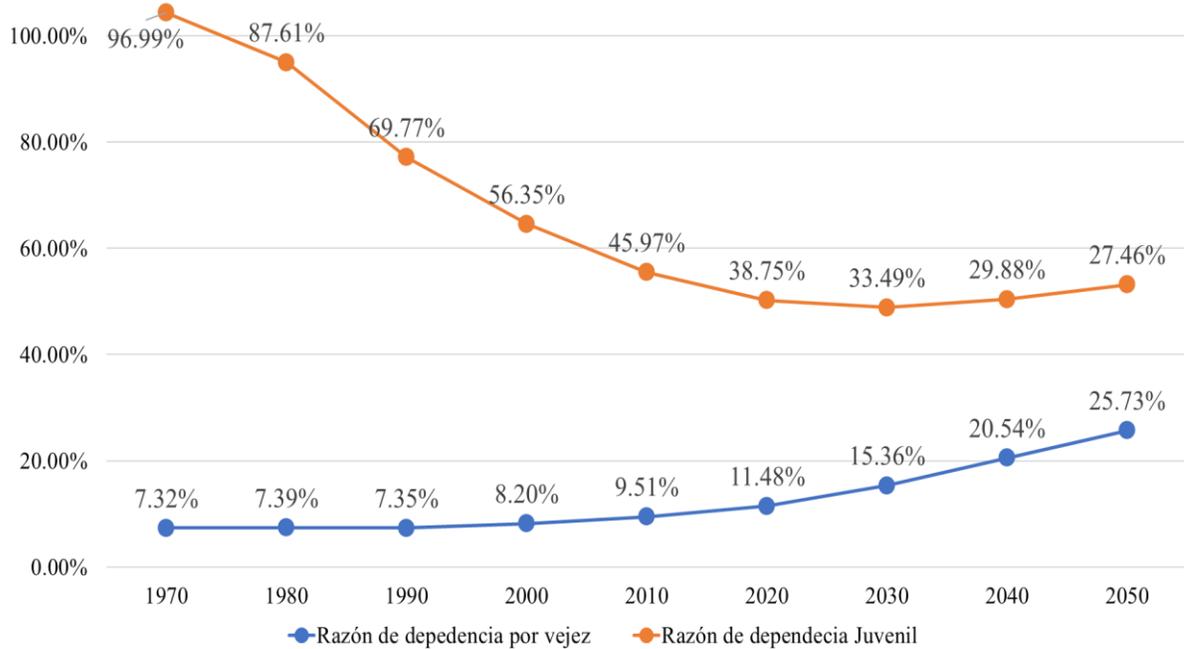


Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

La ganancia que ha experimentado el país del siglo pasado al actual son de 15.1 años para la población; CONAPO estima que para 2050 la esperanza de vida será de 79.62 para la población mexicana, lo que significa un aumento de 4.52 años, asimismo estima que la esperanza de vida de mujeres para ese mismo año será de 82.57 años y para los hombres de 76.67; por lo que al mismo tiempo que incrementa la esperanza de vida aumenta notablemente la razón de dependencia gradualmente; es decir, el soporte económico y social de la población en edad que se encuentra inactivamente laboral por la que se encuentra en edades activamente laboral.

En 2017 la razón de dependencia era de 10.7 por ciento a nivel nacional, es decir, en nuestro país hay alrededor de diez personas adultas mayores por cada cien en edad laboral. Entre tanto que para 2050 se estima que la razón de dependencia aumente a 25.73, lo que significa que por cada 100 habría 25.73 personas en edades inactivas.

Gráfica 1-6 Razón de dependencia, juvenil y por vejez en México, 1970-2050



Fuente: Elaboración propia en base a Estimaciones del CONAPO. Base de Datos, Conciliación Demográfica de México, 1950-2015 y Proyecciones de la población de México y de las Entidades federativas 2016-2050.

Con los datos de la gráfica podemos constatar la preocupación de los países respecto a que la dependencia no solo implica un cambio personal, sino familiar debido a que las personas mayores dejan de ser activos laborales y serán pasivos laborales, dejarán de recibir un sueldo, lo que se complejiza con la dependencia juvenil que convergerá para el 2050 con el aumento de la dependencia por vejez. De esta manera las personas mayores dejarán de ser proveedores de los hogares y ahora serán dependientes del entorno familiar en el cual se encuentran.

La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social en 2017, reporta que en el IMSS e ISSSTE solo 2,531,494 de personas mayores cuenta con una pensión o son jubilados, lo que ha resultado en problemáticas tales como la precarización en la vejez, por lo que las personas mayores se caracterizarán por la dependencia y pobreza, lo que intensificará su vulnerabilidad y fragilidad, en algunos casos precisarán de mayores apoyos para poder sostener su calidad de vida o a su vez estarán en la búsqueda de empleo con el objetivo de obtener un recurso económico

debido a la falta de seguridad económica. De ahí la respuesta de los gobiernos al aumento de la razón de dependencia por vejez que ocurre en el año 2000.

En 2002 el Estado impulsa la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, con la intención de incorporar las recomendaciones que a nivel nacional e internacional se generan a favor de la población de personas mayores, tal como la recomendación que se incorpora a nivel mundial sobre el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, que se proponía lograr una sociedad para todos, es decir que la personas mayores siguieran contribuyendo a la sociedad; eliminando factores de exclusión o de carácter discriminatorios¹⁰.

1.3 La radiografía del Envejecimiento en México

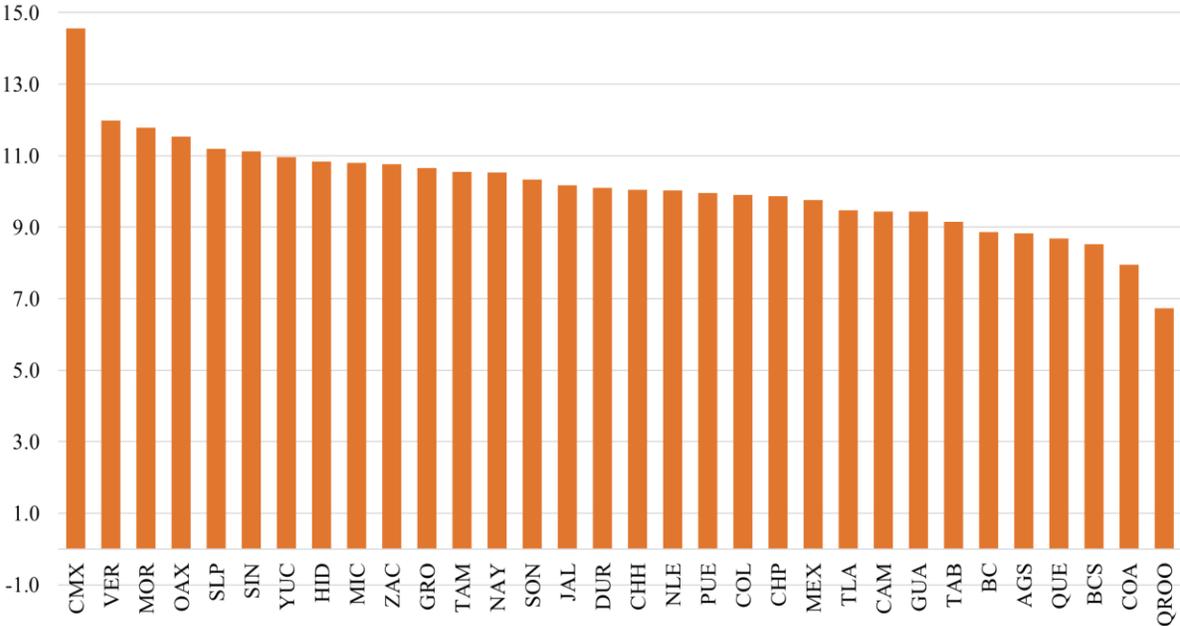
Anteriormente pudimos describir la dinámica demográfica del país, conociendo de qué manera se dinamiza y de qué manera se encuentran relacionados con el proceso de envejecimiento. El descenso de la fecundidad y de la mortalidad y su convergencia es lo que se denominaría la tercera etapa de la transición demográfica (Partida Bush, 2005), que dio a inicios de la primera década del siglo XXI. En este sentido, es importante realizar una radiografía geográfica que nos permita visualizar de qué manera se está comportando el envejecimiento en cada entidad federativa, ya que no son las mismas condiciones, ni los mismos escenarios y a su vez dificulta la puesta en marcha de políticas públicas en el país ya que cada entidad reporta ritmos de envejecimiento totalmente diferentes.

Por lo tanto, el porcentaje de personas de 60 años y más da cuenta de que, independientemente de la escala geográfica de análisis de cada entidad federativa (véase gráfica 1-7), el proceso de envejecimiento continúa y continuará, con distintas intensidades y procesos dependiendo de la etapa de la transición demográfica en que se encuentre cada entidad. Lo que nos permite asimismo rastrear y dar cuenta de qué manera se entrelazan otros procesos con la dinámica demográfica del país como, por ejemplo, en la Ciudad de México, es en la que

¹⁰ Naciones Unidas. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/CONF.197/9. Madrid. Recuperado el 10 de diciembre de 2021, de <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N02/397/54/PDF/N0239754.pdf?OpenElement>

prevalece el mayor porcentaje de personas mayores de las 32 entidades federativas debido a su descenso acelerado de la tasa global de fecundidad, por lo que su tasa de crecimiento es el menor a nivel nacional, a comparación de Quintana Roo que presenta el menor porcentaje de personas mayores debido a que esta entidad es la que presenta la mayor tasa de natalidad y rejuvenece a partir de la atracción de migrantes en su mayor proporción población joven, por ende es una de las entidades con mayor crecimiento natural en el país.

Gráfica 1-7 Porcentaje de la población de 60 años y más por entidad federativa 20



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

El proceso de envejecimiento, como lo podemos ver en la gráfica anterior, no es de manera homogénea, sino de manera desigual, debido a los descensos de la natalidad y de mortalidad en el país (véase cuadro 1-3), lo cual además se entrelaza con los procesos socioeconómicos de cada Estado en el interior de la República. Para entender el ritmo de envejecimiento en cada entidad se clasificará 3 criterios de porcentajes de población de personas mayores: el primer alude a entidades con porcentajes menores de población que van de 6.7 a 9.9 por ciento, el segundo criterio es para las entidades que presenta porcentajes homogéneos es decir con

diferencias mínimas que van de 10.0 a 10.8 por ciento y por último las entidades con mayores porcentajes de personas mayores que va de 11.0 a 14.6 por ciento.

En 2017 en la República Mexicana el país contaba con 12,944,340 de habitantes que tenían 60 años y más, es decir el 10 por ciento de la población mexicana ya eran personas mayores. En este aspecto las entidades con mayores porcentajes de población mayor son: Ciudad de México (14.6%), Veracruz (12.0%)¹¹Morelos (11.8%), Oaxaca (11.5%), San Luis Potosí (11.2%), Sinaloa (11.1%) y por último Yucatán (11.0%). Las 7 entidades agrupan alrededor de 3, 919,885 de personas mayores del país, lo que representa, poco más de 30.3 por ciento de dicha población.

La presencia de un alto porcentaje de personas mayores se debe a la conjugación de diversos factores demográficos, de acuerdo a las proyecciones del CONAPO en 2017 (ver cuadro 1-3), la Ciudad de México, Oaxaca, San Luis Potosí, Sinaloa, Veracruz presentaban las menores tasas de natalidad y las más altas en mortalidad en el país, lo que desencadena que sean las entidades con las menores tasas de crecimiento natural aunado además a que presentan saldos negativos migratorios lo que provoca una expulsión de la población, es decir, salen más personas de las que llegan; en tanto que Yucatán y Morelos a pesar de que no tienen las mismas condiciones demográficas de las entidades antes mencionadas, en estas dos entidades sobresalen menores porcentajes en cuanto a población joven e infantil lo que hace que aumente el grupo etario de 60 años y más.

Los estados con un porcentaje medio de población de 60 años y más al interior de la República Mexicana son: Hidalgo (10.8%), Michoacán (10.8%), Zacatecas (10.8%), Guerrero (10.7%), Tamaulipas (10.6%), Nayarit (10.5%), Sonora (10.3%), Jalisco (10.2%), Durango (10.1%), Colima (10.1%), Nuevo León (10%) y Puebla (10%). Estas 12 entidades del país agrupan alrededor de 4,470,027

¹¹ El porcentaje de envejecimiento se obtuvo dividiendo la población de 60 años y más de cada entidad entre su población total.

de personas mayores en el país, lo que en otras palabras significa que representan el 34.5 por ciento de dicha población.

Estimaciones del CONAPO en 2017 presentan que Michoacán, Zacatecas, Guerrero, Tamaulipas, Jalisco, Durango y Puebla, a pesar de que sus factores demográficos no descienden aceleradamente como en las entidades mencionadas anteriormente, son unas de las principales entidades con mayor expulsión de población, al presentar saldos migratorios negativos de sus entidades expulsando en su mayor parte a la población joven. Mientras que Hidalgo, Nayarit, Sonora, Colima y Nuevo León han descendido lentamente tanto en la natalidad como mortalidad y a su paso ha disminuido lentamente la entrada de personas migrantes y a su vez los procesos de natalidad y mortalidad se encuentran de cierto modo equilibrado, por ende, su crecimiento natural de dichas entidades se encuentra en modo medio.

Por último, los Estados con menor porcentaje de población de 60 años y más al interior de la República Mexicana son: Chihuahua (9.9%), Coahuila (9.9%), México (9.8%), Tlaxcala (9.5%), Campeche (9.4%), Guanajuato (9.4%), Tabasco (9.2%), Baja California (8.9%), Aguascalientes (8.8%), Querétaro (8.7%), Baja California Sur (8.5%), Chiapas (7.9%), Quintana Roo (6.7%); estas 13 entidades agrupan alrededor de 4,554,428 de personas mayores en el país con un porcentaje de 35.2 de dicha población.

Debido a que estados como Baja California, Quintana Roo, Querétaro, México, Baja California Sur, Campeche y Aguascalientes de acuerdo a estimaciones del CONAPO presentan una conjugación de factores demográficos como las tasas más bajas en el país en relación a mortalidad; asimismo son unas de las entidades que rejuvenecen con la atracción de migrantes a sus entidades, presentando altos porcentajes en población joven ; mientras que por otro lado Coahuila, Tlaxcala, Tabasco y Chihuahua expulsan población con bajos saldos negativos migratorios pero a su vez son unas de las entidades con la Tasa de Fecundidad más altas en el país, en tanto que Chiapas y Guanajuato a pesar de que no son unas de las entidades con mayor atracción migrante como las entidades antes mencionadas

son unas de las principales entidades que en su estructura poblacional tiene más población joven e infantil.

Cuadro 1-3 Tasa Bruta de Natalidad, Tasa de Mortalidad, Saldo Neto Migratorio y Tasa de Crecimiento Natural por entidad federativa, 2017

Entidad	Tasa Bruta de Natalidad	Tasa de Mortalidad	Saldo Neto Migratorio	Tasa de Crecimiento Natural
Porcentaje Alto de personas mayores				
Ciudad de México	12.04	7.02	-52087	0.5
Veracruz	17.16	6.94	-27139	1.02
Morelos	17.27	6.61	1736	1.07
Oaxaca	18.61	7.01	-22126	1.16
San Luis Potosí	18.11	6.61	-10403	1.15
Sinaloa	16.82	6.19	-5111	1.06
Yucatán	16.39	6.38	4279	1
Porcentaje Medio de personas mayores				
Hidalgo	17.88	6.21	2921	1.17
Michoacán	19.6	6.38	-26445	1.32
Zacatecas	19.72	6.33	-9014	1.34
Guerrero	19.87	6.89	-30574	1.3
Tamaulipas	18.02	5.99	-11279	1.2
Nayarit	18.73	6.05	3241	1.27
Sonora	17.04	5.63	5003	1.14
Jalisco	18.08	5.7	-9138	1.24

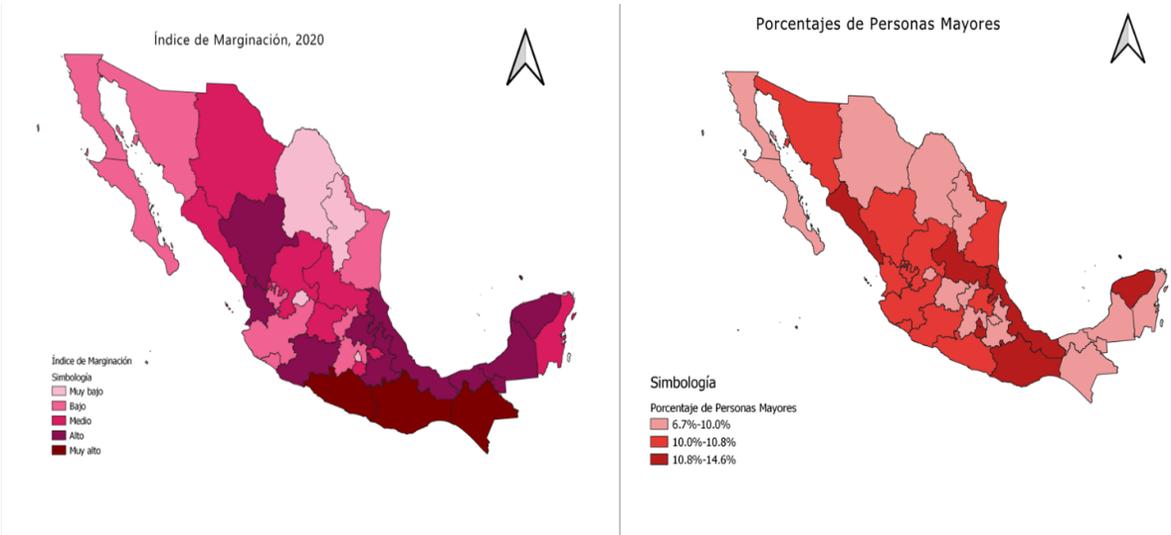
Durango	18.58	5.77	-6028	1.28
Colima	18.11	5.67	3511	1.24
Nuevo León	16.93	5.4	18281	1.15
Puebla	19.1	5.93	-18139	1.32
Durango	18.58	5.77	-6028	1.28
Porcentaje Bajo de personas mayores				
Chihuahua	17.58	5.42	-5590	1.22
Coahuila	19.84	5.41	-240	1.44
México	16.68	5.36	8048	1.13
Tlaxcala	18.46	5.62	-347	1.28
Campeche	18.78	5.72	4488	1.31
Guanajuato	19.16	5.54	-22674	1.36
Tabasco	18.84	5.38	-4337	1.35
Baja California	16.99	4.84	16885	1.21
Aguascalientes	18.22	4.92	2004	1.33
Querétaro	18.22	4.98	13489	1.32
Baja California Sur	18.18	4.77	6999	1.34
Chiapas	23.6	5.16	-16343	1.84
Quintana Roo	18.72	4.18	16846	1.45

Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Lo datos anteriores constituyen retos y particularidades para cada entidad, si bien como explicamos al inicio el proceso de envejecimiento es invariable y se

presenta con ritmos diferentes por entidad, por lo cual se requerirán políticas públicas específicas a nivel estatal ya que cada entidad presenta una transición demográfica distintas a las demás a continuación en los mapas (ver mapa 1-1), siguientes podemos visualizar el proceso de envejecimiento con el que se dinamiza en cada entidad y a su vez la interlocución que tiene que ver con el índice de marginación lo cual en mayor parte nos permite conocer la condiciones socioeconómicas en las entidades del país.

Mapa 1-1 República Mexicana índice de Marginación 2020 y Porcentajes de Personas Mayores



Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Si bien constatamos el ejercicio realizado por el CONAPO, de índice de marginación que nos permite constatar las carencias económicas a la cual se enfrenta la población podemos ver en los mapas anteriores que las entidades del sur de la República Mexicana son las que presentan un muy alto índice de marginación (Chiapas, Guerrero y Oaxaca) y a su vez son estados que presentan altos porcentajes de personas mayores a excepción de Chiapas, pero a su vez es una de las entidades que expulsa población de su entidad en mayor parte en busca de condiciones de mayores oportunidades económicas y laborales debido a la marginación que residen en su entidad.

Ahora bien, las entidades que presentan un índice de marginación alto (Campeche, Durango, Hidalgo, Michoacán, Nayarit, Puebla, Tabasco, Veracruz, Yucatán); estados que a su vez están transitado de manera rápida al presentar altos porcentajes de población de personas mayores en sus grupos etarios y son entidades que colinda con entidades del sur del país por lo que en los próximos años dichas entidades se conjugara en presentar muy altos niveles de índices de marginación. En tanto que las entidades que presentan un índice de marginación medio (Chihuahua, Guanajuato, Morelos, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa, Tlaxcala, Zacatecas), sin bien dichas entidades presentan porcentajes bajos de personas mayores en su entidad dichas entidades presentan porcentajes altos de personas mayores; y en su mayor parte son entidades que se rejuvenecen al recibir en mayor parte población joven a excepción de San Luis Potosí y Morelos dichas entidades presentan porcentajes altos de personas mayores y se encuentran localizadas tanto en el centro y norte de la república mexicana.

Mientras que las entidades que presentan bajos índices de marginación (Baja California, Baja California Sur, Colima, Jalisco, Estado de México, Querétaro, Sonora y Tamaulipas) dichas entidades se dinamizan entre medios y bajos porcentajes de personas mayores y se encuentran localizadas en el centro del país y norte con bastante atracción de población joven en sus entidades. Y por último las entidades que presentan muy bajos índices de marginación son (Aguascalientes, Coahuila, Ciudad de México y Nuevo León) son entidades que en mayor parte se encuentran urbanizadas y que cuentan con amplios sectores tanto educativos como económicos y laborales dichas entidades se encuentran localizadas al centro y norte del país y son entidades que presentan bajos porcentajes de población de personas mayores a excepción de la Ciudad de México que es una de las entidades donde prevalece y prevalecerá los mayores porcentajes de población de 60 años y más debido a múltiples factores como por ejemplos los menores porcentajes de fecundidad en el país o la movilización de la población joven en busca de oportunidades laborales debido a la alta concentración de personas en la entidad.

Capítulo 2- La seguridad social en México.

En este capítulo hablaremos de los enfoques y avances que ha tenido la seguridad social en el país. En un primer plano es importante mencionar a los lectores que tener un acercamiento a la seguridad social implica experimentar el vértigo de las imprecisiones debido que a pesar de que es un derecho social, encontrar sus características y objetivos son muy diversos tanto a nivel nacional como internacional. Por ello, el objetivo de este capítulo es analizar la evolución del sistema de seguridad social en México a partir de la creación de la Constitución Política y explicar la privatización del IMSS en 1997 y la privatización del ISSSTE en 2007, así como el impacto que ha tenido en la población.

Es importante analizar el papel que juega la seguridad social en el país y sobre todo en las personas debido a que solemos enfocarlos de una manera sesgada al sector salud o con prestaciones laborales, lo cual no es así, porque si abordamos a la seguridad social desde ese enfoque estaríamos hablando en cierta medida de una perspectiva más bien de previsión social que tiene más por objetivo “proteger exclusivamente al trabajador de todos los riesgos que sufre en el desarrollo de sus funciones, otorgarle todos los medios para evitarlos” (Morales, 1991, pág. 744).

El contenido y las características acerca de la seguridad social comprende un tema complejo, porque es un tema amplio y que en cierta medida en este capítulo no pretendemos abordarlo de manera total, sino solo abarcar temas que de una manera son de gran importancia en la sociedad. Por ello en esta investigación debemos entender que la seguridad social es totalmente distinta a la previsión y protección social que son dos términos con los que tiene similitud, pero su operacionalización tiene directrices diferentes.

En un primer plano, la seguridad social no es un derecho de la sociedad mexicana, sino es una condición que adquiere el sujeto cuando ingresa a un sector laboral que lo dota de esos derechos, por ende, es importante no solo referirse a la

seguridad social en términos de salud o de prestaciones porque como se mencionó anteriormente estaríamos en una postura de previsión social que sería un derecho otorgado de manera vertical. Por lo tanto, la seguridad social debe comprenderse como un derecho horizontal en todos los sectores de la sociedad.

2.1 Orígenes de la seguridad social.

Guzmán (2014) describe en su artículo *Derecho a la Seguridad Social* que para Habermas, con el nacimiento de la máquina de vapor en 1764, dio inicio en Europa, la etapa industrial y con ello el nacimiento de la clase trabajadora, de ahí que iniciaron las luchas protagonizadas por los trabajadores con el objetivo de mejorar sus condiciones laborales y de vida, estableciendo no solamente la lucha entre empresarios y trabajadores sino también con el Estado con el fin de que se promulgaran leyes para poder garantizar sus derechos, por lo que autores “como Wilensky consideran que la causa raíz de los sistemas de seguridad social y regímenes de bienestar son la industrialización y los cambios económicos y sociales relacionados con ella” (Belmont Montiel et al., 2021, pág. 28).

Fue así como después de 100 años aproximadamente en Alemania en 1883, el canciller Otto Von Bismarck, planteó el nacimiento de un sistema de seguros sociales con el objetivo de que el Estado debía “reconocer su misión de promover positivamente el bienestar de todos los miembros de la sociedad, y particularmente de los más débiles y necesitados, utilizando los medios con los que dispone la colectividad” (Sánchez Castañeda, 2016, pág. 6).

De esta manera, tres leyes sentaron las bases sobre los seguros contra enfermedad, muerte, enfermedades, invalidez y cesantía. La ley sobre el seguro de enfermedad (1883), que protegía temporalmente al trabajador en caso de padecer alguna enfermedad; posteriormente la Ley sobre accidentes de trabajo (1884), que estableció la creación de cajas cotizadas por los patrones para solventar la invalidez de los trabajadores en caso de accidente; y por último la Ley sobre la invalidez (1889), dicha promulgación estableció un sistema de jubilación para cuando la trabajadores se retiraran de su labor material recibieran una pensión.

De esta manera, estas leyes tuvieron efectos positivos sobre la sociedad y en el mundo, debido a que en muy cortos períodos se fueron extendiendo por el continente europeo, en “1889 se creó en París la Asociación Internacional de Seguros Sociales, cuyos postulados fueron temas relevantes en congresos especiales” (Guzmán García, 2014, pág. 86), tales como la creación de seguros sociales a finales del siglo XIX y XX en naciones desarrolladas.

En el caso específico de América Latina, el proceso de la construcción de la seguridad social fue tardío y estratificado debido a que en estos países podemos encontrar sus legislaciones a partir de los años 1940-1970 como respuesta a las indicaciones de los Organismos Internacionales que en ese entonces mostraban la preocupación a nivel mundial en el sentido de que a inicios del siglo XX solo 17 países contaban con un sistema de protección social para su entorno familiar; por ende se crea la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1919 posterior a la primera guerra mundial:

con el fin de promover el progreso social y resolver a través del diálogo y la cooperación los problemas sociales y económicos que generaban los conflictos de intereses. A diferencia de los movimientos revolucionarios de la época, apostó por reunir a trabajadores, empleadores y gobiernos a nivel internacional, no para confrontarlos, sino para unirlos en la búsqueda de unas normas, unas políticas y unos comportamientos comunes que pudieran ser beneficiosos para todos (Rodgers et al., pág. 2).

Siguiendo esta línea unos de los factores que se aúna a la OIT sin duda alguna es la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS)¹² creada en 1927, que ha destacado en “la importancia de la prevención como uno de los medios orientados a la mejora de la vida de los trabajadores y de sus familias” (Konkolewsky, 2007, pág. 2). De ahí que en adelante países de América Latina inicien el proceso de transformación y a estratificar sectores de la sociedad que en

¹² “La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es la organización líder mundial que reúne a las administraciones y a las instituciones nacionales de seguridad social. En su calidad de voz independiente de la seguridad social” (Konkolewsky, 2007, pág. 1).

su mayor parte eran trabajadores del sector público e inician una expansión en sus diferentes sectores de la población en general, debido a las instauraciones de normas u orientaciones de los organismos internacionales que sirvieron como punto de referencia para la adopción de políticas sociales en materia laboral para los países adscritos.

De ahí que en 1946 aumentara a 104 países a nivel mundial que ya contaban con un régimen de protección social para su población y con ello en 1947 se crea en la ONU, la Declaración Universal de los Derechos Humanos que avala los derechos humanos y sociales que deben ser protegidos en el mundo entero para todos los sectores de la población destacando el Artículo 22 que garantiza a todos los países adscritos a la Naciones Unidas incluido México el acceso a la seguridad social:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad. (Naciones Unidas, 1948, pág. 35).

Lo anterior permite clarificar que todo Estado, que haya pasado a ser miembro de las Naciones Unidas y OIT, tiene una gran responsabilidad jurídica para proveer de una seguridad social a toda la población de su país, pues “de ningún modo la seguridad social es una necesidad marginal de la gente. Los seres humanos son por naturaleza enemigos del riesgo y desean fervientemente una seguridad” (OIT, 2007, pág. 3).

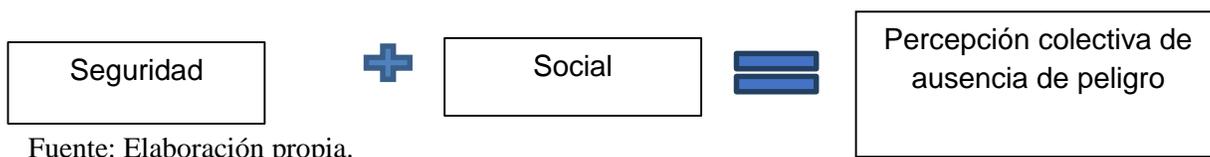
2.2 El concepto de Seguridad Social.

Es difícil abordar la concepción de Seguridad Social, ya que implica una diversidad conceptual en los diferentes regímenes locales, nacionales y mundiales que entrelaza factores que van más allá de un solo derecho humano como se ha consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones

Unidas, lo que involucra hablar de términos jurídicos, políticos, culturales, ideológicos, ambientales, demográficos, etcétera.

En este sentido, este apartado se propone presentar una serie de definiciones en las cuales los lectores podrán tener una visión conceptual y operacional acerca de la seguridad social, mostrando la gran importancia que tiene el Estado como eje rector de tal derecho y de las cuales emanan palabras claves como dignidad, acceso y cobertura, mismos que nos postulan a concebirla como el acceso ilimitado de bienes y servicios que son del ámbito de la responsabilidad pública. Para esto, el lector, en un primer plano debe entender que el acceso a dicho derecho debe ser otorgado por el Estado, “no solo para el desarrollo de cada individuo, sino de la sociedad en general y, por lo tanto, lo encontramos contemplado en ordenamientos jurídicos aplicables” (Mendizábal Bermúdez & Dávila Soto, 2021, pág. 206), tal como en el caso de México se encuentra avalado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Como se mencionó anteriormente los seres humanos están en constante riesgo y lo que buscan es certidumbre o en su defecto seguridad; es por ello por lo que están íntimamente ligados ambos términos, si bien la palabra riesgo por sentido común hace alusión, a la posibilidad de perder algo o tener un resultado no deseado o negativo; mientras que la seguridad sería todo lo contrario, se identifica como ausencia de peligro o riesgo.



Fuente: Elaboración propia.

Ante esto surge la necesidad de saber, si se tiene la visión de la seguridad social de manera conjunta y uniforme; si bien la OIT nos habla de que la seguridad social es:

La protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez,

accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia (OIT, 2003).

En tanto que la AISS, la define como:

La seguridad social implica más que la simple satisfacción de las necesidades cuando éstas surgen. El concepto de seguridad social incluye, en primer lugar, la prevención de la ocurrencia de los riesgos y la ayuda a los individuos y a las familias para adecuarse lo mejor posible cuando han de afrontarse las contingencias. Esto refleja el vínculo directo y la responsabilidad de la seguridad social en la prevención en todos los niveles. (Konkolewsky, 2007, pág. 9).

En tanto que la Real Academia Española (RAE), la define “como sistema público de prestaciones de carácter económico o asistencial, que atiende necesidades determinadas de la población, como las derivadas de la enfermedad, el desempleo, la ancianidad, etc.”¹³ Por las anteriores definiciones podemos visualizar que están encaminadas al bienestar social individual y colectivo, por lo que nos coloca en una posición variable en el sentido de que no es unívoco a pesar de ser un derecho universal.

Por ejemplo, el Gobierno de México, define a la seguridad social como “un término que se refiere al bienestar de las y los ciudadanos, integrantes de una comunidad.” (PROFEDET, 2018), Sin embargo, la Ley del Seguro Social en el Artículo 2, la conceptualiza de la siguiente manera:

La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado (DOF, 1995, pág. 1).

¹³ Dicha Definición fue retomado de: Real Academia Española [RAE] (s.f). Seguridad Social. Recuperado el 12 de abril de 2022, de Diccionario de la lengua española: <https://dle.rae.es/seguridad#Cu6dfVq>

No obstante, si se analiza los conceptos antes descritos se puede identificar que en su mayor parte plantean cuestiones que están relacionados a la asistencia médica, de vivienda, pensión, etcétera hacia la población en general; que nos estarían hablando de dignidad humana e involucra a las personas a conllevarla a un proceso de bienestar, tanto individual como social; debido a que como plantea (Ribera Casado, 2015) en su artículo *Dignidad humana de la persona mayor*, la autonomía y el respeto son palabras claves para entender dignidad en una persona mayor; sin embargo, hace hincapié en que para poder ver realizada esa dignidad humana en las personas mayores, podría llevar a cabo acuerdos internacionales como el llamado “envejecimiento activo” que se retomó en la introducción de este proyecto, o también podría ser la II Asamblea Mundial del Envejecimiento, donde dichas instauraciones apelaban por una dignidad de personas mayores a través de la participación social en las diferentes esferas de un país.

Ahora bien, en los diferentes planos de la vida social es común referirse a la seguridad social como protección social, prevención social, seguro social, asistencia social, entre otras; las cuales suelen asemejarse, pero en su operacionalización son totalmente distintas. En un primer plano, se considera que tiene una similitud con el seguro social, pues como lo menciona Gustavo Arce Cano: “el seguro social es un “instrumento jurídico del derecho obrero, por el cual una institución pública queda obligada, mediante una cuota fiscal o de otra índole que pagan los patrones, los trabajadores y el estado, o solo alguno de estos” (citado en Ramírez Chavero, 2009, pág. 12). En este punto podemos entender que los seguros sociales son limitados y establecidos de acuerdo con los regímenes que marcan los ejes rectores de dicha institución laboral; asimismo, persigue objetivos a través de medios, tal es el caso de que da apertura a servicios de salud siempre y cuando cuente con el medio establecido para poder obtener acceso, a diferencia de la seguridad social, que por sí sola es un fin, no es un medio, no es desigual y da apertura universal.

En un segundo plano, se localiza a la prevención social, ya que permite el “amparo de todas las contingencias sociales (maternidad, vejez, invalidez, enfermedad, accidente del trabajo, muerte, cargas de familia y paro forzoso o

desocupación)” (Etala, 1966, pág. 48); en este sentido la prevención social nos coloca en cuestiones de futuro, a prevenir riesgos de vulnerabilidad con medidas preventivas que puede ser limitantes de acuerdo a los mecanismos rectores que se establecen; la seguridad social es dinámica y se adapta de acuerdo a las necesidades que se producen y no solo contempla el futuro.

Por último, es muy común asimilar el término seguridad social con protección social, aunque tienen similitudes, pero son totalmente desiguales ya que la protección social definida por el Banco Mundial es la que “ayudan a las personas y las familias, en particular los pobres y vulnerables, a hacer frente a las crisis, encontrar empleo, mejorar la productividad, invertir en la salud y la educación de sus hijos y proteger a la población de edad avanzada”¹⁴, en su mayoría personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad como lo son las personas en estado de precariedad económica, con alguna discapacidad o población que se encuentra con alguna limitación para poder obtener un empleo formal, poblaciones en situaciones de marginación, personas sin acceso al derecho de salud entre otros. También es importante mencionar que la seguridad y la protección social son utilizadas indistintamente porque “hoy en día se encuentra en sustitución por el de protección social y no porque sean sinónimos, sino porque los organismos internacionales encabezados por la ONU y la OIT han marcado la directriz hacia la segunda” (Mendizábal Bermúdez, 2014, pág. 236).

No obstante, como se mencionó anteriormente, no es tarea fácil definir qué es la seguridad social, ya que es muy amplio y sobre todo complejo; la definición más acertada hacia esta investigación por la cual nos inclinamos es “como un conjunto de principios, normas e instituciones que pretenden establecer, mantener y organizar mecanismos y sistemas de atención y de respuesta a los diversos estados de necesidad que enfrentan los miembros de la sociedad en general” (Marquet Guerrero, 2006, pág. 83). En síntesis, se podría mencionar que la seguridad social responde a políticas no solo de carácter social sino también

¹⁴ Banco Mundial. (28 de Marzo de 2022). *Protección Social*. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de Panorama General: <https://www.bancomundial.org/es/topic/socialprotection/overview#>

económicas atendiendo las necesidades de la población en un tiempo determinado y cuyas dimensiones estarían basadas en los mecanismos de seguros sociales, de prevención y protección social, pero la condición para que la población pueda ser acreedora a estos derechos debe estar activa laboralmente. En este aspecto, la seguridad social es un derecho humano que va más allá de una afiliación a servicios de salud o prestaciones laborales como se mencionó anteriormente la seguridad social ha estado muy arraigada con connotaciones puramente de salud que conlleva a sesgar dicho derecho.

2.3 La evolución de la seguridad social en México.

Cuando hablamos de la evolución de la seguridad social que se ha dado en México es importante no solamente centrarse en los marcos normativos que fueron instaurados en ese momento para avalar los derechos de la población, sino también es importante analizar aquellos fenómenos que se entrelazan con aquellas pautas jurídicas como lo son: el político, el económico y el social. Asimismo, como se mencionó, en el país es difícil encontrar que pueda darse un tratamiento específico a la seguridad social, por lo que en este apartado se propone enfatizar los instrumentos que permitan visibilizar un poco el cometido de la seguridad social en el país, tales como los seguros sociales con visión de prevención y protección social.

Las primeras bases acerca de la seguridad social las podemos encontrar a partir de la finalización de la Revolución Mexicana, fenómeno armado que entre sus mayores objetivos que perseguía era cambiar el régimen político económico y laboral que se tenía en ese entonces. Con la promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en 1917 se establece el Artículo 123 y con ello 30 fracciones que empezaban a regir como derechos sociales hacia los trabajadores, no obstante, es la fracción 29 de dicho artículo la que nos permite entender los primeros cimientos de la seguridad social en el país:

XXIX.-Se consideran de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares, de invalidez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de accidentes y de otro con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada Estado, deberán fomentar la organización de instituciones de esta índole para infundir e inculcar la previsión popular (Gamboa Montejano, 2008, pág. 14).

Desde entonces podemos ver los indicios acerca de la previsión, sobre alguna contingencia personal que pudiese padecer el trabajador en su curso de vida. En cierta manera, podemos empezar a ver la ampliación de derechos sociales a la sociedad, en ese mismo año se crea el departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia Pública, las cuales tendrían la función de garantizar la salubridad en la población en general.

Posteriormente se crea en el país la Ley de Pensiones en 1925 con la que se estipula que todas las personas tienen derecho a una pensión como conclusión a su vida laboral (DOF, 1925), a partir de los 60 años o que se inhabilite del servicio laboral al cual se cuenta adscripto, sin embargo, esta Ley de pensiones no aplicaba para toda la población, solo aplicaba para las personas que se encontraran laboralmente en el sector estatal o que su remuneración laboral se encuentre sustentada en el presupuesto de egresos o que sea pagado con cargo al Erario Federal, por lo que empieza a regir como un derecho desigual e imparcial.

A partir de ahí se empieza a crear iniciativas con el propósito de federalizar la legislación laboral; “En 1929 se formalizó la necesidad de contar con una Ley del Seguro Social” (Cotonieto Martínez, 2020, pág. 745), lo que se pretendían era que dicha ley abarcara a todos los sectores de la población donde hubiese una propuesta que abarcara una Ley de Seguro Social que comprendiera: seguros de invalidez de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otras con fines análogos.

Fue hasta la década de los cuarenta cuando dicha Ley pudo ser instaurada en el país, debido a que en esa época inicia uno de los procesos económicos con mayor impacto en el país mejor conocido como el *Milagro Mexicano*¹⁵ que, como lo plantea Lidia Girola, consistió en:

De ser un país principalmente agrícola, con altas tasas de analfabetismo y escasas urbanización e industrialización, el período post revolucionario, una vez alcanzadas la estabilidad política y el dominio del partido único (PNR primero y luego PRI: Partido Revolucionario Institucional), Se caracterizó por un desarrollo acelerado de diversas industrias, favorecido por la segunda guerra mundial. La situación, crítica en un principio, significó una gran oportunidad para México, ya que permitió un incremento de las exportaciones hacia los Estados Unidos, y el apoyo de ese poderoso vecino para resolver el conflicto que, en el gobierno de Cárdenas, a fines de los años treinta, se había suscitado con las compañías petroleras, sobre todo inglesas, por la nacionalización del petróleo. (Girola, 2018, pág. 171).

De esta manera, el país siguió transitando en la creación de políticas sociales, en la erradicación de la vulnerabilidad de la población, es por ello por lo que en 1942 se publica la Ley del Seguro Social y con ello se crea una de las más importantes instituciones en materia de salud y seguridad social, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en ella se otorgaron seguros para los trabajadores por (DOF, 1943):

1. Accidente de Trabajo
2. Enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad.
3. Invalidez, vejez y muerte, además de cesantía en edad avanzada.

¹⁵ Fue un “desarrollo acelerado de la economía y a un crecimiento sostenido sin precedentes durante el sexenio presidencial de Manuel Ávila Camacho hasta Gustavo Díaz Ordaz (1940-1970)”(García, 2012, p. 30)

Es así como el régimen que empieza a regir dicha institución en el país es financiado de manera tripartita por el Estado, el empresario y el trabajador. En este sentido, esta década enmarcada por el Milagro Mexicano fue muy caracterizada por el proteccionismo, que se fundamenta en “el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida” (Franco G., 2005, p. 12). Tal fue la industrialización del país que se orientó a la necesidad de fuerza de trabajo de la sociedad, aunado además a la incorporación de las mujeres al sector laboral que lo dotaba la inscripción al sector formal y así podía subsanar carencias económicas en el hogar y seguros sociales para ellos y sus familiares como hijos y personas mayores (padres y madres). Se puede comprender que con la Ley del Seguro Social y la Legislación laboral el Estado protegía a la población con un mecanismo para obtener el derecho a la salud, a una seguridad económica y leyes laborales.

Es así como con el desarrollo estabilizador se crearon instituciones gubernamentales y creció el personal estatal, por ende, en 1959 se crea la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado y con ello se crea el (ISSSTE):

se consideró una de las más favorables y tutelares en el mundo, ya que se constituía en México como la primera en responder a una visión integral de la seguridad social, cubriendo asistencia a la salud y prestaciones sociales, culturales y económicas, cuyos beneficios se extendían y se extienden a los familiares de los trabajadores (Fajardo Ortiz & Salcedo Álvarez, 2011, pág. 14).

Sin duda alguna, fue otra de las instituciones con mayor relevancia en materia de salud y seguridad social pero estrictamente en el sentido de que sólo personal del sector público podía tener acceso a estos beneficios que otorgara esta institución. Dicha Ley marcaba 14 prestaciones (DOF, 1959):

- I. Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad
- II. Seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

- III. Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
- IV. Servicios para elevar los niveles de vida del servidor público y su familia.
- V. Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural, y que activen las formas de sociabilidad del trabajador y su familia.
- VI. Créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos y construcción de moradas destinadas a la habitación familiar del trabajador.
- VII. Arrendamiento de habitaciones económicas propiedad del Instituto.
- VIII. Préstamos hipotecarios.
- IX. Préstamos a corto plazo.
- X. Jubilación.
- XI. Seguro de vejez.
- XII. Seguro de invalidez.
- XIII. Seguro por causa de muerte.
- XIV. Indemnización global.

Sin duda alguna el ISSSTE a comparación del IMSS era totalmente diferente pues cubría ciertamente más necesidades, tanto en el presente como en el futuro; pero es importante subrayar que sus beneficios están limitados a las personas que están adscrita; por ejemplo el seguro de vejez en el ISSSTE, contemplaba que las personas que tuviesen 15 años laborando y haber cumplido 55 años como mínimos podría recibir una pensión de acuerdo a los porcentajes establecido en la ley; mientras que el IMSS establecía que para poder lograr una pensión por vejez la personas deberían tener mínimo 65 años de edad y tener setecientas semanas cotizadas a este instituto antes mencionado y 60 años para poder obtener una pensión por cesantía.

Anteriormente pudimos ver que en el país se crean dos de las más importantes instituciones en cuestiones de salud y seguridad social, IMSS e ISSSTE, producto de la efervescencia del desarrollo estabilizador económico

que atravesaba el país, sin embargo, para los años 70 este proceso económico estaba pasando a ser historia, es en 1973 cuando podemos ver el desmoronamiento de este proceso “cuando se empieza a sentir que viene la inflación, que hay un problema de balanza de pagos, que México está importando mucho y exportando poco” (Meyer, 2010, pág. 265).

Cuadro 2-1 Población total, esperanza de vida y población de 60 años y más, 1970-2017

Año	Población Total	Esperanza de vida	Población de 60 años y más
1970	50,778,729	59.85	2,779,823
1980	67,561,216	66.2	3,728,478
1990	84,169,571	70.93	5,141,453
2000	98,785,275	74.73	7,137,903
2010	113,748,671	74.75	10,086,640
2017	124,041,731	74.88	12,944,340

Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Asimismo, como podemos ver en el cuadro anterior el país transitaba por un rápido crecimiento de la población en 1940 cuando da inicio el milagro mexicano; en 1950 había alrededor de 27,026,573 habitantes en el país y para 1970 había alrededor de 50,778,729 habitantes; aunado además al aumento notorio de la esperanza de vida, en 1950 la esperanza de vida para las mujeres era de 48.7 mientras que para los hombres era de 45.1, para 1970 aumentó de manera acelerada: 62.14 años para las mujeres y los hombres 57.61, por ende el país toma medidas en materia de políticas públicas como la creación del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para la regulación de la planificación demográfica del país, lo que tuvo su mayor efecto sobre el rápido crecimiento exponencial en cuanto a natalidad y fecundidad. Aún no era visible el rápido crecimiento de la población de 60 años y más, en 1970 eran tan solo 2, 779, 823 de personas mayores que oscilaban entre un 5.4 por ciento de la población total del país, mientras que para 2017, 10 por ciento de la población de México son personas mayores de 60 años y más.

Por lo tanto, esto no fue un impedimento para la cobertura del sistema de seguridad social y de los beneficios que otorgaba las instituciones del IMSS e ISSSTE, por lo que en los años 70 surge la intención de universalizar el derecho a los beneficios otorgados por la Ley del Seguro Social, si bien esta ley estaba solo dirigida a sectores laborales como el público, empresas paraestatales o privadas, existían un sesgo de la población que no podía acceder a este derecho es así que en 1974 se reforma dicha ley:

Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social (antes la expedición de la Ley del Seguro Social), y ella comprenderá seguros de, (se agrega): de vejez, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares. (Gamboa Montejano, 2008, pág. 18).

Desde entonces empieza a surgir la expansión de dichos derechos con el objetivo de que la población tuviera acceso a estos derechos con una cobertura homogénea en el país que en su mayor parte era la población joven de 15 a 29 años debido a que muy temprana edad salía en busca de un trabajo, resultado de múltiples factores socioeconómicos.

Cuadro 2-2 Población total asegurada, IMSS e ISSSTE

Año	IMSS	ISSSTE
1944	355,527	-
1950	974,105	-
1960	3,340,390	487,742
1970	9,895,629	1,347,470
1980	24,125,307	4,985,108
1990	38,575,140	8,073,672
2000	45,053,710	10,065,861
2010	52,310,086	11,993,354
2017	66,086,789	13,256,582

Fuente: Elaboración propia con datos de, Estadísticas Históricas INEGI, 2009

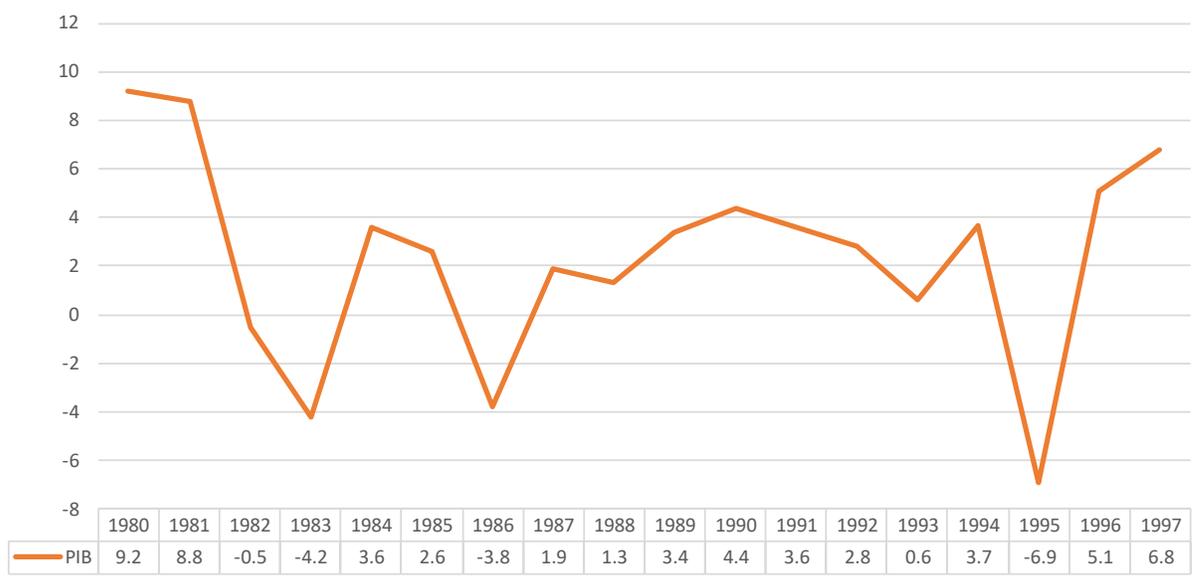
Como podemos ver en el cuadro anterior, se puede concebir la rápida expansión de adscripción de la población a estas instituciones de salud y seguridad social, con lo cual el gobierno estaba en el cumplimiento de su cometido de universalizar este derecho a toda la población, sin embargo, es importante destacar que un 20% se encontraban laborando en un sector que los dotaba del acceso algún centro de salud y por ende podría beneficiar a sus familiares y así es como más rápido crecía la demanda a este derecho lo cual equivalía a un 60% de personas beneficiarias, es decir, personas dependientes de los que se encontraban activamente laborando.

Pero en 1981 el país entra a una de las fases económicas que la pone en desequilibrios , cuando el (PIB) se desploma a -0.5% en 1982 y -4.2% (ver gráfica 2-1), en 1983 se empieza a ver los retrocesos, y ya no solo se requería de decisiones económicas para la pronta solución sino ahora también debió tomar decisiones políticas; por ende trastoca las diferentes estructuras del país como la social, política y laboral, entre ellas destaca la política del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) 1992, que entre sus objetivos está ahorrar para el retiro de un trabajador o incentivarlo a concientizar el ahorro para contingencias en el futuro, sin duda alguna uno de los aspectos más importantes de esta política fue “incrementar el ahorro interno para financiar la inversión y estimular con ello la actividad económica del país”(López Ángel, 2003, p. 104)

Más adelante se constató que no simplemente se trataba de una crisis económica, sino de una nueva concepción del papel del Estado frente a la economía, “la nueva concepción en gran parte impuesta por las instituciones financieras internacionales (IFI, principalmente FMI y Banco Mundial) se ha identificado como neoliberal”¹⁶, de ahí en adelante se implementan políticas de ajuste estructural en todo el país, afectando a todos los sectores de la población.

¹⁶ Chamboux-Leroux, J. Y. (s.f.). *Impactos sociales de las políticas de ajuste estructural en México (1982-1999)*. México: ITESO. Recuperado el 02 de Enero de 2022, de Casa México 1997-2001: <http://www.saprin.org/mexico/research/capitulolll/II-4.pdf>

Gráfica 2-1 Producto Interno Bruto en México, 1980-1997



Fuente: Elaboración propia con datos del Cuadro 4 México: PIB Real, PIB Nominal y Deflactor del PIB, 1900-201. En Aparicio-Cabrera, A. (2011). Series estadísticas de la economía mexicana en el siglo XX. *Economía Informa*, 369, 63–85. <http://www.economia.unam.mx/publicaciones/econinforma/369/06abrahamapariociabrera.pdf>

Fue la traducción del abandono de un Estado Interventor que consistía en un sistema “que combina intereses públicos y privados y confía a la acción del Estado agrupar, dirigir y suplir en la vida del país a la iniciativa privada, a la que asigna todavía un amplio margen de acción” (Serra Rojas, 1985, pág. 17) al dejar todo lo mencionado atrás y empezar un Estado neoliberal que fue reduciendo de manera total el papel del Estado en diferentes sectores y tomando mayor importancia la privatización de empresas estatales, agravando la situación de pobreza de la población debido a los recortes de empleo y a los recortes económicos al gasto social, buscando el equilibrio presupuestal a través de la disciplina fiscal, estas medidas efectuadas por el gobierno sin duda alguna afectaron la vida de la población a corto, mediano y largo plazo.

En este sentido, la seguridad social juega un papel crucial debido a que no solo mermaba problemas económicos, la esperanza de vida había aumentado de manera acelerada a 72.60 años para la población, aunado además al descenso de la fecundidad, por lo que los próximos años eran cruciales para el sostenimiento de la seguridad social en el país. Si

anteriormente la esperanza de vida oscilaba entre los 50 a 60 años y una persona podría ser pensionada a partir de los 60 años y más se podía deducir que la pensión no tenía duración amplia en la persona, pero en 1995 con el incremento de la esperanza de vida una pensión podía abocar a ser más prolongada para una persona y produciría más gastos económicos.

Por ello se empieza a poner en marcha la privatización de la seguridad social en el país, sobre todo en el sistema de pensiones (ver cuadro 2-3), que se transformó en la creación de cuentas individuales de jubilación administradas por las AFORES (Administradoras de Fondos para el Retiro), es decir, ahora los trabajadores pueden realizar un depósito voluntario como de ahorro aparte del obligatorio mientras el Estado deposita una cuota fija, es decir, se rompe el sistema de reparto y sobre todo la financiación tripartita que surge en 1943, por lo que ahora depende de cada trabajador mantener su sistema de seguridad social.

En este sentido, las AFORES destinan el ahorro para la jubilación en los mercados de capitales por medio de las Sociedades de Inversión Especializadas de Fondos (SIEFORES) para el Retiro, vigilado por la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), dicha ley entra en vigor el 1 de julio de 1997 en el IMSS y en el 2007 para el ISSSTE, en el caso del IMSS se modificaron las semanas de cotización que ahora serían 1250 semanas cotizadas y tener 60 a 65 años de edad para poder tener derecho a recibir una pensión administrada por una AFORE y no por el Gobierno; en el ISSSTE la persona tendría que tener 25 años de cotización en el ISSSTE y de igual manera será administrada por una AFORE.

Cuadro 2-3 Régimen IMSS 1973 vs. 1997 y Régimen ISSSTE, décimo transitorio y cuenta individual

IMSS	
Ley de 1973	Ley de 1997

Tener 60 años (por cesantía) o 65 años (por vejez) cumplidos a la fecha de la solicitud de tu pensión.	Tener de 60 a 64 (Pensión por cesantía) Tener 65 años (Pensión por vejez)
Cumplir con al menos 500 semanas de cotización	Contar con un mínimo de 1250 semanas de cotización
<p>60 años -----75%</p> <p>61 años -----80%</p> <p>62 años -----85%</p> <p>63 años -----90%</p> <p>64 años -----95%</p> <p>65 años-----100%</p> <p>Pensión mínima (Un salario mínimo)</p> <p>Los porcentajes van de acuerdo con el salario mínimo de base de cotización</p>	<p>Renta Vitalicia: Es una pensión de por vida que se contrata con una Aseguradora (el IMSS te indicará qué Aseguradoras prestan este servicio).</p> <p>Renta Programada: Es una pensión que se contrata con la AFORE en la que estás registrado. El monto de la pensión dependerá del saldo acumulado en tu cuenta AFORE, de los rendimientos que se obtengan y de la esperanza de vida que te calculen.</p> <p>Pensión Garantizada: La Pensión Garantizada es aquella que el Estado otorga a las personas que cumplan con el requisito de la edad y en 2021, un mínimo de 750 semanas cotizadas*, pero que los recursos no le alcancen para contratar una Renta Vitalicia o un Retiro Programado.</p>
En caso de muerte se podrá contar con pensión de orfandad y/o viudez	Sólo bajo el Retiro Programado, los fondos restantes podrán ser reclamados por beneficiarios.
ISSSTE	
Décimo Transitorio	Cuenta Individual
La pensión se determina como un porcentaje aplicado al Sueldo Básico según el tiempo de cotización y no podrá ser mayor a 10 Salario Mínimo General Vigente para el Distrito Federal.	Se financian a través de un bono de pensión y forma parte del patrimonio de cada trabajador, para poder ser acreedor a una pensión a través de este régimen mínimo debe tener el trabajador 25 años de servicio.

<p>Las pensiones se financian con contribuciones de los trabajadores “activos” a un fondo colectivo.</p>	<p>Renta Vitalicia: Es una pensión de por vida que se contrata con una Aseguradora (el ISSSTE te indicará qué Aseguradoras prestan este servicio).</p> <p>Retiro Programado: Es una mensualidad que podrás contratar con la AFORE en la que estás registrado. El monto de la pensión dependerá del saldo acumulado en tu cuenta AFORE, de los rendimientos que se obtengan y de la esperanza de vida que te calculen.</p> <p>Pensión Garantizada: Es un complemento de pensión que se otorga a las personas que cumplan con los requisitos de la edad y 25 años de cotización al ISSSTE, pero que los recursos de su cuenta AFORE no le alcancen para contratar una Renta Vitalicia o un Retiro Programado. La Pensión Garantizada se actualiza anualmente conforme al Índice Nacional de Precios al Consumidor.</p>
--	---

Fuente: Este cuadro fue retomado del, Cuadro 1 Comparativo en requisitos y montos de pensión del sistema de reparto solidario y cuentas individuales, en el seguro social en: Damián, A. (2016). Seguridad Social, Pensiones Y Pobreza De Los Adultos Mayores En México. *Acta Sociológica*, 70, 151–172. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186602817300075>

Complementado con fuentes de información gubernamentales:

[Tríptico régimen pensionario \(pensionissste.gob.mx\)](http://pensionissste.gob.mx)

[Régimen de Cuentas Individuales \(Ley del ISSSTE 2007\) | Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx)

[Pensión por Régimen 97 | Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro | Gobierno | gob.mx \(www.gob.mx\)](http://www.gob.mx)

Evidentemente con los ajustes al sistema de pensiones se puede afirmar que el sistema de reparto queda atrás y ahora empieza a vislumbrar la individualidad, por lo que un canon que se pierde es la solidaridad. Si bien el sociólogo Emile

Durkheim establecía que la solidaridad es base para la cohesión y el orden social, pues “la solidaridad social es un fenómeno moral, un hecho social que no puede ser observado de modo directo y al cual podemos tener acceso racional sólo a través de sus manifestaciones objetivas, esto es, de sus efectos sociales” (Uricoechea, 2002, pág. 162).

Si bien cómo podemos visualizar en el cuadro anterior, la economía mexicana ha sido trastocada por políticas neoliberales y de globalización que se presentan a nivel mundial y trastoca de manera desigual a los diferentes sectores de la población, se puede observar que los sistemas de pensiones en la actualidad siguen ajustándose a estos nuevos regímenes expuestos anteriormente, expresa oportunidades mínimas y desiguales sobre todo para las poblaciones jóvenes, que se integran a trabajar en condiciones cada vez precarias y con falta de derechos sociales, lo que significa que jubilarse o pensionarse no es un retiro satisfactorio sino incierto y precario.

En otros países en desarrollo se han tomado medidas de manera total en su población, para poder dar sostenibilidad económica que demanda la población de personas mayores, lo cual gradualmente ha aumentado, cuya expresión es referente al gradual aumento de la esperanza de vida en los países; en 2019, Estados Unidos tenía una esperanza de vida de 78.78 años, China 76.91 años, Japón 84.35 años y España 83. 48 años¹⁷.

Por lo que dichas naciones han instaurado estrategias de población, por ejemplo, España estableció en 2017 la Estrategia Nacional frente al Reto Demográfico, que garantice la igualdad de oportunidades y el libre ejercicio de los derechos de ciudadanía en todo el territorio enfatizando en tres desafíos demográficos el progresivo envejecimiento poblacional, el despoblamiento territorial

¹⁷ Banco Mundial. *Esperanza de Vida al nacer, total (años)*. Recuperado el 10 de enero de 2022, de Datos: <https://datos.bancomundial.org/>

y los efectos de la población flotante¹⁸. En Estados Unidos se cuenta con la Administración sobre el Envejecimiento (AOA) que promueve el bienestar de las personas mayores al proporcionar servicios y programas diseñados para ayudarlos a vivir de manera independiente en sus hogares y comunidades.

¹⁸ Ministerio de Política Territorial. *Estrategia Nacional frente al Reto demográfico*. Recuperado el 10 de abril de 2022, de Reto demográfico: http://www.mptfp.es/portal/reto_demografico/Estrategia_Nacional.html

Capítulo 3- Retos y Desafíos del Estado Mexicano frente a las personas mayores.

El presente capítulo tiene como objetivo, a través de la recapitulación de los anteriores, mostrar los impactos que tendrá el envejecimiento en las diferentes esferas del Estado, sobre todo la económica y los efectos que tendrá en la vida de la población.

El primer punto que se desarrollará es los impactos que ha tenido la población frente a cuestiones de salud y qué implicaciones tiene enfatizando en la transición epidemiológica de las personas. En ese sentido, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, nos permiten conocer las diferentes enfermedades por edad y de qué manera se está transitando a la vejez, analizado de qué manera impactarán en la vejez las enfermedades más relevantes en la población mexicana: la diabetes, enfermedades del corazón y obesidad.

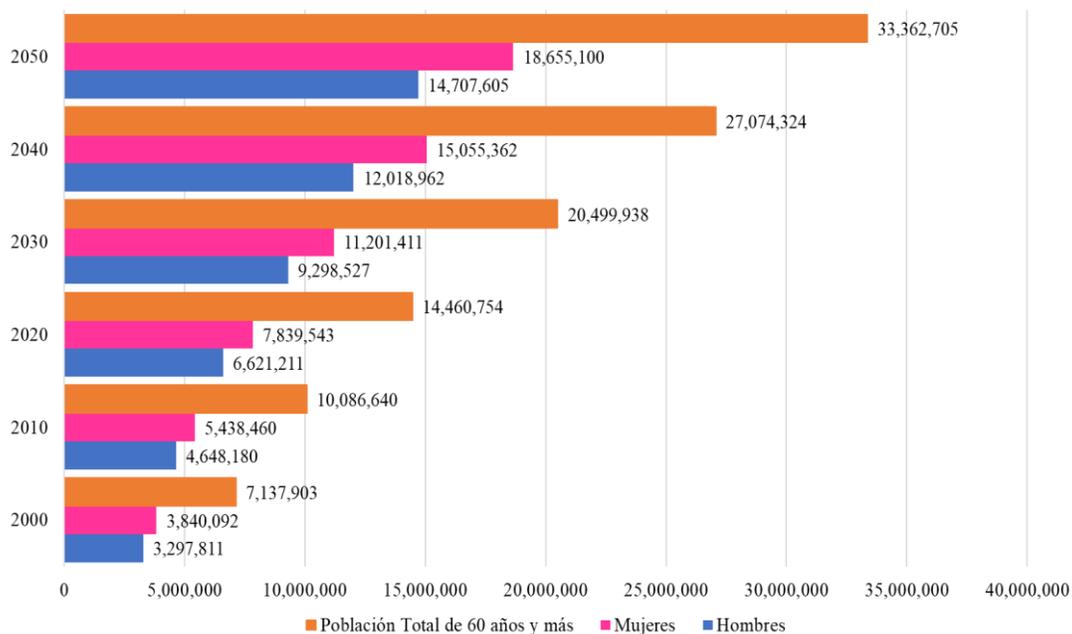
En tal sentido, analizaremos con datos de la ENESSS (2000), (2003), (2009), (2013) y (2017), variables que nos permitan conocer qué proporción de personas mayores tiene acceso a un servicio de salud, aunque como se mencionó, acceder a un servicio de salud no es garante de seguridad social. Sin embargo, con datos de la encuesta antes mencionada podremos ver cómo en mayor medida la población de personas mayores, se encuentran en una situación de dependencia mayor a los servicios de salud, depende de un segundo para poder acceder a dichos instituto de salud, lo cual, si lo analizamos por sexo, las mujeres son en mayor medida las que se encuentran en esta situación.

Por último, analizaremos las políticas públicas focalizadas en las personas mayores con el fin de entender de qué manera en México se está preparando para atender dicho fenómeno demográfico, que como podemos ver en los capítulos anteriores, si se atiende con decisiones oportunas y eficaces, se podrá tener escenarios positivos a futuro.

3.1 El impacto del envejecimiento en el sistema de salud.

El fenómeno de envejecimiento en las diferentes esferas del Estado representará grandes desafíos y retos a los que de alguna u otra forma se tendrá que dar ciertas soluciones de manera articulada en los diferentes sectores del gobierno en la elaboración de políticas públicas, no con un carácter reactivo sino proactivo que permita tener ciertos resultados hacia futuro, en los capítulos anteriores pudimos ver con datos del CONAPO acerca de la evolución de dicho fenómeno. Cabe mencionar que para 2030 cerca de 20 499 938 de la población total serán personas mayores, mientras que para 2050 aumentará cerca de 33 362 705 (ver gráfica 3-1) de la población total del país; por lo que el Estado de México y la Ciudad de México serán las entidades con mayor porcentaje de población mientras que Colima y Baja California presentará los menores porcentajes de dicho grupo etario.

Gráfica 3-1 Población total de 60 años y más, 2000, 2010,2020, 2030, 2040 y 2050



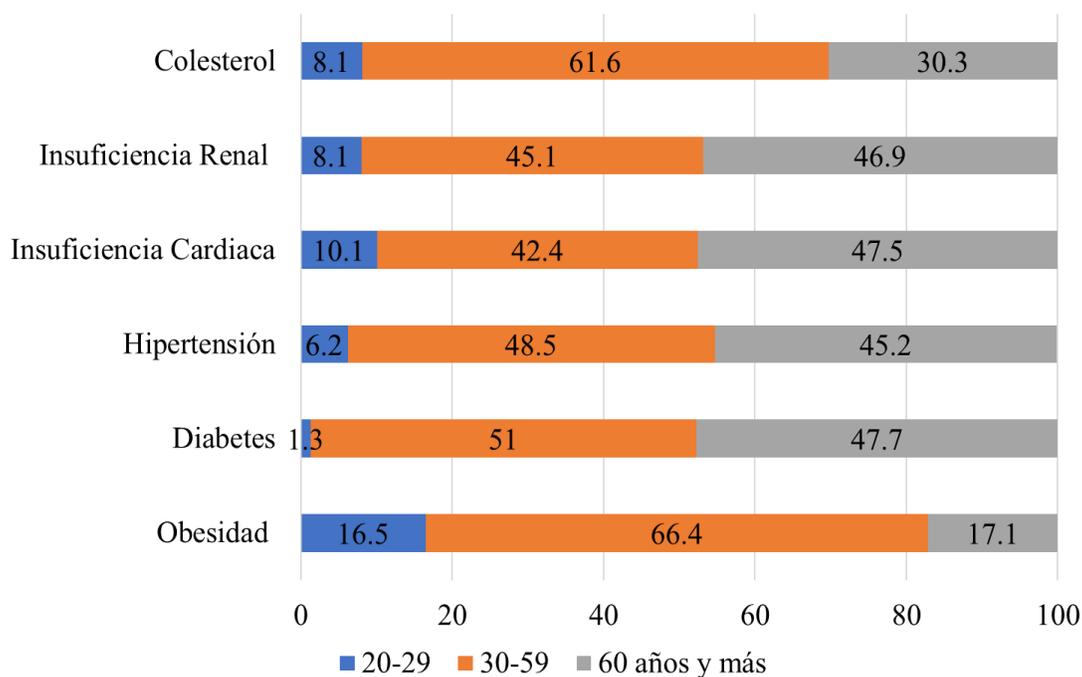
Fuente: Elaboración propia con datos de CONAPO, Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas 2016-2050.

Ante esto subyace el planteamiento de cuáles problemáticas tendrá el país en los próximos años si la población de personas mayores de 2020 a 2050 se duplicará, lo cual es alarmante; sobre todo este grupo etario prevalecerá en las mujeres con 60 años y más; por ende, será mayor la proporción a comparación de los hombres al igual que la esperanza de vida por lo cual el fenómeno de la feminización de la vejez se hará cada vez más visible en las diferentes entidades del país.

Los próximos años serán cruciales sobre todo en el sistema de salud, debido a que cada vez que se avanza en el crecimiento de edad, autores enfocados en la perspectiva del envejecimiento de salud plantean que es un cambio caracterizado por la deficiencias y patologías en las personas, lo que puede conllevar a la pérdida de la autotomía para realizar ciertas actividades de manera particular. A su paso los cambios demográficos acentúan las transiciones epidemiológicas, lo que lleva a observar las enfermedades crónicas degenerativas que son las principales causas de muerte de las personas mayores¹⁹, las cuales como pudimos ver en el cuadro 1-2, con el reflejo del avance en la disminución de mortalidad en cuanto a enfermedades infecciosas lo cual dio paso al incremento de enfermedades crónicas degenerativas.

¹⁹ Secretaría de Salud. (09 de Abril de 2018). 147. Enfermedades crónicas degenerativas, principales causas de muerte en adultos mayores. El Secretario de Salud, José Narro Robles, inauguró el XXXII Congreso Internacional de Gerontología y Geriátría. Recuperado el 10 de Julio de 2022, de <https://www.gob.mx/salud/prensa/147-enfermedades-cronicas-degenerativas-principales-causas-de-muerte-en-adultos->

Gráfica 3-2 Transición de Enfermedades Crónicas Degenerativas seleccionadas y por grupo de edad, 2018



Fuente: Elaboración propia con base a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2018

Como se puede ver en la gráfica anterior, la población mexicana está en una transición epidemiológica acelerada hacia enfermedades crónicas degenerativas, la población joven serán en la adultez personas con enfermedades de obesidad, lo que desencadenará enfermedades cardiovasculares como triglicéridos altos y colesterol, lo que traerá como consecuencia mayores riesgos para su salud. En la gráfica podemos visualizar que entre las personas de 30 a 60 años y más que padecieron alguna insuficiencia cardíaca, es decir, un infarto, el Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio IAM-MX (PREMIA), “plantea que uno de cada dos pacientes con infarto agudo de miocardio no recibe ningún tipo de terapia de repercusión, y uno de cada cuatro fallece” (Secretaría de Salud, 2018).

En otro punto la diabetes mellitus plantea escenarios muy tensos, debido a que, como podemos visualizar en la gráfica, la gran mayoría de las personas adultas de 30 a 59 años ya padecen dicha enfermedad, mientras que por otra parte, de

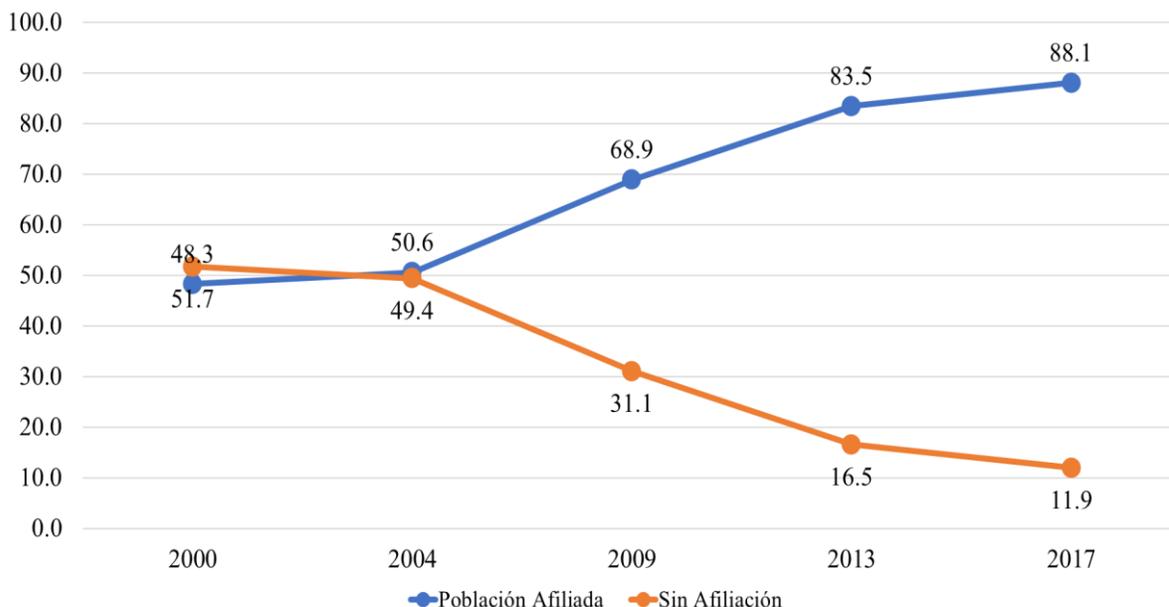
forma similar, las personas mayores presentan un rango de porcentaje alto; por lo que está aumentando con celeridad la diabetes en la población, lo cual se intensificará en los próximos años: en 2050, poco más de la mitad de la población mayor padecerá diabetes, mientras en la actualidad el gasto público destinado a salud representa el 30%²⁰, ya que es una enfermedad que con el paso prolonga ciertas comorbilidades en las personas y en su cuerpo, tal como la pérdida visual, insuficiencia renal, entre otras.

Ante este panorama que se visualiza, podemos encontrar que los mayores porcentajes de enfermedades crónicas degenerativas pondrán en desequilibrio el sistema de salud, debido a que se requerirán mayores espacios como hospitales, clínicas geriátricas o centros especializados para llevar a cabo tratamientos de dichas enfermedades para poder tener una calidad de vida positiva. Para ello, es importante conocer si las personas mayores en México cuentan con algún acceso a servicio de salud para poder llevar a cabo tratamientos médicos en alguna de sus comorbilidades, si bien mencionamos que la seguridad social no recae solo en el sector de salud, pero es un instrumento de la seguridad social ya que al tener el acceso a la salud se estaría en cumplimiento de los derechos humanos de la población y llevando a cabo pautas constitucionales y compromisos internacionales.

La Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), sin duda alguna, fue una de las encuestas que nos permitió recolectar datos para llevar a cabo el análisis referente a la situación de las personas mayores en cuanto al acceso a servicios de salud, sea estatal o privado, así como conocer en qué posición se encuentran las personas mayores: titular, jubilado o adscrito por el seguro popular.

²⁰ Universidad de Guadalajara. (13 de Noviembre de 2018). En México 12 millones de personas padecen diabetes, lo que se traduce en gasto directo en salud de 19 mil millones de pesos anuales. Recuperado el 09 de Julio de 2022, de Noticias: <https://www.udg.mx/es/noticia/mexico-12-millones-personas-padecen-diabetes-lo-se-traduce-gasto-directo-salud-19-mil>

Gráfica 3-3 Población de 60 años y más, según condición de adscripción al sector de salud.



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2000, 2004, 2009, 2013 y 2017.

Nota: Población Afiliada hace referencia a personas de 60 años y más que se encuentran inscritas a un instituto de salud de carácter público (IMSS), (ISSSTE), también a la población afiliada de PEMEX, SEDENA, SEMAR, institutos de seguridad social estatales (ISSSTEZAC, ISSEMYM, etc.) a partir de 2009 se considera Seguro Popular y también se considera a la población de 60 años y más que se encuentra adscrita a un servicio de salud privado.

Como podemos visualizar en la gráfica anterior, la población de personas mayores que se encuentra afiliada a un instituto de salud estaba en similitud con la población que no tiene acceso a algún servicio de salud en el año 2000: 51.7 por ciento de la población de personas mayores no contaba con acceso a servicios de salud, es decir, no contaba con derechohabiencia, mientras que 48.3 por ciento de la población de 60 años y más sí contaba con acceso a un instituto de salud, sin embargo, la carencia de acceso al sector salud de las personas mayores es muy visible, en 2004 podemos constatar que el descenso de la población es muy ligero y a su vez alto: 49.4 por ciento de personas mayores no tiene acceso a servicios de salud, mientras que el 50.6 por ciento sí cuenta con acceso a servicios de salud; posteriormente podemos visualizar en la gráfica anterior que a partir de los años 2009 a 2017 desciende la población sin afiliación, esto se debe a creación de

programas sectoriales tales como el “Seguro popular” ²¹ el cual entró en marcha a partir de 2004 y otorgo servicios de salud a las personas que no cuenta con alguna afiliación al sector de salud.

Gráfica 3-4 Distribución de población de 60 años y más según institución de salud al cual se encuentran afiliado



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2000, 2004, 2009, 2013 y 2017.
 Nota: Otras instituciones públicas hace referencia los servicios médicos del IMSS Oportunidades, institutos de seguridad social estatales (ISSSTEZAC, ISSEMYM, etc.), PEMEX, SEDENA, SEMAR y otras instituciones de carácter público

Si comparamos, los datos de la gráfica (3-3) con la (3-4), podemos concluir que el descenso que se da en 2009 de la población sin afiliación es sin duda alguna porque la población de personas mayores empieza a tener acceso al seguro popular que empieza a darle servicios de salud. Como podemos ver, en 2009 el seguro popular afiliaba un 21.3 por ciento de personas mayores, en 2013 aumenta gradualmente, ascendió a 35.9 por ciento y en 2019 ascendió de manera ligeramente 36.8 por ciento; por lo cual podríamos decir que el seguro popular refleja el acceso al sector salud de las personas mayores, debido a que gradualmente aumenta la necesidad de tener acceso a un servicio de salud, donde las personas

²¹ Como podemos ver en la gráfica (3-4) se considera el año 2004, cuando entra en marcha la creación del seguro popular, sin embargo, es importante mencionar que la (ENESS), considera datos del Seguro popular a partir del 2009.

mayores cuenten con orientación médica o tratamientos médicos para sus diferentes comorbilidades.

Por lo que unos de los mayores retos que enfrentará el Estado Mexicano es sin duda alguna el acceso de las personas mayores a servicios médicos, si bien la gráfica 3-2, plantea una transición de enfermedades crónicas degenerativas a otros grupos etarios, los datos de la ENESS antes mencionados muestran la poca cobertura que tienen las personas mayores frente al acceso a la salud y así poder generar calidad de vida oportuna en este sector de la población.

3.2 El sistema de pensiones y las personas mayores.

En México, como se señaló en el anterior capítulo, la seguridad social a pesar de que es un derecho humano avalado internacionalmente por la ONU y por pautas constitucionales a nivel nacional, pero para poder acceder a este derecho social la persona debe encontrarse activo laboralmente.

Las políticas neoliberales de ajustes estructurales que se fueron adecuando al Estado Mexicano trastocaron diferentes esferas de la vida humana, específicamente en materia de salud y pensiones debido a las reformas en el mercado laboral. La acción de rescate del Estado ante la crisis de los años 80 para abatir la deuda externa y atacar la inflación, tuvieron como efecto daños colaterales en las cuestiones laborales, las cuales se tradujeron “en el constante deterioro de los salarios y del empleo. De ahí vinieron otros fenómenos como la disminución del poder de los sindicatos (en merma de los derechos laborales), y la búsqueda por la flexibilización de los derechos laborales” (González, 2015, p. 139).

Si bien es un tema que ha tenido connotaciones a inicios del siglo XX, los jóvenes están transitando por estas nuevas condiciones, es decir, la población joven que envejecerá en los próximos 30 o 40 años tendrá las condiciones que se han instaurado en materia de seguridad social y de condiciones laborales. Uno de los mayores impactos que han tenido las políticas neoliberales fue la flexibilización laboral que consistió en “una modificación o ajuste en las relaciones laborales que permita a los diferentes agentes del mercado laboral responder a las nuevas

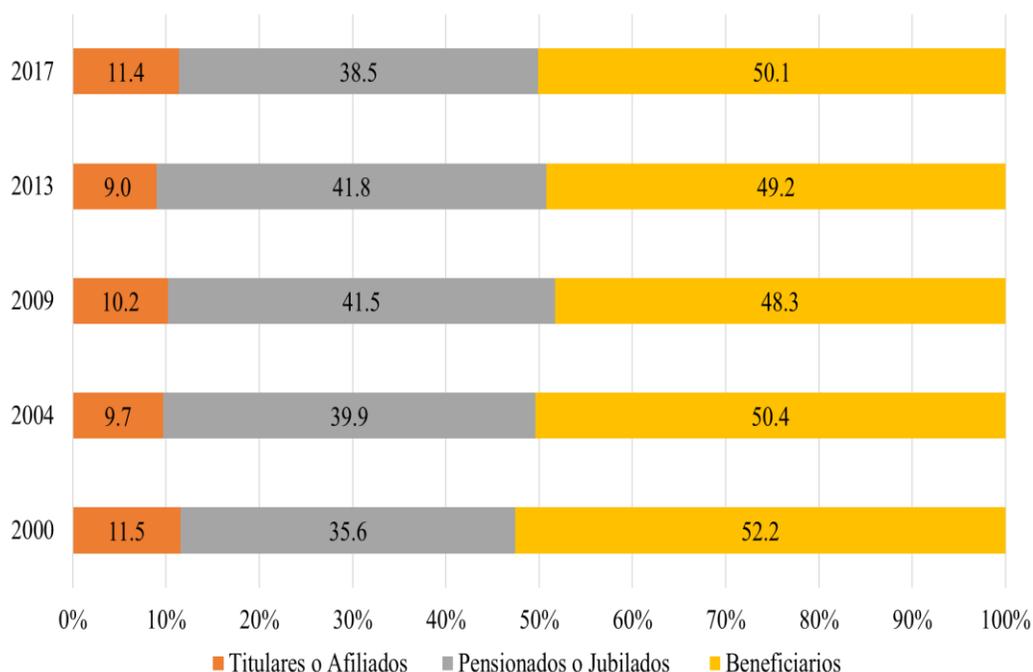
circunstancias económicas, sociales, culturales y tecnológicas”(Sandoval Morales & Castro Lugo, 2015, p. 24).Embocado consecuencias como centros laborales que no otorga derechos sociales, lo cual implica que la población se inserte a sectores laborales precarios debido a que no cuenta con una trayectoria laboral al concluir su vida productiva es decir la población joven que será adulta mayor en los próximos años será el reflejo de la privatización del IMSS en 1997 y el ISSSTE en 2007

Como señalamos anteriormente, el sistema de salud y de pensiones que evoca este subtítulo, se encuentra fragmentado, es por ello por lo que analizaremos desde los tres sectores de salud de manera paulatina de qué manera la población de 60 años y más se encuentra afiliada en los diferentes institutos de salud.

El IMSS es uno de los sectores de salud que mayor amplitud y cobertura ofrece a la población mexicana en general; en la gráfica 3-4 podemos constatar que casi la mitad de población de personas mayores tiene acceso a los servicios de salud que brinda este instituto de salud y los beneficios que otorga. Pero debemos analizar de qué manera se encuentra afiliada esta población.

Tal como podemos visualizar en la gráfica siguiente (ver gráfica 3-5), se constata que la población mayor está transitando por una dependencia desde el siglo pasado hasta 2017, en el año 2000, 52.2 por ciento de personas mayores eran beneficiarios; es decir, personas que no son titulares o pensionados si no se encuentra afiliados en el IMSS por algún familiar que se encuentra activo laboral y puede dotarle de este derecho a la persona mayor. Ese porcentaje se mantiene en la misma tendencia en 2004, descendió ligeramente a 50.4, y en 2017 en 50.1 lo cual quiere decir que se mantuvo.

Gráfica 3-5 Población de 60 años y más, según condición de afiliación al IMSS



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2000, 2004, 2009, 2013, 2017

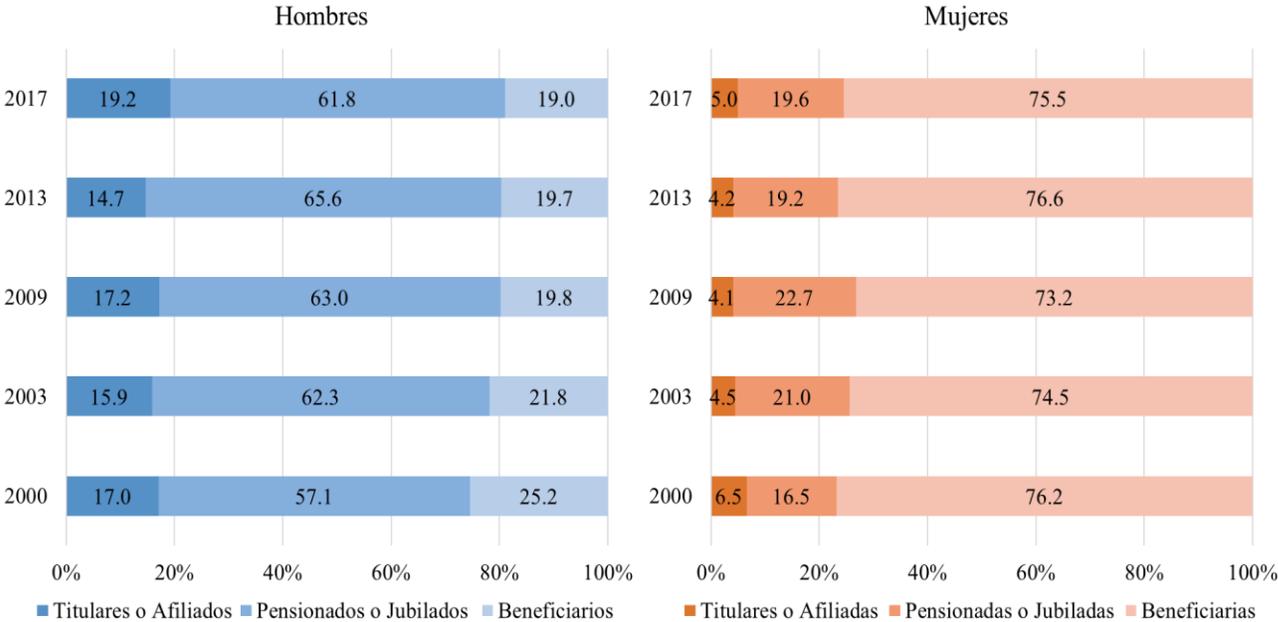
En cuanto a la población que ya se encuentra pensionada o jubilada, de forma similar, se encuentra la tendencia con ligeros cambios en el año 2000 35.6 por ciento se encontraba pensionado o jubilado, mientras que en 2009 aumentó a 41.5 por ciento y en 2013 el 41.8 por ciento; sin embargo, esto permite captar que la población de 60 años y más ya era persona pensionada o jubilada.

En lo que respecta a la adscripción por sexo al IMSS, podemos encontrar datos muy desiguales, y sobre todo de dependencia, como podemos observar en la gráfica 3-6, los hombres son en mayor parte titulares o pensionados a comparación de las mujeres, en el 2000 el 57.1 por ciento de hombres con 60 años y más ya eran pensionados o jubilados, mientras las mujeres en ese año tan solo 16.5 por ciento eran pensionadas o jubiladas y 76.2 por ciento en ese año de mujeres eran beneficiarias, lo que significa que no contaban con pensión u algún otro derecho, solo contaban con acceso a los servicios de salud que el IMSS otorgaba, por lo cual este derecho era transferible a través de una persona que se encontraba

laboralmente activo, dígase esposo o hijas(os), esto también es el reflejo de la poca incorporación de las mujeres al sector laboral de las mujer, lo cual posiciona a las mujeres como dependientes para poder tener acceso a servicios de salud.

Por lo cual esto sigue de manera desigual, como podemos visualizar en 2017 con datos de la ENESS las mujeres siguen siendo en mayor parte dependientes de acceder a un servicio de salud: 75.5 por ciento son beneficiarias y 19.6 son pensionadas o jubiladas mientras que la población de hombres el 61.8 por ciento es pensionado o jubilado y sólo el 19.0 por ciento son beneficiarios.

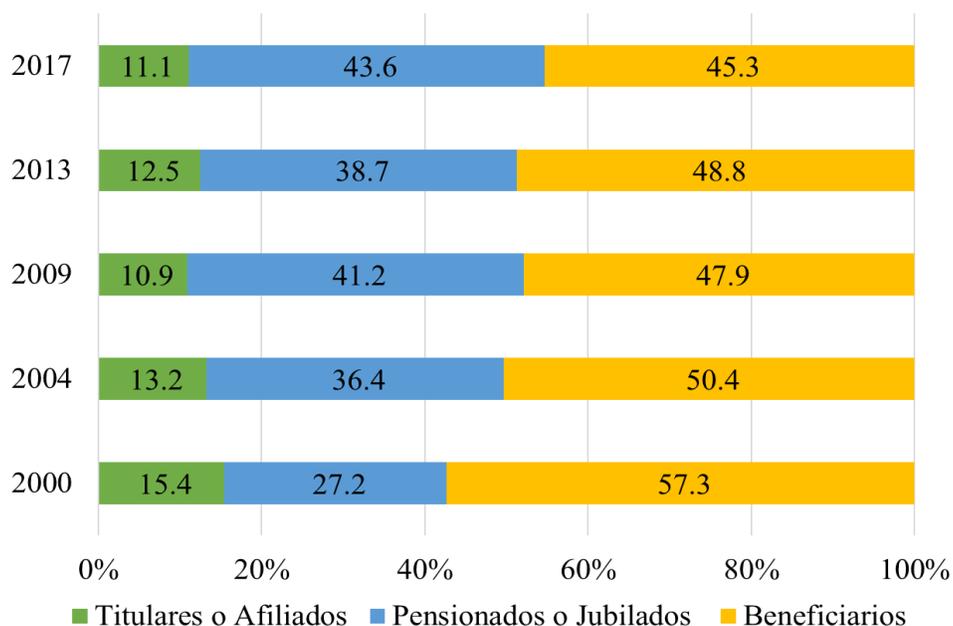
Gráfica 3-6 Población de 60 años y más, según condición de afiliación por sexo al IMSS



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2000, 2004, 2009, 2013 y 2017.
 Nota: La variable estudiante se sumo a la variable beneficiario debido a que los derechos no cambian simplemente se cuenta con este derecho cuando la (el) alumna(o) esta en activo en una institución pública y lo dota de este derecho.

El ISSSTE, si bien es otra de las instituciones que ofrece servicios de salud y seguridad social, es más parcial, sólo comprende a trabajadores del sector público y los derechos que marca son totalmente diferentes al IMSS, ya que como vimos cada institución marca los regímenes de acuerdo con su marco jurídico. Lo que podemos visualizar que en menor medida esta institución cubre a menor porción de la población total mexicana.

Gráfica 3-7 Población de 60 años y más, según condición de afiliación al ISSSTE



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS), 2000, 2004, 2009, 2013, 2017.

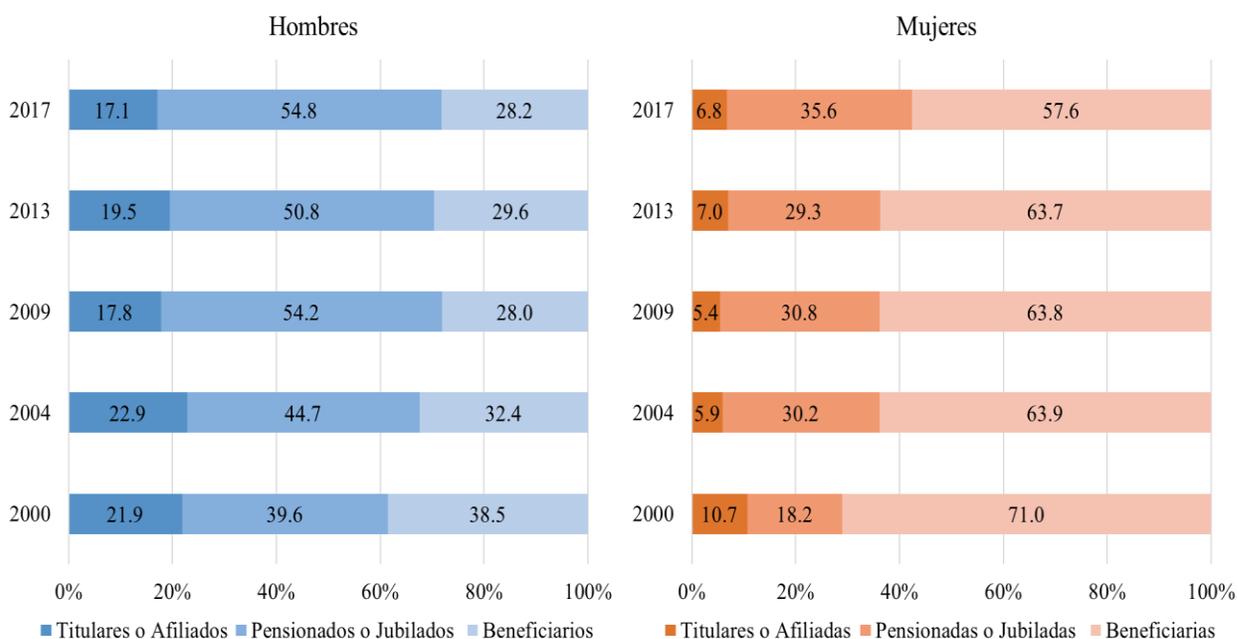
Como podemos ver en la gráfica anterior, en el año 2000 era un poco más de la mitad de la población que era beneficiaria en el ISSSTE con 57.3 por ciento y una cuarta parte de la población afiliada al ISSSTE es jubilada o pensionada con 27.2 por ciento, y 15.4 por ciento es titular. Pero en los años posteriores podemos visualizar que dicha parte que es beneficiaria en el ISSSTE empieza a descender ligeramente: en 2004 descendió a 50.4 por ciento, en el año 2009 y 2013 se mantuvo similarmente con 47.9 por ciento y 48.8 por ciento, pero en 2017 a comparación del año 2000 descendió casi más de 12.0 puntos porcentuales al pasar a 45.3 por ciento y en cierta manera empieza a aumentar notoriamente la población pensionada jubilada para 2017 que ya era 43.6 por ciento. Al contrario de la población que era titular disminuye en 2017, descendió a 11.1 por ciento. Lo cual puede ser explicado porque a partir de esta transición de la población que cuenta con titularidad se empieza a retirar y pasa a tomar el lugar de pensionado o jubilado.

Por otra parte, si hacemos el ejercicio de separar por sexo podríamos ver que las grandes significancias en desventajas recaen en las mujeres de 60 años y más,

la siguiente gráfica muestra datos muy similares a la gráfica 3-6 del IMSS, las mujeres adscritas al ISSSTE no es por titularidad o pensionadas en mayor parte sino que son beneficiarias: en el 2000 podemos observar que casi el 75 por ciento de la población de personas mayores mujeres eran beneficiarias al ISSSTE con 71.0 por ciento a comparación de los hombres en los que sólo 32.4 por ciento eran pensionados o en su defecto beneficiarios.

En parte empieza a descender la proporción de mujeres que era beneficiarias, pero muy ligeramente en 2017 descendió a 57.6 por ciento, mientras que en los hombres descendió a 28.2 por ciento, 54.8 por ciento eran ya personas pensionadas, 35.6 por ciento de las mujeres eran beneficiarias y sólo el 6.8 por ciento de las personas eran titulares; lo cual demuestra la gran desigualdad de las mujeres frente a los regímenes de salud, las mujeres para estar adscritas a un sector salud en cierta medida son dependientes ya sea de su esposo o hijos, lo cual las dota de este derecho y se convierte en beneficiarias que les permite simplemente tener acceso a un centro de salud.

Gráfica 3-8 Población de 60 años y más, según condición de afiliación por sexo al ISSSTE



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Empleo y Seguridad Social (ENESS) 2000, 2004, 2009, 2013 y 2017.

3.3 Políticas Públicas de envejecimiento en México

En México, el rápido crecimiento de la población de las personas de 60 años y más no solo es el reflejo de un fenómeno demográfico, sino de lo que acaece en el plano de lo social y económico. El sistema de salud se verá saturado debido a la transición epidemiológica en que está avanzando la población joven y adulta, los próximos años será cruciales para el Estado, las personas mayores carecen de seguridad social, en gran parte tienen acceso a los diferentes sectores de salud, pero no de una pensión que les permita una autonomía económica en la etapa de la vejez.

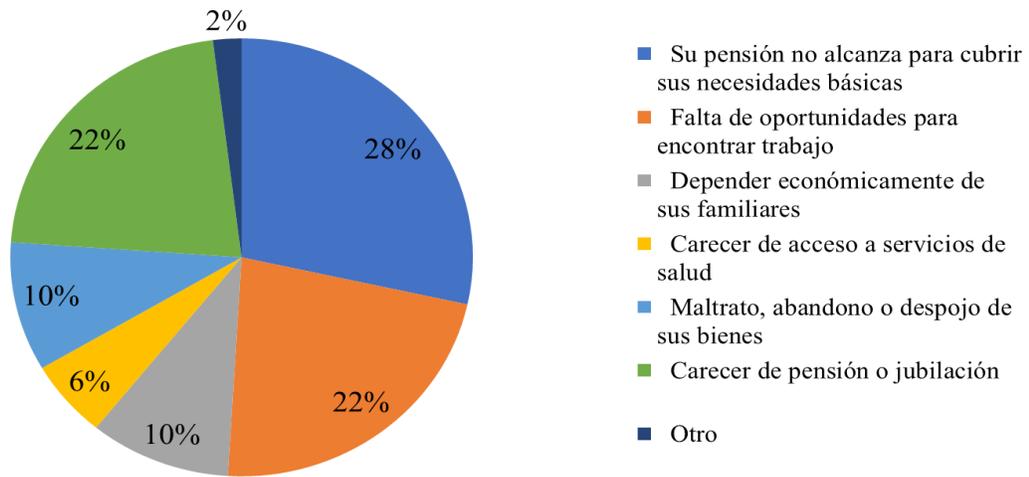
Esto conduce a problemas de mediano y largo plazo que deben ser considerados y tratados con políticas públicas con un carácter no reactivo sino proactivo; si bien, como pudimos leer la CNDH establece que no existe en México una política pública o eje rector que haga frente al proceso de envejecimiento; sino que existen diversos planteamientos o acciones que sirven como medidas paliativas ante tal problemática.

En ese sentido, el INAPAM, funge como la institución del Gobierno Federal, la cual tiene como eje rector la política nacional a favor de las personas mayores, su objetivo se centra en las personas mayores brindando acciones para que la población que cuenten con 60 años y más pueda gozar de bienestar y de oportunidades que brinda el Gobierno. Dicha institución ha modelado su atención en cuatros ejes fundamentales para la política nacional a favor de las personas mayores:

- Cultura del envejecimiento: “hace alusión al predominio de la educación, la protección, la comprensión, el cariño, la aceptación, el respeto y la dignificación de las personas adultas mayores, en el marco de una relación intergeneracional” (INAPAM, 2012).
- Seguridad Económica: “el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores coordina, promueve y ejecuta acciones para sensibilizar a las empresas en materia laboral para la contratación de personas adultas mayores” (INAPAM, 2012).
- Envejecimiento Activo: “el cual se refiere al proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental con el objeto de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez” (INAPAM, 2012).
- Retos en Materia Legislativa: “Otro de los desafíos más importantes en tema de Derechos Humanos de los adultos mayores, es que las normas legales que los protegen, no siempre se traducen en una cobertura real” (INAPAM, 2012).

Si analizamos los 4 ejes rectores por lo cual se dirige el INAPAM, sin duda alguna son direcciones ambiciosas que se pretenden, aristas de gran magnitud con una visión hacia futuro; sin embargo, si los contrastamos el eje rector de dicha política nacional sobre la cultura de envejecimiento con la gráfica 1-1, podríamos decir que las personas mayores no se sienten respetadas o en un entorno incluido.

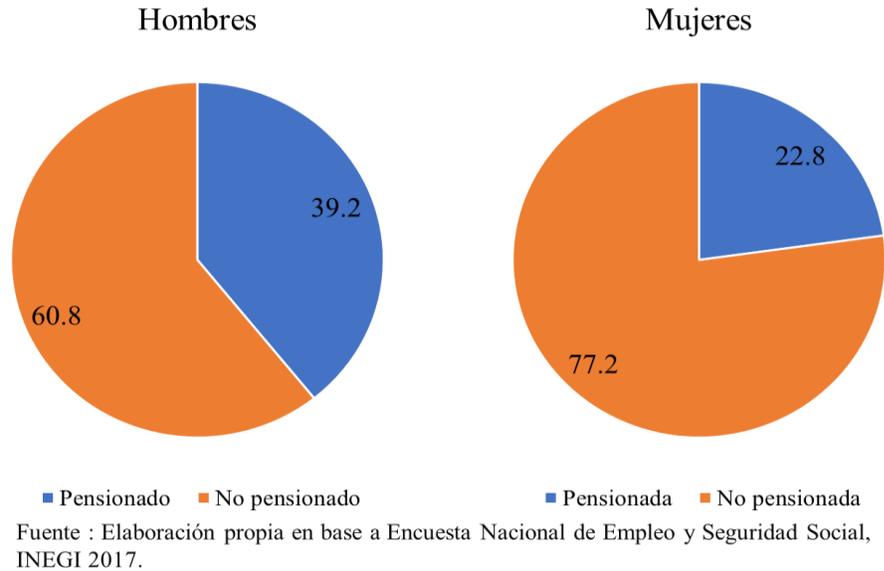
Gráfica 3-9 Población de 60 años y más, según problemática a la cual se enfrentan



Fuente: Elaboración propia en base a la Encuesta Nacional sobre Discriminación INEGI, 2017

Por ejemplo, en el país la seguridad económica es un problema crucial para la población de 60 años y más que los coloca en una situación de precariedad económica en 2017 se puede observar en la siguiente gráfica de la población de personas mayores que se encuentra afiliada a una institución de salud solo 30.3 por ciento cuenta con una pensión mientras que 69.7 por ciento de la población no es pensionada; en tanto que los hombres en mayor parte cuenta con una pensión 39.2 por ciento son pensionados y las mujeres solo 22.8 por ciento son pensionadas, 77.2 por ciento de las mujeres no cuenta con una pensión, lo cual los coloca en mayor desventaja de los hombres solo 60.8 por ciento no cuentan con una pensión.

Gráfica 3-10 Población de 60 años según condición de seguridad económica por sexo, 2017



Los datos anteriores demuestran la importancia de que a pesar de que una persona mayor cuente con una pensión, no es determinante para poder tener una vejez digna y plena debido a que son precarias, lo cual incita a este grupo de edad a buscar oportunidades económicas, lo cual es desalentador debido a que un 22.0 por ciento declara que no hay oportunidades laborales para ello, por lo tanto, el cometido del INAPAM se ve rebasado por problemáticas más complejas tales como las personas de 60 años y más se insertan a sectores laborales informales como por ejemplo en 2018 “32 mil 340 personas mayores de 60 años laboran como empaquetadores en tiendas departamentales, todos sin un sueldo y en muchos casos con explotación, acoso, discriminación y sin derechos laborales” (Venegas, 2018).

Ahora bien, es cierto que las 32 entidades federativas de la República Mexicana cuentan con legislaciones que avalan los derechos de las personas mayores lo cual coadyuva a que este sector sea visible en la sociedad, pero las acciones en las que se traducen se han focalizado en programas de asistencia social, con una visión reactiva, tales como talleres, atención médica, comedores comunitarios dirigidos hacia la población mayor, entre otros.

En 2019 la administración federal encabezada por el presidente Andrés Manuel López Obrador propuso un cambio al Programa de Pensión para Adultos Mayores el cual se denomina actualmente Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores con lo que se ha duplicado el monto, el cual fue reformada el 8 de marzo del 2020 y dichos programas ahora estarán avalados en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (DOF, 2020), sin embargo, una de las grandes problemáticas que llama la atención, es que se establece que toda persona mayor a partir de los 68 años y más, 65 años y más en comunidades indígenas y población afrodescendiente tienen el derecho a recibir una pensión no contributiva por parte del Estado.

Dicha reforma que otorga la pensión a la población de persona mayores se encuentra desfasada de las diferentes nomenclaturas jurídicas como la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y a las entidades del país ya que una persona para ser considerada persona mayor es a los 60 años a excepción de Tlaxcala, Colima y Guerrero, en los que sus legislaciones establecen que para ser considerado una persona mayor es a partir de los 65 años y más. Lo que se traduce en invariabilidad de estudios hacia este sector poblacional y de la aplicación de políticas públicas.

De tal manera nos establecen que la política social de envejecimiento no tiene directrices establecidas, si bien una política como la pensión universal de personas mayores es una política que tiene un engranaje de visión hacia futuro, pero muy desfasada de las legislaciones, lo cual hace que el proceso de envejecimiento sea más heterogéneo.

Si bien esta heterogeneidad de edad es de suma importancia para poder llevar a cabo trabajos en materia de políticas públicas enfocadas al envejecimiento, diferentes instancias gubernamentales, de la sociedad civil y de la academia realizan estudios considerado a las personas mayores a partir de los 65 años y más, lo cual desencadena dispersiones en torno a diferentes mediciones y directrices en la toma de decisiones.

En tal sentido, una política pública con enfoque de envejecimiento no solo debe enmarcar a la población que ya se encuentra en la etapa de vejez, sino que necesita entrelazar a la población que transita hacia a los 60 años y más y que en los próximos años serán población mayor, debido a que las decisiones que se tomen en el presente repercutirán en el futuro; un claro ejemplo es la precariedad laboral a la cual se está insertando la población joven, la cual en la actualidad no garantiza acceso a prestaciones laborales y acceso a servicios de salud, o las contrataciones por honorarios, que en los próximos 30 años repercutirán en la falta de autonomía económica de las personas debido a que no se le otorgó una forma de ahorro para su vejez.

Por ende, la política de envejecimiento que tiene enmarcada el INAPAM persigue objetivos altos, pero que no deben ser determinantes, lo cual establecería que deberían ser abiertos y dinámicos atendiendo las demandas de la población envejecida, mismas que se empiezan a ver reflejadas en la población que transita a la vejez.

Conclusiones

Después de desarrollar el objetivo central y los objetivos particulares de esta investigación, podemos concluir que el tema de envejecimiento establece diferentes aristas y por supuesto diversas posturas analíticas para los diversos estudios que existen y los que se seguirán desarrollando. Como tal este trabajo refleja la necesidad de concebir al envejecimiento de una manera articulada con los diferentes fenómenos de la realidad a los que se asocia, por lo que el fenómeno no puede ser tratado de forma aislada y sólo de manera cuantitativa, sino que es importante establecer qué factores implican el rápido crecimiento de la franja de 60 años y más, enfatizado de qué manera se dinamiza de manera local, estatal y nacional.

El análisis de esta investigación permite visualizar que el envejecimiento no se limita a la edad de 60 años o más, el envejecimiento inicia desde el nacimiento, debido a que es un proceso dinámico y las decisiones correctas y oportunas que tomen frente a este fenómeno demográfico las naciones del mundo, tanto colectivas como individuales, serán el reflejo de los próximos escenarios de este fenómeno.

Por consiguiente, la investigación mostró la necesidad de concepción del envejecimiento y el dinamismo que va presentado en las diferentes entidades del país a nivel general y particular, debido a que se menciona este fenómeno de manera muy particular por los gobiernos, sin embargo, involucra necesidades específicas en cada localidad, por lo que el envejecimiento requiere particularidades en la toma de decisiones públicas, así como a seguridad social.

Este trabajo mostró la importancia de que a nivel federal se constituya una edad para concebir a las personas mayores y empezar a focalizar áreas de oportunidad. En este trabajo se mostró que Tlaxcala, Colima y Guerrero son entidades que en su nomenclatura a nivel estatal determinan que una persona mayor es a partir de los 65 años y más, lo que produce una diferencia a comparación de las demás entidades, ya que esto permite proyectos de investigación y focalización de políticas públicas distintas.

En este sentido, la seguridad social debe ser un derecho garantizado a las personas mayores, así como a la población en general, de tal manera debe ser tratado y especificado de acuerdo con las condiciones que emerge este propio derecho, sin intercalar palabras como previsión social, asistencia social y protección social; ya que su denominación antes mencionada se usa mucho en los lenguajes gubernamentales avalando o cubriendo el termino de seguridad social.

Asimismo, dicho derecho debe tener pautas puntuales, y no debe ser sostenido como el acceso a salud, lo cual requiere que la seguridad social debe ser abierta y dinámica estableciendo mecanismos garantes, oportunos e igualitarios para la población; por lo que se fue vislumbrando en el desarrollo de este trabajo la importancia de la seguridad social en una población y cómo los tratados internacionales y nacionales, quedan por encima de la sociedad, si bien pudimos ver que la seguridad social es un derecho humano de toda persona, lo cual podemos deducir que esto es erróneo ya que, como mencionamos, se deben encontrar las personas laboralmente activas.

Aunado a ello, se observó que la seguridad social depende de la afiliación a un sector de salud, lo cual es totalmente desacertado, debido a que como se mostró en el Capítulo 3, desagregar a la población mayor de acuerdo a su condición de afiliación, es en gran proporción, dependiente de una persona que se encuentra en activo laboral, y en mayor parte las mujeres son dependientes y esto entrelaza a que esa población que se encuentran dependiente de afiliación a un servicio de salud no cuenta con un seguridad económica para su vejez.

El balance general de los resultados obtenidos a través del método empleado y las comparaciones realizadas con las fuentes de información obtenidas en mayor medida fueron reflejando que las mujeres son las que representan los mayores porcentajes de población en México y en mayor medida las que se encuentran en mayor dependencia económica y de afiliación a servicios de salud, lo cual puede ser explicado a partir de que las mujeres no pudieron lograr los requisitos para poder obtener una autonomía económica o una fuente de empleo debido a que ellas se

encargaban a cuestiones del hogar y los varones eran proveer económicamente a las familias.

De igual manera, se realizó una comparación de la personas de las instituciones que otorgan los servicios a la población mayor y se puede observar que la institución que mayor impacto tiene y tendrá referente a la seguridad es el Instituto Mexicano de Seguridad Social, en mayor parte más de la mitad de población tiene alguna afiliación a este instituto, lo mismo sucedió con el Seguro Popular podemos ver en las gráficas presentadas de esta investigación como la población que no cuenta con acceso a servicios de salud acude a los que otorga el Gobierno Federal y en los próximos años seguirá aumentando la tendencia.

De modo que con el transcurso de los años se empiezan a derivar cuestiones fisiológicas, de ingresos y de falta de formalización de empleo lo que deteriora y ocasiona que las personas mayores se encuentren en condiciones de precarización y acudan al asistencialismo que otorga el Gobierno. En consecuencia, es importante retomar que el proceso de envejecimiento permite retomar brechas tanto a un nivel nacional como internacional, debido a que dicho fenómeno no solo se trata de conocer números o porcentajes sino en su defecto requiere atender otros factores que implican relaciones tanto económicas como sociales.

México es uno de los países que ha tomado compromisos en agendas internacionales con grandes compromisos para la inclusión de todos los sectores de la población tal como la agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que se proponen no dejar a nadie atrás y nadie fuera, logrando un desarrollo sostenible equitativo e igualitario para toda la población.

Sin embargo, no se podrá ver cumplido el desarrollo sostenible en México donde se puede visualizar que las personas mayores son dependientes y a su mismo paso arraiga ciertas situaciones como: falta de seguridad económica, discriminación, acceso a un empleo entre otras. Por lo que México debe aprovechar los escenarios venideros con oportunidades y ventajas para poder lograr un desarrollo con dignidad e igualitario en todos los sectores de la población mexicana.

Por ende es la importancia de retomar al envejecimiento no solo desde las personas que ya cuentan con 60 años y más, sino también a la población que va transitado hacia al envejecimiento y a la población joven; debido a que a que estas decisiones que realicen los tomadores de decisiones de políticas públicas, en el cual dichos ejercicios permitan las alianzas entre Gobierno, Academia y Sociedad Civil, donde dichos trabajos permitan áreas de prospectiva para escenarios hacia futuro de este sector poblacional.

Sobre todo, también es relevante que el Estado reforme la legislación laboral, en tanto más de la mitad de la población se encuentra laborando en el sector informal debido a la falta de empleos formales que se han escaseado de manera gradual y se han ido desarrollados empleos como subcontratación, honorarios o mejor conocidos temporales, lo cual no es garante de ningún derecho a las personas más que de un salario libre de deducciones y exenta a los sectores laborales de responsabilidades.

Es por ello que, en un primer momento, el Estado y las instancias gubernamentales y no gubernamentales como la sociedad civil y sectores de la academia, debe reconocer a nivel nacional que la edad para ser reconocida(o), como una persona mayor debe ser a partir de los 60 años y más, lo cual permitirá una homogeneización de la edad de la población de personas mayores y le permitirá el reconocimiento de las diferentes esferas de la vida pública, dígase sectores de salud, sectores laborales entre otros.

En un segundo plano, las Proyecciones de Población que se realizan en el CONAPO, deben ser tratadas por las personas que trabajan en materia pública con el objetivo de que los planteamientos y decisiones legislativas que se tomen consideren los porcentajes de población de las diferentes entidades de la población a nivel no sólo nacional sino estatal y local, diferenciando las necesidades y especificidades lo cual coadyuvará a la toma de decisiones proactivas y prospectivas.

Asimismo, los Grupos de Trabajo en materia de envejecimiento son sin duda algunos esfuerzos que muestran las realidades de las personas mayores tales como el Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV) por la (UNAM), y el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Envejecimiento (GTIE), por lo que deben ser retomados en las instancias gubernamentales ya que muestran avances o resultados importantes sobre las personas mayores y estos resultados deben impactar y ser retomados por las personas creadoras de políticas públicas y por el INAPAM.

Por último esta investigación realizó un estudio en la población que ya cuenta con 60 años y más lo que fue propicio para el objetivo de la investigación, sin embargo, esto permitió abrir interrogantes de las cuales pueden surgir líneas de investigación sobre la población joven que en los próximos años envejecerá y sobre qué condiciones están presentando los gráficos sobre la transición epidemiológica, la situación laboral en la que se encuentra esta población, el impacto que tendrá el outsourcing y la contratación por honorarios y proyectar si la población joven en 2050 podrá lograr una autonomía en su vejez.

Referencias Consultadas

- Alcalde Merino, I., & Laspeñas García, M. (2005). Ocio en los mayores: calidad de vida. En J. Giró Miranda (coord.), *Envejecimiento, salud y dependencia*. España: Universidad de la Rioja, Servicio de Publicaciones.
- Alfageme, A. (25 de junio de 2019). "La vejez ya no llega a los 70. Llega al convertirnos en dependientes". *EL PAÍS*. Obtenido de https://elpais.com/sociedad/2019/06/18/actualidad/1560876583_463246.html
- Belmont Montiel, M. S., Ramírez Villela, M. Á., & Romero Suárez, F. (2021). *Propuesta conceptual para el análisis de la seguridad social desde la CISS*. México: CISS.
- CESOP. (16 de noviembre de 2002). *La Seguridad Social en México: Panorama reciente y Costo Fiscal*. Recuperado el 22 de agosto de 2021, de Camara de Diputados: <https://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwibwqrY4JD5AhUcJUQIHSfDCvEQFnoECAUQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww3.diputados.gob.mx%2Fcamara%2Fconten%2Fdownload%2F21157%2F105012%2Ffile%2FFATSSS001%2520Seguridad%2520Soc>
- CONAPO. (2018). *Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050 y Conciliación Demográfica de México, 1950 -2015*. Obtenido de Acciones y Programas: <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- Coronado, C. B. (2015). Cambios recientes en la esperanza de vida en México, análisis por medio de su descomposición. *Realidad, datos y espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 6(3), 78-97. Obtenido de https://rde.inegi.org.mx/rde_16/doctos/rde_16_art6.pdf
- Cotonieto Martínez, E. (2020). Evolución de la Seguridad Social en México y su relación con el contexto socioeconómico nacional (1900-2020). *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(7), 740-762. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n7/2529-850X-jonnpr-5-07-740.pdf>

- Damián, A. (2016). Seguridad Social, Pensiones Y Pobreza De Los Adultos Mayores En México. *Acta Sociológica* (70), 151-172. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0186602817300075>
- DOF. (15 de agosto de 1925). *Ley General de Pensiones Civiles de retiro*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4443322&fecha=19/08/1925&cod_diario=187574
- DOF. (19 de enero de 1943). *Ley del Seguro Social*. Recuperado el 10 de enero de 2022, de Diario Oficial de la Federación: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4555563&fecha=19/01/1943&cod_diario=194788
- DOF. (30 de diciembre de 1959). *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. Recuperado el 19 de Abril de 2022, de Diario Oficial de la Federación: https://www.dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?cod_diario=198457&pagina=41&seccion=0
- DOF. (7 de enero de 1974a). *Ley General de Población*. Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lqp/LGP_orig_07ene74_ima.pdf
- DOF. (31 de diciembre de 1974b). *Decreto que Reforma y Adiciona los Artículos 4o., 5o., 3o y 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con la Igualdad Jurídica de la Mujer*. Obtenido de https://dof.gob.mx/nota_to_imagen_fs.php?codnota=4737525&fecha=31/12/1974&cod_diario=204144
- DOF. (1995). *Ley del Seguro Social*. Recuperado el 17 de enero de 2022, de Diario Oficial de la Federación: https://www.senado.gob.mx/comisiones/seguridad_social/docs/LEY_IMSS.pdf
- DOF. (08 de mayo de 2020). *ECRETO por el que se reforma y adiciona el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Obtenido de Diario Oficial de la Federación: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5593045&fecha=08/05/2020#gs.tab=0
- Etala, J. J. (1966). Derecho de la Seguridad Social. *Lecciones y ensayos, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.*, 47-81. Obtenido de <https://revistas->

colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/lecciones-ensayos/article/view/12793/11461

Fajardo Ortiz, G., & Salcedo Álvarez, R. A. (2011). Semblanza del México anterior a la creación del Hospital 20 de noviembre. *Semblanza del México anterior a la creación del Hospital 20 de noviembre*, 16(1), S9-S19. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=47322865003>

Fernández Christlieb, P. (2004). *La sociedad mental*. Barcelona: Anthropos.

Gamboa Montejano, C. (2008). "Artículo 123 Constitucional" Estudio de antecedentes, derecho comparado y de las iniciativas presentadas. *Centro de Documentación, Información y Análisis*. Obtenido de <https://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SPI-ISS-13-08.pdf>

Garrocho Rangel, C., & Campos Alanís, J. (2016). *Segregación socioespacial de la población mayor: La dimensión desconocida del envejecimiento*. Estado de México: El Colegio Mexiquense A.C.

Girola, L. (2018). Elites intelectuales e imaginarios sociales contrapuestos en la era del "milagro mexicano" y su expresión en la revista Cuadernos Americanos. *Sociologías*, 20(47), 170-208. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/868/86858135007/html/>

Gonzalez, K. D. (2015). Envejecimiento demográfico en México: Análisis comparativo entre las entidades federativas. *La situación demográfica en México*. Obtenido de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Envejecimiento_demografico_en_Mexico

Guzmán García, M. (2014). Derecho a la seguridad social. *Estudios Políticos*, 9(32), 83-113. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/ep/n32/n32a5.pdf>

Ham Chande, R. (1998). Implicaciones del envejecimiento en la planeación del bienestar. *Papeles de población*, 4(17), 31-38. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/112/11201705.pdf>

Hernández, G. J. (2016). *Elementos básicos de estadística descriptiva para el análisis de datos*. Colombia: Funlam.

Humanos, C. N. (2019). *Informe especial sobre la situación de los derechos humanos de las personas mayores en México*. México: CNDH. Recuperado el 09 de Julio de 2020, de

https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-02/INFORME_PERSONAS_MAYORES_19.pdf

INAPAM. (26 de septiembre de 2012). "Políticas públicas para los Adultos Mayores, situación actual y desafíos". Recuperado el 22 de abril de 2022, de Cuatro ejes fundamentales en temas de políticas públicas a favor de las personas adultas mayores: <https://www.gob.mx/inapam/prensa/politicas-publicas-para-los-adultos-mayores-situacion-actual-y-desafios>

Konkolewsky, H.-H. (2007). La Asociación Internacional de la Seguridad Social y la Seguridad y Salud en el Trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(209). Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v53n209/original3.pdf>

Lerner, S., & Morelos, J. B. (1968). Documentos de la conferencia mundial de población: Belgrado 1965. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 2(01), 126-137. Obtenido de <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/72/65>

Lopes Patarra, N. (1973). Transición demográfica: ¿resumen histórico o teoría de población? *Estudios Demográficos y Urbanos*, 7(01), 86-95. Obtenido de <https://estudiosdemograficosyurbanos.colmex.mx/index.php/edu/article/view/231#:~:text=La%20transici%C3%B3n%20demogr%C3%A1fica%2C%20tambi%C3%A9n%20llamada,antecede%20al%20de%20la%20natalidad%2C>

López Ramírez, B. P. (2019). La crisis social y fiscal de las pensiones y el envejecimiento en México. *Revista de Economía Mexicana Anuario UNAM* (4), 211-257. Obtenido de <http://www.economia.unam.mx/assets/pdfs/econmex/04/06Berenice.pdf>

Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K. M., Acosta-Castillo, I., Sosa-Ortiz, A. L., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Téllez-Rojo, M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 55, 323-331. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a32.pdf>

Marquet Guerrero, P. (2006). Protección, previsión y seguridad social en la Constitución mexicana. *Revista Latinoamericana de Derecho Social* (3), 69-89. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=429640258003>

Mendizábal Bermúdez, G. (2014). Piso de protección social y Mujeres. En P. K. Villalobos (coord.), *Derechos humanos en el trabajo y la seguridad social Liber Amicorum: en homenaje al doctor Jorge Carpizo McGregor*. México: UNAM-IIJ.

- Mendizábal Bermúdez, G., & Dávila Soto, J. M. (2021). La justiciabilidad del derecho humano a la seguridad social desde las resoluciones de la corte interamericana de derechos humanos y el caso México. *Estudios constitucionales*, 19(1), 205-235. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/estconst/v19n1/0718-5200-estconst-19-01-205.pdf>
- Mendoza Meneses, E. (2014). *Análisis de la falla en el uso del primer método anticonceptivo en México en los periodos 1989-1997 y 2001-2009 (Tesis de Maestría)*. México: El Colegio de México A.C.
- Meyer, L. (2010). El «milagro mexicano» Mucho crecimiento, poco desarrollo. En M. Moreno Castañeda (coord.), *Voces de la República: un viaje de 200 años por la historia de México*. Guadalajara: Universitaria: Universidad de Guadalajara, Sistema de Universidad Virtual.
- Montserrat Huerta, H., & Chávez Presa, M. F. (2003). Tres modelos de política económica en México durante los últimos sesenta años. *Análisis Económico*, XVIII (37), 55-80. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41303703>
- Montes de Oca Zavala, V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Renglones* (62). Obtenido de http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/pensar_vejez_env.pdf
- Morales, H. I. (1991). Panorama de la seguridad social mexicana. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, 743-752. Obtenido de <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/rev/indice.htm?r=facdermx&n=175.5>
- Muradas Troitiño, M. d. (2010). *Las causas de muerte de los adultos mayores en México: expresión de la desigualdad social. (Tesis de Doctorado)*. El Colegio de México A.C.
- Murayama, C. (2013). Demografía, economía y desarrollo social. En L. M. Valdes, *Hacia una nueva Ley General de Población* (págs. 125-139). México: UNAM-IIJ.
- Naciones Unidas. (10 de diciembre de 1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada en París por la Asamblea General de la ONU, mediante resolución 217 A(III)*. Recuperado el 10 de enero de 2022, de https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

- Narro, J., & David, M. (2001). La transición demográfica en América Latina. Algunas consideraciones sobre el caso mexicano. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, XLIV (181), 161-179. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42118107>
- Neill, D. A., & Suárez, L. C. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. Ecuador: UTMACH.
- OIT. (6 de junio de 2003). *Hechos concretos sobre la seguridad social*. Recuperado el 15 de enero de 2022, de Hoja de datos: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf
- OIT. (2007). *Seguridad social para todos: una inversión en el desarrollo económico y social mundial. Documento de Seguridad social para todos: una inversión en el desarrollo económico y social mundial. Documento de consulta. Temas de protección social*. Recuperado el 12 de febrero de 2022, de Documento de discusión 16: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_secsoc_8929.pdf
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
- Ordorica Mellado, M. (2014). 1974: momento crucial de la política de población. *Papeles de Población*, 20(81). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v20n81/v20n81a2.pdf>
- Osorio, P. (2010). La edad mayor como producción sociocultural. *COMUNICACIÓN Y MEDIOS* (22), 30-35. Obtenido de <https://comunicacionymedios.uchile.cl/index.php/RCM/article/view/25658>
- Pan, L.-T. (2017). Vejez y envejecimiento en China. *Estudios de Asia y África*, 52(2), 459-470. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/586/58650386010.pdf>
- Partida Bush, V. (2005). La transición demográfica y el proceso de envejecimiento en México. *Papeles de Población*, 11(45). Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v11n45/v11n45a2.pdf>
- Paz Gómez, L., & Welti Chanes, C. (2004). Educación, mortalidad infantil y fecundidad, relaciones observables con la información censal en México. *Papeles de Población*, 10(41), 59-106. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252004000300003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

PENSIONISSSTE. (2021). *Designación de Beneficiarios. Y tú ¿ya designaste a tus beneficiarios?* Recuperado el 09 de enero de 2022, de ¿Qué hacemos?: https://www.pensionissste.gob.mx/assets/pdf/que-hacemos/publicaciones/DESIGNACION%20DE%20BENEFICIARIOS_2021.pdf

Perdigón Villaseñor, G., & Fernández Cantón, S. B. (2008). Principales causas de muerte en la población general e infantil en México, 1922-2005. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 65(3), 238-240. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v65n3/v65n3a8.pdf>

Pérez Ortiz, L. (2004). El Envejecimiento de las Sociedades: Una aproximación desde la sociología. *Encuentros multidisciplinares*, 6(16), 38-46. Obtenido de [http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº16/Lourdes Pérez Ortiz.pdf](http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistanº16/Lourdes_Pérez_Ortiz.pdf)

PROFEDET. (13 de junio de 2018). *La seguridad social y sus beneficios*. Recuperado el 20 de mayo de 2022, de ¿Cómo nace la Seguridad Social?: <https://www.gob.mx/profedet/es/articulos/seguridad-social?idiom=es#:~:text=La%20Seguridad%20Social%20es%20un,ciudadanos%2C%20integrantes%20de%20una%20comunidad.>

Ramírez Chavero, I. (2009). *Nociones jurídicas de los seguros sociales en México*. México: Miguel Ángel Porrua/ UNAM-FESARAGÓN.

Ramos Esquivel, J., Meza Calleja, A. M., Maldonado Hernández, I., Ortega Medellín, M. P., & Hernández Paz, M. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de Educación y Desarrollo.*, 11. Obtenido de [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011 Ramos.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_Ramos.pdf)

Ribera Casado, J. M. (2015). Dignidad de la persona mayor. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 50(4), 195-199. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X15000220>

Roaro, B. G. (2003). *La seguridad social en el mundo*. México: Siglo XXI.

Rodgers, G., Lee, E., Swepston, L., & Van Daele, J. (2009). *La Organización Internacional del Trabajo y la lucha por la justicia social, 1919-2009*. Ginebra: OIT.

- Ronzón Hernández, Z. (2014). El lugar de la vejez en el discurso intergeneracional. En V. Montes de Oca Zavala (coord.), *Vejez, salud y sociedad en México Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Secretaría de Desarrollo Institucional.
- Salazar Pinto, C., & Del Castillo Galarza, S. (2017). *Fundamentos básicos de Estadística*. Quito: Sin editorial. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13720/3/Fundamentos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica-Libro.pdf>
- Salazar, F. (2004). Globalización y Política Neoliberal en México. *El Cotidiano*, 20(126), 0. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32512604.pdf>
- Sánchez Castañeda, A. (2016). *La seguridad y la protección social en México. Su necesaria reorganización*. México: UNAM-IIJ.
- Secretaría de Salud. (11 de Julio de 2018). *La planificación familiar es un derecho humano*. Obtenido de Blog: <https://www.gob.mx/salud/articulos/la-planificacion-familiar-es-un-derecho-humano?idiom=es>
- Secretaría de Salud. (25 de noviembre de 2018). *Programa Nacional para la Reducción de la Mortalidad por Infarto Agudo al Miocardio IAM-MX (PREMIA)*. Obtenido de DGCEs: <https://www.gob.mx/salud/prensa/453-programa-contra-infarto-disminuye-defunciones-en-mexico-narro-robles#:~:text=La%20Secretar%C3%ADa%20de%20Salud%20puso,y%20en%20muchos%20de%20los>
- Serra Rojas, A. (1985). El intervencionismo del Estado en la Economía. En A. Serra Rojas, A. Carrillo Castro, J. F. Ruiz Massieu, J. Chanes Nieto, & A. Nava Negrete, *Avances del Derecho Administrativo, Económico y Social*. México: Instituto Nacional de Administración Pública.
- Soto Estrada, G., Moreno Altamirano, L., & Pahua Díaz, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(6), 8-22. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v59n6/2448-4865-facmed-59-06-8.pdf>
- Soto Pérez, C. J. (2000). Reforma a los regímenes de pensiones en América. En CONAPO, *La población de México, situación actual y desafíos futuros*. México: CONAPO.
- Uricoechea, F. (2002). *División del trabajo y organización social: una perspectiva sociológica*. Bogotá: Editorial Norma.

- Vázquez Palacios, F. (2015). Retos y perspectivas de las ciencias sociales en el envejecimiento y la vejez hacia la construcción y comprensión de la cultura de la vejez plena y feliz. *Perspectivas Sociales*, 17(2), 139-156. Obtenido de <file:///D:/1001/Dialnet-RetosYPerspectivasDeLasCienciasSocialesEnElEnvejec-6636272.pdf>
- Venegas, P. (28 de enero de 2018). Condenan a la tercera edad a la informalidad. *El Sol de Toluca*. Recuperado el 10 de Julio de 2022, de <https://www.elsoldetoluca.com.mx/finanzas/condenan-a-la-tercera-edad-a-la-informalidad-750470.html>
- Villagordoa Mesa, J. (2007). Definición de envejecimiento y síndrome de fragilidad, características epidemiológicas del envejecimiento en México. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 15(1), 27-31. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2007/er071e.pdf>
- Ybáñez Zepeda, E. (2002). *Envejecimiento demográfico en México. importancia de los ingresos durante la vejez (Tesis de Doctorado)*. México: El Colegio de México A.C.