



Esta publicación es financiada por recursos del proyecto "Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa SEP (2019)"



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Ing. Rogelio G. Garza Rivera – *Rector*
Dr. Santos Guzmán López – *Secretario General*
Mtra. Emilia Edith Vásquez Farías – *Secretaria Académica*
Dr. José Celso Garza Acuña – *Secretario de Extensión y Cultura*
Lic. Antonio Ramos Revillas – *Director de Publicaciones*
M.T.S. Laura González García – *Directora de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano*

Sagrario Garay Villegas / *Editora Responsable*
Emilia Iglesias Ortuño / *Co-Editora*
Ana Vázquez / *Asistente editorial*

Comité Editorial / Editorial Board

Claudia Campillo Toledano (UANL, México), Elisa Cerros Rodríguez (Universidad de Guadalajara, México), Raúl Eduardo López Estrada (UANL, México), Manuel Ribeiro Ferreira (UANL, México), Miguel Moctezuma Longoria (UAZ, México) y Shinji Hirai (CIESAS, México)

Perspectivas Sociales Social Perspectives, Vol. 21, No 1, Enero - Junio 2019. Es una publicación semestral, editada por la Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de la Facultad de Trabajo Social Domicilio de la publicación: Facultad de Trabajo Social, Av. Universidad S/N Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, C.P. 66455, Teléfono: +52 81 83521309, +52 81 83769177. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2011-083109374000-102 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN 2007-9265. Licitud de Título y Contenido No. 15,702, otorgado por la Comisión Calificadora de Publicaciones y Revistas Ilustradas de la Secretaría de Gobernación. Registro de Marca No. 1380602, otorgado por el Instituto Mexicano de la Propiedad Industrial. Impresa por: AB Diseño y Producción Gráfica S.A. de C.V. Espinosa 11253, Centro CP. 64000, Monterrey, Nuevo León, México. Fecha de terminación de impresión: 30 de junio de 2019. Tiraje: 500 ejemplares. Distribuido por: Universidad Autónoma de Nuevo León, a través de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, Ave. Universidad S/N Cd. Universitaria, San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México, CP 66455.

Publicación indexada a: LATINDEX, DIALNET, FLACSO-ANDES, ALAS, REBIUN, CRUE

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de la editora de la publicación.

Prohibida su reproducción total o parcial, en cualquier forma o medio, del contenido editorial de este número.

Impreso en México
Todos los derechos reservados
©Copyright 2019
perspectivas.sociales@uanl.mx

Índice de contenido / Table of contents

ENSAYOS - ESSAYS

Decisiones en democratización: el proceso de destitución autoritaria.....	7
<i>Juan Russo</i>	

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN - RESEARCH ARTICLES

Los gastos en salud de los ancianos y estrategias de afrontamiento en un barrio popular	27
<i>María Daniela Rosas García y Leticia Robles Silva</i>	

Análisis de los factores de resiliencia después de un desastre natural: caso de una muestra de chilenos que vivieron el terremoto y el tsunami de 2010	57
<i>Oscar Labra, Augustin Ependa y Carol Castro</i>	

Docentes universitarios y sus expectativas hacia la jubilación.....	85
<i>Florentina Preciado Cortés y Antonio Gómez Nashiki</i>	

Frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas concurrentes entre personas casadas o cohabitantes de Monterrey, Nuevo León, México	114
<i>José Moral de la Rubia</i>	

NORMAS DE PRESENTACIÓN DE ARTÍCULOS	
GUIDELINES FOR CONTRIBUTORS	149

ENSAYOS - ESSAYS

Decisiones en democratización: el proceso de destitución autoritaria

Juan Russo¹

Resumen

Este artículo analiza el rol de las decisiones y del liderazgo en momentos clave del cambio de orden político. Frente a los enfoques que conciben a la historia como proceso abstracto, o a la búsqueda de determinantes estructurales, se valora en este trabajo la importancia del liderazgo y de la oportunidad y riesgo de decisiones que reforzarán un cambio profundo de dirección política. Para ello se ha considerado el proceso de deslegitimación del orden autoritario que precedió a la democratización en la República Argentina. La destitución política —simbólica y legal— de los órdenes autoritarios fue una condición histórica necesaria para quebrar el péndulo que rigió la vida política argentina durante 50 años y en el que la presidencia de Raúl Alfonsín fue de importancia crucial.

Palabras clave: decisión política, liderazgo, destitución autoritaria, instauración democrática, democratización, deslegitimación.

Abstract

This article analyzes the role of decisions and leadership at key moments of the change of political order. Faced with the approaches that conceive of history as an abstract process, or the search for structural determinants, the importance of leadership and the opportunity and risk of decisions that will lead to a profound change of political direction are valued in this work. To this end, the process of delegitimization of the authoritarian order that preceded democratization has been considered. The political (symbolic and legal) dismissal of the authoritarian orders was a necessary historical condition to break the pendulum that governed Argentine political life for 50 years and in which the presidency of Raul Alfonsin was of crucial importance.

Keywords: Political decision, leadership, authoritarian disqualification, democratic establishment, democratization, delegitimization

¹ Doctor en ciencia política por la Universidad de Florencia, Italia. Profesor titular de la Universidad de Guanajuato, México. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI), Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), nivel III. Actualmente Visiting Professor de la Università LUIS Guido Carli, Roma.

Para ser de verdad un político hay que actuar como una lanzadera. Es claro que debe recibirse el mensaje del pueblo, saber lo que quiere. Pero es imprescindible entregar el propio mensaje y luchar para encarnarlo, discutirlo y pelearlo. Con fuerza, con imprudencia, con pasión y sin discreción.

Raúl Alfonsín entrevistado por Pablo Giussani, 1988: 300.

Introducción

Una decisión política implica elegir en un contexto —al menos en el primer momento— de incertidumbre. Esta incertidumbre puede tener su origen en la diversidad de alternativas, en las consecuencias de esas alternativas, en la probabilidad de que realmente esas alternativas ocurran y, por último, en el valor relativo de esas alternativas (Dahl, R., 2001). Los procesos de transición democrática implican un alto nivel de incertidumbre, y en países como Argentina, con fuertes “tendencias políticas inerciales”, con una inestabilidad de órdenes políticos durante más de medio siglo —desde 1930 a 1983—, las decisiones de los gobiernos fueron factor clave para explicar el nuevo rumbo que superara al fin esa inercia. Al respecto, la tesis principal de este trabajo es que la vuelta de página en la historia política argentina tiene que ver con el proceso de destitución autoritaria que definiré más adelante, y que comprende fundamentalmente las decisiones adoptadas por Raúl Alfonsín, principalmente el juicio a las juntas militares, así como el modo de resolución de las rebeliones militares, la principal ocurrida en Semana Santa y al final del mandato presidencial, en La Tablada. Como se verá, las decisiones de Alfonsín y el marco general de su gobierno son seguidas por un cambio del peronismo como oposición política en el apoyo a la democracia.

En la historia argentina posterior a los años 30 del siglo pasado, los golpes de Estado fueron no solo militares, sino que el factor civil fue de gran envergadura. El factor civil fue importante en dos sentidos. Desde la oposición, actores relevantes ofrecieron un decisivo apoyo al golpe (Rouquié, 1984; Potasch, R., 1986). Por otra parte, las decisiones de los gobiernos que terminaron derrocados o no fueron acertadas o estuvieron enmarcadas en “situaciones imposibles” (O’Donnell, G., 1972)². Así, los derrocamientos militares de Hipólito Yrigoyen (1930) o Juan Domingo Perón (1955) eran quizás evitables si las decisiones de los gobiernos, en los momentos decisivos, hubiesen sido distintas; mientras que la caída de los

² Aunque la tesis de juego imposible de Guillermo O’Donnell es criticada por Eugenio Kvaternik (1978).

gobiernos de Arturo Frondizi (1962) o Arturo Umberto Illia (1966) fue de muy difícil escapatoria por la pérdida de apoyo del conjunto de los actores relevantes. En lo que sigue me ocuparé de decisiones del gobierno de Alfonsín que fueron pieza fundamental para romper con el ciclo pendular de 50 años.

Se han seleccionado dos momentos de destitución autoritaria en donde las decisiones de Alfonsín fueron cruciales: la rebelión militar de Semana Santa y el ataque de grupos de izquierda al Regimiento de La Tablada. Se eligen estos casos por diversas razones. Por una parte, durante Semana Santa se produce la primera sublevación militar en la democracia posterior a 1983. Ello implica que los actores civiles deben apostar en condiciones de incertidumbre por la continuidad o no del régimen democrático. En estas condiciones, es de suponer que el comportamiento estratégico del gobierno así como de la oposición se basa más en convicciones que en cálculos racionales acerca de la factibilidad del éxito golpista. En particular, durante los primeros momentos de la sublevación militar, la apuesta que los actores llevan a cabo podía implicar, teniendo en cuenta una historia de golpes militares durante medio siglo, altos costos para los civiles. No se han considerado el segundo motín militar que ocurre en enero de 1988 y es encabezado por Aldo Rico, como tampoco la tercera rebelión militar producida en diciembre de 1988 que encabeza Mohamed Alí Seineldín. La razón de no incluirlas es que aportan pocas novedades en términos de la calidad de las decisiones. Por ello no se han considerado sublevaciones militares posteriores, ni posiciones de gobiernos posteriores sobre el tema militar, por cuanto que la incertidumbre disminuyó a partir de la resolución de Semana Santa en modo rotundo.

La rebelión militar de Semana Santa posee aspectos relativamente inéditos en el contexto histórico argentino. Como se ha señalado (Delich, F., 1989; Waisbord, 1991)³, la novedad respecto del pasado consistió en los objetivos explícitos de los motines, en la identidad de los actores, así como en la estrategia política y militar utilizada. Por otra parte, los inesperados hechos de La Tablada consistieron en el intento, por parte de un grupo de izquierda, de asaltar uno de los principales regimientos militares con la finalidad de iniciar un proceso de conquista del poder político. Suceden en plena campaña electoral y es de interés analizar el comportamiento en una oposición rígidamente competitiva.

La destitución autoritaria

A fin de precisar la aplicación del concepto de 'destitución autoritaria', debe distinguirse entre dos procesos de democratización simultáneos, pero con significados radicalmente distintos. Me refiero a la distinción entre instauración

³ Para Francisco Delich, la motivación de las rebeliones militares posee motivaciones fundamentalmente corporativas, no obstante ello "de alcance imprevisible por el carácter estratégico de la institución" (1989: 17).

democrática y lo que denomino proceso de destitución autoritaria. Por instauración democrática entiendo el proceso de puesta en funcionamiento de las instituciones que caracterizan un régimen democrático, como elecciones libres, funcionamiento del Parlamento, admisión de las instituciones de la oposición y otras características de las poliarquías (Dahl, R., 1971). El proceso de destitución autoritaria sucede en un momento contemporáneo a la instauración democrática, aunque puede prolongarse hasta la consolidación democrática, y consiste en el proceso de derogación de estructuras heredadas del régimen autoritario. Curiosamente se ha prestado poca atención a este segundo proceso. Así, mientras la instauración democrática ha sido tratada por diferentes autores (Baloyra, E., 1982, 1987; Morlino, L., 1987a, 1987b, 2003; Delich, F., 1988, Zielonka, 2001; Dobry, M., 2000), la destitución autoritaria ha recibido en cambio una atención menos sistemática por parte de los estudiosos del cambio de régimen político.

El análisis de la herencia autoritaria en las nuevas democracias ha sido sin duda instructivo y ha permitido enfocar tanto la instauración democrática como el proceso de consolidación desde una óptica más integral⁴. En lo que sigue se identificará conceptualmente este proceso, y luego se ilustrará con el caso argentino en relación al rol central de Raúl Alfonsín.

La destitución autoritaria resulta insoslayable para explicar cómo se superó el círculo vicioso de 50 años de deterioro que hizo inviable la democracia: el llamado péndulo cívico militar. Como se expondrá, esta ruptura implicada en el proceso de destitución autoritaria dio sentido y permite dar cuenta de la centralidad de las decisiones de Alfonsín en el proceso de democratización argentina.

El gobierno y los actores institucionales encuentran, desde los primeros momentos de vida democrática, dos problemas vinculados con la construcción del nuevo régimen político: por una parte, deben diseñar las nuevas instituciones y poner en práctica un determinado marco jurídico; por otra, deben decidir si conservan o eliminan estructuras heredadas del régimen autoritario. En este sentido, la instauración democrática y la destitución autoritaria constituyen el anverso y el reverso de un proceso político contemporáneo.

La destitución autoritaria es el proceso caracterizado por: la derogación de las estructuras que caracterizan el régimen autoritario precedente; y la deslegitimación de estas estructuras y actores o funciones desempeñadas en el régimen precedente. En el proceso de destitución autoritaria pueden identificarse tres dimensiones. La primera, de orden simbólico, se refiere al proceso de deslegitimación, en la cual tanto los intelectuales como los líderes de opinión y los movimientos políticos — como las organizaciones defensoras de los derechos humanos en Argentina— desempeñan un importante rol. La segunda dimensión es de orden normativo y se refiere al proceso de derogación de normas jurídicas existentes en el régimen

⁴ Me refiero especialmente a los trabajos de Leonardo Morlino (1988) Ralf Dahrendorf (1988) y Karl Remmer (1985).

autoritario —por ejemplo, la ley de amnistía de los militares argentinos— y a aquellas prerrogativas jurídicas que los militares preparan en los últimos momentos de gobierno autoritario. La tercera dimensión tiene que ver con el compromiso, por parte de los actores prorrégimen, de no aliarse con actores antirrégimen que fueron relevantes en el precedente régimen autoritario. Esta dimensión se refiere a la lealtad-deslealtad de los actores políticos. Si bien es cierto que la instauración democrática implica un proceso de destitución autoritaria, no lo es menos que este proceso puede variar en su profundidad. Así, cuando se cumplen las tres dimensiones entonces el proceso de destitución autoritaria es fuerte. Mientras que si se cumple la tercera dimensión y, en menor medida, las primeras dos, entonces se trata de un proceso de destitución autoritaria débil. El tipo de destitución fuerte corresponde generalmente a los procesos de transición democrática discontinua, mientras que el proceso de destitución débil a aquellas transiciones relativamente más continuas. Esto obedece a que en los cambios continuos diversos actores del orden anterior permanecen como relevantes, piénsese en el caso español con la existencia de Alianza Popular, después Partido Popular; o en la presencia del chileno Augusto Pinochet como garante de su constitución, aun iniciada la instauración democrática; o en México, con la relevancia del Partido Revolucionario Institucional (PRI), después de la alternancia en el año 2000, en la vida política. La existencia de estos actores da cuenta de la poca deslegitimación del anterior orden político. Por el contrario, los cambios discontinuos suponen como en Italia, Grecia o Argentina ordenes políticos construidos “contra” el orden autoritario. La democracia en Italia se construye como “democracia antifascista” y la democracia argentina con el “nunca más” a los militares.

El proceso de destitución autoritaria es importante porque aumenta los costos de las alianzas antisistema. Pero, además, la diferencia entre instauración y destitución resulta de relevancia si se considera el problema de la legitimidad del régimen político. Como se ha señalado (Przeworski, A., 1986), la legitimidad no es una condición necesaria para la persistencia de un régimen político. Para que un régimen persista, se requiere además que sean poco o nada probables las alternativas a ese régimen⁵.

Decisiones de destitución autoritaria en la rebelión de Semana Santa

Antes del análisis de los hechos de Semana Santa, es menester presentar a grandes rasgos las principales características de la institución militar durante la instauración democrática (Borón, 1987). Nunca —al menos en los últimos 50 años— los militares se encontraron en una situación tan desfavorable como

⁵ Véase A. Przeworski (1986), capítulo 2 de *Transitions from Authoritarian Rule. Comparative Perspectives*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore.

después de la derrota de Malvinas en 1982. Su desprestigio frente a la sociedad y el de los altos mandos respecto a los subordinados conducirá a una situación global de debilidad que no les permitió acordar la transición con las fuerzas políticas. Después del conflicto bélico, las Fuerzas Armadas quedaron sumidas en acusaciones internas sobre responsabilidades del fracaso. Durante el final del periodo militar, en 1983, sancionan el “Documento final” y la “Ley de pacificación nacional” (Ley 22924). Estas normas fueron una respuesta a presiones cada vez más fuertes de la sociedad civil e indicador de la carencia de realismo sobre el presente, así como la conciencia de atravesar una situación política precaria.

A sólo dos días de asumir —13 de diciembre de 1983—, Raúl Alfonsín adopta las siguientes decisiones de destitución autoritaria, anunciando el envío al Congreso de un conjunto de proyectos. Entre estos se propone la reforma del Código de Justicia Militar con las siguientes modificaciones:

- El Consejo Supremo de las Fuerzas Armadas (CSFA) entenderá sobre los delitos del personal militar, delitos que se computan desde el día del golpe de Estado —24 de marzo de 1976— hasta el 26 de septiembre de 1983, y que hacían referencia a la modalidad utilizada en la represión del terrorismo.
- El fiscal general puede ejercer la acción pública autónomamente, salvo que recibiera conraindicaciones del Poder Ejecutivo Nacional.
- Los representantes del Ministerio Fiscal quedan obligados a apelar los dictámenes militares ante la Cámara Federal.
- Se posibilita a los afectados de abusos cometidos que presentaran documentación, así como testimonios que pudieran contribuir a aclarar las situaciones denunciadas.
- Después de seis meses, el CSFA, en caso de no haber resuelto los casos, debe dar razones ante la Cámara Federal, que asume la responsabilidad del proceso.
- Se determina que el personal que actuó bajo el mandato de los altos mandos es eximido de responsabilidad.

Alfonsín distinguirá, desde la campaña electoral, la situación de los militares que planificaron los abusos respecto de quienes los cometieron en el ejercicio de sus funciones y de quienes se limitaron a cumplir las órdenes. Durante los primeros días de su gobierno, el presidente dio a conocer los decretos 157 y 158 en los que se dispuso el juicio a los miembros de las tres primeras juntas militares del régimen autoritario. Frente a estas iniciativas del gobierno, el peronismo es constreñido políticamente a adoptar una actitud de apoyo a la derogación de la legislación militar, en particular a la llamada ley de autoamnistía y también de apoyo al proyecto de defensa de la democracia que establece severas penalidades

para quienes intenten violar el orden constitucional, así como para los funcionarios que colaboren con ellos. El peronismo apoyará además la derogación de 15 leyes del régimen militar, entre estas la pena de muerte y la ley de seguridad del Estado 20.840. Estas posiciones implican un cambio del peronismo sobre el tema militar respecto de las asumidas durante la campaña electoral por su candidato presidencial Ítalo Argentino Lúder, que entonces propuso que fuera el Poder Judicial quien debía iniciar los procesos sin la intervención del Poder Ejecutivo, al mismo tiempo de asumir una posición pasiva respecto de derogar la ley de autoamnistía de los militares.

Frente a crecientes presiones de las asociaciones de derechos humanos y a la propuesta de constituir una comisión bicameral para la investigación de las violaciones de derechos humanos, Alfonsín crea por decreto la Comisión Nacional sobre Desaparición de Personas (Conadep) con la función de recibir y verificar denuncias sobre torturas y la existencia de centros clandestinos de concentración. La comisión, integrada por personalidades de gran prestigio, debe presentar un informe dentro de los seis meses próximos.

En el movimiento de derechos humanos temen la posibilidad de una nueva autoamnistía, esta vez realizada por el CSFA, que demora sus acciones de juicio a las juntas militares y solicita a la Cámara Federal un nuevo plazo, que después de concedido, tampoco es cumplido. Finalmente, el CSFA resolvió absolver a todos los imputados y Alfonsín decide remitir los juicios a la justicia ordinaria. El proceso de ingobernabilidad respecto de las órdenes del presidente muestra que la primera alternativa planteada de autodepuración militar no es viable, por lo que opta por los juicios realizados por la justicia civil. Alfonsín pretendía junto con la autodepuración militar un severo castigo un número limitado de miembros de alto rango⁶. Con esto último deseaba evitar el riesgo de involucrar a los oficiales, porque supondría comprometer a todas las Fuerzas Armadas. De todas maneras, el proceso iniciado tiene como consecuencia la iniciación de una serie de crisis militares. La primera crisis se da a raíz de la difusión de un programa televisivo titulado Nunca más sobre derechos humanos. Esta crisis termina con el remplazo del jefe de Estado Mayor, general Jorge Arguindegui. La segunda crisis no tardará en arribar, a raíz del juicio que se inicia contra el capitán de corbeta Alfredo Astiz. Sin embargo, y a raíz del malestar de la Armada, luego de un complejo sistema de derivaciones judiciales, el caso es resuelto por el CSFA, que ratifica la absolución de noviembre de 1984. En marzo de 1985, la crisis provocada por el caso Astiz cuesta el cargo al nuevo jefe de Estado Mayor Julio Torre, y a ello se suma la negativa del general Pianta de remplazar al jefe saliente. El gobierno pasa a retiro a ambos militares y designa al general Héctor Ríos Ereñú a cargo del ejército y

⁶Alfonsín sostiene: "pensábamos que, de acuerdo con el criterio de los niveles de responsabilidad, cerca de un centenar de personas serían sujetas a proceso judicial (Giussani, 1987: 240)

al brigadier Teodoro Waldner como jefe del Estado Mayor Conjunto. En tanto, la Cámara Federal reinicia las actuaciones contra los excomandantes y se inicia el juicio, oral y público, el 22 de abril de 1984, en el contexto de movilizaciones de las asociaciones de derechos humanos que presionan moralmente al Poder Judicial. Por supuesto, los ocho meses que duran los juicios significan graves tensiones en el país. En este periodo hay un fuerte aumento de la violencia, como atentados en escuelas y edificios públicos, por lo que el gobierno declara el 5 de octubre el estado de sitio. El ministro del Interior comunica que grupos terroristas de derecha son los responsables del terrorismo. Por primera vez, un gobierno argentino denuncia a los grupos terroristas de ultraderecha, pues históricamente la violencia política denostada fue la producida por grupos de izquierda.

Después de las elecciones de noviembre de 1985, se difunde la medida del “punto final”, respuesta del gobierno a la extensión de los juicios a oficiales y que se prolongaba en el tiempo, aumentando la incertidumbre y tensión con los militares. La posición del peronismo sobre el tema militar es más radical ahora debido a que los renovadores poseen el liderazgo interno. Los peronistas rechazan asumir los costos que significan la limitación del proceso judicial iniciado a los militares. El presidente del bloque de diputados peronista, José Luis Manzano, advierte explícitamente: “Debe quedar claro que este proyecto lleva la firma de los radicales (UCR) [Unión Cívica Radical] y que por ello pagarán un alto precio político”⁷.

Por otra parte, el gobierno y el Poder Judicial entran en conflicto, por cuanto este último determina como criterio general imputar de forma individual los delitos cometidos. Por el contrario, el gobierno pretende que la responsabilidad recaiga solo sobre los principales responsables. A mediados de marzo de 1986, el tema de la “obediencia debida” vuelve a ocupar un lugar central, y el gobierno instruye al fiscal militar para acelerar los juicios, agrupar las causas y sancionar a subordinados solo cuando hayan participado en actos atroces. En los casos en que están implicados los excomandantes se presume la obediencia debida de los subordinados. Esto produce cierta tranquilidad en las Fuerzas Armadas, pero es contestado en el Poder Judicial y renuncia un miembro de la Cámara Federal. En abril se produce un hecho que indica que las tensiones no han sido resueltas en el ejército y que será el conflicto entre los altos mandos y los jóvenes oficiales: en una visita que hace Raúl Alfonsín al III cuerpo del Ejército en la provincia de Córdoba se detecta un aparato explosivo en un lugar por el que debía pasar el presidente; también antes de la llegada de la comitiva oficial se habían distribuido panfletos firmados por las “Fuerzas Armadas de la resistencia” en los que se criticaba severamente al gobierno y a los altos mandos del ejército.

⁷ *Clarín*, 24 de diciembre de 1986, p. 2.

Por otra parte, los oficiales, ante las citaciones del Poder Judicial, comienzan a reunirse para elaborar una estrategia común. El gobierno, para evitar una nueva crisis, comienza a difundir la posibilidad de sancionar una ley que contemple la obediencia debida y limite temporalmente el procesamiento de los miembros de las Fuerzas Armadas. El presidente Alfonsín defiende con firmeza el proyecto, y el 18 de diciembre se lleva al Senado. El proyecto es aprobado con algunas modificaciones: se dispone ahora que el plazo para la extinción de las causas sea de 30 a 60 días, quedando exceptuados los responsables de la desaparición de menores de edad. En respuesta a esto, el Poder Judicial actúa con gran celeridad en la resolución de los casos, mientras el CSFA absuelve a los procesados del caso de la Escuela de Mecánica de la Armada (ESMA), una de las sedes principales de tortura de los militares y uno de los casos más irritantes para la opinión pública. Desde ahora, la tensión es mayor entre las Fuerzas Armadas, el gobierno y la justicia civil. El 22 de enero de 1987, el gobierno da nuevas instrucciones a los fiscales y les solicita que se considere el principio de “obediencia debida”. Vencido el plazo establecido por la ley, quedan cerca de 400 oficiales en proceso. El 10 de marzo de 1987, frente a la citación de sus colegas, un grupo de oficiales de Córdoba declara en un comunicado que está dispuesto a “dar su sangre por los camaradas en juicio” y realiza una misa de solidaridad a la que asisten cerca de 800 personas.

Los actores institucionales y la oposición son conscientes de la gravedad de la situación política, pero al mismo tiempo ninguno de ellos —ni el Poder Judicial, ni el gobierno, ni el Partido Justicialista (PJ)— posee la capacidad para detener un proceso de creciente ingobernabilidad militar. Diferencias de diagnósticos y también de estrategias conducen a no cooperar entre los actores y, finalmente, a la rebelión durante Semana Santa de 1987. Así, ante la citación judicial del oficial Mayor Barreiro para declarar en la Cámara Federal de Córdoba, un grupo de oficiales se rebela y ocupa el regimiento de Campo de Mayo. El gobierno había previsto esta posibilidad y a que los rebeldes apuntaran a una estrategia centrada en el desgaste⁸. En cambio, resultó inesperado que la orden de reprimir a los rebeldes no fuera acatada. El resto de los cuadros del ejército decide no reprimir, arguyendo que no atentarán contra sus camaradas. El nivel de deliberación entre la Fuerzas Armadas llegó a tal punto que en una brigada los oficiales votaron para establecer si obedecían o no a su comandante.

El gobierno convoca a la oposición y moviliza a los ciudadanos a las plazas principales de todo el país. A diferencia de lo que ocurriera en la larga historia de

⁸ Como lo muestran las declaraciones de Alfonsín: “Yo temía lo que en anteriores conversaciones con el general Ríos Ereñú llamábamos un “golpe de estado técnico” (...) una acción que apuntara a lesionar por etapas la autoridad del poder ejecutivo, hasta llegar al colapso (...) Las demandas iniciales de los amotinados eran inaceptables. Además de expresar su disconformidad con los juicios pedían que se retrotrajera la situación al miércoles anterior y que Ríos Ereñú fuera reemplazado en la jefatura del Estado Mayor por un general seleccionado entre cinco propuestos por los propios insubordinados” (Giussani, 1987: 254).

las intenciones golpistas en Argentina, Alfonsín decide mostrar una sociedad civil unida frente a la desestabilización de la democracia por parte de los militares. Esta decisión inédita aleccionará a los militares rebeldes sobre las consecuencias de un intento de golpe, con alcances más amplios que el enfrentamiento con las elites políticas. La población llena las plazas y el intento golpista queda frustrado. El gobierno ha adoptado esta decisión aún en contra de opiniones de políticos de oposición, que se pronunciaron a favor de la amnistía a los militares. Con su estrategia de dejar en claro que la historia ha cambiado y que enfrentará todos los costos necesarios para defender la democracia, Alfonsín ha logrado el apoyo del PJ y de sus organizaciones sociales al régimen democrático. La Confederación General del Trabajo (CGT) de la República Argentina, la Iglesia católica y los grupos empresariales apoyan al régimen democrático y llaman a los militares al orden. El gobierno convoca a firmar un “Acta de compromiso democrático” que suscriben todas las fuerzas políticas y sociales del país, mostrando lo irreversible del proceso iniciado. Así, en el punto 2 del acta se afirma que: “la reconciliación de los argentinos solo será posible en el marco de la justicia, del pleno acatamiento a la ley y del debido reconocimiento de los niveles de responsabilidad de las conductas y hechos del pasado”⁹.

A pesar de la muestra de fuerza del gobierno a través de la movilización social, los militares sublevados no regresaron a los cuarteles¹⁰. Ante el bloqueo de la situación, Alfonsín anuncia al país su decisión de ir “personalmente a Campo de Mayo a intimar la rendición de los sediciosos”. La situación alcanzó un pico de tensión y pone en vilo a la población, pues se temía, como lo testimonian actores de la oposición¹¹, por la propia vida de Alfonsín. El diálogo del presidente con los rebeldes destraba la situación y se logra el acatamiento militar.

En términos de beneficios para la consolidación democrática, las decisiones de Alfonsín durante la rebelión de Semana Santa contribuyeron en primer lugar a reforzar la lealtad democrática de los principales partidos de oposición. En segundo lugar, los hechos tuvieron un gran valor simbólico para las élites: la decisión del gobierno de movilizar a la ciudadanía a favor de la democracia, así como la condena a cualquier acto sedicioso por parte del conjunto de los actores sociales, fueron pertinentes y afortunados. Los hechos de Semana Santa pusieron en evidencia que, a diferencia del pasado, la oposición política estaba dispuesta a movilizar su apoyo a favor del régimen político y, por ende, intentar un

⁹ *La Nación*, 20 de abril de 1987, p. 8.

¹⁰ Alfonsín afirma: “Esa noche el Brigadier Crespo me manifestó que la Fuerza Aérea no iba a reprimir (...) El cuadro que yo tenía delante de mí en ese momento era estremecedor: por un lado, un grupo alzado que parecía insensible a cualquier intento de persuasión; por el otro, un ejército que no estaba en condiciones de producir una acción represiva. Mi única fuerza, en esa particular circunstancia, era la de aquella gigantesca y paciente muchedumbre que cubría la plaza de Mayo” (Giussani, 1987: 257).

¹¹ El diputado peronista Manzano declara: “El presidente va a evitar un baño de sangre”, también Ítalo Argentino Lúder: “Espero que esto tenga en breve tiempo, al regreso del presidente, una solución satisfactoria, sin derramamiento de sangre”. *La Nación*, 20 de abril de 1987.

golpe de Estado implicaba altos costos por la nueva legislación, así como la alta probabilidad de su fracaso.

Decisiones de destitución autoritaria en La Tablada

La democratización argentina está poblada de hechos imprevistos y lo acontecido en La Tablada lo fue por excelencia. La mañana del 23 de enero de 1989, 50 hombres irrumpen en el Regimiento 3 de infantería mecanizada de La Tablada. Las hipótesis iniciales del gobierno giran en torno a que se trata de un nuevo alzamiento de los militares. Ante el temor de que la disciplina militar no fuera efectiva, el presidente ordena a Gendarmería Nacional ponerse bajo las órdenes militares. Pero durante la tarde se informa, por fuentes del ejército, que los amotinados no tienen ninguna relación con el ejército. A media tarde el gobierno afirma que no puede determinarse con seguridad el signo ideológico del grupo asaltante. Este asalto termina siendo atribuido a miembros de los grupos de izquierda Ejército Revolucionario del Pueblo (ERP) y del Movimiento Todos por la Patria. La importancia de los hechos de la Tablada deriva de que por primera vez se plantea un tema que durante la mitad de los años sesenta y hasta inicios del ochenta del siglo XX conmovió a la sociedad argentina: el problema de la guerrilla de izquierda. Dicho tema pondrá en debate una de las notas clave del proceso de destitución autoritaria: ¿cuál es el rol que las Fuerzas Armadas deben desempeñar en conflictos internos en Argentina? Durante el gobierno de Isabel Perón y más precisamente durante la presidencia provisional de Ítalo Argentino Luder, se dio la orden a las Fuerzas Armadas de intervenir para reprimir el terrorismo. Ello implicó otorgar enormes prerrogativas a los militares en cuestiones políticas. Además, se puso nuevamente en juego uno de los puntos reivindicados por los militares: la necesidad de métodos de guerra en la lucha antisubversiva. En este sentido, frente a los hechos de la Tablada se corrió el riesgo de relegitimar el rol intervencionista del ejército en la vida política, debilitando el proceso de destitución autoritaria. Un aspecto accidental se agrega a la conflictiva situación del gobierno. Y es que luego de rechazar la intervención de las Fuerzas Armadas en conflictos internos, por carencia de información el gobierno dio lugar a que los militares interviniesen en la represión de los terroristas.

La relación entre intervención del ejército y reivindicación de la guerra contra el terrorismo es evidenciada en las propuestas de amnistía a los militares por parte de los sectores más conservadores. Actores como Carlos Saúl Menem, del PJ, afirman que “existe un movimiento subversivo” en consonancia con el neoliberal Unión de Centro Democrático que propone la modificación de la ley de defensa y la sanción de una ley antiterrorista “que proporcione a las FFAA los medios suficientes para cumplir con su misión de garantizar la seguridad”¹².

¹² *La Nación*, 27 de enero de 1989.

La posibilidad de un resurgimiento del terrorismo, así como las presiones de la oposición para otorgar un rol más activo a los militares, impulsan al gobierno a crear el Consejo de Seguridad Nacional que tiene como objetivos asesorar al presidente sobre la estrategia para la acción antisubversiva, articular los mecanismos de seguridad para lograr una mayor eficiencia y coordinar las acciones con los gobiernos provinciales.

Al igual que había sucedido con problemas precedentes de ingobernabilidad militar, los partidos políticos y la CGT condenan la violencia y expresan su apoyo al régimen democrático. No obstante, el hecho de que los actores están implicados en la campaña presidencial condiciona al PJ a adoptar posiciones riesgosas para la democracia. Así, Menem afirma que los hechos ocurridos son “una maniobra de la UCR para seguir gobernando”. Las acusaciones de Menem resultan aventuradas porque el gobierno posee relaciones conflictivas con la institución militar y, por ende, fortalecen la opinión de sectores del ejército respecto de la existencia de grupos de izquierda en el gobierno con posiciones antimilitaristas. Ante la existencia de militares de difícil gobernabilidad, la acusación supone un peligro de enormes dimensiones. El gobierno inicia querrela judicial y los candidatos peronistas refuerzan su estrategia de identificar al gobierno con grupos de izquierda que terminarán causando un retorno a la violencia de los años setenta. En una democracia aún amenazada, una competencia extremadamente dura entraña riesgos para el régimen político. El conflicto de La Tablada tuvo costos para la consolidación democrática por el fortalecimiento de las reivindicaciones militares. La diferencia con los hechos de Semana Santa radicó en los cambios de liderazgo en el principal partido de oposición. Esta vez la fracción ortodoxa peronista se ha fortalecido, mientras que en Semana Santa de 1987 el liderazgo había estado a cargo de los renovadores peronistas, con el ejercicio de una oposición más moderada y con claro apoyo al curso democrático iniciado. Más allá de la competencia electoral, el gobierno adoptó decisiones de respeto constitucional, rechazando la idea de intervención de las Fuerzas Armadas en los asuntos de seguridad interna.

El marco de las decisiones

Prestaré ahora atención al rol de Raúl Alfonsín en los procesos de instauración democrática y de destitución autoritaria en Argentina. El liderazgo de Alfonsín debe ser analizado en el contexto de la consolidación democrática conflictual¹³. Se trata de situaciones políticas críticas en las que predomina un intenso conflicto entre adversarios políticamente relevantes. Los procesos de consolidación conflictual se

¹³ Sobre el rol del conflicto en los procesos de cambio de régimen ver A. Przeworski (1986); y sobre el conflicto en la democracia argentina ver J. C. Portantiero (1986).

caracterizan por: la recurrente tensión e incompatibilidad entre actores de oposición y gobierno, referidas a objetivos y estrategias; la deslegitimación recíproca entre oposición y gobierno sobre cursos de acción y decisiones adoptados; y la adopción de “no decisiones” sobre cuestiones clave (Lukes, 1974). Se trata entonces de un tipo de liderazgo que se construye “en oposición a...” o “en confrontación con...” otros actores.

Naturalmente la importancia de un líder es relativa a contextos determinados. En este sentido, es necesario clarificar que cuando me refiero a la relevancia del gobierno, atiendo a los efectos de su gestión sobre la consolidación de la democracia argentina. Esto obedece a que uno de los mayores problemas del sistema político argentino ha consistido, durante el siglo XX, en cómo consolidar un régimen político con participación ampliada y tolerancia de la oposición. Al respecto, los diferentes diseños institucionales que se han utilizado propusieron formas políticas que fueron desde regímenes ampliados con déficit de tolerancia, a órdenes políticos con exclusión de los partidos mayoritarios. Sin embargo, ninguno de estos intentos de “ingeniería política” pudo consolidarse y entonces el problema consistió no solo en construir la democracia, sino en implantar instituciones que pudieran consolidarse. Ello conduce al problema relativo al sentido en que un líder político puede contribuir a la consolidación democrática y en particular al impacto de las decisiones adoptadas por el presidente argentino.

Si se compara la realidad política argentina antes del gobierno de Alfonsín con la que existe luego de su mandato, es claro que su influencia ha sido enorme. Durante ese periodo, por primera vez en la historia argentina se juzgó y condenó a las juntas militares por violaciones a los derechos humanos; crecieron como nunca los costos políticos de cualquier intento antirrégimen; se evitaron las intervenciones del gobierno nacional a las administraciones provinciales; y se propusieron desde el gobierno reformas estructurales que implicaron una profunda transformación del Estado. La centralidad de Alfonsín también puede medirse a través del éxito de lo que constituyó su principal objetivo político declarado desde la campaña electoral: lograr que el presidente que le sucediera resultara de las urnas y no de un golpe de Estado. De este modo, la influencia global de Alfonsín fue de una enorme magnitud y especialmente respecto del régimen político, hecho que suele quedar oscurecido por el desenlace de su gestión. Desafortunadamente, un final caracterizado por la impopularidad del gobierno, los asaltos a los supermercados, la hiperinflación, las crisis militares y la derrota electoral. En suma, un final de ingobernabilidad política de los actores sociales y económicos. El último tramo de ejercicio gubernamental resultó el exacto reverso de la primera fase, caracterizada por las altas expectativas y un gran apoyo de la sociedad. Las opuestas imágenes entre el inicio y el fin del gobierno de Alfonsín resultan un indicador insustituible de los altos costos que pagó por sus decisiones. ¿En qué momento se sitúa el punto de inflexión de su centralidad? Ese momento puede ubicarse en las elecciones

para legisladores y renovación de gobernadores que se llevaron a cabo en 1987. En estas elecciones, el partido de gobierno es derrotado, pierde la mayoría de los escaños de diputados y casi todos los gobiernos provinciales. De este modo, el periodo 1983-1986 puede definirse como una etapa de alta centralidad para Alfonsín, mientras que el lapso 1987-1989 corresponde con su declive. ¿En qué sentido puede un líder político contribuir a la consolidación democrática?

La relación entre *performance* democrática y centralidad de Alfonsín en todo caso puede ser analizada desde la perspectiva de la defensa que aquél hace de las instituciones democráticas. En este tenor, la centralidad de Alfonsín guarda relación con los momentos en que las instituciones del régimen democrático son percibidas como frágiles. Así, las situaciones en que el gobierno declara el estado de sitio para solucionar el problema de la violencia armada de derecha, las movilizaciones en apoyo al orden constitucional, las denuncias de Alfonsín en la plaza sobre los intentos militares golpistas, coinciden con momentos de alta centralidad de su gobierno. Prueba de ello es el apoyo que el peronismo otorga a Alfonsín en proyectos legislativos como las llamadas leyes de “punto final” y de “Obediencia debida”, que se justifican en la situación de riesgo efectivo de quiebra democrática. Este aspecto de la democraticidad efectiva y percibida de Alfonsín se vincula con las razones de la génesis de aquél como líder. Su fervorosa defensa del respeto de la Constitución y de la consolidación de la democracia durante la campaña electoral hizo que su triunfo significara, como con ningún otro presidente argentino en la historia, la plena conquista de las libertades políticas. La centralidad de Alfonsín se corresponde con crisis vinculadas a la suerte del régimen democrático. Pero este elemento tampoco resulta suficientemente explicativo a menos que agreguemos que la centralidad de Alfonsín aumentará en los momentos de amenaza a la democracia.

Factores presentes durante la transición y la primera parte de la instauración democrática como la debilidad de las Fuerzas Armadas en el momento de transición democrática, o la desestructuración interna del principal partido de oposición, el Justicialista, potenciaron significativamente los recursos políticos que Alfonsín obtuvo mediante el plebiscitario triunfo electoral —50 por ciento de los votos emitidos— de 1983. En cambio, el descenso de su centralidad se relaciona con déficit de eficacia, con las dificultades de consolidar una coalición dominante y con la existencia de problemas económicos que ocasionan múltiples y crecientes costos.

Si la centralidad de Alfonsín guarda relación con la percepción de su capacidad “exclusiva” de salvaguardar la democracia, entonces la centralidad no solamente está en función de la existencia de alternativas políticas que puedan satisfacer esa condición, sino también de los costos que el presidente debió pagar durante su gobierno. Y ello guarda relación con los costos del proceso de destitución autoritaria que llevó a cabo Alfonsín.

Desde el punto de vista de la consolidación democrática el proceso fue exitoso, mientras que si atendemos a los efectos de este proceso sobre la centralidad de su liderazgo, estos fueron de alto costo. En efecto, la ausencia de alternativas autoritarias de relieve en la Argentina de hoy se corresponde con un profundo proceso de destitución autoritaria. Este proceso de deslegitimación ha comprometido a los actores de tal modo que las distintas rebeliones militares han encontrado el rechazo de los sectores políticos y sociales más relevantes. Hoy, casi dos décadas después de su gobierno, la continuidad del orden democrático no es cuestionada por ningún actor y la competencia de la oposición se basa en contestar políticas específicas del gobierno¹⁴. Es decir, el hecho de que no existan alternativas no tiene que ver solo con la incapacidad de los grupos autoritarios de adquirir poder suficiente como para derribar un régimen democrático. Este hecho también se relaciona con la capacidad de los actores democráticos, como de condiciones que permiten a los actores relevantes obtener beneficios en un contexto democrático. Como se ha señalado, “aunque la eficacia probablemente es juzgada por los resultados, a veces el neutralizar enemigos potenciales del régimen es igualmente, o más, importante que la inmediata satisfacción de aquellos que han concedido legitimidad al nuevo régimen basándose en sus expectativas” (Linz, J. y A. Stepan, 1978: 48). Muchas dificultades derivaron del modo en que el gobierno decidió sobre ciertos problemas, así como del modo en que los actores institucionales y la oposición respondieron a esas decisiones. El caso ejemplar en este sentido fue el relativo al enjuiciamiento de los militares. El proceso de destitución autoritaria fue exitoso a costa del desgaste político de Alfonsín, pues este proceso ocupó una parte demasiado importante de sus energías y agenda política, comprometiendo su eficacia decisional frente a otros problemas. La decisión solitaria de juzgar a los militares implicó para el gobierno cristalizar el conflicto con un actor que podía provocar serios problemas políticos. Por otro lado, las leyes de punto final y de obediencia debida contrastaron con la ambigüedad de la oposición peronista, que si bien dio apoyo en el Congreso para la aprobación de ambos proyectos, por otra adoptó posiciones maximalistas. No obstante la dinámica adversarial de la política argentina, las decisiones de Raúl Alfonsín fueron indispensables para la deslegitimación de la deslealtad política, abriendo nuevas posibilidades para el porvenir de la democracia argentina.

14 Sobre las políticas públicas de Alfonsín y el comportamiento de la oposición ver L. Golbert (1992).

Bibliografía

Baloyra, E., 1987, "Democratic transitions in comparative perspective", en E. Baloyra (comp.), *Comparing new democracies: Transition and Consolidation in Mediterranean Europe and the Southern Cone*, Boulder, Co, Wetview Press, pp. 9-51.

Cavarozzi, M., 1983, *Autoritarismo y democracia*, Centro Editor de América Latina, Buenos Aires.

Clarín, 1986, Buenos Aires, 24 de diciembre, p. 2.

Dahl, Robert A., 1971, *Poliarchy. Participation and Opposition*, Yale University.

Dahl, Robert A., 1984, *Sindicatos y política en Argentina*, Estudios CEDES, Buenos Aires.

Dahl, Robert A., 2001, "Decision-Making in a Democracy: The Supreme Court as a National Policy-Maker", *50 EMORY L.J.* 563. Reimpresión honoraria de texto publicado originalmente en *6 J. Pub. L.*, 279, 1957.

Delich, F., 1988, "La democracia como orden posible, en Los problemas objetivos y subjetivos de la consolidación democrática", *Crítica y Utopía*, núm.16, Buenos Aires.

Di Palma, G., 1978, *Sopravvivere senza governare*, Il Mulino, Bologna.

Di Palma, G., 1988, "La consolidación democrática: una visión minimalista", *Revista española de investigaciones sociológicas*, núm. 42, abril-junio.

Dobry, M., 2000, *Democratic and Capitalist Transition in eastern Europe: Lessons for the Social Sciences*, Dordrecht-Boston, Kluwer Academic Publishers.

Etzioni, A., 1964, "On self-encapsulating conflicts", *Conflict Resolution*, VII.

Golbert, L., 1992, *El arte de lo posible: las políticas sociales y la transición democrática*, manuscrito, Buenos Aires.

Hirschman, A., 1970, *Exit, voice and Loyalty. Responses to decline in firms, organizations and states*, Cambridge, Harvard University Press.

Kvaternik, E., 1978, "Sobre partidos y democracia en la Argentina entre 1955 y 1966", *Desarrollo Económico. Revista de Ciencias Sociales*, Buenos Aires, vol. 18, núm. 71.

Kvaternik, E., 1987, *Crisis sin salvataje*, IDES, Buenos Aires.

La Nación, 1987, Buenos Aires, 20 de abril, p. 8.

La Nación, 1989, Buenos Aires, 27 de enero.

Linz, J. y A. Stepan (a cura di), 1978, *The breakdown of democratic regimes*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 2 vols.

Morlino, L. (1986a), "Consolidamento democratico: alcune ipotesi esplicative", *Rivista Italiana di Scienza Politica*, v. 16, pp. 439-459.

Morlino, L., 1986b, "Consolidamento democratico: definizione e modelli", *Rivista Italiana di Scienza Politica*, v. 16, pp. 197-238.

Morlino, L., 2003, *Democrazie e democratizzazioni*, Il Mulino, Bologna.

O'Donnell, G., 1972, "Un 'juego' imposible: Competición y coaliciones entre partidos políticos en Argentina, 1955-1966", en *Modernización y Autoritarismo*, Buenos Aires, Paidós.

O'Donnell, G., 1981, "Las fuerzas armadas y el estado autoritario del Cono Sur de América Latina", en N. Lechner (comp.), *Estado y política en América Latina*, Siglo XXI Editores, México.

Portantiero, J. C. 1986, "La consolidación de las democracias conflictivas", en G. Rama, *Los escenarios...*

Potash, R., 1981, *Ejercito y política en la Argentina 1945-1962*, Buenos Aires, Sudamericana.

Przeworski, A., 1986, "La democracia como resultado contingente de los conflictos", en *Zona Abierta*, Madrid, pp. 39-40.

Rama, G. (a cura di), 1986, *Escenarios políticos y sociales del desarrollo latinoamericano*, Comisión Económica para América Latina y el Caribe/Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Remmer, K. L., 1985, "Redemocratization and the impact of authoritarian rule in Latin America", *Comparative Politics*, vol. 17, núm. 2, pp. 253-275.

Russo, J., 2018, *Las alternativas de la historia*, Buenos Aires, Prometeo

Smulovitz, C., 1988, "Crónica de un final anunciado: las elecciones de marzo de 1962", *Desarrollo Económico*, 109, vol. 88, abril-junio, Buenos Aires.

**ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN /
RESEARCH ARTICLES**

Los gastos en salud de los ancianos y estrategias de afrontamiento en un barrio popular urbano

María Daniela Rosas García¹ y
Leticia Robles Silva²

Resumen

El objetivo del presente trabajo es analizar el papel que tiene el portafolio de recursos económicos en las estrategias utilizadas por las familias para enfrentar los gastos en salud de sus integrantes ancianos, así como describir las diferencias existentes en un mismo contexto de pobreza urbana. Los datos provienen de un estudio cualitativo con 12 familias en un barrio popular urbano en Guadalajara, en el estado mexicano de Jalisco, entrevistando a 12 ancianos y 18 familiares. El portafolio de recursos y las estrategias utilizadas para enfrentar los gastos en salud se analizaron a través de árboles de decisiones; se encontraron tres grupos con distintas estrategias de afrontamiento. El primer grupo eran ancianos varones con ingresos propios quienes recibían una pensión por jubilación más ingresos complementarios: sus estrategias articulaban la utilización de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para la enfermedad crónica; el pago del gasto de bolsillo con los ingresos de los ancianos para eventos mórbidos menores y aparatos de movilidad; y el gasto de salud reprimido para los anteojos. El segundo grupo era el de las ancianas con ingresos propios y con un portafolio más precario: utilizaban las mismas estrategias que el grupo previo, pero los desembolsos en gasto de bolsillo combinaban sus ingresos con los de sus hijos y el gasto reprimido incluía la tecnología médica. El tercer grupo eran personas ancianas sin ingresos propios que carecían de pensión, acceso a la seguridad social y eran dependientes económicos de sus familias: utilizaban como estrategia básica un gasto de bolsillo mínimo proveniente de los ingresos de los hijos, a la par de un gasto de salud reprimido más extenso, razón por la cual varias necesidades de atención médica no eran satisfechas. En conclusión, las estrategias de afrontamiento articulan los recursos disponibles en el portafolio de los ancianos y sus familias con los recursos proporcionados por el Estado, por lo tanto, contar con ingresos propios y acceso a la seguridad social explica las

1 Profesora en el Centro Universitario de Tonalá, Universidad de Guadalajara. Doctora en Ciencias de la Salud Pública.

2 Profesora-investigadora en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Doctora en Ciencias Sociales, Departamento de Salud Pública-Centro Universitario de Ciencias de la Salud/Public Health Department.

diferencias intragrupo: los ancianos en condiciones de mayor vulnerabilidad son quienes están excluidos de las transferencias del Estado.

Palabras clave: gastos en salud, estrategias de afrontamiento, ancianos, pobreza, México.

Abstract

The aim of this paper is to analyze the role played by the portfolio of economic resources in the strategies used by families to address the health expenditures of their elderly members, as well as to describe existing differences in a context of urban poverty. A qualitative study was carried out in a poor neighborhood in Guadalajara, Mexico. 12 families participated and 12 elders and 18 relatives were interviewed. The resources portfolio and the strategies used to face health expenditures were analyzed through decision trees. Three groups with different coping strategies were found. The first group comprised elderly man with their own income, since they receive a pension for retirement and supplementary income. Their strategies included the use of IMSS medical services for chronic disease, the payment of minor morbid events and mobility devices through out-of-pocket expenses covered by elderly's income, and the repressed health expenditure for glasses. The second group included elderly women with their own income and with a more precarious portfolio. They used the same strategies as the previous group, but disbursements in out-of-pocket expenses combined their income and those of their children, in addition to the fact that the repressed expenditure included medical technology. The third group was made up of elderly people, without their own income, without a pension and without access to social security, for which they depended economically on their families. They used restricted out-of-pocket spending as a basic strategy, while the cost of repressed health was more extensive, which is why they did not meet several health care needs. In conclusion, coping strategies articulate the resources available in elderly's portfolio and of their families with the resources provided by the State. Therefore, having their own income and access to social security explains the differences within the group, while those who are excluded from transfers from the State are in conditions of greater vulnerability.

Keywords: Health expenditures, Coping strategies, Elderly people, Poverty, Mexico

Introducción

Los gastos en salud para la atención médica de los ancianos es una de las cargas económicas asociadas al envejecimiento poblacional (Lis, M., 2016; Breyer, F., N. Lorenz y T. Niebel, 2015). En general, el gasto en salud es considerado un riesgo económico para una proporción importante de hogares, particularmente los más pobres debido a los gastos de bolsillo y los gastos catastróficos derivados de los costos de la atención médica a los ancianos (Xu, K. et al., 2003). De acuerdo a lo anterior, los gastos en salud son una condición de vulnerabilidad, ya que los hogares destinan una proporción importante de su ingreso para solventar las necesidades de salud de sus integrantes ancianos. Por ejemplo: los gastos de bolsillo en hogares con ancianos son de tres a cinco veces mayores comparados con grupos etarios más jóvenes (Casey, B. et al., 2003); experimentan cuatro veces más gastos catastróficos en salud (Gutiérrez, L. y J. López, 2014); y existe un mayor empobrecimiento en dichos hogares (Coile, C. y K. Milligan, 2006). Esta condición de vulnerabilidad a causa de los gastos en salud también es percibida como una situación económica preocupante: por una parte, los ancianos enfermos perciben que no solo son una carga emocional, sino también financiera para sus familias a causa de los costos de su atención médica (Valtorta, N. y B. Hanratty, 2013); y por otra, los gastos en salud constituyen para la familia una preocupación financiera permanente (Pivodic, L. et al., 2014).

Varios estudios reportan cómo esta vulnerabilidad social es más acuciante entre los hogares en condiciones de pobreza. El impacto financiero de los gastos en salud es mayor entre las familias pobres de países de ingresos bajos y medios (Jaspers, L. et al., 2015), y la falta de recursos económicos puede implicar la no satisfacción de las necesidades de atención médica de los ancianos, ya sea porque posponen los tratamientos (Valtorta, N. y B. Hanratty, 2013) o utilizan menos los servicios de salud por la imposibilidad de pagar sus costos (Organización Mundial de la Salud, 2015; Peltzer, K. et al., 2014). En estas condiciones de vulnerabilidad social, cabe preguntarse cómo es que las familias pobres resuelven los gastos en salud, es decir, frente a esta situación de riesgo en particular, cuáles son los recursos que movilizan las familias para enfrentar estos gastos en salud. Algunos autores sostienen que las familias no son actores pasivos, sino por el contrario: responden a los constreñimientos estructurales a través de estrategias en las cuales utilizan los recursos que poseen para enfrentar situaciones adversas, y dichos recursos habría que entenderlos como un portafolio de bienes (Adams, A., J. Cekan y R. Sauerborn, 1998; Moser, C., 1998; Moen, P. y E. Wethington, 1992). En este sentido, frente a una percepción de mala salud, los ancianos con recursos económicos en Estados Unidos (EU) tratan de proteger sus ingresos manteniendo cierta liquidez económica para futuros gastos de bolsillo (Goldman y Maestas, 2013; Atella, V. M. Brunetti y N. Maestas, 2012). En contraste, las familias

pobres en países de Asia y África utilizan más sus ingresos y ahorros para los gastos de bolsillo en salud a fin de atender la enfermedad crónica, siendo menos usual recurrir a los préstamos y a la venta de bienes, opción más utilizada por las familias no pobres (Sukeri, S., M. Mirzaei y S. Jan, 2017; Palmer, M. et al., 2011; Flores, G. et al., 2008). No obstante, este conocimiento sobre la vulnerabilidad en torno al gasto en salud en hogares con ancianos ha homogenizado su mirada al considerar igual a cualquier hogar pobre, pues poco se sabe no solo acerca de cuáles son las estrategias utilizadas por ancianos y sus familias en contexto de pobreza, sino que también se ignora si las estrategias son distintas en función de los recursos disponibles o acumulados, es decir, si existen variaciones en la vulnerabilidad entre los hogares en el interior de un mismo contexto de pobreza. Esta variación es relevante de analizar, porque la manera cómo las familias manejan sus estrategias depende no solo de su pertenencia a un determinado grupo social, sino también del portafolio de recursos disponibles para enfrentar una crisis económica determinada (Adams, A., J. Cekan y R. Sauerborn, 1998; Davies, S., 1993).

Por lo anterior, nos interesa acercarnos al fenómeno de la vulnerabilidad relacionado con los gastos en salud en hogares pobres a partir de la premisa de la heterogeneidad en la vulnerabilidad en el seno de un mismo grupo, sustentada en que existen múltiples contrastes internos debido a la posesión de diferentes recursos (Osorio, Ó., 2017), y que tal variabilidad de los portafolios explicaría las distintas estrategias utilizadas por las familias. De ahí que el objetivo de este trabajo sea analizar el papel del portafolio de recursos económicos en las estrategias utilizadas por las familias pobres para enfrentar los gastos en salud de sus integrantes ancianos, así como describir las diferencias entre las familias en un mismo contexto de pobreza urbana. Para ello, se analizan las estrategias a nivel microsociedad como una forma de acercamiento para entender cómo la condición de vulnerabilidad en estas familias pobres se sustenta, por una parte, en el portafolio de recursos disponible para enfrentar la contingencia de los gastos en salud; pero, también, cómo el tipo de portafolio de recursos es un elemento para comprender las diferencias en las estrategias para enfrentar la misma amenaza, gastos en salud en este caso, a pesar de vivir en igual contexto de pobreza.

La relevancia del estudio estriba en las condiciones de pobreza de los ancianos en México, lo cual los coloca en una condición de vulnerabilidad, ya que 41.1 por ciento de las personas mayores de 65 años de edad vivía en condiciones de pobreza en 2016 (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2017). Por otra parte, los gastos catastróficos en salud es un evento frecuente en los hogares pobres con ancianos (Gutiérrez, L. y M. Lezana, 2013; Knaul, F., 2011; Sesma, S. et al., 2005), y los mismos gastan menos en servicios de salud (Águila, E. et al., 2011). De ahí el interés por analizar las estrategias para enfrentar los gastos en salud en hogares pobres con ancianos e identificar diferencias intragrupo con base en su portafolio de recursos.

Metodología

Los datos provienen de un estudio cualitativo con 12 familias en condiciones de pobreza en un barrio popular urbano en Guadalajara, Jalisco, México, realizado entre 2013 y 2015. La elección del barrio popular urbano como el sitio del trabajo de campo estriba en que no únicamente son espacios de pobreza urbana valorados como áreas urbanas de alta vulnerabilidad (Sánchez, D. y C. Egea, 2011), sino también a que en su interior existe una variabilidad en los recursos y activos de los residentes de estos asentamientos urbanos (Gilbert, A., 2011), siendo un contexto social idóneo para acceder a familias con distintos portafolios de recursos.

La selección de la muestra se hizo en dos etapas. Primero, la selección de las familias a través del método de muestra nominada; las familias fueron localizadas a través de la estrategia de bola de nieve a partir de conocidos de la primera autora y los criterios de selección fueron: que en el hogar residiera alguna persona mayor de 65 años con alguna enfermedad crónica o discapacidad severa y exigiera de cuidado de parte de su familia, lo que permitía acceder a hogares con gastos en salud permanentes, situación que consideramos como una amenaza permanente de gastos catastróficos, motivo por el cual las familias debían movilizar sus recursos para enfrentar dicho riesgo. La segunda etapa fue una muestra teórica para seleccionar a los informantes tanto ancianos como a un miembro de su familia. A los ancianos se les pidió que identificaran quién de su familia era responsable de su cuidado para incluirlos como participantes en el estudio. Esta estrategia nos permitió acceder a informantes con conocimiento de los gastos de bolsillo debido a su involucramiento cercano con la atención médica de dichos ancianos. Así, los informantes fueron 12 ancianos, siete mujeres de 82 años de edad y cinco hombres de 76 años de edad en promedio. Los familiares informantes fueron 18. De ellos, 15 fueron mujeres, cuatro esposas de 73 años de edad en promedio, nueve hijas, una nieta y una nuera, todas mujeres adultas con 48.6 años de edad en promedio; de los hombres fueron dos hijos varones y un sobrino de 44.3 años de edad en promedio. De todos los familiares entrevistados, 14 coresidían con la persona anciana, excepto dos hijos, una hija y una nuera. En total, entre ancianos y familiares, fueron 30 los informantes entrevistados.

Las entrevistas

La finalidad de las entrevistas fue indagar cómo las familias resolvían los gastos en salud derivados de la atención médica de sus integrantes ancianos. Las entrevistas iniciales fueron semiestructuradas orientándose a indagar sus necesidades de atención médica, el acceso a los servicios de salud y cómo solventaban los gastos en salud. Las preguntas eran, por ejemplo: ¿a dónde acudían a consulta médica para atender su diabetes? En las entrevistas posteriores se indagaba

sobre eventos particulares narrados en las primeras entrevistas a fin de identificar las estrategias emprendidas en la consecución de atención médica o recursos terapéuticos, por ejemplo: cuando su familiar fue hospitalizado, ¿cómo hicieron para pagar la cirugía?

La primera autora entrevistó a los informantes en la casa de los ancianos o del familiar. En total, fueron 57 entrevistas de 50 minutos de duración en promedio: 29 entrevistas a familiares y dos a ancianos fueron realizadas de manera individual; en cambio, 26 entrevistas fueron hechas estando presentes simultáneamente el anciano y su familiar, permitiendo la interacción de ambas perspectivas (Morgan, D., 2013). Además de las entrevistas, se hizo observación participante acompañando a los ancianos y/o familiares en la gestión de algunos recursos en instituciones de salud, registrándose en notas de campo.

El análisis

Las entrevistas fueron transcritas utilizando el programa F4transkript y exportadas al programa The Ethnograph 6.0. Las transcripciones de las entrevistas y las notas de campo fueron leídas línea por línea para identificar los segmentos de la atención médica, las enfermedades o discapacidades que padecía el anciano y las estrategias de afrontamiento, para lo cual se hizo una codificación abierta.

El análisis fue realizado en varias fases. En la primera identificamos los eventos de enfermedad y/o discapacidad de cada anciano, y los recursos de atención médica que necesitaban para cada uno de sus padecimientos o discapacidades. Las enfermedades fueron clasificadas en enfermedad crónica, eventos mórbidos leves como episodios de infecciones respiratorias o gastrointestinales, y comorbilidad; las discapacidades incluían la motriz y la visual. Los recursos de la atención médica fueron agrupados en: recursos para enfermedad crónica incluyendo consulta médica, exámenes de laboratorio, medicamentos prescritos y tecnología médica en casa en caso de diabetes e hipertensión arterial; consulta médica para eventos mórbidos leves y medicamentos prescritos; intervenciones quirúrgicas debido a comorbilidad o complicación de enfermedad crónica o fracturas, englobando el procedimiento quirúrgico, la hospitalización y las terapéuticas prescritas; aparatos de movilidad asistida, ya fuera silla de ruedas, andadera o bastón por discapacidad motriz total o parcial; y lentes en caso de discapacidad visual.

En la segunda fase, identificamos las estrategias realizadas por el anciano y su familia para la satisfacción de cada uno de estos recursos de atención médica. Aquí distinguimos dos tipos de estrategias: las adaptativas, como aquellas respuestas para minimizar un riesgo repetido o de largo plazo (Corbett, J., 1988); y de afrontamiento, como acciones de corto plazo ante eventos agudos o de crisis (Davies, S., 1993). En este sentido, las estrategias adaptativas estarían en relación con los costos de la atención médica en el largo plazo, como es el caso

de la enfermedad crónica que implica proporcionar permanentemente y por largo periodos un stock de recursos de salud y terapéuticos; a diferencia de lo que podría implicar una respuesta frente a un evento mórbido pasajero o la presencia de una crisis de salud como una cirugía que demanda un gasto único en salud inmediato, lo cual corresponde más a un estrategia de afrontamiento frente a una crisis inesperada de atención médica.

En la tercera fase del análisis se construyeron árboles de decisiones (Rokach, L. y O. Maimon, 2007), lo cual permitía analizar la secuencia de las respuestas tanto en el sentido de si utilizaban o no una determinada opción, así como el orden de las opciones seleccionadas y llevadas a cabo. Estos árboles de decisiones incluían tres elementos: la naturaleza de la opción, esto es, si compraban el medicamento o una institución médica lo proveía; el número de opciones realizadas para obtener un determinado bien o servicio de salud y; si las opciones eran utilizadas de manera simultánea o consecutiva.

En la cuarta fase se analizaron los 48 árboles de decisiones construidos en la etapa anterior con el fin de identificar las diferencias intragrupo con base en tres factores: la composición del portafolio con base al tipo de ingresos y bienes en posesión de los ancianos; acceso a la seguridad social; y sexo y estado civil del anciano. Este análisis facilitó contar con tres grupos de ancianos e identificar las diferencias en las estrategias utilizadas entre ellos: ancianos varones con ingresos propios, ancianas con ingresos propios y personas ancianas sin ingresos propios.

Cuestiones éticas

Todos los informantes fueron invitados a participar en el estudio previa explicación de la finalidad de la investigación y todos dieron su consentimiento informado. Antes de la entrevista se les pidió autorización para grabarla, a lo cual todos accedieron. Y con el fin de proteger la confidencialidad y el anonimato, utilizamos seudónimos para referirnos a los participantes.

Resultados

El barrio popular donde residían los ancianos y sus familias fue fundado al oriente de Guadalajara, las áreas marginadas de la ciudad a finales de la década de 1960. Sin embargo, con el crecimiento urbano y la dotación de servicios urbanos, este tipo de asentamientos pasó a formar parte del anillo intermedio de la ciudad, siendo hoy barrios populares consolidados con dotación de servicios urbanos, de salud y educación. La mayoría de los residentes del barrio migró durante su juventud del campo a la ciudad de Guadalajara en la búsqueda de mejores condiciones de vida. Los primeros pobladores del barrio, así como sus hijos, se caracterizaban por una historia generacional de pobreza, baja escolaridad y problemas de desempleo

(Ibarra, R. y M. González, 2004), y quienes tenían empleo, en su mayoría estaban insertos en el sector laboral informal, con salarios bajos y sin prestaciones laborales (Arias, P., 2011). Esto se reflejaba en que 42 por ciento de los habitantes del barrio carecía de acceso a la seguridad social en 2010 (Consejo Estatal de Población, 2010). Los servicios de salud que se localizaban en el mismo barrio eran el Centro de Salud ubicado a 700 metros de distancia de las viviendas de los informantes, además de dos servicios de médicos privados aproximadamente a 350 metros de distancia; además, se localizaban cinco farmacias con servicio de consulta médica a bajo costo. En cambio, los ubicados fuera del barrio en sus inmediaciones eran la Unidad de Medicina Familiar 48 y el Hospital de Zona 110 del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) que da acceso a servicios de primer y segundo niveles de atención médica, así como a la propia farmacia de dichos servicios; y la Unidad de la Cruz Verde Dr. Mario Rivas Souza, la cual otorga servicios de urgencias médicas y quirúrgicas, además de consulta médica del primer nivel y rescate urbano. Estos servicios de salud estaban localizados a tres kilómetros del lugar de estudio, en el barrio contiguo. De todos estos servicios, el acceso al IMSS no dependía de su distancia geográfica, sino del acceso a prestaciones laborales, a diferencia de los otros servicios de salud donde el factor distancia sí afecta a su accesibilidad. En este sentido, y aun siendo un barrio popular consolidado, sus habitantes continuaban enfrentando condiciones de poca capacidad económica para hacer frente a los gastos en salud a pesar de la disponibilidad de servicios de salud.

Ancianos varones con ingresos propios

Los tres ancianos de este grupo eran Gregorio y Pedro, ambos mayores de 80 años, y José, de 65 años; los tres estaban casados y procrearon familias de más de seis hijos, con excepción de Gregorio, quien solo tenía un hijo varón. Su principal ingreso era una pensión e ingresos complementarios. José percibía una pensión de 8 mil pesos mensuales porque era jubilado en EU y recibía además la renta de un local. Gregorio percibía una pensión por jubilación de 2 mil 300 pesos mensuales, así como transferencias económicas de una nieta y ocasionalmente de un sobrino. Pedro, por su parte, recibía la pensión no contributiva otorgada por el Gobierno Federal, denominada 65 y Más, cuyo monto era de 580 pesos mensuales, complementado con las ganancias de una pequeña tienda de abarrotes y las remesas ocasionales de sus hijas. Además de los ingresos de los ancianos, las esposas de Gregorio y Pedro eran beneficiarias de la pensión de 65 y Más; y la esposa de Gregorio cuidaba a sus bisnetos a cambio de que su nieta cubriera los gastos de alimentación de la pareja de ancianos. Los hogares de los ancianos eran pequeños. En las casas de Pedro y José, quienes eran los propietarios, corresidían en cada una un hijo varón soltero; aunque cubrían sus

propios gastos, ninguno aportaba al ingreso del hogar. En el hogar de Gregorio solo vivían él y su esposa, y aunque rentaban casa, el dueño les cobraba una renta simbólica como una forma de ayudar a la pareja. Así, los ingresos de sus hogares sumaban tanto los ingresos de los ancianos como los de sus esposas, los cuales eran destinados para sus propios gastos (cuadro 1).

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los ancianos y sus hogares. Guadalajara, México. 2013-2015

Anciano	Edad	Estado civil	Hijos vivos	Propiedad	Seguridad Social	Corresidentes	Ingresos del anciano	Ingresos de familiares coresidentes
Ancianos varones con ingresos propios								
José	65	Casado	6	Sí	Sí	Esposa 1 hijo varón adulto soltero	Pensión por jubilación Renta de local	No hay otro ingreso
Pedro	80	Casado	8	Sí	Sí	Esposa 1 hijo varón adulto soltero	Pensión 65 y Más Ingresos por negocios Remesas ocasionales	Esposa: Pensión 65 y Más
Gregorio	87	Casado	1	No	Sí	Esposa	Pensión por jubilación Transferencias familiares	Esposa: Pensión 65 y Más Comida a cambio de cuidar niños
Ancianas con ingresos propios								
Margarita	78	Viuda	11	Sí	Sí	1 hija adulta casada 1 yerno adulto 2 nietas jóvenes	Pensión 65 y Más Ahorros Transferencias familiares	Yerno: Salario
María	94	Viuda	9	No	Sí	1 hijo varón adulto soltero	Pensión por viudez Remesas	No hay otro ingreso
Eugenia	72	Viuda	8	Sí	Sí	1 hija adulta divorciada 3 nietos jóvenes	Pensión por viudez Ahorros	Hija: Salario
Josefina	80	Viuda	10	No	Sí	1 hija adulta casada 1 yerno adulto 4 nietos jóvenes	Pensión 65 y Más Ahorros	Yerno: Salario
Petra	78	Casada	12	Sí	Sí	Esposo 2 hijos varones adultos solteros	Pensión 65 y Más	Hijo: Salario Esposo: Pensión 65 y Más
Paula	84	Viuda	2	Sí	Sí	1 hija adulta soltera 1 sobrino adulto soltero 2 nietos jóvenes	Pensión 65 y Más	Hija: Salario
Personas anciana sin ingresos propios								
Juan	84	Casado	4	No	No	Esposa 1 nieta adolescente	Transferencias familiares	Esposa: Salario

Ramón	65	Viudo	6	No	No	1 hijo varón adulto soltero 1 hija adulta casada 1 yerno adulto 2 nietos niños	Trabajo informal	Hijo: Salario Hija: Ingresos de trabajo informal Yerno: Salario
Florentina	94	Viuda	2	No	No	1 hija adulta separada 1 nieto adulto Esposa adulta del nieto	Transferencias familiares	Nieto: Salario Esposa del nieto: Salario

Fuente: Elaboración propia.

Varios eventos de morbilidad y discapacidad generaban gastos en salud. Para José era la hipertensión y la diabetes, además sufría de una lesión en columna que le produjo una incapacidad para deambular, y había sido intervenido quirúrgicamente en 11 ocasiones, cuatro de ellas de columna vertebral. Gregorio padecía únicamente hipertensión y fue sometido a cinco intervenciones quirúrgicas. Pedro padecía de hipertensión y sufrió un accidente vascular cerebral cuya secuela fue una discapacidad motriz moderada. Los insumos médicos que necesitaban eran: entre uno y cinco medicamentos; aparatos de movilidad asistida, una silla de ruedas y una andadera para José, un bastón para Gregorio y Pedro; tecnología médica en casa para los tres ancianos, ya sea para la medición de presión arterial o glucosa. Gregorio, además, presentaba debilidad visual, por lo cual necesitaba lentes para ver (cuadro 2).

Cuadro 2. Enfermedades, comorbilidades y necesidades de atención médica de los ancianos. Guadalajara, México. 2013-2015

Anciano	Enfermedad crónica/ comorbilidad	Discapacidad	Eventos mórbidos leves	Número de intervenciones quirúrgicas	Medicamentos	Aparato de movilidad asistida	Tecnología médica en casa	Auxiliar visual
Ancianos varones con ingresos propios								
José	Diabetes Hipertensión Lesión en la columna	Discapacidad motriz severa	Sí	3 de corazón 4 de columna vertebral 3 por fractura en el pie 1 por hipertrofia de próstata	5	Silla de ruedas	Baumanómetro Glúcometro	No necesita
Pedro	Hipertensión Accidente vascular cerebral	Discapacidad motriz moderada	No	Ninguna	1	Bastón	Baumanómetro	No necesita

Gregorio	Hipertensión	Discapacidad motriz leve Debilidad visual	Sí	1 de hernia inguinal 2 oftálmicas 1 de vejiga 1 extirpación de vesícula	2	Bastón	Baumanómetro	Lentes
Ancianas con ingresos propios								
Margarita	Diabetes Hipertensión	Discapacidad motriz severa	Sí	2 por amputación de pie 1 por amputación pierna	4	Silla de ruedas Andadera***	Glúcometro Baumanómetro	No necesita
Petra	EPOC*	Ninguna discapacidad	Sí	Ninguna	3	Silla de ruedas	No necesita	No necesita
María	Hipertensión Cáncer de páncreas EPOC*	Discapacidad motriz severa Debilidad visual	No	1 extirpación de vesícula	5	Silla de ruedas	Baumanómetro	Lentes
Josefina	Enfermedad de Parkinson Diabetes	Discapacidad motriz severa	No	Ninguna	4	Andadera Silla de ruedas	Glúcometro	No necesita
Eugenia	Enfermedad de Parkinson Epilepsia	Discapacidad motriz severa Debilidad visual	Sí	1 por fractura de pie	3	Silla de ruedas	No necesita	Lentes
Paula	Diabetes Asma	Discapacidad motriz severa	No	1 por fractura de cadera	2	Silla de ruedas Andadera	Glúcometro	No necesita
Personas ancianas sin ingresos propios								
Juan	Glaucoma	Ceguera	Sí	Ninguna	1	Bastón	No necesita	No necesita
Ramón	Epilepsia EPOC* Accidente vascular cerebral	Discapacidad motriz severa	Sí	Ninguna	2	Silla de ruedas	No necesita	No necesita
Florentina	Ninguna Fracturas	Fracturas Discapacidad motriz severa	No	Ninguna	0	Silla de ruedas Andadera	No necesita	No necesita

Fuente: Elaboración propia.

*EPOC. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica..

La estrategia central de los ancianos fue utilizar el acceso a la seguridad social como la respuesta básica para enfrentar los costos de la atención médica de la enfermedad crónica, ya que estaban afiliados al IMSS y con acceso permanente (cuadro 3). Dichos costos representaban los mayores desembolsos y los de mayor posibilidad de riesgo financiero en el largo plazo. En cambio, el uso de sus ingresos como estrategia de afrontamiento fue empleada para los gastos de bolsillo en salud de eventos menores o imprevistos.

Cuadro 3. Estrategias para satisfacer las necesidades en salud de los ancianos Guadalajara, Jalisco. 2013-2015

Anciano	Consulta enfermedad crónica	Consulta enfermedad leve/aguda	Cirugía	Medicamento enfermedad crónica	Medicamento enfermedad leve/aguda	Aparatos de movilidad asistida	Tecnología médica	Debilidad visual
Opciones seguidas por los ancianos varones con ingresos propios según el recurso que buscaban								
José	IMSS	Consulta privada	IMSS	3 de corazón 4 de columna vertebral 3 por fractura en el pie 1 por hipertrofia de próstata	Comprar	Comprar nuevo	Comprar nuevo	No necesita
Pedro	IMSS	No necesita	No necesita	Ninguna	No necesita	Comprar nuevo	Acudir a consulta	No necesita
Gregorio	IMSS	Consulta privada de bajo costo	IMSS	1 de hernia inguinal 2 oftálmicas 1 de vejiga 1 extirpación de vesícula	Comprar	Comprar nuevo	Pedir prestado	Gasto reprimido
Opciones seguidas por las ancianas con ingresos propios según el recurso que buscaban								
Margarita	IMSS	Consulta privada	IMSS Hospital privado	IMSS farmacia Dotación de reserva Comprar Obsequio hija	Comprar	Comprar nuevo	Comprar nuevo	No necesita
Petra	IMSS	Consulta privada	No necesita	IMSS farmacia Dotación de reserva Obsequio hija	Comprar	No necesita	No necesita	No necesita
María	IMSS	No necesita	IMSS	IMSS farmacia Dotación de reserva Comprar	No necesita	Comprar nuevo	Acudir a consulta	Gasto reprimido
Josefina	IMSS	No necesita	No necesita	IMSS farmacia Dotación de reserva Comprar	No necesita	Comprar nuevo Pedir prestado	No utiliza	No necesita
Eugenia	IMSS	Consulta privada de bajo costo	IMSS	IMSS farmacia	Comprar	Comprar nuevo	No necesita	Comprar nuevo
Paula	IMSS	No necesita	IMSS	IMSS farmacia Dotación de reserva	No necesita	Comprar nuevo	Comprar nuevo	No necesita
Opciones seguidas por las ersonas ancianas sin ingresos propios según el recurso que buscaban								
Juan	Gasto reprimido	Consulta privada de bajo costo	No necesita	Comprar Donación de medicamentos	Donación de medicamento Comprar parcialmente	Comprar usado	No necesita	No necesita

Ramón	Gasto reprimido	Consulta privada de bajo costo	No necesita	Comprar	Donación de medicamento Comprar parcialmente	Comprar nuevo	No necesita	No necesita
Florentina	No necesita	Servicio de urgencias	Gestión de préstamo Gestión de condonación Gasto reprimido	No necesita	Comprar parcialmente	Gasto reprimido Pedir prestado	No necesita	No necesita

Fuente: Elaboración propia.

Todos los ancianos acudían invariablemente al IMSS para la consulta médica y la provisión de los medicamentos para el control de las enfermedades crónicas; así evitaban utilizar sus ingresos para solventar los costos mensuales de la atención de estos padecimientos. Si bien esta estrategia funcionaba con una cobertura permanente respecto a la consulta médica, una situación distinta acontecía con los medicamentos. Por lo general, los ancianos recibían la cantidad completa de medicamentos prescritos para un mes de tratamiento de la farmacia del IMSS y, en ocasiones, recibían una dotación doble porque acudían a consulta tanto con el médico general como con el médico especialista en el mismo mes. Esta dotación extra era almacenada como una reserva, la cual constituía una estrategia precautoria para tiempos de escasez de medicamentos. A veces, los ancianos recibían una cantidad incompleta del medicamento prescrito o no era proporcionado por la farmacia del IMSS. Ante esta circunstancia, los ancianos seguían secuencialmente estas tres estrategias: utilizar la dotación de reserva, cuando disponían de ella; intentar por segunda ocasión surtir el medicamento en la farmacia del IMSS, gestión realizada por las esposas; la última era comprarlo en una farmacia comercial con los ingresos del anciano (cuadro 3).

Esta misma estrategia del uso de los servicios médicos del IMSS se extendía para eventos severos inusuales como las intervenciones quirúrgicas, evitando con ello la erosión de los ingresos de los ancianos. Por ejemplo José, quien sufrió 11 intervenciones quirúrgicas, de no haber tenido acceso al IMSS, por los costos de dichas intervenciones hubieran sido o un gasto catastrófico si su familia hubiera optado por la atención médica privada, o no hubiera recibido la atención médica requerida por incapacidad de pago.

Una estrategia diferente acontecía en los casos de eventos mórbidos leves: por ser esporádicos, optaban por acudir a la consulta médica privada y pagar con los ingresos de los ancianos el costo de la consulta y de los medicamentos prescritos. La razón es que se resolvía más rápidamente dicho evento en comparación con los tiempos de espera en el servicio médico del IMSS. Así Gregorio y José optaron por el servicio médico privado, pero protegiendo sus ingresos. En el caso de Gregorio, quien recibía una pensión por jubilación de 2 mil 300 pesos, acudía

a un servicio médico de bajo costo otorgado por alguna farmacia³ cuya cuota era de 50 pesos y compraba el medicamento allí mismo. En cambio José, quien recibía su pensión en dólares por ser jubilado de EU y tenía mayores ingresos complementarios, acudía con un médico especialista, pagando 500 pesos por la consulta y después compraba los medicamentos prescritos. De los tres ancianos, solamente un hijo de Pedro lo ayudaba con los gastos de bolsillo; en este sentido, la erogación provenía de los ingresos de los propios ancianos. Los aparatos de movilidad asistida y la tecnología médica para utilizarse en casa son insumos no proporcionados por el IMSS, razón por la cual pasaba a ser un gasto de bolsillo. Los aparatos de movilidad asistida fueron comprados nuevos y pagados con los ingresos de los ancianos, ya que era un desembolso único. En el caso de la tecnología médica para utilizarse en casa utilizaron tres estrategias: José optó por comprarlos al disponer de ingresos suficientes en razón de su pensión en dólares; Gregorio pedía prestado el aparato a una vecina cuando lo requería; y Pedro decidió que, cuando fuera necesario, era mejor acudir al servicio de urgencias del IMSS para que le midieran la presión arterial. Lo mismo sucedió con los anteojos: Gregorio decidió no comprarlos y suprimir dicho gasto en salud. Estas estrategias evitaban la erogación de un gasto y salvaguardaban sus escasos ingresos para el pago de consultas y compra de medicamentos (cuadro 3).

Las principales estrategias de los ancianos varones estaban orientadas a asegurar la atención médica de la enfermedad crónica y, al mismo tiempo, reducir el riesgo de erosionar sus ingresos a causa de gastos repetitivos a lo largo del tiempo, dado que eran los ancianos quienes erogaban de sus propios ingresos para sus gastos en salud.

Ancianas con ingresos propios

A este segundo grupo pertenecían seis ancianas de entre 72 y 94 años de edad: cinco de ellas eran viudas y una casada y procrearon familias numerosas de entre ocho y 12 hijos; solamente Paula tenía dos hijos vivos. Todas recibían una pensión y solo cuatro ancianas recibían ingresos adicionales. Cuatro de ellas accedieron a la pensión de 65 y Más de 580 pesos mensuales, pero solo dos de ellas contaban con ingresos complementarios, Margarita recibía transferencias económicas de dos de sus hijos varones y disponía de ahorros de la herencia de su esposo, y Josefina contaba también con ahorros por la venta de su casa; eran Petra y Paula quienes percibían como único ingreso la pensión. En cambio, María y Eugenia recibían mayores ingresos por su pensión de viudez cuyo monto era de 2 mil 300

³ En México, a partir del control de la venta de antibióticos en agosto de 2010 (Consejo Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 2012), las farmacias optaron por ofrecer un servicio gratuito de consulta médica o cobrar una cuota mucho menor a la de cualquier consultorio médico privado, y derivar al paciente a la farmacia para comprar los antibióticos. Sin embargo, los usuarios utilizan el servicio médico para resolver muchos de los eventos mórbidos leves y no solo los infecciosos.

pesos mensuales y por ingresos adicionales. María recibía remesas de una hija migrante en EU y Eugenia contaba con ahorros provenientes de su finiquito como empleada. En este sentido, los recursos financieros de las ancianas eran más precarios y volátiles comparados a los recursos de los ancianos varones.

Cuatro ancianas eran propietarias de la casa donde vivían, otra vivía en la casa propiedad de su hija y una anciana rentaba casa. A diferencia de los ancianos varones, las ancianas corresidían ya fuera con una hija o hijo soltero o una hija divorciada, o casada con su esposo e hijos, con lo cual eran hogares de entre cuatro y siete integrantes. El ingreso del hogar se sustentaba en un solo proveedor económico proveniente del salario de la hija o del yerno, y de varios dependientes económicos, quienes eran no solo las ancianas, sino también sus nietos, dado que estos tenían una edad promedio de 17 años de edad. Todos los nietos estudiaban y trabajaban eventualmente, pero no aportaban al ingreso del hogar, y aunque las ancianas contribuían a los ingresos del hogar, ello no evitaba que dichos hogares enfrentaran condiciones económicas adversas (cuadro 1).

Enfermedades crónicas, intervenciones quirúrgicas, discapacidad motriz severa, debilidad visual y eventos mórbidos leves como infecciones caracterizaban las condiciones de salud de las ancianas. Petra era la única en mejores condiciones, ya que solo padecía de enfermedad pulmonar crónica, pero requería oxigenoterapia; no presentaba ni discapacidad ni intervenciones. Las otras ancianas padecían diabetes o hipertensión, concomitante con enfermedad de Parkinson, o enfermedad pulmonar crónica o epilepsia o asma, necesitando atención médica para el control de más de una enfermedad crónica y con prescripciones de dos a cinco medicamentos; aunado a ello, fueron intervenidas quirúrgicamente en alguna ocasión, con excepción de Josefina, y todas sufrían de una discapacidad motriz severa, por lo cual o no podían caminar o caminaban con dificultad, requiriendo ya fuera una silla de ruedas o una andadera para desplazarse. De tecnología médica necesitaban de glucómetro o baumanómetro; Eugenia y María necesitaban usar lentes por su debilidad visual (cuadro 2).

Al igual que los ancianos varones, la estrategia principal para enfrentar los gastos en salud fue la utilización de los servicios médicos de la seguridad social y como estrategia secundaria, el uso de los ingresos, pero en este caso eran los de los hijos. Todas ellas tenían acceso permanente a los servicios de salud del IMSS, utilizándolos para las consultas médicas enfocadas al control de las enfermedades crónicas, los medicamentos y las intervenciones quirúrgicas.

Para los medicamentos también utilizaban tres estrategias cuando recibían una dotación incompleta en la farmacia del IMSS, pero el tipo y la secuencia de las opciones era distinto. La estrategia de regresar por segunda ocasión a la farmacia del IMSS no era utilizada en virtud de la imposibilidad de que las hijas lo hicieran, ello debido a que trabajaban y los horarios de atención en la farmacia coincidían con sus horarios laborales. Lo mismo sucedía con las hijas quienes no trabajaban,

debido a que no podían dejar solas a sus madres por mucho tiempo. El esfuerzo y el costo de acudir a la farmacia en estas circunstancias se acompañaba además de la incertidumbre de obtener el medicamento, como explicaba Antonia, la hija de Paula: “Pos algunas veces, el día que va uno [a consulta] no hay [medicamento], pero tienes que estar yendo y yendo para que te surtan [la receta]... pero a veces ni hay, ahorita no me lo han dado”. Por esta razón, utilizaban otras estrategias. Una era consumir las reservas de medicamentos si disponían de ellos o comprar el medicamento ya sea con los ingresos de las ancianas y/o de alguno de sus hijos; la última estrategia, realizada solo por Margarita y Petra, era pedir a una hija que le regalara insulina o inhaladores de la reserva que ellas disponían, ya que padecían de la misma enfermedad que sus madres. En caso de que su hija no tuviera reserva de medicamentos, entonces se compraba en la farmacia (cuadro 3).

La relevancia del acceso a la seguridad social como una estrategia central para enfrentar los costos de atención médica se evidencia en el caso de Petra. Ella era derechohabiente por parte de un hijo, pero por residir en domicilios diferentes perdió el acceso y el suministro del tanque de oxígeno que necesitaba permanentemente por su estado avanzado de insuficiencia pulmonar. Para satisfacer esta necesidad imprescindible, sus hijos decidieron comprar un concentrador de oxígeno cuyo costo fue de 6 mil pesos, sin embargo, el costo de la energía eléctrica era de mil pesos mensuales, por eso resolvieron separar el consumo del concentrador de oxígeno del consumo del hogar, de tal manera que los hijos cooperaban para pagar el consumo de energía de la tecnología médica. Después de dos años, uno de los hijos afilió de nuevo a su madre Petra y este gasto desapareció al recibir de nuevo el suministro del tanque de oxígeno por parte del IMSS (cuadro 3).

La consulta médica por causa de eventos mórbidos leves era en el servicio médico privado, ya fuera con un médico general o en el servicio médico ofrecido en una farmacia. La razón de esta última opción era por ser la consulta gratuita. A diferencia de los ancianos varones, el hijo o la hija que acompañara a su madre pagaba la consulta y los medicamentos prescritos, siendo ocasional utilizar los ingresos de las propias ancianas. Era lo que hacía Reynaldo, el hijo de Margarita: él solventaba todos los gastos cada vez que llevaba a su madre con el médico privado.

Si bien se utilizaban los servicios médicos del IMSS para las intervenciones quirúrgicas, en el caso de Margarita se utilizó en secuencia la medicina privada. Ella requirió de tres cirugías, dos para amputar los dedos de un pie y la última para la amputación de su pierna por complicaciones de la diabetes. Si bien la primera opción fue acudir al IMSS, después decidieron acudir a la atención médica privada porque ninguna de las cirugías fue programada en esa misma semana, a pesar de la situación de urgencia debido a la gangrena en los dedos y en la pierna. La estrategia para cubrir el gasto de bolsillo de las cirugías fue financiarlo con los ahorros de Margarita y el apoyo económico de seis de sus 11 hijos (cuadro 3).

Otros gastos también fueron resueltos por medio de los ingresos de los hijos. Los aparatos de movilidad asistida, silla de ruedas y andadera fueron adquiridos nuevos por los hijos, con excepción de Eugenia, quien pagó una silla de ruedas con sus ahorros. Por otro lado, debido a que los niveles de discapacidad motriz eran mayores, las andaderas tenían en consecuencia un mayor uso y Josefina requirió sustituir la suya cuando se rompió. Para la sustitución, la respuesta fue resolver la situación inmediata de proporcionarle una andadera, por eso pidieron prestada una a una vecina que no la ocupaba; un par de meses después, también una de sus hijas le compró una nueva andadera cuando dispuso del dinero suficiente para ello. En cambio, para la tecnología médica se utilizaron distintas estrategias basadas en percepciones de si se trataba o no de una necesidad. Por una parte, los hijos de Paula y Margarita compraron un glucómetro y/o el baumanómetro al valorarlo como necesario; en cambio, los hijos de las otras dos ancianas argumentaron la falta de necesidad de adquirir esta tecnología al estar su madre usualmente controlada, como lo mencionó Alfonso, el hijo de María: “Es que yo ya sé más o menos cuando le quiere dar [elevarse la presión arterial] y cuando no, no... sí, pos que tendrá como unos 10 o 12 años pero a veces anda bien, a veces anda arriba, a veces anda abajo [la presión arterial], pero, o sea, ya no es tanto”. Aunque no se compraba dicha tecnología, Alfonso sí optaba por llevarla al servicio de urgencias del IMSS cuando ella se sentía mal; a diferencia de lo que pasaba con Josefina, quien nunca acudía a medir sus niveles de glucosa a algún servicio médico (cuadro 3).

El otro gasto de salud reprimido fue con respecto a los lentes de aumento. Ni para Eugenia ni para María se compraron lentes, a pesar de tener debilidad visual. Las razones aducidas eran la valoración de que no era un recurso indispensable, ya fuera porque aún veían parcialmente o era tal el deterioro de la vista que se juzgaba innecesario (cuadro 3).

En este grupo, las ancianas poseían recursos propios y acceso permanente a la seguridad social, pero tanto sus pensiones como sus ingresos complementarios eran de menor cuantía al de los ancianos varones: los hijos aportaban recursos financieros para enfrentar los gastos de bolsillo no cubiertos por la seguridad social y, al mismo tiempo, se utilizaban los ahorros de las ancianas. Esta última opción significaba erosionar los ingresos de las ancianas y una mayor exposición a la vulnerabilidad económica al disminuir sus reservas económicas a causa de utilizar los ahorros para su atención médica.

Personas ancianas sin ingresos propios

Ni Florentina, de 94 años, ni Ramón, de 65 años, ni Juan, de 84 años, percibían una pensión por jubilación porque ninguno trabajó en el sector laboral formal; tampoco eran beneficiarios de la pensión no contributiva por falta de documentos

legales que avalaran su identidad; ni eran propietarios de una casa; ni tenían acceso a la seguridad social del IMSS, pues además de no poseer documentos legales, sus hijos carecían de prestaciones laborales para poder afiliarlos al IMSS; tampoco accedieron al Seguro Popular de Salud, dirigido a población sin acceso a la seguridad social, a causa de la falta de documentos de identidad. Es decir, estaban excluidos de cualquier protección social que pudiera brindarles una transferencia económica o social desde las instancias del Estado.

En razón de esta exclusión, los ancianos eran dependientes económicos de sus familias. Los tres procrearon familias más pequeñas comparadas a los otros dos grupos, entre dos y seis hijos vivos, lo cual disminuía sus potenciales fuentes de apoyo económico. Todos corresidían con su familia y rentaban casa porque ni ellos ni sus hijos eran propietarios. Florentina, viuda y únicamente con dos hijas, recibía transferencias monetarias de una hija y una nieta y corresidía con su otra hija, un nieto y la esposa de su nieto; los ingresos provenían del salario tanto de su nieto como de su esposa, ya que su hija, también anciana y enferma, no trabajaba por cuidarla. De tal manera que eran su nieto y su esposa quienes enfrentaban los gastos del hogar donde residían dos ancianas, su madre y su abuela. Ramón, también viudo, sin ningún otro ingreso más que la escasa ganancia de la venta de dulces a la puerta de su casa y en los mercados ambulantes del barrio, corresidía con un hijo varón soltero y con una hija casada y su familia. Los ingresos de este hogar provenían de los salarios de su hijo, empleado en una escuela, del yerno, albañil por cuenta propia, y de su hija, quien vendía ropa usada; es decir, había tres proveedores y tres dependientes económicos en su hogar, Ramón y sus dos nietos. Finalmente Juan, aún casado, vivía con su esposa y una nieta adolescente, quien por ser huérfana vivía con ellos; el único ingreso de este hogar era el salario de su esposa, quien trabajaba como empleada, pero sin prestaciones laborales y recibían transferencias familiares de sus hijos: igualmente, un proveedor y dos dependientes económicos (cuadro 1).

A la dependencia económica se añadía la dependencia por enfermedad y discapacidad severa. Florentina no padecía ninguna enfermedad crónica, pero estaba postrada en cama por una caída con múltiples fracturas que la dejó inválida, motivo por el que requería de una silla de ruedas y una andadera con el aditamento de excusado portátil. Ramón padecía epilepsia y enfermedad pulmonar obstructiva crónica; las consultas médicas de control y medicamentos para ambos padecimientos eran sus necesidades de atención médica; aunada a ello y, debido a un accidente vascular cerebral, sufría de una discapacidad motriz severa que no le permitía caminar, por lo que necesitaba de una silla de ruedas para su movilidad. Juan, por su parte, padecía glaucoma, razón por la cual estaba ciego; sus requerimientos eran la consulta para el control médico del glaucoma, el medicamento para los ojos y un bastón para deambular. Ni Ramón ni Juan requirieron intervenciones quirúrgicas y ninguno de ellos necesitaba de tecnología

médica en casa. Aunque los recursos que necesitaban estos ancianos eran aparentemente menores comparados a los dos grupos anteriores, los mismos eran imprescindibles debido a su mayor nivel de discapacidad (cuadro 2).

El no acceso a la seguridad social y una capacidad de pago para los gastos de bolsillo limitada explica por qué una estrategia reiterada de estas familias fue el gasto de salud reprimido con la consecuente no satisfacción de algunas necesidades de atención médica (cuadro 3). Ramón y Juan no acudían a ninguna consulta médica para el control de sus enfermedades crónicas porque no tenían acceso al IMSS, y su familia únicamente les compraba parte de los medicamentos para sus enfermedades crónicas. Por ejemplo a Ramón, quien padecía epilepsia y enfermedad pulmonar crónica, únicamente le compraban el medicamento para la epilepsia; esta fue la estrategia seguida una vez que perdió el acceso a la seguridad social. Su hija Abigaíl explicaba esta situación: “No, él no tiene seguro, desde que murió mi mamá, él se quedó sin seguro y sin nada, le daban su medicina [en el IMSS] y ahorita ya se tiene que comprar la medicina también... ya no toma el medicamento para sus pulmones, pero toma la carbamazepina para que no le den convulsiones”. Por lo tanto, su hijo Martín o su hija Abigaíl, con quienes coresidía, le compraban el medicamento mensualmente para la epilepsia. Otra estrategia utilizada fue la de gestionar la donación del medicamento. La esposa de Juan solicitaba muestras médicas en el dispensario del barrio y lo mismo hacía Cinthia, la nieta de don Juan: “Sí, cuando le duelen [los ojos] le echamos gotas pa los ojos... es que no tiene seguro... pero mi abuelita va a media cuadra [consultorio médico], ahí vamos y como no nos cobran nada, no cobran la medecina, pues mejor”.

En las ocasiones en que Juan y Ramón enfermaron por infecciones leves, también optaron por acudir a un servicio médico privado, pero de bajo costo en el mismo barrio. Ramón acudía al consultorio de un médico general y Juan al dispensario médico, donde solo pagaban la consulta, y además ambos médicos les regalaban muestras médicas para cubrir parcialmente la cantidad prescrita y así comprar solo lo faltante, significando una disminución en el monto del gasto de bolsillo. Quienes cubrían este gasto eran los hijos de Ramón, y en el caso de Juan, su esposa o una hija (cuadro 3).

En el caso de Florentina, quien requirió de una intervención quirúrgica a causa de varias fracturas por una caída, es un ejemplo de cómo en ocasiones los esfuerzos realizados por las familias fracasan al contar con un portafolio de escasos recursos. Al fracturarse Florentina, su hija y su nieto decidieron acudir a un servicio médico de urgencias del nivel municipal por su bajo costo. Los gastos iniciales de su atención fueron cubiertos por su hija y el nieto con quien coresidía y con la ayuda de su otra hija. Sin embargo, posterior a ello, siguió una secuencia de estrategias con el fin de conseguir el dinero para pagar la intervención quirúrgica de Florentina. A su hija Susana, con quien coresidía, después de una evaluación

económica, le dijeron que pagaría el costo mínimo debido a su condición de pobreza. Susana no disponía de ahorros, ni su hijo, el nieto de Florentina, así que su primera estrategia fue buscar apoyo económico entre los otros nietos de su madre. Pero ninguno pudo ayudar porque trabajaban de manera temporal y todos ellos tenían hijos menores de edad, los bisnietos de Florentina, y no disponían ni de ingresos económicos ni de ahorros para afrontar un gasto de esta naturaleza. Después, su segunda estrategia fue pedir prestado a dos vecinos quienes los habían apoyado en ocasiones anteriores, pero tampoco pudieron prestarle la cantidad que necesitaba. Ante el fracaso de ambas estrategias, solicitó la condonación del costo de la cirugía, pero se lo negaron. Y le advirtieron que si no pagaba, no le harían la cirugía. Al no disponer del dinero suficiente, Susana se llevó a su mamá a su casa, sabiendo que no podría caminar de nuevo. Por eso Florentina estaba postrada en cama desde entonces.

Para adquirir los aparatos de movilidad asistida se echó mano de las dos estrategias (cuadro 3). Si los compraban, estos eran usados, con lo cual el costo era menor comparado con uno nuevo. La esposa de Juan le compró un bastón usado en el tianguis donde ella trabajaba con la finalidad de ahorrar dinero. La otra estrategia fue pedirlos prestados. La familia de Florentina no solo no pudo pagar la intervención quirúrgica, sino tampoco comprarle la silla de ruedas que necesitaba, ni siquiera usada, por eso le pedían prestada una silla de ruedas a una vecina en cada ocasión en que Florentina debía desplazarse fuera de casa.

Otra evidencia de la precariedad de los recursos económicos de las familias de estos ancianos es respecto al remplazo del aparato de movilidad asistida (cuadro 3). Quince años atrás, a Ramón le compraron una silla de ruedas nueva que fue pagada por su esposa, quien trabajaba, y por una hermana de Ramón, ya que sus hijos aún no trabajaban. Pero con los años, la silla de ruedas de Ramón se dañó y debía ser remplazada; para entonces su esposa había muerto. Como primera opción, una de sus hijas les pidió a sus otros cinco hermanos que cooperaran para comprarle una silla nueva, pero ninguno cooperó, argumentando no disponer de un excedente para este gasto. Ante el fracaso, optó por buscar una silla de ruedas usada, pero de nuevo, no tenía la cantidad de dinero suficiente para comprarla. Entonces decidió gestionar su donación en un programa de radio y en una escuela donde regalaban una silla de ruedas, pero no la obtuvo por realizar la gestión a destiempo. Después de estos cuatro intentos, decidió ya no seguir buscando, y Ramón siguió utilizando su misma silla de ruedas deteriorada, que ya no tenía descansapiés, ni los frenos funcionaban y la cubierta del respaldo y el asiento estaban desgarrados. Otra evidencia de la precariedad económica es la opción de sustituir un producto por otro de bajo costo. La hija de Florentina, frente a la incapacidad económica de comprar pañales desechables para su madre, empleaba retazos de tela vieja como pañal.

En este grupo de ancianos, la exclusión como beneficiarios de las políticas sociales, la carencia de ingresos propios, la precariedad de los empleos de sus hijos y la no afiliación al IMSS, no solo redujeron sus opciones, sino también la posibilidad de satisfacer algunas de sus necesidades de atención médica, ya que los ingresos de sus hijos eran insuficientes para efectuar los gastos de bolsillo para dicha atención.

Discusión y conclusiones

De acuerdo a nuestros hallazgos, los ancianos y sus familias debían hacer frente a una serie de gastos en salud derivados de un cuadro de morbilidad múltiple, ante lo cual llevaban a cabo un conjunto de estrategias a partir de sus recursos disponibles. Entre las principales estrategias realizadas están el acceso a los servicios médicos de la seguridad social, la utilización de los ingresos propios del anciano, el apoyo económico de los hijos y el préstamo de insumos, ya sea medicamentos o tecnología médica. Sin embargo, las estrategias no siempre cubrían todas las necesidades de atención médica, por eso se priorizaban los insumos para la enfermedad crónica y se consideraban gastos reprimidos los relativos a la discapacidad visual. La disparidad en los recursos en posesión de los ancianos y sus familias, junto con el acceso desigual a la seguridad social, actuaron como un mecanismo de desigualdad en el interior del mismo contexto de pobreza, manifestándose en condiciones de mayor vulnerabilidad para algunos ancianos y no para otros, en el sentido no solo de enfrentar con más o menos éxito los gastos en salud, sino también de variados efectos en el bienestar del anciano. Varios recursos merecen ser considerados para entender esta heterogeneidad en la vulnerabilidad en el seno del mismo grupo en pobreza y cómo funcionan las estrategias utilizadas.

El acceso a la seguridad social, en este caso del IMSS, incide en la forma en cómo los ancianos y sus familias responden a los gastos en salud y utilizan sus propios recursos. Reportes previos evidencian cómo la cobertura y el acceso a la seguridad social se constituyen en factores que evitan los gastos de bolsillo y los catastróficos (Díaz, E. y J. Ramírez, 2017; Goldman, D. y N. Maestas, 2013; Costa-Font, J., M. Karlsson y B. Van den Berg, 2012). Sin embargo, nuestros hallazgos evidencian el mecanismo para evitar dichos gastos en salud. Las estrategias utilizadas por los dos grupos de ancianos con ingresos propios son ejemplo de cómo la articulación de los recursos del Estado en seguridad social con los suyos propios conforman una estrategia de naturaleza no erosiva, evitando el desembolso de ingresos y ahorros para el pago del gasto de bolsillo recurrente y permanente de la morbilidad crónica, así como los altos costos de intervenciones quirúrgicas. Otro mecanismo que evita la erosión de recursos financieros es la provisión de medicamentos para la enfermedad crónica. Como

se sabe, el gasto de medicamentos representa 60 por ciento del gasto de bolsillo en México (Wirtz, V. et al., 2012) y el acceso a la seguridad social está asociada a una mayor utilización de los servicios de salud y obtención de medicamentos para los ancianos (Salgado, N. y R. Wong, 2006; Pagán, J. y A. Puig, 2005). De allí que la utilización de los servicios médicos de la seguridad social debería entenderse como una estrategia precautoria para mantener la liquidez económica de dichos hogares, cuyo mecanismo es trasladar el gasto de salud a la seguridad social y disponer entonces de “ahorros” para otras eventualidades de la atención médica.

Un portafolio con escasos recursos y con exclusión de la protección social del Estado obligaba a desembolsos permanentes de gasto de bolsillo a las familias de los ancianos sin ingresos propios. Esta condición de doble desventaja los coloca en una posición de mayor vulnerabilidad en comparación a los otros dos grupos, ya que la precariedad de los ingresos de estas familias y, por ende, la incapacidad permanente de pago de los gastos de bolsillo permite entender porqué optaban por el gasto en salud reprimido como una estrategia para proteger los escasos recursos económicos disponibles. Esta estrategia se basa en seleccionar no solo un mínimo de servicios y bienes, sino también utilizar servicios de salud de bajo costo con el fin de disminuir los gastos de bolsillo. Si bien esta estrategia protege el ingreso del hogar, afecta de forma importante el bienestar y la calidad de vida de los ancianos al experimentar una precariedad permanente en su atención médica, e incluso con efectos adversos en sus condiciones de salud como sucedió con Florentina. Este hallazgo se suma a lo reportado con anterioridad con respecto a la incapacidad de las familias pobres de enfrentar los gastos de bolsillo y optar por posponer la búsqueda de atención médica, o no hacer nada a pesar de las consecuencias negativas derivadas de no satisfacer dichas necesidades de sus integrantes enfermos (Bonfrer, I. y E. Gustafsson, 2016; Tambor, M. et al., 2014; Henry-Lee, A., W. Bailey y G. Gordon-Strachan, 2010).

El gasto en salud reprimido también es utilizado para insumos valorados como prescindibles, permitiendo “ahorros”. En el caso de ambos grupos de ancianos con ingresos, quienes disponen de un mayor margen para el gasto de bolsillo por su acceso a la seguridad social, ello no evita que las familias recurran al gasto de salud reprimido respecto a la tecnología médica. La razón se basa en una percepción de no ser una necesidad apremiante y por la posibilidad de satisfacer esta necesidad por mecanismos de reciprocidad no monetaria a través de la red social del vecindario. En estas circunstancias, al no priorizar la tecnología médica en casa como un gasto de bolsillo prioritario, evitan erosionar los ingresos de los ancianos y de la familia en bienes de salud valorados como prescindibles.

Las relaciones familiares en el interior del hogar constituyen también parte del stock de recursos de los pobres cuyo mecanismo es absorber el “shock” de un evento (Moser, C., 1998). Confiar en la ayuda de la familia es una estrategia

fundamental en condiciones de pobreza, ya que los ancianos por sí solos son incapaces de enfrentar los gastos en salud en el largo plazo (Águila, E. et al., 2011; Robles, L., 2007; Sauerborn, R., A. Adams y M. Hien, 1996). De acuerdo a nuestros hallazgos, la movilización de la familia permite proteger los ingresos de los ancianos al utilizar los de los hijos, ya sea para sufragar total o parcialmente los gastos de bolsillo. En México, existen reportes previos sobre el apoyo económico de los hijos a sus padres ancianos (Maytson et al., 2017; Pelcastre, B. et al., 2011), sin embargo, nuestros hallazgos profundizan en la forma en cómo funciona este apoyo económico a nivel intrafamiliar y las circunstancias para su movilización. Un tercer mecanismo de participación de la familia en la protección de los ingresos de los ancianos es el papel de la mujer como gestora de bienes de salud: tal era la situación de las esposas que acudían a la farmacia del IMSS en varias ocasiones para obtener los medicamentos prescritos, estrategia que salvaguardaba los ingresos al no efectuarse la compra del medicamento. Un hecho relevante es que sean las esposas y no las hijas quienes lo realizan, lo cual marca una diferencia en la valoración del uso del tiempo entre los distintos parentescos y la de proteger el tiempo de trabajo de las hijas.

Estudios previos reportan que el préstamo de dinero es una estrategia poco frecuente para enfrentar los gastos en salud entre las familias pobres (Arnold, M. et al., 2016; Fang, K., B. Shia y S. Ma, 2012; Nguyen, K. et al., 2012;), o se utiliza solo en casos de eventos mórbidos agudos (Chuma, J., L. Gilson y C. Molyneux, 2007), o las familias solicitan pequeñas cantidades (Kruk, M., E. Goldmann y S. Galea, 2009), ello debido al efecto negativo de un endeudamiento en el largo plazo (Ir, P. et al., 2012; McIntyre, D., 2006). De acuerdo a nuestros resultados, el préstamo es poco utilizado y casi siempre es en especie, no en dinero, y es utilizado solo con respecto a los aparatos de movilidad y tecnología médica. De acuerdo a Francisco Mercado Martínez y Mauricio Correa Mauricio (2015), la estrategia de pedir prestado dinero es utilizada por familias pobres mexicanas solo al inicio del tratamiento para enfrenar los gastos de salud de un integrante joven con insuficiencia renal crónica, pero es abandonada posteriormente por lo insostenible en el largo plazo. En relación con lo anterior, el préstamo en especie —tecnología médica— utilizado por las familias se basa en un mecanismo de reciprocidad que permite el intercambio de recursos no monetarios para pagar dicha “deuda”, evitando así erosionar la liquidez financiera de la familia.

En conclusión, las estrategias de los ancianos y sus familias responden a un portafolio que articula los recursos disponibles de la familia con aquellos a los cuales tienen acceso por parte del Estado, lo cual explica las diferencias en la vulnerabilidad en el interior de un mismo contexto de pobreza. Las familias pobres con capacidad de combinar estrategias no erosivas y de aseguramiento de stocks de bienes y recursos en salud en el corto plazo logran satisfacer en mejores condiciones las necesidades de atención médica de los ancianos. En

cambio, los ancianos excluidos de las prestaciones sociales del Estado y cuyas familias perciben ingresos precarios no logran satisfacer todas sus necesidades de atención médica, y están expuestos a una mayor vulnerabilidad en relación con la atención médica y sus efectos negativos en su bienestar.

Bibliografía

Adams, Alayne, Jindra Cekan y Rainer Sauerborn, 1998, "Towards a conceptual framework of household coping: Reflections from rural West Africa", *Journal of the International African Institute* 68(2), pp. 263-283.

Águila, Emma, Claudia Díaz, Mary Manqing Fu, Arie Kapteyn y Ashley Pierson, 2011, *Envejecer en México: Condiciones de vida y salud*, Washington, AARP, RAND Corporation/Centro Fox.

Arias, Patricia, 2011, "Cercanas y distantes. Desafectos y dilemas de las mujeres en la periferia urbana de Guadalajara", *Revista de Estudios de Género. La Ventana*, 4(34), pp. 39-68.

Arnold, Matthias, David Beran, Hassan Haghparast-Bidgoli, Neha Batura, Baktygul Akkazieva, Aida Abdraimova, et al., 2016, "Coping with the economic burden of Diabetes, TB and co-prevalence: evidence from Bishkek, Kyrgyzstan", *BMC Health Services Research*, 16, pp. 118-130.

Atella, Vincenzo, Marianna Brunetti y Nicole Maestas, 2012, "Household portfolio choices, health status and health care systems: A cross-country analysis based on SHARE", *Journal of Banking & Finance*, 36(5), pp. 1320-1335.

Bonfrer, Igna y Emily Gustafsson-Wright, 2016, "Health shocks, coping strategies and foregone healthcare among agricultural households in Kenya", *Global Public Health*, 12(11), pp. 1369-1390.

Breyer, Friedrich, Norman Lorenz y Thomas Niebel, 2015, "Health care expenditures and longevity: is there a Eubie Blake effect?", *The European Journal of Health Economics*, 16(1), pp. 95-112.

Casey, Bernard, Howard Oxley, Edward Whitehouse, Pablo Antolin, Romain Duval y Willi Leibfritz, 2003, "Policies for an ageing society: recent measures and areas for further reform", *Economic Department Working Papers*, vol. 369, París, Organisation for Economic Co-operation and Development.

Chuma, Jane, Lucy Gilson y Catherine Molyneux, 2007, "Treatment-seeking behaviour, cost burdens and coping strategies among rural and urban households in Coastal Kenya: an equity analysis", *Tropical Medicine and International Health*, 12(5), 673-686.

Coile, Courtney y Kevin Milligan, 2006, *How household portfolios evolve after retirement: The effect of aging and health shocks*, Cambridge, National Bureau of Economic Research.

Consejo Estatal de Población, 2010, *Sistema de consulta de información sociodemográfica por colonias de Jalisco, 2010*. Disponible en: <http://iit.app.jalisco.gob.mx/coepo/colonias/> (Recuperado el 30 de agosto de 2017).

Consejo Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, 2012, *Guía para el cumplimiento del “Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos”*, México. Disponible en: www.cofepriis.gob.mx/AZ/Documents/guia_farmacias.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2017, *Medición de la pobreza en México y en la Entidades Federativas 2016*, México. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_16/Pobreza_2016_CONEVAL.pdf

Corbett, Jane, 1988, “Famine and household coping strategies”, *World Development*, 16(9), pp. 1099-1112.

Costa-Font, Joan, Martin Karlsson y Bernard van den Berg, 2012, “Redesigning Long-term care finance and delivery”, *Applied Economic Perspectives and Policy*, 34(2), pp. 215-219.

Davies, Susanna, 1993, “Are coping strategies a cop out?”, *IDS Bulletin*, 24(4), pp. 60-72.

Díaz Ramírez, Eliseo y José Bertín Ramírez García, 2017, “Gastos catastróficos en salud, transferencias gubernamentales y remesas en México”, *Papeles de Población*, 91, pp. 65-91.

Fang, Kuagnan, Ben-Chang Shia y Shuangge Ma, 2012, “Health insurance coverage, medical expenditure and coping strategy: evidence from Taiwan”, *BMC Health Services Research*, 12, pp. 442-449.

Flores, Gabriela, Jaya Krishnakumar, Owen O'Donnell y Eddy Van Doorslaer, 2008, “Coping with health-care costs: implications for the measurement of catastrophic expenditures and poverty”, *Health Economics*, 17, pp. 1393-1412.

Gilbert, Albert, 2011, “Ten myths undermining Latin American housing policy”, *Revista de Ingeniería*, 35, pp. 79-87.

Goldman, Dana y Nicole Maestas, 2013, "Medical expenditure risk and household portfolio choice", *Journal of Applied Economics*, 28(4), pp. 527-550.

Gutiérrez, Luis Miguel y Miguel Ángel Lezana, 2013, "Propuesta para un plan de acción en envejecimiento y salud", *Cuadernillos de Salud Pública*, México, Instituto Nacional de Geriátria.

Gutiérrez, Luis Miguel y Jesús Alberto López, 2014, "La ruta para abordar el reto de la dependencia en México", en Luis Miguel Gutiérrez, María del Carmen García y Javier Jiménez (eds.), *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*, México, Academia Nacional de Medicina, pp. 141-177.

Henry-Lee, Aldrie, Wilma Bailey y Georgina Gordon-Strachan, 2010, "Coping strategies used by client seeking preventive health care services, Jamaica", *Social and Economic Studies* 59(1), pp. 289-309.

Ir, Por, Bart Jacobs, Bruno Meessen y Wim Van Damme, 2012, "Toward a typology of health-related informal credit: an exploration of borrowing practices for paying for health care by the poor in Cambodia", *BMC Health Services Research*, 12, pp. 383-392.

Ibarra, Ricardo y Mariana González, 2004, "Deplorables condiciones de vida en Santa Cecilia", *La Gaceta*, 8.

Jaspers, Loes, Veronica Colpani, Loyal Chaker, Sven van der Lee, Taulant Muka, David Imo et al., 2015, "The global impact of non-communicable diseases on households and impoverishment: a systematic review", *European Journal of Epidemiology*, 30, pp. 163-188.

Knaul, Felicia, Rebeca Wong, Héctor Arreola-Ornelas y Óscar Méndez, 2011, "Household catastrophic health expenditures: A comparative analysis of twelve Latin American and Caribbean Countries", *Salud Pública de México*, 53(2), pp. 85-95.

Kruk, Margaret, Emily Goldmann y Sandro Galea, 2009, "Borrowing and selling to pay for health care in low- and middle-income countries", *Health Affairs*, 28(4), pp. 1056-1066.

Lis, Maciej, 2016, *Age or time-to-death - what drives health care expenditures? Panel data evidence from the OECD countries*, Varsovia, Instytut Badan Strukturalnych.

Mayston, Rosie, Peter Lloyd-Sherlock, Sara Gallardo, Hong Wang, Yueqin Huang, Verónica Montes de Oca, et al., 2017, "A journey without maps-Understanding the costs of caring for dependent older people in Nigeria, China, Mexico and Peru", *PLoS ONE*, 12(8), pp. 1-17.

McIntyre, Diane, Michael Thiede, Göran Dahlgren y Margaret Whitehead, 2006, "What are the economic consequences for households of illness and of paying for health care in low- and middle-income country contexts?", *Social Science & Medicine*, 62(4), pp. 858-865.

Mercado Martínez, Francisco y Mauricio Correa Mauricio, 2015, "Viviendo con hemodiálisis y sin seguridad social: las voces de los enfermos renales y sus familias", *Salud Pública de México*, 57(2), pp. 155-160.

Moen, Phyllis y Elaine Wethington, 1992, "The concept of family adaptative strategies", *Annual Review of Sociology*, 18, pp. 233-251.

Morgan, David, Jutta Ataie, Paula Carder y Kim Hoffman, 2013, "Introducing dyadic interviews as a method for collecting qualitative data", *Qualitative Health Research*, 23(9), pp. 1276-1284.

Moser, Caroline, 1998, "The asset vulnerability framework: reassessing urban poverty reduction strategies", *World Development*, 26(1), pp. 1-19.

Nguyen, Kim, Oanh Hai- Khuat, Shuangge Ma, Duc Cuong Pham, Giang Hong-Khuat y Jennifer, 2012, "Coping with health care expenses among poor households: Evidence from a rural commune in Vietnam", *Social Science & Medicine*, 74(5), pp. 724-733.

Organización Mundial de la Salud, 2015, *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Suiza.

Osorio, Óscar, 2017, "Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad", *Intersticios Sociales*, 13, pp. 1-34.

Pagán, José y Andrea Puig, 2005, "Differences in access to health care services between insured and uninsured adults with diabetes in Mexico", *Diabetes Care*, 28(2), pp. 425-426.

Palmer, Michael, Thuy Nguyen, Teresa Neeman, Helen Berry, Terence Hull y David Harley, 2011, "Health care utilization, cost burden and coping strategies by disability

status: an analysis of the Viet Nam National Health Survey”, *The International Journal of Health Planning and Management*, 26(2), e151-e168.

Pelcastre Villafuerte, Blanca, Sandra Treviño Siller, Tonatiuh González Vázquez y Margarita Márquez Serrano, 2011, “Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México”, *Cadernos de Saúde Pública*, 27(3), pp. 460-470.

Peltzer, Karl, Jennifer Steward, Paul Kowal, Joel Negin, James Snoodgrass, Alfred Yawson, et al., 2014, “Universal health coverage in emerging economies: findings on health care utilization by older adults in China, Ghana, India, Mexico, the Russian Federation, and South Africa”, *Global Health Action*, 7(1), pp. 1-9.

Pivodic, Lara, Lieve Van den Block, Koen Pardon, Guido Miccinesi, Tomás Vega Alonso, Nicole Boffin, et al., 2014, “Burden on family carers and care-related financial strain at the end of life: a cross-national population-based study”, *European Journal of Public Health*, 24(5), pp. 819-826.

Robles, Leticia, 2007, “La pobreza urbana. ¿Cómo sobrevivir enfermo y pobre?”, en Patricia Arias y Ofelia Woo (eds.), *¿Campo o ciudad? Nuevos espacios y formas de vida*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, pp. 67-100.

Rokach, Lior y Oded Maimon, 2007, *Series in machine perception and artificial intelligence. Data mining with decision trees: theory and applications*, vol. 69, Singapore, World Scientific Publishing.

Salgado de Snyder, Nelly y Rebeca Wong, 2006, “Envejeciendo en pobreza urbana: Conclusiones e implicaciones para la salud de los ancianos”, en Nelly Salgado de Snyder y Rebeca Wong (eds.), *Envejecimiento, pobreza y salud en población urbana. Un estudio en cuatro ciudades de México*, México, Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 155-161.

Sánchez González, Diego y Carmen Egea Jiménez, 2011, “Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores”, *Papeles de Población*, 17(69), pp. 151-185.

Sauerborn, Rainer, Alayne Adams y Monica Hien, 1996, “Household strategies to cope with the economic costs of illness”, *Social Science & Medicine*, 43(3), pp. 291-301.

Sesma Vázquez, Sergio, Raymundo Pérez Rico, Carlos Sosa Manzano y Octavio Gómez Dantés, 2005, “Gastos catastróficos por motivos de salud en México: Magnitud, distribución y determinantes”, *Salud Pública de México*, 47(S1), S37-S46.

Sukeri, Surianti, Masoud Mirzaeli y Stephen Jan, 2017, “Does tax-based health financing offer protection from financial catastrophe? Findings from a household economic impact survey of ischaemic heart disease in Malaysia”, *International Health*, 9(1), pp. 29-35.

Tambor, Marzena, Milena Pavlova, Bernd Rechel, Stanislaw Golinowska, Christoph Sowada y Wim Groot, 2014, “The inability to pay for health services in Central and Eastern Europe: evidence from six countries”, *European Journal of Public Health*, 24(3), pp. 378-385.

Valtorta, Nicole y Barbara Hanratty, 2013, “Socioeconomic variation in the financial consequences of ill health for older people with chronic diseases: A systematic review”, *Maturitas*, 74(4), pp. 313-333.

Wirtz, Veronika, Yared Santa Ana Téllez, Edson Servan Mori y Leticia Ávila Burgos, 2012, “Heterogeneous Effects of Health Insurance on Out-of-Pocket Expenditure on Medicines in Mexico”, *Value in Health*, 15(5), pp. 593-603.

Xu, Ke, David Evans, Kel Kawabata, Rladh Zeramdini, Jan Klavus y Christopher Murray, 2003, “Household catastrophic health expenditure: a multicountry analysis”, *Lancet*, 362(9378), pp. 111-117.

Análisis de los factores de resiliencia después de un desastre natural: caso de una muestra de chilenos que vivieron el terremoto y el tsunami de 2010

Óscar Labra¹
Augustin Ependa²
Carol Castro³

Resumen

Que se trate de una inundación, un huracán o un terremoto, las consecuencias de este tipo de desastres naturales son siempre devastadoras en la población y su impacto varía según factores individuales, contextuales y sociales. Los objetivos del presente artículo son describir el estado de salud general de los adultos afectados por el terremoto y tsunami de 2010 en la zona central de Chile e identificar los factores protectores que han facilitado una adaptación resiliente en las víctimas. Se emplea metodología de tipo mixta en 39 adultos víctimas del terremoto y tsunami. Los resultados revelan que factores de tipo individual —centrarse en sus preocupaciones, significación mágica atribuida al tiempo—, familiar —apoyo emocional, fortalecimiento entre la relación de pareja— y medioambiental —Iglesia y comunidad— fueron determinantes para que las víctimas entrevistadas desarrollaran conductas resilientes. Lo anterior pese a presentar importantes problemas de salud a cuatro años de ocurrido el desastre. Estudios de género son necesarios para poder identificar las estrategias resilientes que ayuden a la familia a enfrentar de mejor forma estos desastres naturales.

Palabras clave: resiliencia, víctimas, desastre natural, Chile.

Abstract

Whether it is a flood, a hurricane or an earthquake, the consequences of these types of natural disasters are always devastating for the affected population and its impact varies according to individual, contextual and social factors. The objectives of this article are to describe the general health state of adults affected by the earthquake and tsunami of 2010 in the central zone of Chile and to identify the protective factors that have facilitated a resilient adaptation in the victims. Mixed

1 Profesor asociado del Departamento de Desarrollo Humano y Social de la Universidad de Quebec en Abitibi-Témiscamingue.

2 Profesor asociado del Departamento de Desarrollo Humano y Social de la Universidad de Quebec en Abitibi-Témiscamingue.

3 Doctorante en Ciencias Humanas y profesora en la Universidad de Quebec en Abitibi-Témiscamingue

methodology was used in 39 adults who were victims of the earthquake and tsunami. The results reveal that factors of an individual type (focusing on their concerns, attributed magical significance of time), family (emotional support, strengthening between the couple) and environments factors (the church and the community) were decisive for the interviewed victims to develop resilient behaviors, despite the fact that respondents had significant health problems four years after the disaster. Studies differentiated by gender are necessary to identify resilient strategies that help the family to better cope with these natural disasters.

Keywords: Resilience, health, victims, natural disaster, Chile.

Introducción

Los distintos estudios tanto cualitativos como cuantitativos sobre las consecuencias de los desastres naturales que afectan a cientos de personas cada año demuestran que aquellos que experimentan este tipo de situaciones vivencian diversas experiencias emocionales, las cuales son asociadas a las diferentes etapas de un desastre: pánico —fase de alerta—; incredulidad, horror, terror —fase de impacto—; desorganización, ira o rabia —fase de socorro o ayuda— y dolor, angustia e impotencia —fase de restablecimiento— (Labra, Ó. y D. Maltais, 2013; Maltais, D. y N. Simard, 2008; Risler, E., S. Kintzle y L. Nackerud, 2015). Así, los estudios señalan que los desastres pueden tener consecuencias importantes en la salud física y mental y sobre la vida social y profesional de los individuos (Auger, P. et al., 2003; Kim, S, et al., 2008; Wang, X. et al., 2007). En este sentido, P. Udomratn (2008) indica que la prevalencia de trastornos por estrés postraumático de los desastres naturales en las víctimas varía entre 8.6 y 57.3 por ciento, independientemente de variables como el tiempo transcurrido entre la colecta de datos, el tipo de desastre y su intensidad. Algunos autores también han observado un aumento en la incidencia de síntomas depresivos y somáticos: presencia de estrés emocional, problemas de memoria y aumento de la ansiedad (Anderson, M., et al., 2016; Arnberg, F. et al., 2011; Aslam, N. y A. Kamal, 2016; Suzuki, Y. et al., 2011; Velden, P. et al., 2013; Xu, B., 2016; Zaetta, C., P. Santonastaso y A. Favaro, 2011). Por su parte, S. L. Rubens, E. D. Felix y E. P. Hambrick (2018) sostienen que entre todos los problemas de salud mental, la presencia de manifestaciones de trastorno por estrés postraumático se documenta con mayor frecuencia en estudios que abordan los efectos de los desastres en la salud mental de las personas. Cabe señalar que los síntomas del estrés postraumático suelen comenzar después de los primeros tres meses de ocurrido el evento traumático. De manera similar, varios estudios han demostrado que una proporción de 23 a 24 por ciento de individuos directamente afectados por un terremoto desarrollarían problemas de salud mental, incluyendo un estrés

postraumático (Şalcioğlu, M., E. Şalcioğlu y M. Livanou, 2007; Wang, X. et al., 2000). Además, P. Kun et al. (2009), indican que entre 45 y 56 por ciento de los individuos en una de las regiones más afectadas por el terremoto de mayo de 2008 en China habría desarrollado un estrés postraumático. H. Lazaratou et al. (2008) reportan que una persona de cada dos muestra síntomas de estrés postraumático durante los seis meses siguientes a un terremoto y que las consecuencias de dicho estrés pueden estar presentes más de 50 años después de este tipo de eventos.

Muchas víctimas de desastres naturales ocultan o niegan sus síntomas durante un largo periodo, independientemente de la gravedad de la enfermedad, adoptando estrategias de evasión al límite de sus capacidades para evitar revelar su problema, antes de actuar y buscar ayuda. Comportamientos que se basan en la creencia de que el tiempo arreglaría sus problemas suelen ser característicos en los hombres (Hayes, J. y J. Mahalik, 2000; Labra, Ó., D. Maltais y G. Tremblay, 2017; Morina, N. et al., 2014; Oliffe, J. et al., 2012; Roy, P., G. Tremblay y S. Robertson, 2014; Tremblay, G. et al., 2007). Para P. Roy y G. Tremblay (2015), ciertos hombres acumularían varios factores de riesgo frente a los desastres naturales que los hace vulnerables a otros. Acá hacemos referencia a aquellos que presentan una precariedad material, que se encuentran en un contexto de separación y que no tienen un médico de familia. Lo anterior se ve agravado por una falta de adaptación de los servicios sociales y de salud y una dificultad para evaluar sus necesidades en términos de atención psicosocial (Tremblay, G. et al., 2007). Para M. T. Lacourse (2005), los hombres experimentarían una suerte de rechazo de parte de los funcionarios de atención de la salud, ello debido a comportamientos vistos como menos dóciles en la clientela hombre y por el hecho de haber crecido en un entorno desfavorecido socioeconómicamente. Además, los hombres son menos numerosos que las mujeres en cuanto a disponer de una red de apoyo social, particularmente hombres de entre 25 a 44 años (Roy, P. y G. Tremblay, 2015). Los hombres son generalmente reacios a buscar ayuda de servicios familiares o profesionales, particularmente cuando se trata de problemas mentales o emocionales (Houle, J., 2005; Labra, Ó. et al., 2018; Tremblay, G. et al., 2016). Con respecto a las consecuencias de los desastres en la salud física, los estudios han encontrado que la presencia de trastornos físicos como insomnio, palpitaciones, temblores, inquietud extrema, reaparición de problemas cardiovasculares puede observarse en personas expuestas a desastres naturales (Hlodversdottir, H. et al., 2016; Swerdel, J. et al., 2014; Zaetta, C., P. Santonastaso y A. Favaro, 2011). En este sentido, un estudio realizado en un grupo de hombres expuestos al terremoto y tsunami en Chile en 2010 mostró que la mayoría de los participantes presentan varios problemas de salud física que habrían surgido como resultado de su exposición a estos eventos. Entre las enfermedades citadas por los encuestados se encuentran “cirrosis hepática, fatiga física, dolor

muscular y esquelético, pérdida de visión, cáncer y problemas articulares” (Labra, Ó., D. Maltais y G. Tremblay, 2017: 397). Los desastres naturales también pueden conllevar otras consecuencias que no son solo físicas o psicológicas (Hensley, L. y R. Varela, 2008; Kar, N. et al., 2007; Mills, M., D. Edmondson y C. Park, 2007; Norris, F. et al., 2006). Ciertos estudios han demostrado que las actividades recreativas, la vida matrimonial, familiar y social de las víctimas, su desempeño en el trabajo, la capacidad financiera-económica para responder a las necesidades de sus seres queridos se ve fuertemente afectada (duPont IV, W. e I. Noy, 2015; Labra, Ó., D. Maltais, y G. Gingras-Lacroix, 2018; Platt, J. et al., 2016). Remarquemos que las consecuencias psicosociales de los desastres naturales en las personas varían según sus características individuales, sociales, su ingreso familiar, nivel educativo (Finnsdottir, T. y A. Elklit, 2002; Hutton, D., 2004; Zakour, M. y E. Harrell, 2004), el apoyo social que estos tengan (Rusa, T. et al., 2004), así como la presencia de problemas de salud mental (Caldera, T. et al., 2001). Por otro lado, estas variables no son solo aquellas que influirían en la salud de las personas: los factores macrosociales también deben tenerse en cuenta al considerar las consecuencias de los desastres en la salud de las personas. Existen asimismo factores de riesgo estructurales como el mal estado de la infraestructura pública —carreteras, puentes—, así como la presencia de barreras geográficas que hacen más lenta la distribución de la ayuda en sectores desfavorecidos (Zakour, M. y E. Harrell, 2004).

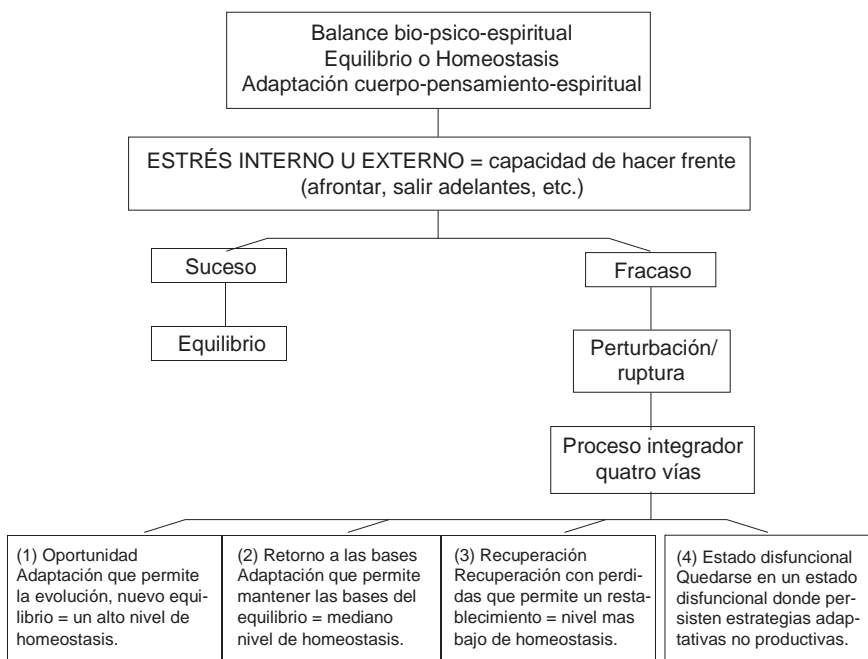
Como se ha señalado en las páginas anteriores, diversas son las investigaciones que han constatado que la salud física y mental de las víctimas de desastres está fuertemente afectada por su grado de exposición a un desastre natural; sin embargo, no abundan los estudios que se han centrado en los factores de resiliencia de las personas expuestas a desastres naturales a mediano plazo. Los objetivos de este artículo son de dos tipos: describir el estado de salud general de los adultos afectados por el terremoto y tsunami de 2010 en la zona central de Chile; e identificar los factores que han facilitado una adaptación resiliente de las víctimas del desastre natural.

Marco conceptual

El marco conceptual de esta investigación se basa en el modelo de resiliencia de G. E. Richardson et al. (1990). A partir de este modelo, es posible afirmar que las personas no enfrentan de la misma manera una situación dada: las respuestas serán diferentes frente a los eventos estresantes. Para Richardson (2002), el individuo vive en un estado de relativa “homeostasis”. Por ejemplo, cuando una situación estresante se presenta y el individuo no es capaz de adaptarse a ella, teniendo en cuenta los factores protectores personales y ambientales presentes, el estado de equilibrio llamado “homeostasis” es perturbado hasta el punto en que

la inestabilidad puede crear un colapso en su capacidad de desarrollo. En este caso, cuatro tipos de reintegración son entonces posibles: oportunidad, retorno a las bases, recuperación y estado disfuncional (Richardson, G. et al., 1990). El esquema 1 presenta estos cuatro tipos de reintegración de forma sintética. Para G. E. Richardson et al. (1990), cuando una misma situación se presenta de nuevo, el individuo apelará de forma natural a estos factores protectores presentes en su entorno.

Esquema 1 Factores de resiliencia



Fuente: Richardson, G. E. et al. (1990) y elaboración propia.

El modelo de resiliencia de G. E. Richardson et al. (1990) nos permitirá estudiar e identificar los factores de protección individual, familiar y medioambiental que han favorecido una reintegración social de las víctimas del terremoto y tsunami de Chile de 2010. De esta forma, este modelo de análisis de la resiliencia nos ayudará a comprender los factores protectores y adaptativos que actúan como mecanismos de apoyo para las víctimas que han vivido una catástrofe natural. Remarquemos que el modelo de Richardson et al. (1990) propone como mecanismos de

base para una adaptación resiliente: las características de personalidad de los individuos que conforman la familia; el apoyo social; la movilización de recursos personales; un medio ambiente adecuado; así como la calidad en las relaciones interpersonales.

Metodología

Investigación mixta dirigida en 39 adultos que vivieron el terremoto y el tsunami del 27 de febrero de 2010 en Chile. Todos los participantes voluntariamente aceptaron ser incluidos en el estudio. Este fue realizado entre diciembre de 2014 y marzo de 2015, es decir, cuatro años después que ocurrieran los hechos.

Reclutamiento de los participantes

La muestra se construyó utilizando un procedimiento no probabilístico y probabilístico. Los primeros participantes fueron reclutados con la ayuda del presidente del grupo de desastres de la Villa Olímpica de la ciudad de Talca. Cada participante recibió toda la información esencial para comprender los objetivos y las implicaciones del estudio. También se les informó acerca de cómo se preservaría su anonimato. El resto de los participantes fue reclutado usando la técnica de “bola de nieve” y por lo tanto fue referido por los primeros encuestados. A este respecto, el procedimiento de “bola de nieve” se ajustó bien al contexto de los participantes, ya que cada uno de ellos nos condujo a otro que también cumplía con los criterios inclusivos para participar en la investigación. Los lugares donde se realizaron las entrevistas y sus horarios se establecieron en colaboración con cada persona entrevistada. La recolección de datos tuvo lugar entre enero y marzo de 2014. Para el componente cualitativo, se utilizó la entrevista semidirigida. Las entrevistas fueron realizadas por el investigador principal. Todas las entrevistas fueron grabadas en un magnetófono y transcritas en su totalidad por un asistente de investigación cuya lengua materna es el español. Dentro de los temas de las entrevistas destacan: pérdidas humanas y materiales sufridas; salud mental y física; cambios experimentados después del desastre en la vida familiar y social; tipo de apoyo recibido, etcétera (ver tabla 1).

Para los fines de este estudio, la adaptación española de la guía de entrevistas de D. Maltais et al. (2002) se llevó a cabo utilizando el principio inverso de doble traducción. Este método maximiza así la validez de las preguntas que se hicieron a los participantes. Por su parte, las características sociodemográficas de los encuestados fueron recolectadas mediante un breve cuestionario que incluyó preguntas cerradas.

Para la dimensión cuantitativa del estudio, se utilizó la versión española del *Impact of Event Scale-Revised* (IES-R) de D. S. Weiss (2007) con el propósito

de medir la presencia o ausencia de estrés postraumático en los participantes. Este instrumento consta de 22 ítems relacionados con experimentos de intrusión o evitación postraumática, para los cuales el encuestado debe indicar la frecuencia en la semana anterior. También se utilizó el Cuestionario General de Salud (GHQ-28) de D. P. Goldberg (1988) para medir la presencia o ausencia de trastornos psicopatológicos presentes en las últimas semanas. Dicho instrumento está compuesto por 28 ítems.

Análisis de los datos

Los datos cualitativos fueron analizados de acuerdo al procedimiento de análisis temático en cinco fases: familiarizarse con los datos recolectados a partir de escuchas repetitivas del material transcrito —corpus— con el propósito de encontrar significaciones de lo que se está leyendo; generación de códigos iniciales provenientes de lo que se ha identificado como relevante en la fase de familiarización del corpus; búsqueda de temas a través del material codificado, agrupando las unidades de importancia en temas más globales o tendencias generales; revisión de temas e intentar una descripción completa del fenómeno estudiado; definición y denominación de temas.

Se han utilizado dos técnicas de procesamiento estadístico para el análisis cuantitativo: Análisis de Componentes Principales (PCA) y Análisis de Contingencias (chi cuadrado). Se encontró que el índice de Kayser, Mayer y Olkin —KMO= 0.53—, que proporciona información sobre la calidad de las correlaciones entre los ítems, está por debajo del umbral recomendado de 0.70. Así, se utilizó el análisis de contingencia para probar la dependencia entre las variables que reflejan síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social o depresión severa. Este análisis también se utilizó para obtener las frecuencias de su prevalencia en la muestra estudiada. Esta última técnica nos permitió saber que los vínculos entre las variables eran poco significativos —chi-2 no significativo en la mayoría de los casos, con un nivel de significación de cinco por ciento—, independientemente de las variables cruzadas. Dado el pequeño tamaño de la muestra —n = 39—, la evidencia sugiere que las dos pruebas anteriores no fueron concluyentes. Finalmente, el análisis de la frecuencia de ocurrencia de cada una de las 28 variables relacionadas con la salud fue la mejor manera de medir el nivel de resiliencia de las víctimas del terremoto y del tsunami.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Quebec en Abitibi-Témiscamingue (CER-UQAT). El trabajo no implicó ningún riesgo para la salud psicológica o física de los individuos

que participaron en él. El material de las entrevistas y de la encuestas se ha conservado en un archivo electrónico, al cual tiene acceso solamente el investigador principal. Se le asignaron nombres ficticios a cada participante para asegurar la confidencialidad al analizar e interpretar los datos. Las transcripciones y datos de la encuesta serán destruidas cinco años después del término del proyecto. Se presentó un formulario de consentimiento a los participantes antes de cada entrevista. La recolección de los datos se hizo de manera voluntaria y los encuestados fueron informados de su derecho de retirarse en cualquier momento y ello sin tener que justificar su decisión.

Tabla 1
Temas cubiertos según los instrumentos de recolección

Temas abordados en las entrevistas	Cuestionarios
1. Ubicación física durante el evento 2. Sentimientos durante el evento 3. Acciones tomadas durante e inmediatamente después del evento 4. Las pérdidas humanas y materiales sufridas 5. Ayuda recibida y ayuda demandada 6. Comportamientos, cambio familiar y social 7. Salud física 8. Salud mental 9. Recuerdo del evento 10. Aprendizaje de lo vivido	1. Impacto de la Escala de Eventos-Revisado (IES-R) 2. Cuestionario General de Salud (GHQ-28)

Tabla 2.
Características de los participantes

<i>Características</i>	<i>%</i>	<i>N=39</i>
Sexo		
Hombre	46%	18
Mujer		21
21-40	53%	6
41-60	38%	15
61-80	51%	20
Estudios		
Educación básica	78%	30
Educación media	23%	9
Estudios universitarios	5%	2

Estado civil

Casado (con hijos)	82%	32
Soltero (sin hijos)	18%	7

Ocupación

Trabajo a tiempo completo (pescador, asesora del hogar, costurera)	35%	14
Trabajo profesional	5%	2
Estudios a tiempo completo/parcial	5%	2
Jubilado	51%	20

Exposición

Terremoto	64%	25
Terremoto y tsunami	35%	14

Problemas salud mental

Casos actuales	92%	36
No presencia	8%	3

Resultados

Para una mayor comprensión de la salud de las personas siniestradas, así como los factores de resistencia que les ayudan a continuar cuatro años después del desastre, serán abordadas en un primer momento y de manera sucinta las pérdidas que estos tuvieron. Enseguida trataremos sobre su salud global y los factores de resiliencia.

Ninguno de los participantes fue confrontado con la muerte de familiares inmediatos o de algún ser querido, sin embargo, las pérdidas materiales fueron considerables. Las siete mujeres —17 por ciento— y siete hombres —17 por ciento— entrevistados que viven en las zonas costeras de Constitución y Pellines sufrieron el doble de daño que los expuestos al terremoto — $n=25$, 64 por ciento—, produciendo en ellos diversas emociones negativas, tanto durante la fase de impacto del evento como después de esta, al ver el estado de destrucción masiva. El testimonio de una persona ilustra esta situación:

¡Yo tuve pérdidas importantes en mi casa! El terremoto dañó mucho la casa, y luego el tsunami inundó todo el primer piso. Eso me produjo muchas emociones negativas, de todo. Imagínese: había barro por todas partes, todo sucio. Así es como encontramos la casa después de bajar del cerro: agua y barro estaban por todas partes. Perdimos todo. No teníamos nada que usar: nuestra ropa, las camas, todo eso se perdió. Todo estaba mojado o con barro. (Aidé)

La mayoría de los entrevistados —n=24, 61 por ciento— reporta pérdidas significativas en sus hogares. Otros tres perdieron completamente su hogar. Estas son casas que habían sido construidas principalmente de adobe, con más de 60 años desde su construcción. Este es el caso de un matrimonio de edad promedio 75 años y un adulto mayor de 75 años viviendo solo. Entre los principales daños causados por el desastre están: paredes agrietadas, destruidas, techos derrumbados, pisos inundados por agua y lodo. La mayoría de los entrevistados manifestó una pérdida afectiva muy grande por el daño sufrido a sus viviendas, lo que muestra el apego por sus casas, donde vivían desde décadas.

Perdí mi casa por el terremoto, era una casa que tenía hartos años, pero ahí fue donde crecieron mis hijos, donde pasé los últimos 50 años de vida junto a mi esposa y familia. Lo que se perdió con el derrumbe de la casa no tiene valor en plata para mí, a pesar que hoy tengo un casa nueva [casa reconstruida], no es la misma que conocieron mis hijos, ¿usted me entiende! (Participante 10)

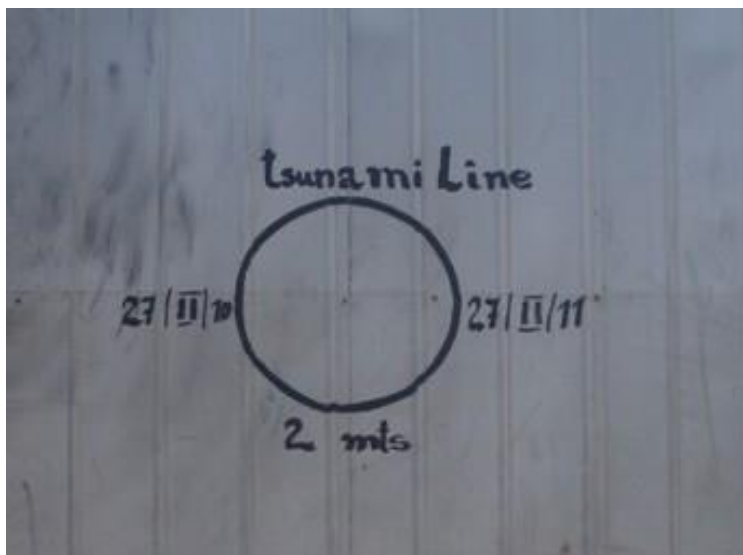
Los daños a la infraestructura y los servicios públicos también fueron considerables. Según las víctimas, el terremoto fue sinónimo de edificios derrumbados, puentes destruidos y carreteras dañadas:

Muchos puentes se han derrumbado, había calles cortadas, en otras partes el pavimento se levantó, lo que impedía que circularan autos, [había] puentes cortados, la destrucción fue muy grande. (Participante 1)

Cerca de mi casa hay rastros de la altura donde llegó el agua: ¡dos metros! Y aún está esa marca en el portón de una casa [ver figura 1]². (Participante 30)

² Foto tomada por el investigador principal el 7 de enero de 2015, ciudad de Constitución.

Figura 1
Foto que indica la altura del tsunami en la ciudad



La salud general de los siniestrados

Cuando se examinan los principales síntomas somáticos del terremoto, los resultados del GHQ-28 revelan que no hay diferencias significativas de género en lo concerniente a síntomas relativos a la ansiedad, al insomnio o a la depresión como consecuencia del desastre natural en la semana previa a la encuesta. Sin embargo, los resultados indican que 32 por ciento — $n=12$ — de los encuestados presentaba síntomas somáticos. Nos referimos a dos mujeres y 10 hombres, todos de entre 50 y 65 años. En particular, cuatro de cada 10 encuestados que sufrieron este desastre se sintieron peor —39 por ciento, $n=15$ — o mucho peor que de costumbre —3 por ciento, $n=1$ — en términos de su bienestar y de su salud personal. En lo concerniente a la vida cotidiana, se encontró que 10 por ciento — $n=4$ — presentó escalofríos y casi tres de cada 10 encuestados declararon sentirse enfermos, presentar dolores de cabeza o sentirse tensos. Precisemos que las mujeres presentaron más dolores de cabeza de lo habitual —50 por ciento, $n=19$ —, en comparación con los hombres —15 por ciento, $n=5$ —. El síntoma postraumático más común es el hecho de no sentirse bien en sí mismo (ver tabla 3).

Tabla 3
Nivel de manifestación de los síntomas somáticos entre
las víctimas después del terremoto (%)

Apreciación estado somático	Sentido la necesidad de tomar algún tipo de revitalizantes	Sentirse cansado y no en su lugar	Sentirse enfermo	Tener dolores de cabeza	Impresión de que la cabeza le va a reventar	Presentar escalofríos o alza de temperatura	Medicina
Para nada	56%	23%	36%	41%	51%	72%	47%
No más de los habitual	15%	21%	26%	28%	21%	18%	21%
Un poco más de los habitual	26%	44%	28%	28%	23%	5%	26%
Mucho más que lo habitual	3%	13%	10%	3%	5%	5%	6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Respecto a los efectos producidos por el estado de ansiedad causada por el evento, los datos recogidos mostraron que 41 por ciento —n=15— de los participantes en la encuesta tuvo dificultades para quedarse dormido en la última semana. Lo anterior sería más presente en los hombres de más edad del grupo —n=10, 25 por ciento—. Además, dos de cada 10 encuestados dicen que han permanecido cada vez menos ocupados y no han podido hacer las cosas como de costumbre. Del mismo modo, casi un tercio de los encuestados considera que toma más tiempo para hacer las cosas habituales y su satisfacción con su trabajo es solo de 15% —n=5—.

En cuanto a los síntomas de depresión que presentan las víctimas del desastre, los resultados del GHQ-28 indican que 51 por ciento —n=20— de los participantes se sintió constantemente más tenso o estresado que de costumbre en la semana anterior a la encuesta. La proporción es de 25 por ciento —n=10— para los hombres y 15 por ciento —n=5— para las mujeres. En este clima de tensión, solo 10 por ciento —n=4— de los encuestados sintió hacer bien sus cosas. No obstante ello, 69 por ciento respondió ser capaz de disfrutar de sus actividades diarias como de costumbre y 77 por ciento —n=30— de los casos indicó tomar las decisiones apropiadas. Mencionemos que 67 por ciento —n=26— se sintió capaz de reaccionar adecuadamente durante y después del desastre: 18 hombres y 8 mujeres. Sorprendentemente, en esta situación apocalíptica, 95 por ciento

—n=37— de los encuestados se sintió importante; 85 por ciento —n=33— no se sintió irritado o de mal humor.

El análisis de los datos sobre la depresión también demuestra una fuerte resiliencia entre los participantes del estudio, con la excepción de que 36 por ciento —n=14— de ellos se sintió continuamente nervioso o tenso. En los momentos posteriores al terremoto, cinco por ciento —n=2— de los encuestados tuvo el sentimiento que su vida era una desesperación total o que no valía nada. Además, alrededor de 10 por ciento —n=4— tuvo después del desastre pensamientos de suicidio Este es el caso de hombres adultos mayores. Esta última estadística debe ponerse en un contexto de shock emocional durante la fase de impacto del terremoto y del tsunami. Aquí formulamos la hipótesis de que el pensamiento suicida —en una población muy practicante de la religión católica o evangélica— parece resaltar el grado de tristeza y de fragilidad humana en las personas que han sufrido grandes pérdidas —propiedad, enseres— durante el desastre, reflejando en ellos un alto nivel de resiliencia para sobreponerse.

Por otra parte los resultados del Impacto de la Escala de Eventos-Revisado (IES-R) muestran que la mayoría —92 por ciento, n=36— de los participantes tiene una puntuación igual o mayor a 33 en la escala de este instrumento, lo que indicaría que sufre algún tipo de trastorno de estrés postraumático. De estas 36 personas, 31 —86 por ciento— corresponden a personas de 55 años y más, con más índices de pobreza y baja escolaridad.

Los factores de resiliencia

Los acontecimientos del 27 de febrero de 2010 expusieron a los 39 participantes quizás a una de las experiencias más traumáticas de sus vidas. En este contexto, es necesario comprender los mecanismos de resiliencia que desarrollaron los participantes del estudio en los años posteriores al desastre natural. Citemos que la resiliencia se refiere a la adaptación positiva en un contexto de adversidad. Más específicamente, para ser resiliente, esta adaptación positiva puede darse solamente en presencia de factores protectores. Así, los mecanismos de resiliencia que emergen de los comentarios de los participantes en el estudio se agruparon en factores individuales, familiares y medioambientales.

Los factores de protección individual

De los comentarios de los participantes surgen dos factores principales de protección. El primero es centrarse en sus preocupaciones. Esta estrategia es utilizada principalmente por los hombres participantes del estudio: n=14, 35 por ciento. En las mujeres, esta situación se da en dos casos. Tal como lo ilustran los siguientes extractos, los participantes todavía se sienten abrumados por los

recuerdos del terremoto o tsunami. Los daños a la propiedad producidos en sus casas, barrios y en la ciudad los confronta con dolorosos recuerdos del evento. Los participantes sugieren que mantenerse físicamente o mentalmente ocupados durante las primeras semanas y meses les ayudó a sobrellevar las emociones y experiencias negativas consecuencia del desastre natural:

Yo creo que lo que me ha ayudado todo este tiempo es de ocuparme de mi familia, de estar siempre tratando de hacer algo por ellos. En las primeras semanas y meses era la casa, que no faltara la comida. Después fue el hecho de atender a mi viejita que se enfermó. Porque si me pongo a pensar en el terremoto, ¡ahí me muero nomás! (Participante 27)

Yo busco ocuparme en lo que sea para no pensar en el terremoto y el tsunami, fue muy fuerte todo. Estando ocupado es como cerrar la puerta a aquellos recuerdos difíciles y así me doy fuerza para continuar. (Participante 5)

Sentirse permanentemente “ocupado” significa para los 11 hombres entrevistados que de forma quizás inconsciente utilizaron este mecanismo de protección al hacerse cargo de la reconstrucción o reparación de su hogar, al apoyar a su cónyuge y a los niños enfermos, así como ayudar a las personas vulnerables del barrio, como adultos mayores y personas solas.

No tuve tiempo de pensar realmente en la magnitud del terremoto en mi vida. Cuando veo cada día que mi esposa se ha vuelto muy frágil, que ya no puede dormir en nuestro dormitorio, que su salud se ha vuelto peor. Estas son cosas que para mí me tienen atento a ella todo el tiempo y que de alguna manera no me permiten enfermar porque tengo que apoyarla. (Participante 16)

Yo diría que los primeros meses después del terremoto, no tuve tiempo de pensar en mí. Yo estaba tan ocupado cuidando de los míos que estaba como se dice en otro lugar y a fin de cuentas todo eso me ayudó a sobrellevar esto. (Participante 9)

Un segundo factor de protección a nivel individual es la relación con el significado atribuido al tiempo como elemento curativo que aparece en el discurso de las personas entrevistadas. Según los hombres —n=16, 41 por ciento— y mujeres —n= 6, 15 por ciento—, el tiempo actúa como un factor protector en su salud física y mental. En este sentido, el tiempo tiene un significado terapéutico en los participantes, o al menos eso dejan entrever. Los siguientes extractos, tomados de los comentarios de los participantes, ilustran este significado particular dado a tiempo:

¡Es el tiempo que lo sana todo! Es lo mismo cuando uno tiene una pena de amor. El tiempo va a colocar las cosas en su lugar tranquilamente y así es como funciona, al menos para mí. (Participante 36)

Siento que el tiempo me ha ayudado a superar lo vivido, aunque siento que no soy como antes. (Participante 12)

De los últimos extractos se puede ver que el tiempo se convierte en un factor protector para la mayoría de los encuestados. Este factor viene a instalarse en la conciencia de las personas en la fase posterior al desastre para ayudarles a recuperar sus energías y su vitalidad. De ese modo se aferran a un tiempo —tal vez sin saberlo o sin darse cuenta— que actúa naturalmente como una suerte de “medicación social” que les ayudaría a superar los recuerdos dolorosos a medida que pasan los años.

Factores de protección familiar

Después del terremoto, todos los participantes se sintieron muy preocupados por el brutal despertar causado por dicha catástrofe. La gente temía que otro sismo de mayor intensidad pudiera terminar con sus vidas. Todas las personas están de acuerdo en que este terremoto fue el más fuerte en la historia sísmica de Chile de las últimas cinco o seis décadas. Los encuestados describen esta experiencia como aterradora. Durante el terremoto, algunos dicen que los árboles tocaron la tierra de un lado al otro, el cielo se volvió morado, se sentía un olor a azufre muy fuerte y era casi imposible estar parado en los momentos más intensos del evento.

La llegada de la noche y los movimientos sísmicos que persistieron durante los días posteriores al terremoto preocupan mucho a los entrevistados, experimentando así un estado de alerta permanente. De allí que al sentirse emocional y mentalmente disminuidos, para las mujeres —n=29, 74 por ciento— y los hombres —n=10, 16 por ciento— la familia se constituyó en un factor de protección tanto emocional como físico de carácter inestimable. Es en la familia donde los participantes encontraron apoyo y calma en aquellos momentos intensos de desesperación y miedo.

El hecho de estar juntos y de apoyarnos mi esposa y mis hijos, nos permitió enfrentar juntos esos momentos de... que no puedo describir. (Participante, 24)

Gracias a mi familia he podido continuar todos estos años. Lo que viví esa noche durante el terremoto y después del tsunami es algo que no quisiera que nadie viviera. Sin mi familia a mi lado no sé qué habría sido de mi todo este tiempo. (Participante 39)

Otro factor protector que surge de los comentarios de los participantes es el hecho de que las parejas se han unido más después de lo ocurrido el 27 de febrero de 2010. Esta sería la situación de 10 —25 por ciento— personas entrevistadas, mayoritariamente mujeres. Según sus testimonios, ellas manifiestan un fortalecimiento en la comunicación de la pareja y hacia los hijos, en el apoyo emocional, valoran más los tiempos de compartir y de poder levantarse otro día más: “Siento que sin mi cónyuge no estaría aquí hoy” (participante 8).

Los testimonios indican también una mayor preocupación por atender y acompañar a los miembros de la familia cuando estos se enferman.

Lo que me ha ayudado a soportar todo esto es el hecho de tener a mi cónyuge conmigo. Fue él quien cuidó de mí cuando estaba enferma, me acompañaba al médico, se ocupa de mí cada vez que lo necesito. A pesar de lo doloroso que vivimos esa noche del terremoto estamos más unidos como familia. Si algo me pasa a mí o a mi esposo, mis hijos están inmediatamente acá. (Participante 19)

Estas dos últimas citas muestran que a pesar de los problemas de salud que han surgido en la mayoría de las víctimas, el acompañamiento y apoyo sostenido dentro de la pareja se plantea como positivo en términos de mecanismo de protección familiar en la vida de estas personas, cuatro años después de los acontecimientos. Como se indicó, los relatos de los participantes refrendan una actitud de apoyo en el cuidado y atención en los miembros de la familia cuando estos están enfermos.

Factores de protección medioambiental

Los resultados de esta investigación, basados en las opiniones de las víctimas, sugieren que entre los factores de protección ambiental, la Iglesia y la comunidad desempeñaron un papel protector clave durante la fase posterior al desastre. Los comentarios de los entrevistados demuestran el apoyo constante proveniente de una iglesia en particular. Las mujeres en una proporción de 25 —64 por ciento— y los hombres de 14 —35 por ciento— indican que han encontrado la calma que ellos buscaban, las respuestas a las preguntas existenciales y la solidaridad olvidada en un mundo donde prevalecen el individualismo y el consumo.

El hecho de que pude contar con la iglesia del barrio nos ayudó mucho a superar todas estas pruebas. (Participante 10)

Es en la parroquia que la gente se ha organizado para ayudar a los más necesitados. Usted sabe, hoy nadie está interesado en su vecino, todo

el mundo vive en su bola de cristal. ¡La iglesia nos da otro aire que nos permite unirnos en el dolor! (Participante 29)

A pesar de todas las dificultades encontradas por los entrevistados durante y después del terremoto, surgieron desde lo comunitario diversas formas de organización y solidaridad. Como lo indica el testimonio siguiente, la gente se organizó por sectores para protegerse del robo, para compartir alimentos así como agua potable:

Lo que pasó conmigo le sucedió a todo el mundo; así que sentimos que teníamos que organizarnos y hacer algo para todos los que no tenían que comer o no tenían lo básico como el agua. (Participante 2)

La gente estaba unida, los medios de comunicación, ¡todo el mundo! Esto nos permitió compartir lo que quedaba del supermercado y hacer comidas comunitarias porque todo estaba cerrado. ¡Los medios estaban transmitiendo avisos gratuitos para ayudar a encontrar personas desaparecidas! (Participante 19)

En algunos sectores, los residentes se organizaron haciendo turnos de vigilancia en las noches después del terremoto para evitar el robo de bienes personales. Esto es plasmado en el siguiente testimonio:

Inmediatamente después del terremoto los vecinos empezaron a decir que andaban robando en las casas que estaban solas. Eso bastó para que nos organizáramos haciendo turnos de vigilancia en las noches. Esto lo hicimos un buen tiempo hasta que ya pudimos todos regresar a nuestros hogares, ¡porque el miedo de quedar encerrado en las casas en el caso que hubiera otro terremoto era grande! (Participante 19)

Este sentimiento de solidaridad que proviene desde lo comunitario se traduce en compartir agua y alimentos, la preparación de comidas comunitarias, la colaboración de los medios de comunicación locales y de las guardias nocturnas para protegerse de los robos. Todo ello es percibido por los entrevistados —n=29, 74 por ciento— como un signo de fuerza y coraje que los movilizó para continuar.

Discusión

Un primer elemento abordado en las entrevistas alude a la relación con las pérdidas materiales de los participantes al estudio. Estas pérdidas han sido numerosas y a ello se suma el impacto psicológico que ha podido tener este desastre natural en

sus vidas. Mencionemos que el terremoto se produjo en horas de la madrugada, aumentando así las posibilidades de estrés por el despertar rápido y brutal de su impacto, y posteriormente la presencia del tsunami. Los estudios indican que los momentos más intensos de un desastre natural en la vida de la personas se producen durante la fase de impacto (Labra, Ó. y D. Maltais, 2013; Maltais, D. y N. Simard, 2008). Es en esta fase donde las personas vivencian una serie de emociones negativas, tales como pánico, miedo, terror (Risler E., S. Kintzle y L. Nackerud, 2015), lo que ha sido reportado en el discurso de los entrevistados. A lo anterior se suma un sentimiento de “pérdida afectiva” en los participantes por sus viviendas destruidas, pérdida que en muchos casos no ha sido procesada a cuatro años después del desastre. Reconstruir sus casas, aun cuando se empleen materiales nuevos y dispongan de modernas instalaciones, no viene a remplazar a las antiguas, posiblemente deterioradas por el pasar de los años, por albergar recuerdos de familia, de historias vividas y de proyectos construidos. Esta gran pérdida causa un doble estrés en los participantes y produce en ellos una suerte de vulnerabilidad adicional, porque no se trata solamente de la magnitud del evento en la esfera mental de la persona tras el despertar brutal, sino además se debe sumar la preocupación de reconstruir sus casas y de adquirir los enseres destruidos. Cabe mencionar que la mayoría de las personas que participaron en el estudio —n=34, 87 por ciento— reside en sectores de bajos ingresos y sobrepoblados, lo que hace de ellos personas más vulnerables que el resto de la población acomodada económicamente de la región o del país. A lo anterior se suma que entre las personas más vulnerables entre los participantes se encuentran los adultos mayores. Son ellos los que en su totalidad, sin distinción de género, presentan dificultades de salud importantes. Los estudios van en esta misma dirección e indican que dentro de las poblaciones más vulnerables a las catástrofes naturales se encuentran aquellos que tienen ingresos bajos o que viven en condiciones de pobreza (Finnsdottir, T. y A. Elklit, 2002; Hutton, D., 2004; Zakour, M. y E. Harrell, 2004), así como los adultos mayores (Labra, Ó. et al., 2018), lo que nos permite afirmar que las consecuencias de los desastres naturales en la vida de las personas varían según las características individuales —edad, estudios, trabajo, ingreso— y sociales —barrios pobres, hacinamiento, sectores rurales— de la personas. El 94 por ciento —n=37— de los entrevistados vive en barrios urbanos llamados “populares”, caracterizados por un número importante de habitantes y de condiciones laborales precarias.

Un segundo elemento explorado durante las entrevistas concierne al estado de salud general de los participantes. A la luz de los dos instrumentos aplicados para medir su estado de salud, tenemos que el GHQ-28 muestra que si bien no se observaron diferencias de género en la presencia de síntomas posdesastre, nuestros resultados indican que la salud está afectada en distintos aspectos. Por ejemplo, a nivel de la ansiedad, en la última semana antes de la encuesta, 56

por ciento —n=21— tuvo dificultades para dormirse. Otro aspecto importante está relacionado con el hecho de que 51 por ciento —n=19— de los encuestados se sintió constantemente más tenso o estresado de lo habitual; así como también la mayoría —69 por ciento, n=26— no se sentía capaz de disfrutar de sus actividades diarias como de costumbre, y 77 por ciento —n=30— no era capaz de tomar decisiones apropiadas. Estos resultados coinciden con otros estudios que indican que la salud de las víctimas de desastres naturales se ve fuertemente afectada (Arnberg, F. et al., 2011; Auger, P. et al., 2003) y que ello puede perdurar largo tiempo (Lazaratou, H. et al., 2008). En lo que respecta a síntomas depresivos en los entrevistados, solo podemos mencionar, a la luz del GHQ-28, que inmediatamente después del desastre solo cinco por ciento —n=2— tuvo el sentimiento que su vida no valía la pena vivirla, y cerca de 10 por ciento —n=4— tuvo ideas de suicidio. Estos síntomas de depresión no fueron pesquisados en las entrevistas individuales efectuadas. Por su parte, el IES-R arroja resultados alarmantes en la mayoría de las personas entrevistadas. En este sentido, 36 —92 por ciento— de los 39 participantes en el estudio tienen una puntuación igual o mayor a 33 en la escala de este instrumento, lo que indicaría que sufren de algún tipo de trastorno de estrés postraumático. Las personas más afectadas son los adultos mayores —n=31, 86 por ciento—, quienes constituyen el grupo con más índices de pobreza y baja escolaridad entre los participantes.

El último aspecto abordado en las entrevistas y que constituye el núcleo de este trabajo es el relativo a los factores de protección que hacen que una persona sea o no resiliente frente a una experiencia traumática. En la identificación de los factores de resiliencia nos hemos inspirado del modelo propuesto por G. E. Richardson et al. (1990). Las personas expuestas a una situación de estrés máximo no enfrentarán de la misma manera la situación: sus respuestas serán diferentes frente a estos eventos productores de estrés (Richardson, G., 2002). En nuestro caso, los factores protectores identificados en el estudio que han ayudado a que las personas encuentren una cierta “homeostasis” que les ha permitido sentirse tal vez medianamente funcionales en sus vidas, se han reagrupados en tres tipos. El primero tiene que ver con las estrategias de tipo individual que ha implementado un poco menos de la mitad de las personas entrevistadas: 41 por ciento, n=16. Se infiere del discurso de los participantes dos tipos de estrategias que ellos han utilizado de manera constante y sobre todo durante la fase de restablecimiento. Una tiene que ver con una estrategia de centrarse en sus preocupaciones para sobrellevar las situaciones estresantes posdesastre, lo que estaría marcado en los hombres: n=14, 35 por ciento. Esto podría entenderse dentro de una lógica de no manifestar sus emociones o de no explicitar sus problemas en su entorno familiar. Varios son los autores que indican que este tipo de comportamientos responden a conductas asociadas a la masculinidad tradicional (Morina, N. et al., 2014; Tremblay, G. et al., 2004).

Estos hombres han mencionado colocar ante situaciones una distancia o barrera que les procura no pensar en el desastre, lo que sería para ellos una estrategia que utilizan de forma sistemática en el tiempo. Coherente con esto, los resultados del IES-R muestra en la pregunta 8 que consulta sobre: “me mantuve alejado de todo aquello que me lo recordara”, que de los 16 participantes —41 por ciento— que utilizan esta estrategia protectora, en 10 casos —25 por ciento— distribuyen su respuesta entre la categoría “mucho”, y los seis restantes —dos por ciento— marcaron la alternativa “extremo”. La estrategia de centrarse en sus preocupaciones sería aplicada tanto en sus relaciones familiares, sociales, trabajo y vida personal.

Los participantes son conscientes de la incomodidad que les puede producir el hecho de evitar toda suerte de discusión sobre lo que el desastre les ha producido en su vida personal, familiar y social. La pregunta que conviene hacerse y que podría ser materia de próximas investigaciones es la de saber hasta qué punto esta estrategia de silenciar lo ocurrido luego del desastre puede producir en ellos una suerte de “bomba de tiempo” a nivel de su salud mental y/o física. La segunda estrategia de tipo individual trata de la relación con el significado mágico atribuido al tiempo. El tiempo adquiere en la conciencia de los entrevistados una suerte de poder especial o de “medicación social” que permite sanar a las personas de las heridas internas del cuerpo humano, conducta de evasión que al decir de ciertos autores sería típica en los hombres (Labra, Ó. et al., 2017; Morina, N. et al., 2014; Oliffe, J. et al., 2012; Tremblay, G., 2015). Observamos esta concepción popular más presente en los hombres adultos mayores que en las mujeres. No obstante lo anterior, los resultados del GHQ-28 no muestran diferencias de género a nivel de la salud de las personas posdesastre. Ello nos permite indicar un tema a profundizar en próximos estudios, de modo que la pregunta que planteamos es: ¿de dónde proviene esta diferencia entre el hombre y la mujer en relación con un tiempo visto como “mágico” que permite sanar el alma herida? El tiempo con poderes sanatorios, como lo perciben en su mayoría los hombres, sería más bien una creencia que permanece en el imaginario colectivo y que se suma a la carga de esta masculinidad tradicional que dificulta que los hombres se atrevan a dar un primer paso para pedir ayuda (Dulac, G., 2001; Hayes, J. y J. Mahalik, 2000; Tremblay, G. et al., 2007), por lo que ellos se transforman en un grupo altamente vulnerable (Roy, P. y G. Tremblay, 2015).

Desde una perspectiva de análisis a partir de los factores de resiliencia propuestos por G. E. Richardson et al. (1990), podríamos indicar que estas estrategias de evitación y de dar al tiempo una significación mágica “sanadora” se sitúa dentro de un nivel de lo que estos autores llaman “recuperación”, donde la homeostasis lograda es de un nivel más bien bajo. No obstante, ello le permite a los entrevistados de alguna forma seguir funcionando a pesar de no poder sentirse plenamente en equilibrio. Gracias a estas dos estrategias, los participantes han

sido capaces de responder mínimamente a sus necesidades, cuidarse unos a otros, levantarse cada día e ir al trabajo, es decir: seguir funcionando pero con una carga importante en materia de salud mental que sobrellevan ya durante cuatro años. Los resultados de los dos instrumentos aplicados a los entrevistados lo confirman. Por otra parte, los estudios son claros al indicar que los desastres naturales, tal es el caso de los terremotos o de los tsunamis, son productores de consecuencias negativas importantes en la salud y en la vida social de las víctimas (Kim, C. et al., 2008; Labra, Ó., et al., 2018; Wang, P. et al., 2007). Así, un tercer cuestionamiento se hace necesario para futuras investigaciones sobre los factores individuales que ayudarían a las víctimas de un desastre natural a lograr un buen estado de equilibrio en sus vidas. La pregunta que formulamos entonces es: ¿cuáles son los factores de tipo individual que ayudarían a que estas personas pasen de un estado de “recuperación” a un estado de “oportunidad” que les permita lograr un mayor nivel de homeostasis en sus vidas?

El segundo factor de resiliencia identificado se relaciona con dimensiones de orden familiar. Para que la familia haya sido identificada como un factor de resiliencia en la vida de los entrevistados, es porque aquélla ha actuado conforme a patrones funcionales en su dinámica interna, lo que P. Watzlawick et al. (1972: 72) describen como un “sistema en interacciones permanentes y durables, donde los miembros están en comunicación [y así capaces de manifestar lo que sienten, viven, etc.] con otras personas”. Por ocurrir en la dinámica de los entrevistados, la familia se transforma en un mecanismo de protección de los miembros que la componen. Nuestros resultados contradicen aquellos estudios que afirman que la vida matrimonial y familiar de las víctimas de un desastre natural se deteriora (Maltais, D. et al., 2002). A partir de los testimonios de los participantes podemos resumir en dos las estrategias que han emergido de forma natural desde el interior de las familias para ayudar a superar la dura experiencia del desastre. Una de ellas es el apoyo emocional que han encontrado aquellos que lo necesitaron y el fortalecimiento entre la relación de pareja. El apoyo en la relación de pareja proviene en su mayoría desde el hombre a la mujer, esposa o conviviente. Es el hombre quien ejerce un rol de protector, de acompañamiento hacia la esposa enferma. Este rol ejercido por el hombre no se acompaña en el tiempo en la manifestación verbal de lo que él siente: es un rol de apoyo más bien instrumental hacia la mujer. No se observó una diferencia entre la edad de los hombres en el ejercicio de este rol instrumental. Una hipótesis que planteamos tiene que ver con la estrategia de evitación para no hablar de lo ocurrido, más presente en los hombres que en las mujeres, la cual podría asociarse a los códigos de la masculinidad tradicional. En el caso de la mujer —esposa, madre, nieta—, aunque ejerce también un apoyo instrumental en la familia —preparar las comidas, lavar, ocuparse de los hijos—, se posiciona más cerca de lo afectivo con sus progenitores: es ella la que manifiesta una actitud de “escuchar al otro”, de manifestar su pena o sus alegrías.

Estos dos factores han hecho que desde la familia sus miembros puedan encontrar un equilibrio en su funcionamiento a través de lo que G. E. Richardson et al. (1990) llaman “oportunidad”, en el sentido de que la familia ha vivido una adaptación y una evolución positiva en su dinámica interna. La familia se erige así como el principal elemento facilitador de resiliencia de sus miembros; sin ella no sería posible explicar que a pesar de los problemas de salud reportados por los entrevistados, las pérdidas materiales ocurridas y la baja tasa de consulta médica, en especial de la parte de los hombres —n=18, 46 por ciento—, todos continúan luchando cada día. Esto último es coherente con resultados de otras investigaciones (Dulac, G., 2001; Labra, Ó. et al., 2017) que han constado que es más usual en los hombres el hecho de ocultar o negar sus síntomas durante un largo periodo y eso más allá del tipo de enfermedad y de su gravedad. Pero ¿qué pasa con aquellas familias monoparentales?, ¿son igual de resilientes estas familias en relación con una familia compuesta por todos sus miembros? Se sugiere investigar en este tipo de familias y ver qué sucede allí.

Factores de protección de tipo medioambiental constituyen el tercer tipo de mecanismos utilizados por los entrevistados. Ello ocurre principalmente durante las fases de impacto y de recuperación del desastre. En este tenor, hemos constatado que los entrevistados utilizaron esta estrategia como mecanismo de evasión personal de lo ocurrido en sus vidas y aquí dos son los factores que aparecen en el discurso de las personas. El primero tiene que ver con la Iglesia y el otro con la comunidad. Desde la óptica del modelo de análisis de la resiliencia de G. E. Richardson et al. (1990), la función que cumplieron estos dos factores han sido más bien de tipo intermediarios o de “recuperación”. Ambos factores de protección permitieron a los participantes sentirse ocupados proporcionando ayuda —factor comunitario— y encontrar el apoyo y acompañamiento —Iglesia— que necesitan en las horas, días y semanas posteriores al evento traumatizante. De allí que no se pueda menospreciar el valor del factor medioambiental como mecanismo protector, dado que su contribución ha sido crucial en la reorganización y toma de decisiones de los entrevistados en los momentos de crisis y posdesastre.

Limitaciones

Las limitaciones de este trabajo de investigación son aquellas propias de una investigación mixta, es decir, una muestra limitada —39 participantes—; entrevistas narrativas a través de la utilización de entrevistas semidirigidas; utilización del método del análisis temático en el tratamiento de los datos, en el cual ciertas informaciones provenientes de los participantes pudieron ser influidas por los investigadores; y un límite en la citación de los extractos debido al espacio disponible, por lo que no fue posible proporcionar extractos más largos. No

obstante estas limitantes, en la sección de la metodología se explica en detalle el rigor científico con el cual fue conducido este estudio.

Conclusión

Los objetivos de investigación son de naturaleza exploratoria en torno al estado de salud general de los adultos afectados por el terremoto y tsunami de 2010 en la zona central de Chile, así como también los de identificar los factores que han facilitado una adaptación resiliente de las víctimas. Este estudio permite constatar el severo impacto de las catástrofes naturales en la salud de las personas que son afectadas por este tipo de fenómenos. Los resultados que se presentan lo ilustran y muestran cómo los factores protectores identificados desde el modelo de G. E. Richardson et al. (1990) han jugado un papel importante en el logro de homeostasis para poder continuar sus vidas y ello a pesar aún de presentar problemas de salud importantes a cuatro años de ocurrido el desastre. Podemos concluir a la luz de los resultados que los factores protectores de tipo individuales, familiares y medioambientales han ayudado a que los participantes hayan logrado una adaptación resiliente frente a las experiencias traumáticas que vivieron durante la fase de impacto del desastre natural.

Bibliografía

Anderson, M. L., A. Sortwell, W. Craig, S. Kelly y D. M. Ziedonis, 2016, "Symptom Patterns of Posttraumatic Stress Disorder among Deaf Trauma Survivors", *JADARA*, 50(1), p. 3.

Arnberg, F. K., N. G. Eriksson, C. M. Hultman y T. Lundin, 2011, "Traumatic bereavement, acute dissociation, and posttraumatic stress: 14 years after the MS Estonia disaster", *Journal of traumatic stress*, 24(2), pp. 183-190.

Aslam, N. y A. Kamal, 2016, "Stress, Anxiety, Depression, and Posttraumatic Stress Disorder among General Population Affected by Floods in Pakistan", *Pakistan Journal of Medical Research*, 55(1), p. 29.

Auger, P. L., P. Verger, W. Dab, P. Guerrier, A. Lachance, P. Lajoie, L. A. Roy, 2003, "Sinistres naturels et accidents technologiques", *Environnement et santé publique: fondements et pratiques Volume Chapitre*, 20.

Caldera, T., L. Palma, U. Penayo y G. Kullgren, 2001, "Psychological impact of the hurricane Mitch in Nicaragua in a one-year perspective", *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 36(3), pp. 108-114.

Dulac, G., 2001, *Aider les hommes—aussi*, VLB.

duPont IV, W. e I. Noy, 2015, "What happened to Kobe? A reassessment of the impact of the 1995 earthquake in Japan", *Economic Development and Cultural Change*, 63(4), pp. 777-812.

Finnsdottir, T. y A. Elklit, 2002, "Posttraumatic sequelae in a community hit by an avalanche", *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of The International Society for Traumatic Stress Studies*, 15(6), pp. 479-485.

Goldberg, D. P., 1988, "User's guide to the General Health Questionnaire", *Windsor*.

Hayes, J. A. y J. R. Mahalik, 2000, "Gender role conflict and psychological distress in male counseling center clients", *Psychology of Men & Masculinity*, 1(2), pp. 116-125.

Hensley, L. y R. E. Varela, 2008, "PTSD symptoms and somatic complaints following Hurricane Katrina: The roles of trait anxiety and anxiety sensitivity", *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(3), pp. 542-552.

Hlodversdottir, H., G. Petursdottir, H. K. Carlsen, T. Gislason, y A. Hauksdottir, 2016, "Long-term health effects of the Eyjafjallajökull volcanic eruption: a prospective cohort study in 2010 and 2013", *BMJ open*, 6(9), e011444.

Houle, J., 2005, *La demande d'aide, le soutien social et le rôle masculin*.

Hutton, D., 2004, "Psychosocial effects of a natural disaster: a post-flood assessment in the red river valley", *Environments*, 32(2), p. 27.

Kar, N., P. K. Mohapatra, K. C. Nayak, P. Pattanaik, S. P. Swain y H. C. Kar, 2007, "Post-traumatic stress disorder in children and adolescents one year after a super-cyclone in Orissa, India: exploring cross-cultural validity and vulnerability factors", *BMC psychiatry*, 7(1), p. 8.

Kim, S. C., R. Plumb, Q. N. Gredig, L. Rankin y B. Taylor, 2008, "Medium-term post- Katrina health sequelae among New Orleans residents: predictors of poor mental and physical health", *Journal of clinical nursing*, 17(17), pp. 2335-2342.

Kun, P., S. Han, X. Chen y L. Yao, 2009, "Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study among survivors of the Wenchuan 2008 earthquake in China", *Depression and Anxiety*, 26(12), pp. 1134-1140.

Labra, Ó. y D. Maltais, 2013, "Consecuencias de los desastres naturales en la vida de las personas: síntesis de la literatura y orientaciones para la intervención psicosocial", *Revista de Trabajo Social*(85), pp. 53-67.

Labra, Ó., D. Maltais y G. Gingras-Lacroix, 2018, "Medium-term health of seniors following exposure to a natural disaster", *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, 0046958018766667.

Labra, Ó., D. Maltais y G. Tremblay, 2017, "Chilean men exposed to the major earthquake in 2010: investigation of the impacts on their health", *American journal of men's health*, 11(2), pp. 392-403.

Labra, Ó., G. Tremblay, A. Ependa y G. Gingras-Lacroix, 2018, "Men's Help-Seeking and Health in Natural Disaster Contexts", *Global Journal of Health Science*, 10(1), p. 76.

Labra, Ó., G. Tremblay, A. Ependa y G. G. Lacroix, 2017, "Men's Help-Seeking and Health in Natural Disaster Contexts", *Global Journal of Health Science*, 10(1), p. 76.

- Lacourse, M. T., 2005, *Sociologie de la santé*, Montréal, Chenelière/McGraw-Hill.
- Lazaratou, H., T. Paparrigopoulos, G. Galanos, C. Psarros, D. Dikeos y C. Soldatos, 2008, "The psychological impact of a catastrophic earthquake: a retrospective study 50 years after the event", *The Journal of nervous and mental disease*, 196(4), pp. 340-344.
- Maltais, D., L. Lachance, A. Brassard y L. Picard, 2002, "Difficultés et effets à long terme d'une catastrophe en milieu rural : étude combinant les approches qualitative et quantitative", *Revue québécoise de psychologie*, 23(3), pp. 197-217.
- Maltais, D. y N. Simard, 2008, "Les effets à long terme de l'exposition à une catastrophe sur la santé biopsychosociale des individus", *Intervention sociale en cas de catastrophe*, pp. 169-183.
- Maltais, D. y N. Simard, 2008, "Les effets à long terme de l'exposition à une catastrophe sur la santé biopsychosociale des individus", en D. Maltais y M. A. Rheault (eds.), *Intervention sociale en cas de catastrophe*, Québec, Presse de l'université du Québec, pp. 169-183.
- Mills, M. A., D. Edmondson y C. L. Park, 2007, "Trauma and stress response among Hurricane Katrina evacuees", *American Journal of Public Health*, 97(Supplement_1), S116-S123.
- Morina, N., J. M. Wicherts, J. Lobbrecht y S. Priebe, 2014, "Remission from post-traumatic stress disorder in adults: a systematic review and meta-analysis of long term outcome studies", *Clinical Psychology Review*, 34(3), pp. 249-255.
- Norris, F. H., L. B. Slone, C. K. Baker y A. D. Murphy, 2006, "Early physical health consequences of disaster exposure and acute disaster-related PTSD", *Anxiety, stress, and coping*, 19(2), pp. 95-110.
- Oliffe, J. L., J. S. Ogradniczuk, J. L. Bottorff, J. L. Johnson y K. Hoyak, 2012, "'You feel like you can't live anymore': Suicide from the perspectives of Canadian men who experience depression", *Social science & medicine*, 74(4), pp. 506-514.
- Platt, J. M., S. R. Lowe, S. Galea, F. H. Norris y K. C. Koenen, 2016, "A longitudinal study of the bidirectional relationship between social support and posttraumatic stress following a natural disaster", *Journal of traumatic stress*, 29(3), pp. 205-213.
- Richardson, G. E., 2002, "The metatheory of resilience and resiliency", *Journal of clinical psychology*, 58(3), pp. 307-321.

Richardson, G. E., B. L. Neiger, S. Jensen y K. L. Kumpfer, 1990, "The resiliency model", *Health education*, 21(6), pp. 33-39.

Risler, E., S. Kintzle y L. Nackerud, 2015, "Haiti and the earthquake: examining the experience of psychological stress and trauma", *Research on Social Work Practice*, 25(2), pp. 251-256.

Roy, P. y G. Tremblay, 2015, "L'expérience du stress chez les agriculteurs: une analyse du genre masculin", *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), pp. 236-252.

Roy, P., G. Tremblay, G. y S. Robertson, 2014, "Help- seeking among Male Farmers: Connecting Masculinities and Mental Health", *Sociologia Ruralis*, 54(4), pp. 460-476.

Rubens, S. L., E. D. Felix y E. P. Hambrick, 2018, "A Meta- Analysis of the Impact of Natural Disasters on Internalizing and Externalizing Problems in Youth", *Journal of traumatic stress*.

Rusa, T., I. Lee, Y. S. Ha, Y.A. Kim y Y. H. Kwon, 2004, "PTSD symptoms in elementary school children after Typhoon Rusa", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 34(4).

Şalcioğlu, M., E. Şalcioğlu y M. Livanou, 2007, "A randomized controlled study of single-session behavioural treatment of earthquake-related post-traumatic stress disorder using an earthquake simulator", *Psychological medicine*, 37(2), pp. 203-213.

Suzuki, Y., A. Tsutsumi, M. Fukasawa, H. Honma, T. Someya y Y. Kim, 2011, "Prevalence of mental disorders and suicidal thoughts among community-dwelling elderly adults 3 years after the Niigata-Chuetsu earthquake", *Journal of epidemiology*, 21(2), pp. 144-150.

Swerdel, J. N., T. M. Janevic, N. M. Cosgrove, J. B. Kostis y Group, MIDASS, 2014, "The effect of Hurricane Sandy on cardiovascular events in New Jersey", *Journal of the American Heart Association*, 3(6), e001354.

Tremblay, G., 2015, "L'expérience du stress chez les agriculteurs : Une analyse du genre masculin", *Nouvelles pratiques sociales*, 27(2), pp. 236-252.

Tremblay, G., M. A. Morin, V. Desbiens y P. Bouchard, 2007, *Conflits de rôle de genre et dépression chez les hommes*, Québec, CRI-VIFF.

Tremblay, G., J. Roy, D. Guilmette, J. Sirois-Marcil, L. Beaudet, D. Bizot y S. Dupéré, 2016, *Perceptions des hommes québécois de leurs besoins psychosociaux et de santé ainsi que leur rapport aux services. Rapport final*, Québec Masculinités et Société.

Tremblay, G., Y. Thibault, F. Fonséca y R. Lapointe-Goupil, 2004, *La santé mentale et les hommes: état de situation et pistes d'intervention: Intervention*.

Udomratn, P., 2008, "Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia", *International review of psychiatry*, 20(5), pp. 441-444.

Velden, P. G. van der, A. Wong, H. C. Boshuizen y L. Grievink, 2013, "Persistent mental health disturbances during the 10 years after a disaster: Four-wave longitudinal comparative study", *Psychiatry and clinical neurosciences*, 67(2), pp. 110-118.

Wang, P. S., M. J. Gruber, R. E. Powers, M. Schoenbaum, A. H. Speier, K. B. Wells y R. C. Kessler, 2007, "Mental health service use among Hurricane Katrina survivors in the eight months after the disaster", *Psychiatric services*, 58(11), pp. 1403-1411.

Wang, X., L. Gao, H. Zhang, C. Zhao, Y. Shen y N. Shinfuku, 2000, "Post-earthquake quality of life and psychological well-being: Longitudinal evaluation in a rural community sample in northern China", *Psychiatry and clinical neurosciences*, 54(4), pp. 427-433.

Watzlawick, P., J. H. Beavin, D. D. Jackson y J. Morche, 1972, "Une logique de la communication".

Weiss, D. S., 2007, "The impact of event scale: revised", en J. P. Wilson y C. So-Kum Tang (eds.), *Cross-cultural assessment of psychological trauma and PTSD*, Springer, pp. 219-238.

Xu, B., 2016, "Disaster, trauma, and memory", *Routledge International Handbook of Memory Studies*, p. 357.

Zaetta, C., P. Santonastaso y A. Favaro, 2011, "Long-term physical and psychological effects of the Vajont disaster", *European journal of psychotraumatology*, 2(1), 8454.

Zakour, M. J. y E. B. Harrell, 2004, "Access to disaster services: Social work interventions for vulnerable populations", *Journal of Social Service Research*, 30(2), pp. 27-54.

Docentes universitarios y sus expectativas hacia la jubilación

Florentina Preciado Cortés¹ y
Antonio Gómez Nashiki²

Resumen

El presente artículo expone los resultados de un estudio sobre las expectativas hacia la jubilación por parte del profesorado de tiempo completo en la Universidad de Colima (UCOL), desde la perspectiva de género. De manera simbólica, la etapa de la vejez está asociada a la caducidad, al deterioro de las capacidades, a la baja productividad, luego entonces la población no quiere y no acepta que empieza a envejecer, por tanto, no es fácil aceptar que es tiempo de jubilarse. A través de entrevistas a profundidad, se recuperaron los testimonios de 12 profesores con una antigüedad en promedio de 26 años y de diferentes áreas del conocimiento de la institución, con la finalidad de conocer sus opiniones respecto a esta nueva etapa, qué planes tenían para enfrentar el retiro y cuál era la percepción de la familia. Entre los principales hallazgos están los siguientes: cada etapa de la vida se enfrenta y vive de manera distinta, dependiendo si se hace desde un cuerpo femenino o masculino, y que para el caso de la jubilación se le suma otra condición como es la vejez, ya que en muchos casos el proceso de la jubilación llega de la mano de esta etapa; la culminación de la trayectoria laboral muestra diferencias, ya que mientras para las mujeres es más fácil asimilar este proceso de cambio, para el caso de los hombres no es así, pues manifiestan resistencias para asumir la etapa de la jubilación y su nuevo estatus, con lo cual se tiene que el retiro también es un proceso generificado; la pérdida del sostén institucional produce la resignificación de la identidad en un contexto de angustia e incertidumbre ante el retiro gradual y definitivo del ámbito laboral; manifiestan que buena parte de su experiencia y conocimientos se perderán al no contar la institución con espacios para compartirlos y socializarlos.

Palabras clave: jubilación, vejez, docentes, género, educación superior.

¹ Profesora-investigadora de tiempo completo en la Facultad de Pedagogía de la Universidad de Colima (UCOL).

² Profesor-investigador tiempo completo de la Facultad de Pedagogía, UCOL.

Abstract

The article presents the results of a study on the expectations towards retirement by full-time faculty at the University of Colima (UCOL), from a gender perspective. In a symbolic way, the stage of old age is associated with expiration, deterioration of capacities, low productivity, then, then, the population does not want and does not accept that it begins to age, therefore, it is not easy to accept that it is time to retire. Through in-depth interviews, the testimonies of 12 teachers with an average of 26 years of experience and from different areas of the institution's knowledge were recovered, with the purpose of knowing their opinions regarding this new stage, what plans they had to face the retreat and what was the perception of the family. Among the main findings show that: each stage of life faces and lives differently depending on whether it is done from a female or male body, and that in the case of retirement another condition is added to old age, since in many cases, the process of retirement comes hand in hand with old age. The culmination of the work trajectory shows differences, since while for women it is easier to assimilate this process of change for the case of men it is not like that, since they show resistance to assume the stage of retirement and their new status, with which is that the withdrawal is also a gendered process; the loss of the institutional support produces the resignification of the identity in a context of anguish and uncertainty before the gradual and definitive retirement of the labor scope; They say that a good part of their experience and knowledge will be lost by not having the institution with spaces to share and socialize them.

Keywords: retirement, old age, teachers, gender, higher education.

Antecedentes

El cambio demográfico y la tendencia internacional al envejecimiento de la población (Chesnais, J., 1990; Albala, C. et al., 2005; Cardona, M. y E. Peláez, 2012, Colina, H., 2018) han generado una transformación radical en los patrones de organización y funcionamiento de la sociedad en distintos órdenes: salud, economía, educación, entre otros. En México, la estructura poblacional de 1970 mostraba “un importante peso relativo de menores de 15 años, como producto de una alta fecundidad, en 2009 la reducción de los grupos de edad menor y un aumento de los grupos mayores, aspecto que expresa un gradual proceso de envejecimiento de la población” (Instituto Nacional de Geografía y Geografía [INEGI], 2009: 3), situación que se explica como consecuencia de la mayor sobrevivencia en las edades mayores y el descenso de la fecundidad:

La población infantil (0 a 14 años) comenzó a decrecer a partir del año 2000 y, entre ese año y 2050, se espera que disminuya de 33.6 a 20.5 millones. Los jóvenes (15 a 24 años) iniciarán esta transición a partir de 2011, se estima que entre 2010 y 2050 este grupo pasa de 20.2 a 14.1 millones. Los adultos (25 a 64 años), que actualmente suman 48.2 millones continuarán creciendo hasta la cuarta década del presente siglo cuando alcancen su máximo de 65.2 millones. El grupo de adultos mayores (65 años y más) tendrá el crecimiento más alto en la primera mitad del siglo XXI. El monto actual de 5.8 millones se verá cuadruplicado en 2050, cuando la población ascienda a 25.9 millones (Consejo Nacional de Población, 2008: 7).

De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática (INEGI), en 2014 el número de personas de 60 años y más era de 11.7 millones; dentro de este grupo se distinguen etapas de desarrollo que marcan estilos de vida diferentes, de tal forma que 31.5 por ciento está en una etapa de prevejez —60 a 64 años—; 41.4 por ciento, en una etapa funcional —65 a 74 años—; 12.3 por ciento, en una vejez plena —75 a 79 años—; y 15.1 por ciento transita por una vejez avanzada —80 años y más—. Es un desafío para las políticas sociales a fin de atender la evolución futura de la población de adultos mayores, pues el crecimiento de este grupo requerirá de programas específicos ante las características propias de este segmento, por ejemplo: apoyo en las actividades diarias, atención a enfermedades crónico-degenerativas, apoyos económicos, entre otros aspectos. Situación que se visualiza más grave, ya que de acuerdo con datos del Programa Pensión para Adultos Mayores (PPAM), existen alrededor de 6 millones de mexicanos mayores de 65 años que no están protegidos por la seguridad social, y en consecuencia no tendrán ingresos por pensión o jubilación contributiva (Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, 2016).

Academia y jubilación

El envejecimiento de la planta docente ha sido ya un tema de discusión en México desde hace varios años, principalmente porque la vejez laboral trae consigo la jubilación (Pérez, A., 2004; Bensusán, G. e I. Ahumada, 2006; Rodríguez, J., L. Urquidi y G. Mendoza, 2009; Oliva, M., 2011), un derecho que el profesorado se gana después de cumplir con una serie de requisitos, pero principalmente por un determinado número de años de servicio y que varía de una institución a otra, como en el caso de la educación superior. Un diagnóstico sobre los sistemas de jubilación del profesorado universitario de 2006 mostraba la complejidad del tema, debido a la diversidad, pero también a la “fragilidad, incertidumbre e insuficiencia de los sistemas de jubilación, así como a la ausencia de una política institucional integral en este aspecto (lo que incluiría pensiones decorosas, incentivos tangibles

e intangibles y programas de sensibilización y apoyo psicológico-social) [que provocan restricciones a la hora de decidir el momento del retiro” (Bensusán, G. e I. Ahumada, 2006: 29; Lucero, S. y E. Yarce, 2018). En este mismo sentido, el tema fue discutido y analizado por la Secretaría de Educación Pública (SEP) en 2010, cuando se expuso la difícil situación de las universidades frente al pago de jubilados y pensionados, señalando que 10 universidades presentaban una situación “insostenible”, otras 11 se hallaban en condiciones críticas debido al déficit de recursos; la tendencia negativa en las universidades públicas por concepto de pensiones y jubilaciones ascendía en fecha del informe a 701 mil 143 millones 749 mil pesos (Martínez, N., 2010).

De acuerdo con datos del Foro Consultivo Científico y Tecnológico (FCyT), el promedio de edad de los investigadores en el Sistema Nacional de Investigadores (SNI) en 2013 era de 48.23 años. El tema fue objeto de análisis nuevamente en 2015 en el Foro para el Análisis y Propuestas de Mejora de los Sistemas de Pensiones de las Universidades Públicas Estatales, en el cual el secretario de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) reconoció el envejecimiento de la academia, pero sobre todo destacó que el problema de las pensiones resultaba económicamente insostenible, por lo que representaba una seria amenaza para las finanzas de las instituciones. Sin duda, el tema del envejecimiento en el profesorado es de vital importancia para la comunidad académica y científica del país porque el envejecimiento del personal en las universidades tiene doble impacto: en lo académico y en lo económico.

La ANUIES ha planteado con carácter de urgente crear una estrategia nacional para el pago de pensiones y jubilaciones, de tal manera que sea posible resolver dichas tensiones financieras (Juárez, P., 2015). El tema ha sido puesto a discusión recurrentemente, sin embargo, hasta el momento no hay una propuesta concreta. En 2016, el secretario de Educación Aurelio Nuño Mayer reconoció el problema en los siguientes términos: “el financiamiento de las universidades era un reto importante y ante las pensiones que se vienen, las presiones financieras para las instituciones de este nivel educativo serán aún más importantes” (René, P., 2016: 10). Sin embargo, a lo largo del sexenio de Enrique Peña Nieto (2012-2018) no se plantearon alternativas claras al problema.

En el interior de las instituciones, la jubilación de académico(a)s es un fenómeno que produce modificaciones importantes en la cultura institucional porque trastoca valores, tradiciones y formas de la identidad individual y colectiva, por ejemplo: la organización del trabajo académico que impacta de manera directa a los cuerpos académicos, que ven disminuir sus integrantes, la pérdida de las líneas de investigación, así como la productividad, entre otros aspectos.

Por lo general, para el profesorado universitario la jubilación llega en la etapa de la vejez. Ambas han sido objeto de análisis desde diversas perspectivas (Yuni, J. y C. Urbano, 2008; Galiana, 2012; Izar, J. y C. Ynzunza, 2013; Villardón,

L., Á. Moro y C. Atxurra, 2017), pero principalmente desde la parte emocional-afectiva, destacando los trastornos que se enfrentan ante la llegada de la vejez y la jubilación (Galiana, L., 2012). De igual forma, el estudio de María Aymerich, Monserrat Planes y María Eugenia Gras (2010: 87) sobre la adaptación a la jubilación concluye que “durante el proceso adaptativo a la jubilación los niveles de satisfacción vital de las personas se ven claramente alterados para restablecerse, en la mayoría de los casos, una vez finalizado el proceso”; es decir, que la sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social se ven claramente impactados por la jubilación. De cierta manera, hay una resistencia a separarse de la actividad laboral, tal como lo señalan Lourdes Villardón-Gallego, Álvaro Moro y Cristina Atxurra (2017), ya que los resultados muestran cómo el profesorado universitario tiene la disposición para seguir vinculado a su institución aportando todo su conocimiento y experiencia.

Género y jubilación

El estudio de la jubilación desde la perspectiva de género resulta una estrategia de análisis fundamental, pues permite explicar los patrones de conducta de hombres y mujeres, pero también las condiciones para unos y otras, ya que las trayectorias de vida como las laborales están marcadas por el género.

La perspectiva de género tiene como uno de sus fines contribuir a la construcción subjetiva y social de una nueva configuración a partir de la resignificación de la historia, la sociedad, la cultura y la política desde las mujeres y con las mujeres. Esta perspectiva reconoce la diversidad de género y la existencia de las mujeres y los hombres, como un principio esencial en la construcción de una humanidad diversa y democrática (Lagarde, M., 1996: 1).

En lo que respecta a la jubilación en las universidades mexicanas, aun cuando son pocos los estudios sobre el tema, se puede decir que se han hecho desde distintos enfoques (Elizalde, C., 2009; Izar, J. y C. Ynzunza, 2013; Buendía, A. y L. Oliver, 2018). Angelina González y Deyanira Loredó abordan las diferencias del proceso de jubilación por género (2008); mientras que en otro trabajo se exponen los efectos sobre la productividad (Rodríguez, J., L. Urquidí y G. Mendoza, 2009); o las edades específicas en que los académicos se retiran de la institución (Elizalde, C., 2009), pero el común denominador es la incertidumbre que se vive ante el proceso de cambio en la actividad no solo laboral, sino también personal y familiar. Incertidumbre que es entendible si se considera que la jubilación no necesariamente, pero sí en muchos de los casos, va acompañada de la vejez, situación bastante compleja y difícil de enfrentar cuando, por referencia de

familiares o amistades, se conoce lo difícil que resulta para los jubilados sobrevivir con muy pocos recursos cuando además en la vejez se enfrentan situaciones de salud. La vejez ha sido abordada desde diferentes perspectivas: gerontológica, psicológica, económica y social (Freixas, A., 1997; Meléndez, J., J. Tomás y E. Navarro, 2007; 2011; Salgado, N. y R. Wong, 2007; Rodríguez, J., L. Urquidí y G. Mendoza, 2009; Montes de Oca, V., 2010; Huenchuan, S. y R. Rodríguez, 2014). En nuestro estudio interesó abordar el análisis desde lo sociocultural, ya que los factores sociales y ambientales son determinantes en la conformación de pautas de salud, enfermedad y calidad de vida; aspectos en los que se distinguen diferencias raciales y de género (Freixas, A., 1996).

Envejecer en una institución universitaria

La Universidad es una institución de vida (Kaës, R., 1989) en donde los sujetos han pasado buena parte de su existencia, establecido a lo largo del tiempo vínculos y relaciones, tanto personales como profesionales, generando una forma de ser y de vivir. Por esta razón, la universidad es un espacio sacralizado, un objeto-institución, pues “parte del mundo imaginario y simbólico que estructura al sujeto desde su propia interioridad, y que al mismo tiempo lo enmarca” (Fernández, L., 1994: 30), conformándole una identidad a lo largo de los años.

El significado de la institución en la vida del profesorado es sumamente significativo. Así lo muestran trabajos anteriores (Preciado, F., 2004; Preciado, F., A. Gómez y K. Kral, 2008) en los que se ha abordado la gestación y desarrollo de la comunidad académica, la que a su vez crea identidad universitaria. Con base en estos antecedentes, es posible destacar que para el caso de la Universidad de Colima (UCOL), la década de los ochenta del siglo pasado es un momento clave, pues en dicho periodo es donde simbólicamente se da una refundación de la universidad; el conjunto de acciones de ese momento son la base del proyecto que hoy sostiene a la institución. Luego entonces, la estructura académica que apoya ese hecho fundador empieza a enfrentar lo que podría ser una severa reconfiguración, pues muchos de sus integrantes están progresivamente en retirada.

En consecuencia, el proceso de jubilación de dicha generación resulta muy interesante, considerando que en el marco de los estudios sobre procesos institucionales, señala Lilia Fernández (1994), debe tenerse en cuenta que el término *de espacio* tiene tres acepciones: extensión, sitio y transcurso del tiempo, que a su vez contienen cuatro dimensiones retomando a Gino Germani (1962), para dar cuenta de la complejidad del mundo institucional en el que los sujetos desarrollan su vida cotidiana: el espacio físico, lo organizacional, lo cultural y lo psicosocial. Dimensiones a través de las que el profesorado constituye su visión sobre lo que han vivido en las distintas transformaciones de la institución, por

ejemplo, las políticas de evaluación de la última década (Preciado, F., 2004, 2006, 2008), y que les requirió pasar de un perfil docente a uno de profesor-investigador. Es precisamente en este acercamiento al profesorado que se hace evidente la problemática que enfrentan las académicas ante las exigencias de la evaluación y productividad. Lograr los grados académicos, el perfil deseable e ingresar al SNI ha representado en muchos de los casos renuncias, sacrificios, además de un doble o triple esfuerzo. Llama la atención que 37 por ciento de académicas en la institución tiene doctorado, perfil PROMEP e incluso pertenece al SNI, sin embargo, las credenciales académicas no les han abierto las puertas a los puestos de toma de decisión (Preciado, F., 2008).

El tema de la jubilación es un fenómeno que merece ser estudiado con mayor profundidad porque está asociado a muchas otras situaciones y/o factores como el género y la vejez. La tendencia del envejecimiento de la población en general nos alerta de un envejecimiento de la planta laboral. En el caso de la UCOL, de acuerdo con los datos del informe rectoral 2009, la institución contaba con 3 mil 513 trabajadores, de los cuales más de 50 por ciento desarrollaba tareas docentes. También es importante destacar que el personal jubilado o pensionado era de 324, de los cuales 42 por ciento era docente; 32 por ciento, personal de confianza; y 26 por ciento, personal administrativo (Universidad de Colima, 2009: 99-100).

Cabe mencionar que de manera particular, el grupo de profesores de tiempo completo (PTC) participa sustancialmente en las tareas de docencia, investigación, gestión y tutoría, en concordancia con lo establecido en el Programa para el Desarrollo Profesional Docente para el Tipo Superior (PRODEP). Ahora bien, de acuerdo con los datos estadísticos de 2015, se tiene que el personal de la UCOL llega casi a los 4 mil integrantes, de los cuales 1 mil 905 son profesores, lo que representa casi un 50 por ciento (tabla 1).

Tabla 1.
Personal de la Universidad de Colima por
función y género, 2010 y 2015

Personal	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
	2010			2015		
Profesor de tiempo completo	435	161	596	390	166	556
Profesor por asignatura	728	509	1 237	783	566	1 349
Directivo	66	24	90	77	42	119
Mandos medios	380	375	755	408	425	833
Secretarial	3	313	316	314	4	318

Administrativo	68	69	137	122	116	238
Intendencia y mantenimiento	419	88	507	447	105	552
Totales	2 099	1 539	3 638	2 541	1 424	3 965

Fuente: Primer informe rectoral, segundo periodo rectoral, 2009; Informe de labores de la Dirección General de Recursos Humanos 2015.

En relación con el número de jubilados, de 2009 a 2018 se tiene un total de 653, de los cuales 56.6 por ciento es docente. En el siguiente concentrado histórico sobre la jubilación se puede observar que el número mayor de jubilados corresponde al profesorado, con 370 (tabla 2).

Tabla 2.
Personal jubilado de la Universidad de Colima en los últimos 10 años

Tipo de personal	Jubilado										Total
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Docente	16	16	28	22	34	52	48	61	52	41	370
Administrativo	14	20	5	11	6	15	32	43	24	34	204
Confianza	8	12	6	11	16	6	5	6	4	5	79
Totales	38	48	39	44	56	73	85	110	80	80	653

Fuente: Informe de labores 2018. Dirección General de Recursos Humanos. Universidad de Colima.

Este incremento acelerado se explica porque es precisamente en la década de los ochenta cuando la institución inició una etapa importante de crecimiento y desarrollo (Preciado, F., 2012); por lo tanto, es en la década actual en la que el personal está cumpliendo con los años de servicio que se requieren para la jubilación, situación que impactará tanto en lo institucional como en lo individual. Si bien los procesos de jubilación en la UCOL han sido graduales hasta el momento, de acuerdo con los datos disponibles, en breve un número considerable de docentes estará jubilado o en proceso de hacerlo. Se trata de una situación inédita que tendrá importantes repercusiones: académicas, profesionales, financieras y económicas.

De esta manera, la UCOL se encuentra en un compás de espera, pues en tanto que algunos académicos abandonan la institución, aún no se tiene resuelto el tema de quién ocupará las plazas vacantes que estarán sujetas a nuevos criterios, perfiles y formas de contratación, lo que implica otro reto adicional, porque de las nuevas contrataciones dependerán, en buena medida, del perfil de la institución en los años por venir.

En cuanto a los criterios establecidos para la jubilación, la institución contempla un Fondo Social de Apoyo al Pensionado (FOSAP). Con los recursos de dicho fondo se otorgará al pensionado una gratificación quincenal en razón de los años prestados en la institución. El capital del FOSAP se integra con: aportaciones de los trabajadores y de la UCOL, que gestiona ante los gobiernos federal y estatal donativos, aportaciones de cinco por ciento del salario base mensual realizada por los trabajadores, y la aportación de 10 por ciento del salario base mensual que realiza la UCOL por cada trabajador, ambos desde el 1 de marzo de 2003. Ahora bien, en lo referente a la jubilación existen condiciones distintas de acuerdo a la fecha de incorporación del trabajador a la institución, por lo que hasta este momento se pueden distinguir cuatro grupos:

- Los que hayan cumplido 28 años efectivos de servicio a la UCOL.
- Quienes ingresaron a partir del 1 de marzo de 1997 y hayan cumplido 62 años de edad y un mínimo de 28 años efectivos de servicios.
- Los que ingresaron a partir del 1 de enero de 2003 y que hayan cumplido 63 años de edad y un mínimo de 32 años de servicio efectivos.
- Quienes hayan cumplido 65 años de edad y un mínimo de 35 años de servicio efectivos recibirán una gratificación quincenal equivalente a 100 por ciento de su sueldo promedio de los últimos cinco años (Universidad de Colima, 2015a).

El establecimiento de estos criterios permitirá que el proceso de jubilación del personal de reciente incorporación sea a una mayor edad y de manera más escalonada. De este modo, se camina hacia la recomendación hecha por la SEP de “establecer una edad de 65 años y 40 de trabajo como mínimo para el retiro” y por supuesto emprender reformas en los contratos colectivos (Martínez, N., 2010).

Metodología

Este artículo se deriva del proyecto: “Vejez, jubilación y género en el personal de la Universidad de Colima”, cuyo objetivo principal fue conocer y analizar las expectativas hacia la jubilación por parte del personal académico que labora en la UCOL, considerando la satisfacción vital y laboral, así como su actividad social, ya que estos aspectos funcionan de manera predictiva ante situaciones como la jubilación (Cal, A., 2006) y de algún modo permiten imaginar el proceso de adaptación hacia la nueva condición. En este texto únicamente se presenta lo correspondiente a las expectativas del profesorado hacia el último tramo de la vida laboral en la institución, que por supuesto concluye con una jubilación. Es una aproximación al proceso de cómo los sujetos reflexionan sobre la trayectoria laboral vivida en una institución y la proyección de expectativas hacia el futuro que manifiestan.

Entrevistas

Se eligió la entrevista oral (Aceves, J., 1994), pues es un recurso metodológico muy productivo que permite recuperar el pasado y al mismo tiempo indagar lo subjetivo de la experiencia del profesorado, enfocando su atención en la “visión y versión” del mundo desde su propia mirada y experiencia. El contacto personal con cada una de las/los entrevistados permitió conocer cómo el género permea e influye en el desarrollo profesional del profesorado, pero también en la vida personal y familiar, sobre todo cuando la jubilación representa el retorno al ambiente familiar. Las entrevistas se llevaron a cabo de febrero a mayo de 2015. La investigación se inserta en el campo de los estudios cualitativos a partir de la producción de relatos personales sobre sus expectativas hacia el fin de su trayectoria laboral, y de cómo se visualizan a sí mismos en el futuro inmediato. Se consultaron diversas fuentes de información e institucionales sobre el personal académico como informes de labores, estadísticas y el contrato colectivo de trabajo.

Debido a la naturaleza del estudio, se optó por trabajar con una muestra intencional y no representativa estadísticamente (Rodríguez, G., F. Gil y J. García, 1999) del profesorado de acuerdo con los siguientes criterios: mujeres y hombres que tuvieran entre 20 y 25 años de servicio, aunque principalmente se seleccionaron a quienes tuvieran 25 años de trabajo, debido a que eran los más próximos a la jubilación, y que pertenecieran a diversas áreas del conocimiento (tabla 2). Se logró integrar un corpus de información de 12 entrevistas a docentes —seis mujeres y seis hombres— cuya edad osciló entre los 44 y 66 años, con una antigüedad en promedio de 26 años y pertenecientes a diferentes áreas del conocimiento.

Tabla 2. Datos generales de las y los entrevistados

Entrevistados (as)	Edad	Sexo	Estado civil	Nivel de estudios	Antigüedad	Tiene hijos/ edad	Con quién vive	Zona urbana/ rural
1	51	M	Separado	Maestría	25	1 (10 años)	Solo	Urbana
2	56	F	Viuda	Maestría	27	3 (36, 32 y 29 años)	Con su hijo	Urbana
3	48	F	Casada	Maestría	25	1 (18 años)	Con pareja e hija	Urbana
4	49	F	Soltera	Maestría	25	No	Sola	Urbana
5	47	F	Soltera	Maestría	26	No	Sola	Urbana

6	49	F	Divorciada	Maestría	24	1 (25 años)	Con su pareja	Urbana
7	60	M	Casado	Maestría	30	3 (35, 33 y 26 años)	Con su pareja	Urbana
8	66	M	Casado	Especiali	31	2 (35 y 28 años)	Con su pareja	Urbana
9	56	M	Casado	Doctora	30	5 (37, 32, 31, 30 y 26 años)	Con su pareja	Urbana
10	47	F	Casada	Maestría	25	3 (16, 14 y 8 años)	Con pareja e hijos	Urbana
11	55	M	Casado	Maestría	28	4 (33, 35, 22 y 20 años)	Con pareja e hijos	Urbana
12	52	M	Casado	Maestría	29	Si	Con pareja e hijos	Urbana

Fuente: elaboración propia.

Para identificar a los profesores con más de 25 años de servicio se revisó la lista que la institución emite con motivo del Día del Maestro cada año, ya que se hace la entrega de reconocimientos a los años de servicio prestados; con esta información se procedió al contacto telefónico para acordar la realización de las entrevistas, procurando diversidad en la procedencia de las áreas de conocimiento y cuidando el equilibrio en la cuestión del género. Cabe señalar que en este estudio se contó con el apoyo de dos estudiantes de licenciatura de la Facultad de Pedagogía, quienes también realizaron algunas entrevistas con previa capacitación.

Al grupo seleccionado se le aplicó una entrevista oral semiestructurada que fue audiograbada. El guion incluyó cinco secciones: Datos generales, Datos laborales, Expectativas hacia la jubilación, Satisfacción vital y laboral y Actividad social. Con la transcripción de las entrevistas se procedió al análisis de la información para lo cual se realizó una matriz contenedora, y a partir de esta se identificaron los aspectos más significativos para los sujetos, de donde se desprendieron dos categorías: entorno familiar y profesional, mismas que destacan la reconfiguración de la identidad de los sujetos desde la condición de jubilada/o. Las dos esferas son fundamentales en la vida de los entrevistados, pues representan espacios de convivencia muy importantes, impregnados de una carga emocional y afectiva sumamente valiosa, ambos contruidos a través de los años. La construcción de estas categorías se da a partir de los elementos que se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Categorías de análisis

Entorno familiar. Espacio de convivencia y desarrollo con los seres queridos de manera cotidiana, impregnado de una carga emocional y afectiva muy valiosa.	Lugar de residencia Relación con la pareja Relación con la familia Nuevas tareas Temor a la nueva situación
Entorno profesional. Espacio de convivencia y desarrollo profesional con los colegas, impregnado de un estatus, reconocimiento y carga afectiva importante.	Situación económica Relación con los compañeros Pertenencia a alguna asociación Temor a la nueva situación

Hallazgos**Entorno familiar****a) Género**

El profesorado entrevistado pertenece al bloque de jubilación, que de acuerdo con el contrato colectivo de trabajo tiene como requisito único cumplir con 28 años de servicio en la institución. Perteneció a la generación que se incorpora a la universidad en la década de los ochenta.

En el análisis de lo dicho por los informantes es preciso considerar quién comparte su opinión, porque ello remite a una experiencia de vida pero también de género. Cuando se comunica a través de la palabra lo que se ha experimentado también devela la posición desde donde se habla, porque la visión del mundo y las experiencias adquieren un significado distinto. Por ello es importante presentar el perfil del profesorado entrevistado.

Precisamente la categoría género permite hacer visibles las relaciones-procesos entre los sexos y las construcciones que se establecen alrededor de los roles masculino y femenino, que se traducen en un conjunto de normas y prescripciones que se construyen, imponen y transforman o reproducen con el paso del tiempo (Jaiven, A., 1998).

El género y la edad se conjugan de manera significativa para determinar las oportunidades y las actividades que por costumbre se les han atribuido. De este modo, edad y género permiten hacer visible algo que ha sido considerado como normal o natural, es decir,

que hacerse mayor no significa lo mismo para unos que para otras. Esto es así por razones diversas y no sólo por cuestiones como la sobremortalidad masculina que lleva a las mujeres a vivir en soledad durante muchos años. Este vivir en soledad (y pobreza) se inició —sin saberlo ellas— años antes, a partir del momento en que las chicas tomaron (algunas toman, todavía)

opciones irreversibles, guiadas por el imperativo del amor, la entrega y el cuidado de los y las demás; decisiones de carácter vital y profesional que las dirigieron hacia trabajos mal pagados, a tiempo parcial, o simplemente las relegaron a la casa cuidando de todo el mundo, a merced de su aprobación, con la autoestima vagando por el desierto y ellas progresiva e inconscientemente más solas y pobres (Freixas, A., 1999: 7).

De acuerdo con los datos, el rango de edad va desde los 46 hasta los 66 años, siendo 53 años el promedio en el grupo; de acuerdo con Ana Freixas la década de los cincuenta representa: “la madurez (experiencia, serenidad) — emergencia de los procesos ejecutivos de la mediana edad— y la libertad. Los factores negativos son: el descenso de las cualidades físicas y la soledad” (1991: 67). Particularmente para el caso de las mujeres, “el bienestar en la mediana edad parece estar relacionado con tres situaciones personales: estar casada, tener hijos-as y trabajar fuera de casa” (1991: 67); este último elemento contribuye a amortiguar problemas personales y familiares.

En este perfil del grupo, destaca la diversificación del estado civil para las mujeres, pues hay solteras, casadas, una viuda y una divorciada; mientras que para el caso de los hombres, cinco —83.33 por ciento— son casados y solo hay uno separado. Lo que muestra que en el grupo masculino hay una mayor estabilidad en cuanto al estado civil; además todos dicen tener hijos. Situación que coincide con algunos estudios en el sentido de que “las experiencias vitales de los hombres están íntimamente relacionadas con la edad cronológica como una variable en la que se encajan continuas e ininterrumpidas series de acontecimientos, pertenecientes tanto a la esfera familiar como a la ocupacional” (Freixas, A., 1991: 68).

Es interesante que las mujeres se jubilaran con menor edad que el grupo de varones, lo cual se explica por el hecho de que ingresaron a laborar muy jóvenes. Pero si consideramos que los trayectos de vida para las mujeres son distintos a la generalidad de los hombres, ya que presentan diversidad de roles e interrupciones frecuentes, entonces se tiene que destacar que para ellas la:

edad adulta implica una gran variedad de modelos de rol, no tan centralmente vinculados a la edad cronológica (...) ya que en la vida de las mujeres pueden presentarse numerosas combinaciones de profesión-matrimonio-hijos, con diferentes niveles de temporalización y compromiso que hacen que los roles de esposa, madre y trabajadora puedan adquirir significados diferentes en momentos determinados del curso vital (Freixas, A., 1991: 68).

Precisamente en relación con los hijos, las únicas profesoras que reportan no tener hijos son las solteras; el resto del profesorado dice tener hijos con una edad muy variable que va desde los 10 hasta los 35 años.

Ahora bien, en lo referente al nivel de estudios y en concordancia con las políticas de evaluación para los PTC, destaca la maestría como grado máximo de estudios en la mayoría —10—; un profesor con especialidad —el de mayor edad y antigüedad— y otro con doctorado. De hecho, este último se jubiló hace poco y fue recontratado. Comenta que llegado el momento se presentó con el rector y le dijo: “Ya cumplí mi tiempo y me quiero jubilar”, a lo que el rector respondió: “Te va ir bien, porque te va pagar el seguro, te va pagar la universidad y además te voy a recontratar” (M, 66 años, 31 de antigüedad).

c) Lugar de residencia

El total de los entrevistados vive en la zona urbana. El lugar de residencia es importante porque a partir de la quinta década muy frecuentemente se experimenta el sentimiento de empezar a envejecer, lo que provoca una reflexión importante sobre la vida. Además, el constructo social de la vejez también es impactado por el medio urbano o rural, que determina que la participación en actividades económicas y sociales va de acuerdo a la edad (Salgado, N. y R. Wong, 2007). Es importante destacar que la vejez como la jubilación involucran toda una serie de experiencias, muchas subjetivas, relacionadas con las prácticas de vida y la edad biológica; interiorizar esta situación implica una adaptación de roles por los cambios que genera el paso del tiempo y también por el hecho significativo de pasar de ser trabajador a jubilado (Cal, A., 2006; Cal, A. et al., 2006; Salgado, N. y R. Wong, 2007).

d) Relación de pareja

Aunque hay estudios sobre la jubilación y su proceso de adaptación (Aymerich, M., M. Planes y M. Gras, 2010; Izar, J. y C. Ynzunza, 2013; Villardón, L. Á. Moro y C Atxurra, 2017), es necesario reconocer la pertinencia de abordar el tema desde una perspectiva de género, porque hombres y mujeres viven y enfrentan dicho proceso de manera distinta; por ejemplo, no es menor el hecho de suponer que las mujeres pueden volver a asumir el papel alternativo de ama de casa después de su jubilación (Arber, S. y J. Ginn, 1996), algunas por el modelo cultural y otras por gusto. Esto sucede con una entrevistada, que visualiza la jubilación como la posibilidad de retornar al papel alternativo de ama de casa:

Pues él igual que yo, este, hay cosas que no hemos hecho. A mí por ejemplo me gusta la psicología, a mí me gusta... por ejemplo, me gustaría leer más, la repostería, o sea, cosas más así de... como más de mujer

que no he hecho, incluso hasta cuidar nietos... cosas así. (M, 49 años, 24 años de antigüedad)

Mientras que otras académicas, que por el tiempo de antigüedad se estarán jubilando más o menos al mismo tiempo que su pareja, dicen no tener dificultad para enfrentar ese momento, pues además no se visualizan en un retorno a ser ama de casa a 100 por ciento:

Estamos en sintonía (...) los dos le entramos igual. De hecho él es citadino pero lo he involucrado tanto en la vida de pueblo, de rancho, que a él le encanta también, si yo no quiero ir o no puedo ir a ver el campo o al rancho, él me dice: "Pues yo sí quiero ir a cansarme" y se va; [me dice] "Al rato me llevas un lonche". Está igual que yo, estamos los dos en tiempo de jubilación. (M, 48 años, 25 de antigüedad)

En el mismo sentido, está el siguiente testimonio:

Considero que son las mismas expectativas más tanto emocionales como financieras, pues tenemos una comunión muy particular, entonces creo que son las mismas. (H, 55 años, 28 de antigüedad)

También hay un caso en el que aun cuando la jubilación de la pareja puede ser simultánea, es ella quien desea posponer el retiro:

Está igual que yo, estamos los dos en tiempo de jubilación, pero ella quiere seguir aquí. (H, 56 años, 30 de antigüedad)

Es interesante que en las parejas con posibilidad de retiro simultáneo la situación es diversa: así como hay algunas que comparten sus expectativas para la jubilación, disfrutar de su gusto por la naturaleza y la vida de campo; también hay otras en las que uno de los dos no desea la jubilación.

Ahora bien, hay otro tipo de casos: parejas en las que para ninguno de los dos es deseable permanecer juntos durante muchas horas del día o estar juntos en casa la mayor parte del tiempo; al parecer, después de tantos años de la no convivencia por largos periodos, la idea de hacerlo resulta difícil de aceptar. Tal como sucede con un académico al que su pareja le dice que no se jubile:

Ayer me decía no te jubiles...yo supongo que su inquietud es tenerme todo el tiempo en la casa, cosa que tampoco haría. (H, 60 años, 30 de antigüedad)

e) Los hijos y la familia

De acuerdo con Ana Freixas, en la década de los 50 en las mujeres destaca el desarrollo de los “procesos ejecutivos” que se refieren a cualidades muy importantes como: autoconciencia, selectividad, manipulación y control del entorno, dominio y competencia, etcétera. Elementos sumamente positivos que ante la pérdida de cualidades físicas —tan socialmente reconocidas— resultan una ganancia, ya que “dispone progresivamente de más recursos personales, emocionales y psicológicos como madurez, equilibrio, reflexión y experiencia que le permiten dominar la vida cotidiana como anteriormente nunca había conseguido” (1991: 71). Además, se suma el aspecto de la libertad como conquista personal de gran valor para las mujeres en general, pues una gran mayoría ha vivido o vive sometida a las diversas jerarquías: padre, marido e incluso hijos. De allí que, al menos para ellas, con la edad y con la jubilación se recupera la libertad. Así, después cumplir con una jornada laboral por tantos años se llega el momento de disponer libremente del tiempo, de compartir con la familia, con los amigos. En el caso de los varones, ellos no visualizan tan trascendental el cambio:

La relación con mi hijo seguirá siendo fabulosa... con la familia no sé, no visualizo algo así. (H, 51 años, 25 de antigüedad)

Yo creo que no cambiará gran cosa, puesto que es un aspecto laboral personal nada más, mi vida con mis hijos seguirá en la misma ruta. (H, 60 años, 30 de antigüedad)

También hay quien dice sentir incertidumbre respecto a cómo será la relación con los hijos (as), con la familia, porque de algún modo el cambio será difícil, sobre todo cuando la familia piense o quiera disponer de su tiempo:

Yo creo que va a ser difícil en un principio, porque como mis mismos hijos dicen, no están acostumbrados a que yo esté sin hacer nada, aunque no pienso estar sin quehacer, el hecho de tener más tiempo libre puede hacer reajustes en las relaciones, uno de estos será el tiempo que ellos pensarán que yo puedo cuidar nietos, entonces ahí tendremos que pactar un poco porque tampoco mi misión a futuro es ser abuelita cuidadora de nietos. (F, 56 años, 27 de antigüedad)

Un factor importante en la convivencia con los hijos es la edad de los mismos. Por ejemplo, algunos profesores que tienen hijos pequeños ven la jubilación como la posibilidad de compartir y de disfrute; mientras que quienes tienen hijos adolescentes o jóvenes lo ven más como posibilidad de apoyarlos en su vida académica, pues también aceptan que muy probablemente se acerca el tiempo de que los hijos vuelen y entonces deban enfrentar la idea del nido vacío.

Con mi hija quizás sí va a modificar un poco, pues porque ella todavía pues va empezando su vida, 18 años ... ella tiene expectativas pues para seguir estudiando, irse de movilidad, de intercambio y demás, ella está por entrar a la profesional, sus planes ahora son ... estudiar arquitectura, pero ella ya está navegando en internet para ver cuáles son las escuelas [con las] que la universidad tiene convenios para ver a donde se va a ir, si se va a ir a Alberta o se va a ir a Argentina o a Italia. (M, 48 años, 25 de antigüedad)

Para quienes no tienen hijos, la jubilación representa la posibilidad de retomar la relación con la familia de origen, quizás incluso colaborar en la asistencia o el cuidado de algún familiar.

Pues yo considero que va a ser igual de fuerte, o sea, me parece que algo que me ha fortalecido en mi vida es que crecí en una familia nuclear, funcional; mi madre murió hace 25 años, mi padre vive, tengo una familia bonita, unida, y me parece que es posible que hasta se mejore la relación, o sea, ahorita la relación es buena, sin embargo, creo que en mi jubilación, considero que podrá ser mejor. (M, 47 años, 26 de antigüedad)

Sin duda, cada quien de acuerdo con su género, edad, condiciones familiares, sociales y culturales visualiza una relación distinta con la familia o con su red de apoyo; aunque destaca cómo algunas entrevistadas desean dejar claro que no se convertirán en cuidadoras de nietos una vez jubiladas, sino por el contrario, buscar una alternativa o proyecto de desarrollo personal. Sin duda, la maternidad se valora muy positivamente, pero también piensan que por la edad de los hijos, es tiempo de reconsiderar una nueva etapa con ellos, pues saben que deben emprender su propio camino.

Entorno profesional

a) Expectativas hacia la jubilación

Un indicador importante sobre la jubilación son las expectativas hacia esta nueva condición. Las expectativas pueden jugar a favor o en contra al momento de enfrentar el futuro inmediato, así como la adaptación a la nueva situación (Hermida, P., M. Tartaglini y D. Stefani, 2016). Un estudio encontró que tanto hombres como mujeres en los niveles organizacionales más altos perciben su trabajo por igual y tienen los mismos valores; mientras que en los niveles ocupacionales más bajos hombres y mujeres perciben de manera distinta el valor su trabajo: los hombres buscaban recompensas en logros profesionales, mientras las mujeres buscaban prioritariamente recompensas sociales (Motazz citado en Cal, A., 2006). Llegado

el momento de cambiar la actividad, el impacto es diferencial, “mientras que la mujer puede permanecer ocupando el rol de cuidadora familiar, el hombre deberá construir un nuevo rol” (Hermida, P. M. Tartaglini y D. Stefani, 2016: 59). Es precisamente en este proceso de cambio en donde se registran dudas sobre qué hacer y cómo hacerlo, pues se parte de la idea de que se dispondrá de mayor tiempo libre.

Ahora bien, el profesorado de la UCOL reconoce y acepta que el periodo de jubilación está cerca, pero algunos tienen dudas sobre qué harán llegado el momento, incluso dicen no haberlo pensado:

En realidad no pienso en eso, pero sé que para esos asuntos soy muy cauteloso, yo ya estoy pensando en qué voy a hacer cuando me jubile, pero jubilarme no he pensado si ya, mmm, sé que eso va llegar y sé que muy pronto, y ya sé que voy hacer una vez que me jubile, pero todavía no he puesto una fecha, tal vez cinco años, tal vez. (M, 51 años, 25 de antigüedad)

Algunos dicen también que ya se están preparando para dicha etapa; sin embargo, visualizan mantener el vínculo con su actividad laboral. Así, una entrevistada señala que destinará parte de su tiempo a la sistematización de sus experiencias docentes o producir materiales, pero a otro ritmo:

Me parece... una etapa importante, porque yo he estado asumiéndolo desde hace tiempo, o sea, a mí no... a mí no me sucede quizás como a otras personas, yo sí espero la jubilación feliz, o sea, yo sí, porque tengo planes para en ese momento ponerme a escribir acerca de mis experiencias como docente, material para la disciplina de mi área que hace mucha falta. (F, 49 años, 25 de antigüedad)

Llama la atención que quienes dicen estar preparadas y aceptan que se trata de cerrar un ciclo son las mujeres: ellas ven a la jubilación como la oportunidad de desarrollar actividades o proyectos que por el trabajo habían pospuesto; incluso manifiestan sentir alegría por llegar a esa meta. En cambio, los hombres ven la jubilación de manera distinta. Uno de ellos dice que la jubilación es necesaria pero no de tiempo completo, pues su plan es ser recontratado por horas para no tener que retirarse del todo de la institución:

La veo como una necesidad, tengo el tiempo completo desde hace muchos años, desde que empezó el tiempo completo, pero quisiera dedicarme a otras cosas, aparte de lo que hago ahora, es decir, me jubilo y como ha ofrecido el señor rector, me recontrato por horas. Y el resto del tiempo lo

voy a aprovechar para realizar algunas inquietudes que tengo. (H, 60 años, 30 de antigüedad)

También hay quienes señalan que definitivamente no desean jubilarse. Para los hombres la adaptación a la jubilación resulta mucho más difícil. Distintos estudios muestran esta dificultad, de tal forma que los varones prefieren seguir trabajando aun cuando han cubierto la edad para jubilación con derecho a pensión. Si bien lo hacen porque disfrutan de su trabajo (Bernard, M. et al., 1996: 91), también es cierto que les es más difícil aceptar estar en casa:

Como un ciclo de vida laboral, donde en este momento estamos legalmente terminando un ciclo y pensar en qué va a ser de mi vida de aquí en adelante en caso de llegar a ser jubilado, porque tengo el tiempo para la jubilación mas no quiero jubilarme, siento que todavía tengo posibilidades de seguir trabajando. (H, 52 años, 28 de antigüedad)

Es importante mencionar que permanecer en la institución más allá de lo establecido, en ocasiones puede reflejar cambios en la productividad del profesorado e incluso una actitud diferente para encarar las actividades (Rodríguez, J., L. Urquidi y G. Mendoza, 2009). La evidencia de los estudios sugiere que hay un declive significativo en las habilidades mentales a partir de los 50 años, especialmente en actividades relacionadas con la capacidad cognitiva, la velocidad de memoria y solución de problemas (Skirbekk, V., 2003).

b) Y después de la jubilación, ¿cuál será la relación con los compañeros de trabajo?

En la vida laboral, la relación con los compañeros de trabajo es importante tanto para la realización de las tareas cotidianas como para el soporte emocional y afectivo para el logro de objetivos y/o ante las presiones de trabajo. Es decir, la interacción con lo/as colegas es constante, sentirse parte de la comunidad académica es una necesidad e incluso la relación laboral puede pasar fuertemente al plano de la amistad. Sobre la relación con lo/as colegas después de la jubilación opinan lo siguiente:

Yo creo que la relación con los compañeros no es la misma porque ya se tienen objetivos diferentes, excepto con los se creó un relación de trabajo pero también de amistad y compadrazgo. (F, 48 años, 25 de antigüedad)

Sin embargo, una vez que se llega a la jubilación la situación cambia, por eso algunos entrevistados visualizan la relación como algo que pasará a un segundo o tercer término:

Una vez jubilado... yo creo que van a ser parte de los cuates, pero hasta ahí, no tengo la idea de seguir viniendo después de jubilarme ... cuando me jubile voy a desaparecer unos dos años, yo me voy a ir a viajar, si quieren les escribo por el chat desde el Cairo, Jerusalén, por allá ... así me visualizo, digo, yo creo que después de tantos años uno se lo merece... ahorita no puedo hacerlo, porque no costea, digamos en verano no, porque estás amarrado aquí, en vacaciones, quince días, pues no, tendrías que pedir un permiso de un mes más... no se puede ahorita... en ese tiempo sí, porque no vas a tener nada qué hacer. (M, 51 años, 25 de antigüedad)

Pero para otra entrevistada resulta claro que la relación se perderá. Ella ha visto cómo otras jubiladas han perdido contacto con la escuela, incluso quienes permanecen ya ni se acuerdan de ellas:

Ahí no sé, pero yo esperarías también poder seguir cultivando esos lazos de amistad con mis compañeros, tristemente lo que observo ahorita en la práctica es que mis compañeras ya jubiladas, por los comentarios de ellas, sé que no se reúnen, sé que esos lazos que había de unión, por el vínculo laboral, ahora no es lo mismo, y no sé pues, se va perdiendo, siento yo que la realidad es que ese lazo se va perdiendo a medida que la gente se va, ¿verdad? Entonces yo esperarías seguir cultivando en la medida de mis posibilidades los lazos con las compañeras también de acá, ¿no? (F, 47 años, 26 de antigüedad)

Es decir, por lo que han visto y en la experiencia de otros jubilados, la relación poco a poco se va terminando, de aquí la necesidad de pensar en una estrategia que pueda dar cohesión al grupo de jubilados tanto para la convivencia como para fortalecer algunas acciones de la institución, porque hay quienes no piensan retirarse del todo y su experiencia puede ser muy útil para otras generaciones:

Empezaría a retirarme creo yo, porque vendría solamente a la facultad para impartir mis clases o tutorías y me retiraría con la diferencia de que actualmente tenga o no tenga clases permanezco aquí y tengo más oportunidad de interacción; sin embargo, mi propósito a futuro es acercarme un poquito más a la relación que viene siendo más de trabajo que amistosa, entonces empezar a buscar la manera de relacionarme más. (M, 60 años, 30 de antigüedad)

Destaca en el ánimo el interés de continuar con el vínculo hacia los compañeros, pero al mismo tiempo perciben que la realidad será otra: la experiencia les ha

hecho ver que quienes se jubilan poco a poco van perdiendo el contacto con los colegas y la institución; el vínculo laboral se rompe casi de un día para otro, en muchos de los casos empiezan a ser excluidos de las reuniones laborales cuando aún no han logrado incorporarse incluso a la propia familia, es decir, ni siquiera han logrado tejer otras redes de interacción o de apoyo.

c) Temor hacia la nueva situación

Como toda nueva etapa, la jubilación representa un nuevo estatus, pues ante la institución se convierten en “universitarios distinguidos”, es decir, personal que se ha ganado tal distinción por haber dedicado casi tres décadas de su vida al trabajo en la universidad. Una profesora reflexiona y dice que después de haber atravesado por distintas etapas difíciles durante su vida, siente que esta nueva condición no le causa temor:

Pues fíjate que no ... yo creo que si yo no hubiera tenido ... estas dos preparaciones de que te hablo probablemente sí, porque yo me visualizo en tiempo atrás, este, como una profesionista sí dedicada pero media insegura, yo me acuerdo, ... sin embargo pues [ahora] yo creo que Dios y además pues la experiencia, no sé, me han permitido tener más confianza en mí ... ahorita mi situación de ... vivir sola, desde hace dos años, como que también fue otra, otra experiencia nueva... Yo le tenía pavor a estar sola, y sin embargo, pues no ha pasado nada, bueno sí ha pasado porque me he encontrado, [y] he valorado la independencia. Sí me gustaría tener una pareja, pero en este momento como que le he encontrado ese sabor a la soledad, porque creo que es una gran oportunidad para disfrutar tu vida. (M, 47 años, 26 de antigüedad)

Sin embargo, hay diferentes sentimientos hacia la jubilación: un profesor asegura sentir incertidumbre porque es consciente de que empieza a identificar algunas limitaciones físicas relacionadas con la vejez. Para el hombre es difícil aceptar que envejece, no le es fácil adaptarse a los cambios, a diferencia de las mujeres. Para los hombres que “habitualmente han hecho del trabajo la única fuente de realización personal, la jubilación supone un elemento precipitador de los sentimientos de vejez e inutilidad, que no suelen dar en las mujeres cuya multiplicidad de roles amortigua este problema” (Freixas, A., 1991: 74). El siguiente testimonio lo muestra con claridad:

¡No! bueno déjame decirte algo, no estuve muy convencido de decir no, el hecho es que tú misma lo leíste al principio, estoy pasando a una etapa de mi vida en la cual las funciones fisiológicas no son las mismas que en la juventud, entonces existen limitaciones físicas incluso intelectuales porque

ya se empiezan a olvidar las cosas, etcétera, las que no maneja uno diariamente. Entonces creo que sí se van a ir agregando incapacidades o discapacidades con el paso de los años y no sabe uno ni dónde va a terminar ni cómo, entonces siempre está esa inseguridad, esa incertidumbre no tanto así como miedo o terror, no llega hasta allá, pero así algo como de incertidumbre normal porque no sabría lo que va a suceder. (H, 60 años, 30 de antigüedad)

A estos sentimientos de vejez e inutilidad que experimentan los varones se suma el sentimiento de abandono de la propia persona. Una profesora lo expresa así:

Pues sí, yo creo que existe un poco de temor en la cuestión presupuestal y un poco de temor en la cuestión, digamos no es lo mismo tener una obligación y saber que todos los días te tienes que levantar a determinada hora y salir y arreglarse, a decir: "Si quiero me levanto, si no, no"... entonces, yo creo que hay peligro de que bajes la guardia, pero estoy consciente y espero no caer en eso. (M, 56 años, 27 de antigüedad)

Pero más de la mitad de lo/as entrevistados manifestó no sentir ningún temor. Aquí algunos testimonios:

Yo pienso que no, no tengo temor de estar jubilado, es como cuando me preguntaban si iba a sentir algo por ser abuelo, ya tengo cinco nietos y no siento nada. (H, 55 años, 28 de antigüedad)

Otra opinión similar señala lo siguiente:

¿De jubilación? ¡No! Para nada, como que, yo siento, no sé si me suena repetitivo, o cómo decir, o cómo lo puedas interpretar, este yo lo entiendo perfectamente que es un ciclo ... aunque te sientas muy bien, te sientas muy productiva, llega el momento en que tienes que darle oportunidad a nuevas generaciones y aparte de eso ... si tú eres activa aquí lo puedes ser en otras partes, no tienes por qué deprimirte, ni dejar de hacer cosas ... para mí no, ni me siento triste ni frustrada ni nada, o sea, siento que tiene que ser así y voy a llegar a ello con mucha, con mucha energía y a gusto, bien, pues. Porque yo siento que me he preparado. (M, 48 años, 25 de antigüedad)

Conclusiones

El propósito de este estudio fue analizar la jubilación en el profesorado de la UCOL desde la perspectiva de género. De acuerdo a la información obtenida, se puede decir que el proceso de jubilación es bastante complejo por la diversidad de dimensiones que involucra: emocional, laboral, económica, social, entre otras. En este acercamiento a las expectativas del profesorado destaca, de manera primordial, la parte emocional de los y las entrevistadas, quienes al compartir su experiencia dejan ver sus deseos, dudas, emociones, pero también la nostalgia por el pasado o por visualizarse, en pocos años, fuera de la institución.

Es conmovedora la narrativa de los entrevistados, pues están muy cerca de romper un vínculo con la institución a la que han dado vida y la que a su vez les da vida como profesores, es decir, tomar distancia de uno de los principales referentes identitarios, lo que da origen a una reconfiguración y la búsqueda de nuevos referentes.

De igual manera, los sujetos mostraron muchos deseos de compartir sus experiencias, tanto de su vida a través de la institución como de la nueva etapa por afrontar. Manifestaron que con su partida de la universidad buena parte de la experiencia acumulada se perderá porque no hay una tradición que tenga como objetivo recuperar y sistematizar sus reflexiones.

Ahora bien, es positivo encontrar que la mayoría del profesorado tiene ciertas intenciones y deseos para la etapa de jubilación: su discurso muestra entusiasmo por emprender nuevos proyectos, ya que visualizan otras áreas de realización personal; sin duda, esta actitud ayuda en la aceptación del cambio de estatus. De igual forma, esta condición es predictiva del ajuste al entorno y de la construcción de estrategias para pasar, sin mayor problema, de una etapa a otra.

El discurso del profesorado muestra que, efectivamente, el género funciona como un estructurador importante en la vida cotidiana, pero también en la construcción de las expectativas porque la maternidad, el estado civil y la edad se conjugan de manera significativa para proyectar algunos deseos, temores o dudas sobre la jubilación; así, mientras algunas entrevistadas lo ven como un momento de satisfacción por cumplir una meta, otras lo ven como el pase a la libertad, porque tendrán la oportunidad de hacer cosas que antes no podían por falta de tiempo. Luego entonces se cierra la etapa laboral, pero se abre otra etapa de disfrute más personal. Sin embargo, también destaca el hecho de que para la mayoría de los varones afrontar el hecho de jubilarse es difícil, ya que no lo ven ni reciben con tanto agrado como las mujeres.

Es fundamental considerar lo que representa la institución en sus vidas; después de casi 30 años de trabajo no es fácil aceptar la separación, pues han generado una forma de ser y de vivir (Kaës, R., 1989). En este mismo sentido, Lourdes Villardón-Gallego, Álvaro Moro y Cristina Atxurra (2017) destacan

la necesidad de que las instituciones cuenten con algún plan o programa que aproveche el potencial del personal que se jubila al mismo tiempo que se revitaliza la figura del profesorado.

La evidencia empírica muestra que la experiencia de vida del profesorado está determinada por procesos diferenciados de género que se vinculan con la organización de actividades laborales y personales, de allí que sus expectativas hacia la jubilación también estén vinculadas con los roles que consideran les corresponde asumir. Sobre todo en el caso de las mujeres, que visualizan retomar las actividades de la casa, el cuidado de los nietos y de los padres; pero también, y en la medida de lo posible, dedicar un tiempo para sí mismas.

Bibliografía

Aceves, Jorge, 1994, "Sobre los problemas y métodos de la historia oral", en G. de Garay (coord), *La historia con micrófono. Textos introductorios a la historia oral*, México, Instituto Mora, pp. 33-46.

Albala, Cecilia et. al., 2005, "Encuesta Salud, bienestar y envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada", *Revista Panam Salud pública*, 17(5/6), pp. 307-322. Disponible en: <http://www.fsp.usp.br/sabe/Artigos/Informe%20especial%20SABE.pdf>

Arber, Sara y Jay Ginn, 1996, *Relación entre género y envejecimiento: enfoque sociológico*, Madrid, Narcea.

Aymerich, María, Monserrat Planes y María Eugenia Gras, 2010, "La adaptación a la jubilación y sus fases: afectación de los niveles de satisfacción y duración de proceso adaptativo", *Anales de Psicología*, 26(1), pp. 80-88. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/10-26_1.pdf

Bensusán, G. e I. Ahumada, 2006, "Sistemas de jubilación en las instituciones públicas de educación superior y composición por edad del personal académico", *Revista de la Educación Superior*, 2(138), pp. 7-35. Disponible en: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista138_S1ES.pdf

Bernard, Miriam, Catherine Itzin, Chris Phillipson y Julie Skucha, 1996, "Trabajo y jubilación marcado por el género", en S. Arber y G. Jay, *Relación entre género y envejecimiento*, Madrid, Narcea, pp. 89-104.

Buendía Espinosa, A. y L. Oliver Villalobos, 2018, "Adiós a los académicos en las universidades públicas mexicanas ¿qué perdemos?, ¿qué ganamos?", *Perfiles educativos*, 40(160), pp. 10-28. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v40n160/0185-2698-peredu-40-160-10.pdf>

Cal, Ana María, 2006, *Estudio de las necesidades y expectativas ante la jubilación de los trabajadores de la USC en las distintas categorías profesionales. Calidad y retiro laboral*, tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela, España.

Cal, Ana María, José Manuel Mayán, Constantino Arce y María del Carmen Gutiérrez, 2006, "Expectativas hacia la jubilación del personal de la Universidad de Santiago de Compostela", *Gerokomos*, 17(2), pp. 26-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2006000200003

Cardona, María y Enrique Peláez, 2012, "Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones", *Salud Uninorte*, 28(2). pp. 335-348. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/817/81724957014.pdf>

Colina Hernández, Henry, 2018, "Some Notes about Retirement Pension Systems of Social Security and the Experience of its Reform in Latin America", *Economía y Desarrollo* 160(2), pp. 1-10. Disponible en: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=9fff5511-b656-4258-a3db-b525f3a72238%40pdc-v-sessmgr05>

Consejo Nacional de Población, 2008, *Informe de México: el Cambio demográfico, el envejecimiento y la migración internacional en México*. Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2008/02cepal.pdf>

Chesnais, Jean-Claude, 1990, *El proceso de envejecimiento de la población*. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/9182>

Delgado, Gabriela, 2008, "Metodología de la investigación con perspectiva de género", en A. Velázquez, M. de L. y V. O. Mireles (coords.), *Metodología de la investigación. La visión de los pares*, México, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación/Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 17-38.

Elizalde Sánchez, Carlos, 2009, "Transición demográfica y pensiones en el claustro académico de la UAEM", *Papeles de población*, 15(59), México, Universidad Autónoma del Estado de México, pp. 239-263.

Fernández, Lilia, 1994, *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*, Buenos Aires, Paidós.

Foro Consultivo Científico y Tecnológico, AC, 2013, *Sistema Nacional de Investigadores*. Disponible en: http://www.foroconsultivo.org.mx/documentos/acertadistico/conacyt/sistema_nacional_de_investigadores.pdf

Freixas, Anna, 1991, "Autopercepción del proceso de envejecimiento en la mujeres entre 50 y 60 años", *Anuario de Psicología*, 50, pp. 67-78. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/64664/88691>

Freixas, Anna, 1996, "Prólogo a la edición española", en Sara Arber y Jay Ginn, 1996, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea, pp.7-9.

Freixas, Anna, 1997, "Envejecimiento y género: otras perspectivas necesarias", *Anuario de Psicología*, 73, pp. 31-42. Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/viewFile/9032/11480>

Galiana, Laura, 2012, *Perfil de profesorado universitario jubilado: estudio de la satisfacción con la jubilación y sus predictores*, tesis de maestría, Universidad de Valencia, España. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/25142/Trabajo%20de%20Fin%20de%20M%C3%A1ster.%20Laura%20Galiana%20Linares.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García, Ana L., 1999, "Historia de las mujeres del siglo XIX: algunos problemas metodológicos", en Eli Bartra (comp.), *Debates en torno a una metodología feminista*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 199-228.

Germani, Gino, 1962, *La sociología científica*, México, Universidad Nacional Autónoma de México.

Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Presidencia de la República, 2016, *IV informe de gobierno 2015-2016*. Disponible en: https://framework-gb.cdn.gob.mx/cuartoinforme/4IG_Escrito_27_08_16_COMPLETO.pdf

González, Angelina y Deyanira Loredó, 2008, "Género y jubilación en docentes universitarios", *Eclecta. Revista de Psicología General*, 1, pp. 23-29. Disponible en: <http://eclecta.webcindario.com/eclectadic08.htm>

Hermida, Paula, María Florencia Tartaglini y Dorina Stefani, 2016, "Actitudes y significados de la jubilación: un estudio comparativo de acuerdo al género en adultos mayores", *Liberabit. Revista de Psicología*, 22(1), pp. 57-66. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/686/68646348005.pdf>

Huenchuan, S. y R. I. Rodríguez, 2014, *Autonomía y dignidad en la vejez: Teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*, Ciudad de México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Disponible en: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/libros/Autonomia_y_dignidad_en_la_vejez.pdf

Instituto Nacional de Geografía y Geografía, 2014, *Estadísticas a propósito del Día Internacional de las personas de edad (1 de octubre)*. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>

Instituto Nacional de Geografía y Geografía, 2009, *Mujeres y hombres en México 2009*. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2009/MyH_2009_1.pdf

Izar, Juan Manuel y Carmen Ynzunza, 2013, “El patrón de jubilación del personal de la Universidad de Autónoma de San Luis Potosí”, *CPU-e, Revista de investigación Educativa*, 16, pp. 92-109. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2831/283128328005.pdf>

Jaiven, Ana L., 1999, “Cuando hablan las mujeres”, en Eli Bartra (comp.), *Debates en torno a una metodología feminista*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, pp. 185-197.

Juárez, P. E., 2015, “Problema financiero por pensiones y jubilaciones en universidades, insostenible: ANUIES”, *Educación Futura*, 7 de diciembre. Disponible en: <http://www.educacionfutura.org/problema-financiero-por-pensiones-y-jubilaciones-en-universidades-insostenible-anuiess/>

Kaës, René, 1989, “Realidad psíquica y sufrimiento en las instituciones”, en R. Kaës, J. Bleger, E. Enriquez, F. Fornari, P. Fustier, R. Roussillon y J. P. Vidal, *La institución y las instituciones. Estudios psicoanalíticos*, Buenos Aires, Argentina, Paidós.

Lagarde, Marcela, 1996, “El género”, en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, España, horas y horas.

Loureiro, Helena, Margareth Angelo, Margarida Silva, Alexandra Moreira y Ana Teresa Pedreiro, 2015, “How Portuguese families perceive transition to retirement”, *Revista de Enfermagem Referência*, 4(6), pp. 45-54, DOI: 10.12707/RIV14073.

Lucero Revelo, Sara Esperanza y Eunice Yarce Pinzón, 2018, “Intereses de formación, motivación y sentido de vida de trabajadores en proceso de prejubilación”, *Educación y educadores*, 21(1), pp. 95-113. Disponible en: <https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=83455923005>

Martínez, N., 2010, “21 universidades, en bancarota”, *El Universal*, 25 de octubre. Disponible en: <http://archivo.eluniversal.com.mx/notas/718651.html>

Maturana, Humberto, 1994, *Emociones y lenguaje en educación y política*, Chile, Dolmen ediciones, ensayo.

Meléndez, Juan Carlos, José Manuel Tomás y Esperanza Navarro, 2007, "Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim", *Salud pública de México*, 49(6), pp. 408- 414. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal-2007/sal076d.pdf>

Meléndez, Juan Carlos, José Manuel Tomás y Esperanza Navarro, 2011, "Actividades de la vida diaria y bienestar y su relación con la edad y el género en la vejez", *Anales de la psicología*, 27(1), pp. 164-169. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16717018019.pdf>

Montes de Oca, V., 2010, "Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo", *Revista Renglones*, 62, pp. 159-181. Disponible en: http://seminarioenvejecimiento.unam.mx/Publicaciones/articulos/pensar_vejez_env.pdf

Oliva Z., Martha, 2011, "Una reflexión acerca de la jubilación de los académicos en las universidades públicas estatales de México", *Revista Ciencia Administrativa*, 1, pp. 102-106.
Disponible en: <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/04/12CA201201.pdf>

Pérez C., Agustín, 2004, "La jubilación en universidades públicas", *Revista de la Educación superior*, 129 (1), pp. 89-97. Disponible en: http://publicaciones.anui.es.mx/pdfs/revista/Revista129_S3A6ES.pdf

Preciado, Florentina, 2004, "Cultura académica. La relación de sentido entre el académico y su institución", *Educación y ciencia*, 8(16), pp. 37-48.

Preciado, Florentina, 2006, "El tiempo y el espacio de las académicas", *Revista La Ventana*, (24), pp. 151-174.

Preciado, Florentina, 2008, "Mujeres y hombres en el espacio laboral universitario", en Sara G. Martínez Covarrubias (coord.), *En busca de la equidad de género en la universidad. Un estudio de caso*, Colima, México, Universidad de Colima, pp. 145-170.

Preciado, Florentina, 2012, *Cultura e institucionalización del trabajo académico en la Universidad de Colima*, México, Universidad de Colima.

Preciado, Florentina, Antonio Gómez y Karla Kral, 2008, "Ser y quehacer docente en la última década, Un estudio cualitativo del impacto de las políticas de formación en el profesorado", *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 13(39), pp. 1139-1163.

René, P. M., 2016, "Sistemas de pensiones no debe afectar universidades: Nuño", *El Universal*, 2 de marzo. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/2/sistemas-de-pensiones-no-deben-afectar-universidades-nuno>

Rodríguez, G. G., F. J. Gil y J. E. García, 1999, *Metodología de la investigación cualitativa*. España, Ediciones Aljibe.

Rodríguez, José Raúl, Laura Elena Urquidi y Guadalupe Mendoza, 2009, "Edad, producción académica y jubilación en la Universidad de Sonora. Una primera exploración". *Revista Mexicana de Investigación Educativa* 14(41), pp. 593-617.

Salgado de Snyder, Nelly y Rebeca Wong, 2007, "Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez", *Salud Pública de México*, 49 (Supl. 4), pp. 515-521. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10604410>

Skirbekk, Vegard (2003). *Age and individual productivity: A literatura survey*. Disponible en: <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2003-028.pdf#search=%22skirbekk%20vegard%22>

Universidad de Colima, 2015, *Informe de labores de la Dirección General de Recursos Humanos*, Colima, México, Universidad de Colima.

Universidad de Colima, Sindicato Único de Trabajadores de la Universidad de Colima, 2015a, *Contrato colectivo de trabajo 2015-2016*. Disponible en: <https://www..mx/documentos-normateca/ver/CCT/2015-2016#book5/pagina1>

Universidad de Colima, 2010, *Segundo informe de labores, segundo periodo rectoral*. Disponible en: https://portal.ucol.mx/content/micrositios/186/file/informes_rector/informe_rector_2010.pdf

Universidad de Colima, 2018, Informe de labores. Dirección General de Recursos Humanos. Disponible en: <https://portal.ucol.mx/dgrh/informe.htm#2018>

Villardón-Gallego, Lourdes, Álvaro Moro y Cristina Atxurra, 2017, "Percepciones sobre la jubilación en el profesorado universitario. El caso de la Universidad de Deusto", *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 20(1), pp. 87-99.

Yuni, José Alberto y Claudio Urbano, 2008, "Envejecimiento y género: perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino", *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), pp. 151-169.

Frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas concurrentes entre personas casadas o cohabitantes de Monterrey, Nuevo León, México

José Moral de la Rubia¹

Resumen

Las personas suelen percibir la infidelidad conyugal como un problema para su relación de pareja, por lo que se sienten menos comprometidas con la relación cuando creen que su pareja les engaña, y la confirmación de este suceso suele conducir a la ruptura de la relación. Esta investigación tiene como objetivos describir la conducta sexual en personas casadas o cohabitantes de Monterrey, Nuevo León, México, y estudiar la consistencia interna y validez de constructo de la Escala de Frecuencia y Número de Parejas Concurrentes (EFN_PC). Se empleó un muestreo probabilístico de rutas aleatorias y se colectó una muestra de 807 participantes. Se aplicó el Cuestionario de Conducta Sexual para Personas Casadas o que Cohabitan, el cual incluye la EFN_PC, y dos escalas psicométricas. El 53.4 por ciento de los participantes lo formaron mujeres y 46.6, ciento hombres; 90.1 por ciento, casados y 9.9 por ciento, cohabitantes. El promedio de relaciones sexuales con la pareja fue de una y dos veces a la semana en ambos sexos. Seis de cada 10 hombres y tres de cada 10 mujeres reportaron haberse masturbado en el último año. Tener al menos un contacto sexual concurrente fue más frecuente en hombres —30.6 por ciento, IC de 95 por ciento: 25.9 por ciento, 35.3 por ciento— que en mujeres —12.8 por ciento, IC de 95 por ciento: 9.6 por ciento, 16 por ciento—. En 85.9 por ciento de los casos, estos contactos fueron heterosexuales; en 11.2 por ciento, homosexuales; y en 2.9 por ciento, bisexuales, sin diferencia entre ambos sexos. El estado civil no tuvo efecto significativo sobre estas conductas sexuales. Con los 12 ítems de la EFN_PC se definió un modelo de dos factores correlacionados. Este modelo tuvo un buen ajuste a los datos

¹ Doctor en Filosofía y Ciencias de la Educación con especialidad en Psicología por la Universidad de Alcalá de Henares (Programa de doctorado de especialidades médicas, Facultad de Medicina). Psicólogo especialista en Psicología Clínica por el Programa de tres años de Psicólogo Interno Residente (Madrid, España). Licenciado en Filosofía y Ciencias de la Educación con especialidad en Psicología por la Universidad Pontificia de Comillas (Madrid, España). Profesor-investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), cargo que desempeña desde agosto de 1999. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) con nivel 2, posee Perfil PROMEP (docente de calidad) y es miembro de Cuerpo Académico consolidado de Psicología Social y de la Salud, estando inscrito en la línea de investigación: variables psicosociales relacionadas con la salud y estudios de familia. Posee numerosas publicaciones como artículos, capítulos y libros sobre psicología de la salud, clínica y social. Forma parte del comité editorial de varias revistas científicas y del comité de doctorado de la Facultad de Enfermería de la UANL.

—parejas concurrentes del sexo contrario, $\alpha = .893$, y parejas concurrentes del mismo sexo, $\alpha = .828$ — y fue válido para mujeres y hombres. El efecto de la deseabilidad social sobre la EFN_PC fue pequeño, con una varianza compartida menor de tres por ciento. Se concluye que una de cada cuatro personas casadas o cohabitantes ha tenido al menos una relación sexual concurrente, y los 12 ítems de la EFN_PC permiten definir una escala confiable y con validez de constructo. Se sugiere el uso de la EFN_PC en el estudio de parejas.

Palabras clave: conducta sexual, parejas concurrentes, sexo, estado civil, bisexualidad.

Abstract

Persons often perceive conjugal infidelity as a problem for their couple relationship. They feel less committed to the relationship when they believe that their partner cheats them, and the confirmation of this event usually leads to the breakdown of the relationship. The objectives of this research are to describe sexual behavior in married or cohabitant persons from Monterrey, Mexico, and to study the internal consistency and construct validity of the Frequency and Number of Concurrent Couples Scale (EFN_PC). A probabilistic sampling of random routes was used, and a sample of 807 participants was collected. The Sexual Behavior Questionnaire for Married or Cohabiting Persons, which includes the EFN_PC, and two psychometric scales were applied. The 53.4% of the participants were women and 46.6% men; 90.1% were married and 9.9% cohabiting. The average number of sexual intercourse with the couple was between once and twice a week in both sexes. Six out of ten men and three out of ten women reported having masturbated in the last year. Having at least one concurrent sexual contact was more frequent in men (30.6%, 95% CI: 25.9%, 35.3%) than in women (12.8%, 95% CI 9.6%, 16%). In 85.9% of cases, these contacts were heterosexual, in 11.2% homosexual and 2.9% bisexual, with no difference between both sexes. Marital status had no significant effect on these sexual behaviors. A two-factor model with correlated factors was defined with the 12 items of the EFN_PC. This model had a good fit to the data (concurrent partners of the opposite sex, $\alpha = .893$, and concurrent partners of the same sex, $\alpha = .828$), and was valid across women and men. The effect of social desirability on the EFN_PC was small with a shared variance less than 3%. It is concluded that one out of four married or cohabiting persons have had at least one concurrent sexual relationship, and the 12 items of the EFN_PC allow to define a reliable scale and with construct validity. The use of the EFN_PC in the study of couples is suggested.

Keywords: Sexual behavior, concurrent partners, sex, marital status, bisexuality.

Introducción

Esta investigación describe la conducta sexual en parejas casadas o que cohabitan de la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, a través de un nuevo cuestionario con la comprobación previa de sus propiedades de confiabilidad, validez de constructo y efecto del sesgo de la deseabilidad social. Aunque se exploran tres conductas sexuales —sexo con la pareja, masturbación o sexo sin pareja y sexo con parejas concurrentes— el análisis se centra más en esta última, al poder poner en riesgo la estabilidad de la pareja (Huang, C., S. Cassels y R. Winer, 2015).

La *Primera Encuesta Nacional sobre Sexo en México* releva que 72 por ciento de los hombres y 70 por ciento de las mujeres se divorciarían en caso de infidelidad de su pareja; y 51.6 por ciento de los hombres y 21.9 por ciento de las mujeres se atreverían a ser infieles a su pareja en caso de insatisfacción diádica (Consulta Mitofsky, 2004). Las estimaciones de la conducta infiel varían de un estudio a otro, a lo que contribuye lo delicado de la información por sus implicaciones interpersonales y legales (Huang, C. et al., 2015). En los estudios poblacionales de Estados Unidos (EU) de América y México la prevalencia media para ambos sexos se ubica entre dos y tres de cada 10 personas (tabla 1). No obstante, se estima que esta es más alta en los casos que llegan al divorcio, ubicándose entre cinco y seis de cada 10 hombres, y entre cuatro y cinco de cada 10 mujeres (Baucom, D. et al., 2017).

Tabla 1. Porcentajes de conducta al menos una vez en la vida en Estados Unidos (EU) de América y México estimados por encuestas poblacionales

País	Fuente	Autores	Porcentajes
Estados Unidos de América	Encuesta social general	Edward O. Laumann, John H. Gagnon, Robert T. Michael y Staruat Michaels (1994)	25% de los hombres 15% de las mujeres Sexo extramarital
		Michael W. Wiederman (1997)	22% de los hombres 12% de las mujeres Sexo extramarital 17.8% en 2000 16.3% en 2016
		Lindsay T. Labrecque y Mark. A. Whisman (2017)	Ambos sexos Sexo extramarital
México	Primera Encuesta Nacional sobre Sexo	Consulta Mitofsky (2004)	40.4% de los hombres 13.3% de las mujeres Infidelidad extradiádica.

Fuente: elabora por el autor.

En relación con las discrepancias de los estudios, Mark A. Whisman y Douglas K. Snyder (2007) indican que las entrevistas domiciliarias generan tasas bajas de reconocimiento; por el contrario, los cuestionarios de autorreporte anónimos, especialmente en la red —internet o ciberespacio—, obtienen estimaciones más altas, lo que se atribuye al efecto del manejo de la impresión e implicaciones de reconocer una conducta ilícita y reprobada moralmente. Probablemente, la verdadera tasa de incidencia sea igual o mayor que 25 por ciento, y una variable que afecta y se puede controlar es la deseabilidad social (Krumpal, I., 2013).

Cabe señalar que la prevalencia es menor cuando la definición de la infidelidad se reduce al sexo extramarital. Si se consideran otras modalidades, como involucramiento emocional sin sexo, esta es más grande (Espinoza, A. F. Correa y L. García, 2014). No obstante, el dato más consistente, estable y con menor sesgo por deseabilidad social es el de la infidelidad sexual (Twenge, J., R. Sherman y B. Wells, 2015).

En México se ha desarrollado un inventario para evaluar la conducta infiel, motivos de infidelidad y concepto de la infidelidad (Romero, A., S. Rivera y R. Díaz-Loving, 2007). La ventaja de este instrumento es su riqueza de contenidos. Su desventaja es su amplitud y que no explora aspectos relevantes en relación con infecciones de transmisión sexual, como es el sexo de la pareja concurrente —hombre o mujer—, el tipo de relación —comercial, eventual o estable— y el número de parejas (Huang, C. et al, 2015), para lo cual se puede diseñar un instrumento más breve y específico. Por otra parte, se tienen las encuestas sociológicas de cobertura poblacional, como la de la Consulta Mitofsky (2004). En estas se incluyen unas pocas preguntas cerradas para explorar la actividad sexual concurrente. No obstante, la desventaja de estas preguntas es que están formuladas en un sentido vago, lo que provoca que los datos sean ambiguos e imprecisos.

El propósito de este estudio fue describir la conducta sexual en personas casadas o cohabitantes de Monterrey, Nuevo León, México, y validar una escala breve de frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas concurrentes (EFN_PC), la cual fue desarrollada ex profeso para este estudio que distingue entre tres tipos de parejas —sexoservidores, aventuras pasajeras y amantes— y especifica el sexo de las parejas —del mismo sexo o del sexo contrario—. Con este propósito se plantearon siete objetivos:

- Describir la conducta sexual respecto a relaciones con la pareja, masturbación y con parejas concurrentes, y hacer comparaciones de porcentajes y tendencia central entre ambos sexos y entre casados y cohabitantes.
- Valorar las propiedades de distribución, discriminabilidad y consistencia interna de los ítems de la EFN_PC.

- Explorar la estructura factorial de la EFN_PC, verificando que los factores presenten consistencia interna, validez convergente y discriminante.
 - Contrastar la invarianza factorial del modelo entre ambos sexos.
 - Comparar la tendencia central en la puntuación total y factores de la EFN_PC entre ambos sexos.
 - Comprobar la validez de constructo, verificando la relación directa con la escala de infidelidad sexual del inventario de Angélica Romero et al. (2007) y frecuencia de masturbación, e inversa con frecuencia de relaciones con la pareja.
 - Determinar el efecto de la deseabilidad social sobre la EFN_PC.
- En correspondencia con los siete objetivos se formularon como hipótesis:
- Un promedio de relaciones sexuales con la pareja entre uno a dos veces por semana (Consulta Mitofsky, 2004; Moral, J., 2011), una proporción de haberse masturbado al menos una vez en el año previo de seis de cada 10 hombres y cuatro de 10 mujeres (Das, A., 2007; Laumann, E. et al., 1994), y un porcentaje promedio de infidelidad de 25 por ciento, siendo significativamente mayor en hombres que en mujeres (Consulta Mitofsky, 2004; Frisco, M. M. Wenger y D. Kreager, 2017; Laumann, E. et al., 1994; Twenge, J. et al., 2015; Wiederman, M. 1997), sin diferencia en estas conductas sexuales entre casados y cohabitantes.
 - Una fuerte asimetría positiva y leptocurtosis en la distribución en los ítems, siendo 0 —ninguna y nunca— el valor modal, aunque con casos atípicos de alta frecuencia de relaciones y muchas parejas concurrentes (Shulman, E. et al., 2015).
 - Una estructura de dos factores por el sexo de la pareja —contrario o mismo sexo— o de tres factores por la relación entablada —comercial con sexoservidores, lúdica con aventuras pasajeras, o emocional con amantes—.
 - Invarianza del modelo factorial entre mujeres y hombres.
 - Mayor promedio en la escala y los factores en hombres que en mujeres (Consulta Mitofsky, 2004; Laumann, E. et al., 1994; Twenge, J. et al., 2015; Wiederman, M., 1997).
 - Correlación muy fuerte con infidelidad sexual, y moderada o débil con frecuencia de relaciones sexuales con la pareja y frecuencia de masturbación.
 - Independencia o correlación débil con deseabilidad social, al estarse evaluando el aspecto más objetivo de la concurrencia de parejas, como es la conducta sexual explícita (Twenge, J. et al., 2015).

Método

Se realizó un estudio descriptivo-correlacional con un diseño *ex post facto* transversal, y se usó un muestreo por rutas al azar y se aplicó un cuestionario de autorreporte impreso.

Participantes

Los criterios de inclusión fueron: tener al menos 18 años, estar casado o vivir en unión libre con una pareja del sexo opuesto, residir en la ciudad de Monterrey, Nuevo, León, México, saber leer y escribir y dar el consentimiento informado. Los criterios de eliminación fueron: cuestionario incompleto e informar que la pareja estuvo presente en el momento de ser contestado.

Se contactó con 1 mil personas —500 mujeres y 500 hombres— que cumplían criterios de inclusión. El 17.8 por ciento de las personas contactadas, 61 de las 500 mujeres —12.2 por ciento— y 117 de los 500 hombres —23.4 por ciento—, se rehusó a participar. Los motivos expresados fueron falta de tiempo o estar muy ocupado —61 por ciento—; desinterés en participar en encuestas —19 por ciento—; desconfianza en dar datos personales —12 por ciento—; que esté presente la familia o la pareja —siete por ciento—; y otros motivos —uno por ciento—. En 15 casos —siete hombres y ocho mujeres— se aplicaron criterios de eliminación: en 12 por presencia del cónyuge —siete mujeres y cinco hombres— y en tres por datos incompletos —una mujer y dos hombres—. La muestra analizada con todos sus datos completos fue de 807 participantes, de los cuales 53.4 por ciento fueron mujeres y 46.6 por ciento, hombres, sin diferencia de frecuencia estadísticamente significativa entre ambos sexos por la prueba binomial — $p = .057$ —. Sus características sociodemográficas se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de frecuencias de las variables sociodemográficas

Variable	Valor	<i>n</i> (<i>p</i>)	<i>N</i> (<i>P</i>)
Sexo	Mujer	431 (53.4%)	
	Hombre	376 (46.6%)	
Años de edad	[18, 30)	285 (35.5%)	285 (35.3%)
	[30, 40)	230 (28.5%)	515 (63.8%)
	[40, 50)	220 (27.3%)	735 (91.1%)
	[50, 60)	60 (7.4%)	795 (98.5%)
	[60, 94]	12 (1.5%)	807 (100%)

Escolaridad	Primaria	173 (21.4%)	173 (21.4%)
	Secundaria	231 (28.6%)	404 (50.1%)
	Media superior	218 (27%)	622 (77.1%)
	Licenciatura	164 (20.3%)	786 (97.4%)
	Posgrado	21 (2.6%)	807 (100%)
Casado	Sí	727 (90.1%)	
	No	80 (9.9%)	
Años de matrimonio o unión libre	[0, 7.17)	361 (44.7%)	361 (44.7%)
	[7.17, 14,34)	146 (18.1%)	507 (62.8%)
	[14.34, 21,51)	171 (21.2%)	678 (84%)
	[21.51, 28,67)	91 (11.3%)	769 (95.3%)
	[28.67, 35.84)	27 (3.3%)	796 (98.6%)
	[35.84, 43]	11 (1.4%)	807 (100%)
Ingresos económicos familiares al mes en el último año en pesos mexicanos	< 3000	61 (7.6%)	61 (7.6%)
	[3 000, 6 000)	220 (27.3%)	281 (34.8%)
	[6 000, 12 000)	226 (28%)	507 (62.8%)
	[12 000, 24 000)	174 (21.6%)	681 (84.4%)
	[24 000, 48 000)	77 (9.5%)	758 (93.9%)
	[48 000, 92 000)	34 (4.2%)	792 (98.1%)
	≥ 92 000	15 (1.9%)	807 (100%)
Número total de hijos	0	130 (16.1%)	130 (16.1%)
	1	149 (18.5%)	279 (34.6%)
	2	237 (29.4%)	516 (63.9%)
	3	211 (26.1%)	727 (90.1%)
	4	60 (7.4%)	787 (97.5%)
	≥ 5	20 (2.5%)	807 (100%)

Fuente: elaborada por el autor.

Notas. *n* = frecuencia absoluta simple, *p* = porcentaje simple, *N* = frecuencia absoluta acumulada,

P = porcentaje acumulado.

Instrumentos

El Cuestionario de Conducta Sexual para Personas Casadas o que Cohabitan está integrado por dos preguntas sobre frecuencia de relaciones sexuales con la pareja y masturbación en el último año. Ambas preguntas se responden usando una escala de cinco categorías ordenadas: de 0 = “ninguna vez” a 4 = “varias veces a la semana”. Además, consta de una tercera pregunta que solicita indicar, ante seis tipos de parejas concurrentes, la frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas que se han tenido a lo largo del matrimonio. Para su respuesta se usan dos escalas de cinco categorías ordenadas, una para la frecuencia —de 0 = “nunca” a 4 = “con mucha frecuencia”— y la otra para el número de parejas —de 0 = “ninguna” a 4 = “más de 10”—. Sumando estos 12 puntajes, se obtiene la puntuación en la Escala de Frecuencia de Relaciones y Número de Parejas Concurrentes (EFN_PC), la cual tiene un rango potencial de 0 a 48. Véase Anexo.

La Escala de infidelidad sexual del Inventario Multidimensional de Infidelidad, de Angélica Romero et al. (2007), consta de 21 ítems directos con cinco categorías ordenadas de respuesta: de 1 = “nunca” a 5 = “siempre”. Su rango varía de 21 a 84. Una mayor puntuación refleja infidelidad sexual más frecuente. Su consistencia interna fue excelente: $\alpha = .97$. Con los presentes datos, su consistencia interna calculada por la alfa de Cronbach también fue excelente: $\alpha = .99$ en la muestra total, .98 en mujeres y .99 en hombres.

En lo tocante al Inventario Balanceado de Deseabilidad Social (BIDR), se usó la adaptación mexicana (Moral, J., C. H. García y C. J. Antona, 2012). Se aplicó la versión de 20 ítems directos con siete categorías ordenadas de respuesta, de 1 = “nada de acuerdo” a 7 = “totalmente de acuerdo”. Esta versión quedó constituida por los 10 ítems directos de autoengaño — $\alpha = .76$ — y los 10 ítems directos de manejo de la impresión — $\alpha = .71$ —, con la que se logró optimizar la consistencia interna total: $\alpha = .77$. El modelo de dos factores correlacionados mostró buen ajuste a los datos por mínimos cuadrados generalizados — $\chi^2/gf = 1.74$, RMSEA = .03, GFI = .95 y AGFI = .94—, siendo los dos factores diferenciables, con una varianza compartida de 45 por ciento (Moral, J. et al., 2012). Las puntuaciones en la escala y los dos factores se obtienen por suma simple. Mayor puntuación refleja mayor tendencia a sesgar el autorreporte en un sentido socialmente deseable, esto es, menor sinceridad. Con los presentes datos, la consistencia interna total fue buena —.87 en la muestra total, .82 en mujeres, y .83 en hombres—, así como la de sus dos factores: .87 en la muestra total, .83 en mujeres, y .83 en hombres para autoengaño; y .86 en la muestra total, .82 en mujeres, y .83 en hombres para manejo de la impresión.

Procedimiento

Se empleó un muestreo de rutas aleatorias, seleccionándose de forma aleatoria 81 calles a partir de la Guía Roji. La muestra fue reclutada de enero a mayo de 2014. Para determinar el tamaño de la muestra se usó la fórmula para la estimación bilateral de un porcentaje con población infinita: $n \geq (Z^2_{1-(\alpha/2)} * p * (1-p)) / EE^2$, al ser el tamaño poblacional mayor que 100 mil. Al esperarse una proporción de infidelidad marital (p) de .25 —para la muestra total—, con un error de estimación (EE) de .03 y un intervalo de confianza a dos colas del 95 por ciento — $Z^2_{1-(\alpha/2)} = 3.84$ —, se requería una muestra mínima de 801 participantes.

El estudio fue aprobado en sus aspectos éticos por el Comité de Doctorado, autoridad al respecto dentro de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), al ser sometido de forma extraordinaria para cumplimentar requisitos del programa de financiamiento. Fue financiado por el Programa de Apoyo a la Investigación Científica y Tecnológica de la UANL. Se solicitó el consentimiento expreso informado de los participantes en la primera

hoja del cuestionario. En la hoja de consentimiento se garantizó el anonimato de las respuestas y se informó sobre la identidad del responsable del estudio, con quien se podía contactar por correo electrónico para cualquier cuestión suscitada por el estudio. No se solicitó ningún dato de identificación personal. Así, se respetaron las normas éticas de investigación de la Asociación Americana de Psicología (2017).

Análisis de datos

Los cálculos estadísticos se realizaron con el SPSS 24, módulo R 4.1, Excel 2007 y AMOS 16. Se usó un nivel de significación de .05. Los datos perdidos fueron eliminados de los análisis. La comparación de proporciones entre dos grupos independientes se realizó por la prueba chi-cuadrado de Pearson con la significación exacta bilateral de Fisher. El tamaño del efecto se calculó por la oportunidad relativa (OR) y su transformación en una d de Cohen a través de la fórmula: $d = \text{Ln}(OR)/1.81$. Valores de d entre 0.20 y 0.49 se interpretaron como un tamaño del efecto pequeño; de 0.50 a 0.79, mediano; y mayores o iguales que 0.80, grande. Se parcializó el efecto de los grupos de discapacidad social —baja-media y alta—, usando la prueba de Mantel-Haenszel y se calculó la oportunidad relativa corregida. En caso de tres o más grupos se usó la prueba chi-cuadrado de Pearson y el tamaño del efecto se estimó por la V de Cramer. Las comparaciones en frecuencia de masturbación y relaciones sexuales y número de parejas concurrentes se hicieron por la prueba U de Mann-Whitney. El tamaño del efecto se estimó por la correlación r de Rosenthal. Valores absolutos de V y r de Rosenthal entre .10 y .29 se interpretaron como una fuerza de la asociación débil; entre .30 y .49, moderada; entre .50 y .69, fuerte; e igual o mayor que .70 muy fuerte.

La discriminabilidad de cada ítem del CFN_PC se verificó por una diferencia de tendencia central en el ítem, al comparar al grupo de puntuaciones altas — \geq percentil 90— y bajas en la escala — \leq percentil 10—; el contraste se hizo por la prueba U de Mann-Whitney. A su vez, la consistencia interna se verificó por medio de dos criterios: una correlación significativa entre el ítem y el resto de la escala, al ser calculada por el coeficiente de rangos de Spearman; y un no incremento del coeficiente alfa estandarizado de la escala al ser eliminado el ítem.

El número de factores se determinó por la convergencia del análisis paralelo de Horn —percentil 95 como punto de intersección—, coordenadas óptimas y media mínima de las correlaciones parciales al cuadrado y a la cuarta potencia. La extracción de factores se hizo por mínimos cuadrados no ponderados, y la rotación de la matriz factorial por Promax. Desde la matriz estructural, se calculó la varianza media extraída (AVE) y el coeficiente omega de McDonald o de confiabilidad compuesta (ω). Valores de AVE $>$.50 y $\omega \geq$.70 se interpretaron

como indicadores de validez convergente (Fornell, C. y D. Larcker, 1981). Con una AVE > .40 se puede hablar de una validez convergente adecuada, si se compensa con un valor de $\omega > .80$. A su vez, una varianza compartida entre dos factores —cuadrado del coeficiente producto-momento de Pearson— menor que .50 y menor que la AVE de cada factor refleja validez discriminante (Fornell, C. y D. Larcker, 1981). Los valores de consistencia interna de la escala y los factores se calcularon por el coeficiente alfa estandarizado, usando la matriz de correlación de Spearman; valores menores que .50 se interpretaron como una consistencia interna inaceptable; entre .50 y .59, pobre; de .60 a .69, cuestionable; de .70 a .79, aceptable; de .80 a .89, buena; y $\geq .90$, excelente.

Se determinó el ajuste del modelo a los datos —análisis unigrupo— y su invarianza entre sexos —análisis multigrupo— por mínimos cuadrados no ponderados, usando como datos de entrada matrices de correlación de Spearman. Los intervalos de confianza a 95 por ciento para los estimadores se calcularon por el método percentil con la extracción de 2 mil muestras aleatorias. Se evaluó el ajuste a través de seis índices: chi-cuadrada relativa (χ^2/gl); índice de bondad de ajuste de Jöreskog y Sörbom (GFI), y su fórmula corregida (AGFI); índice de ajuste normado de Bentler y Bonett (NFI); índice de ajuste relativo de Bollen (RFI); y error cuadrático medio (SRMR). Se estipuló como buen ajuste: $\chi^2/gl \leq 2$, GFI, NFI y RFI $\geq .95$, AGFI $\geq .90$, y SRMR $\leq .05$; y como aceptable: $\chi^2/gl \leq 3$, GFI, NFI y RFI $\geq .90$, AGFI $\geq .85$, y SRMR $\leq .08$ (Byrne, B. M., 2016).

En el contraste multigrupo se especificaron cuatro modelos anidados: sin restricciones; con restricciones en los pesos de medida; con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales; y con restricciones en los pesos de medida. Se consideró que la bondad de ajuste es equivalente entre dos modelos cuando la diferencia entre los valores chi-cuadrado son estadísticamente equivalentes o el cociente entre su diferencia y la diferencia de sus grados de libertad es menor que dos — $\Delta\chi^2/\Delta gl$ —, y la diferencia entre los índices de ajuste entre ambos modelos — ΔGFI , $\Delta AGFI$, ΔNFI y ΔRFI — es menor que .01 (Byrne, B., 2016).

La comparación de tendencia central en la escala y los factores entre ambos sexos se realizó por la prueba U de Mann-Whitney; el tamaño del efecto se calculó por la correlación r de Rosenthal. Las correlaciones con la escala de infidelidad sexual, frecuencia de masturbación, frecuencia de relaciones sexuales con la pareja y deseabilidad social se calcularon por el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (r_s). Valores absolutos r_s se interpretaron igual que los valores V de Cramer y r de Rosenthal.

Resultados

Conducta sexual: comparación entre ambos sexos y entre casados y cohabitantes

Se estudió la distribución de la escala de deseabilidad social para definir los grupos de deseabilidad social baja-media y alta. Su distribución fue simétrica — $Sk = -0.48$, IC de 95 por ciento: $-1.86, 0.90$ — y mesocúrtica — $K = 0.09$, IC de 95 por ciento: $-0.25, 0.42$ —, su perfil en el histograma fue acampanado y con base en la prueba de D'Agostino-Pearson — $JB = 0.71, p = .700$ — se ajustó a una distribución normal. Consecuentemente, se definió al grupo con alta deseabilidad social con los participantes con puntuaciones iguales o mayores a una desviación estándar por encima de la media, lo que presenta 16.4 por ciento de la muestra: 132 de 807. La proporción de mujeres y hombres fue estadísticamente equivalente entre los grupos de deseabilidad social alta y baja-media: $\chi^2[1, N = 807] = 2.05, p = .152$; significación bilateral exacta de Fisher: $p = .154$. Asimismo, la proporción de casados y cohabitantes fue estadísticamente equivalente: $\chi^2[1, N = 807] = 0.44, p = .507$; significación bilateral exacta de Fisher: $p = .532$.

Frecuencia de relaciones sexuales con la pareja en el último año

El 2.6 por ciento de los participantes reportó no haber tenido relaciones sexuales con su pareja en el último año; 8.9 por ciento, menos de una vez al mes; 17 por ciento, al menos una vez al mes; 35.3 por ciento, al menos una vez a la semana; y 36.2 por ciento, varias veces a la semana sin diferencia entre ambos sexos: $Z_U = -0.10, p = .919$. Así, 71.5 por ciento de los participantes reportó relaciones sexuales con la pareja al menos una vez a la semana, y en este reporte no tuvo efecto la deseabilidad social: $OR = 0.973$, IC de 95 por ciento: $0.642, 1.473$. Estar casado o cohabitar tampoco tuvo efecto sobre la frecuencia de relaciones sexuales: $OR = 1.31$, IC de 95 por ciento: $0.77, 2.25$ para al menos una vez a la semana; comparación de tendencia central: $Z_U = -0.14, p = .887$ y r de Rosenthal $< .01$.

Frecuencia de masturbación en el último año

El 43 por ciento de los participantes se ha masturbado en el último año. Los hombres presentaron un mayor promedio en frecuencia de masturbación en el último año — $Z_U = -8.87, p < .001$ — que la mujeres, siendo el tamaño del efecto mediano: r de Rosenthal = $.31$. Ser hombre triplica la probabilidad de masturbarse en comparación con ser mujer — $OR = 3.16$, IC de 95 por ciento: $2.36, 4.22$ —, teniendo el sexo un tamaño del efecto mediano: $d = \ln [3.16]/1.81 = 0.64$. Al menos se masturbó una vez 57.7 por ciento de los hombres, frente a 30.2 por ciento de las mujeres.

El porcentaje de masturbación fue significativamente mayor — $\chi^2[1] = 6.99, p = .008$; significación exacta bilateral de Fisher: $p = .009$ — en el grupo de deseabilidad baja-media —45 por ciento, 304 de 675— que en el grupo de deseabilidad social alta —32.6 por ciento, 43 de 132—, aunque el tamaño del efecto de la deseabilidad social sobre el reporte de masturbación fue pequeño: $d = \text{Ln}[1.70]/1.81 = 0.29$. Al calcular la oportunidad relativa del sexo corregida del efecto de la deseabilidad social, esta descendió — $OR_c = 2.98$, IC de 95 por ciento: 2.08, 4.27—, pero la relación entre el sexo y haberse masturbado al menos una vez en el último año siguió siendo significativa: prueba de Mantel-Haenszel: $\chi^2[1, N = 807] = 59.50, p < .001$.

Estar casado o cohabitar no tuvo efecto sobre la conducta de masturbación: $OR = 1.368$, IC de 95 por ciento: 0.862, 2.172 para al menos una vez en el último año; comparación de tendencia central: $Z_U = -1.41, p = .159$ y r de Rosenthal = 0.05.

Sexo con parejas concurrentes del sexo contrario

Respecto a parejas concurrentes del sexo contrario a lo largo de su matrimonio, los hombres reportaron una mayor frecuencia de relaciones sexuales con sexoservidoras — $Z_U = -5.87, p < .001$ — y número de sexoservidoras con las que se ha tenido relaciones sexuales — $Z_U = -5.88, p < .001$ —, al menos una vez 12.2 por ciento de los hombres, frente a 1.9 por ciento de las mujeres; también informaron de una mayor frecuencia de relaciones sexuales con aventuras pasajeras — $Z_U = -6.08, p < .001$ — y número de aventuras pasajeras — $Z_U = -6.13, p < .001$ —, al menos 23.9 por ciento de los hombres, frente a 8.4 por ciento de las mujeres; asimismo, una mayor frecuencia de relaciones sexuales con amantes — $Z_U = -4.67, p < .001$ — y número de amantes — $Z_U = -4.70, p < .001$ —, al menos 18.9 por ciento de los hombres, frente a 7.7 por ciento de las mujeres.

El 21.1 por ciento —IC de 95 por ciento: 18.3, 23.9— de los participantes reportó alguna pareja concurrente, siendo este porcentaje significativamente menor al esperado de 25 por ciento —prueba binomial con significación exacta unilateral: $p = .005$ —. Al comparar este porcentaje entre los grupos de deseabilidad social alta y baja-media, se halló diferencia significativa por la prueba chi-cuadrado: $\chi^2[1, N = 807] = 4.23, p = .040$; con la significación exacta bilateral de Fisher $p = .047$. Entre los 675 participantes con deseabilidad social baja-media, este porcentaje subió a 22.4 por ciento —IC de 95 por ciento: 19.3, 25.5—, y fue estadísticamente equivalente al esperado de 25 por ciento: prueba binomial con significación exacta unilateral: $p = .061$. El ser más sincero aumenta en 1.7 veces la probabilidad de reportar al menos una pareja concurrente en comparación con ser menos sincero — $OR = 1.71$, IC del 95 por ciento: 1.02, 2.88—, siendo el tamaño del efecto de la deseabilidad social pequeño: $d = \text{Ln}[OR = 1.71]/1.81 = 0.30$.

Con diferencia significativa $-\chi^2[1, N = 807] = 38.37, p < .001$; significación exacta bilateral de Fisher: $p < .001$ —, el porcentaje de tener al menos una pareja concurrente fue más frecuente en hombres —30.6 por ciento, IC de 95 por ciento: 25.9 por ciento, 35.3 por ciento— que en mujeres —12.8 por ciento, IC de 95 por ciento: 9.6 por ciento, 16 por ciento—, siendo el tamaño del efecto del sexo sobre esta conducta mediano: $d = \text{Ln}[OR = 3.01]/1.81 = 0.61$. Ser hombre triplica la probabilidad de tener pareja concurrente en comparación con ser mujer: $OR = 3.01$, IC del 95 por ciento: 2.11, 4.31. En el grupo de participantes con deseabilidad social baja o media se conserva la diferencia significativa de tres hombre por cada mujer: 32 por ciento versus 13.6 por ciento — $OR = 2.99$, IC de 95 por ciento: 2.04, 4.39; $d = 0.61$ —. Así, al calcular la oportunidad relativa del sexo corregida del efecto de la deseabilidad social, esta descendió — $ORc = 2.13$, IC de 95 por ciento: 2.34, 4.18—, pero la relación entre el sexo y haber tenido al menos una pareja sexual concurrente siguió siendo significativa —prueba de Mantel-Haenszel: $\chi^2[1, N = 807] = 37.26, p < .001$ —. Estar casado o cohabitar no tuvo efecto sobre tener al menos una pareja concurrente: $OR = 1.59$, IC de 95 por ciento: 0.95, 2.67.

Sexo con parejas concurrentes del mismo sexo

Respecto a parejas concurrentes del mismo sexo a lo largo de su matrimonio, no hubo diferencia entre ambos sexos en frecuencia de relaciones sexuales con sexoservidores — $Z_U = -0.53, p = .598$ — y número de sexoservidores con los que se ha tenido relaciones sexuales — $Z_U = -0.54, p = .591$ —, frecuencia de relaciones sexuales con aventuras pasajeras — $Z_U = -1.93, p = .054$ — y número de aventuras pasajeras — $Z_U = -1.94, p = .052$ —, así como frecuencia de relaciones sexuales con amantes — $Z_U = -0.80, p = .424$ — y número de amantes — $Z_U = -0.80, p = .422$ —.

El tres por ciento de los participantes —24 de 807— tuvo parejas concurrentes de su mismo sexo. Este porcentaje fue estadísticamente equivalente entre ambos sexos — $\chi^2[1, N = 807] = 2.32, p = .128$; significación exacta bilateral de Fisher: $p = .158$ —. Al calcular la oportunidad relativa del sexo corregida del efecto de la deseabilidad social, esta siguió siendo no significativa — $ORc = 0.54$, IC de 95 por ciento: 0.23, 1.29; prueba de Mantel-Haenszel: $\chi^2[1, N = 807] = 1.48, p = .225$ —. No obstante, las oportunidades relativas del sexo en los dos grupos de deseabilidad social fueron heterogéneas en su variabilidad —prueba de Breslow-Day: $\chi^2[1, N = 807] = 4.41, p = .036$ —, lo que indica interacción sexo-deseabilidad social.

Entre las 170 personas que reportaron algún contacto sexual concurrente, en 85.9 por ciento de los casos fue solo con personas del sexo contrario; en 11.2 por ciento, solo con personas del mismo sexo; y 2.9 por ciento, con personas del mismo sexo y del sexo contrario, sin diferencia significativa entre hombres y mujeres — $\chi^2[2, N = 170] = 2.90, p = .235$ —. El reporte de parejas concurrentes del mismo sexo fue significativamente mayor — $\chi^2[1, N = 170] = 5.38, p = .020$; significación

exacta bilateral de Fisher: $p = .032$ — en el grupo de deseabilidad social alta —31.6 por ciento, seis de 19— que en el grupo de deseabilidad social baja-media —11.9 por ciento, 18 de 151—. Pertener al grupo de deseabilidad social baja-media disminuye en 3.4 veces la probabilidad de tener una pareja concurrente del mismo sexo en comparación con pertenecer al grupo de deseabilidad social alta — $OR = 0.29$, IC de 95 por ciento: 0.10, 0.87—, siendo el tamaño del efecto de la deseabilidad social mediano — $d = \text{Ln}[1/0.29]/1.81 = 0.68$ —. Al ser este dato contrario a la expectativa de que la deseabilidad social disminuya el porcentaje y al existir un efecto de interacción sexo-deseabilidad social significativo, se calculó la oportunidad relativa del sexo en cada grupo de deseabilidad social.

El ser hombre actuó como factor protector de tener al menos una pareja concurrente del mismo sexo en el grupo de deseabilidad baja-media — $OR = 0.32$, IC de 95 por ciento: 0.12, 0.87—, y como factor de riesgo en el grupo de deseabilidad social alta — $OR = 4.29$, IC de 95 por ciento: 0.39, 47.62—. Efectivamente, al revisar los contactos concurrentes entre los hombres con alta deseabilidad social, 58.3 por ciento —siete de 12— fueron contactos exclusivamente heterosexuales; 41.7 por ciento —cinco de 12—, exclusivamente homosexuales; y no hubo casos de contactos con ambos sexos. Por el contrario, entre los hombres con deseabilidad social baja o media, 92.2 por ciento —95 de 103— fueron contactos exclusivamente heterosexuales; 5.8 por ciento —seis de 103—, exclusivamente homosexuales; y 1.9 por ciento —dos de 103—, con ambos sexos. Al cruzar deseabilidad social y pareja concurrente del mismo sexo entre los 115 hombres con parejas concurrentes, la diferencia de porcentajes fue significativa — $\chi^2[2, N = 115] = 16.06, p < .001$; significación bilateral exacta de Fisher: $p = .012$ —, con un tamaño del efecto mediano — V de Cramer = .37—. Entre las 55 mujeres con parejas concurrentes, deseabilidad social y pareja concurrente del mismo sexo fueron independientes — $\chi^2[1, N = 55] = 0.16, p = .686$; significación bilateral exacta de Fisher: $p = 1$ —. En el apartado de discusión se ahonda en el significado o posible interpretación de estos datos.

Distribución, discriminabilidad y consistencia interna de los ítems de la EFN_PC

Más de 80 por ciento de la distribución se concentró en el primer valor —nunca o ninguna pareja— en los 12 ítems, por lo que todos ellos presentaron asimetría positiva —cola larga hacia la izquierda— y platicurtosis —colas engrosadas— con valores extremos a través del coeficiente de asimetría percentílico —1 o indefinido = 0/0— y el coeficiente de curtosis percentílico corregido: -0.26 o indefinido = 0/0. Presentaron discriminabilidad al diferenciar de forma significativa al grupo de puntuaciones bajas — \leq percentil 10— y puntuaciones altas — \geq percentil 90— en la escala. Los seis ítems de sexo concurrente con personas de sexo contrario presentaron consistencia interna, al ser la correlación con el resto de la

escala —excluido el ítem— significativa y mayor .30, y disminuir el valor del alfa de Cronbach de la escala al eliminarse el ítem. Los ítems de sexo concurrente con personas de mismo sexo tuvieron correlaciones significativas con la escala excluido el ítem, y estas fueron mayores que .30, salvo los dos ítems de relaciones con amantes, cuyos valores fueron mayores que .25. Con la eliminación del ítem de frecuencia de relaciones sexuales con amantes del mismo sexo, el valor del alfa de Cronbach se incrementó en una milésima; en el caso de los ítems de número de aventuras pasajeras o amantes del mismo sexo se mantuvo y en los tres casos restantes descendió (tabla 3). Desde la matriz de correlaciones de Spearman, la consistencia interna de los 12 ítems fue buena — α estandarizado = .85—.

Tabla 3. Distribución, discriminabilidad y consistencia interna de los ítems de la EFN_PC

Ítems	Porcentaje					Descriptivos		Discrim.	Consistencia		
	0	1	2	3	4	<i>Mdn</i>	<i>R</i> _{SIC}	<i>Z</i> _U	<i>r</i> _{S(t, i)}	<i>r</i> _{S(t-1, i)}	α_{t-i}
<i>Sexos servidores</i>											
Frecuencia_SC	93.3	3.1	2.9	0.7	0	0	0	-21.021***	.586***	.571***	.832
Número_SC	93.3	3.5	2.6	0.4	0.2	0	0	-21.021***	.586***	.571***	.836
Frecuencia_MS	98.4	0.7	0.5	0.1	0.2	0	0	-9.337***	.278***	.271***	.845
Número_MS	98.4	1	0.1	0.4	0.1	0	0	-9.337***	.278***	.269***	.852
<i>Aventuras pasajeras</i>											
Frecuencia_SC	84.4	10.3	3.6	1.4	0.4	0	0	-25.795***	.857***	.842***	.827
Número_SC	84.4	10.8	3.5	0.9	0.5	0	0	-25.796***	.857***	.842***	.825
Frecuencia_MS	97.6	2	0.2	0.1	0	0	0	-8.852***	.304***	.291***	.854
Número_MS	97.6	2	0.2		0.1	0	0	-9.337***	.306***	.293***	.852
<i>Amantes</i>											
Frecuencia_SC	87.1	8.2	2.2	2	0.5	0	0	-23.922***	.781***	.758***	.841
Número_SC	87.1	9.4	3.0	0.4	0.1	0	0	-23.925***	.781***	.765***	.832
Frecuencia_MS	98.3	0.7	0.5	0.2	0.2	0	0	-7.795***	.271***	.251***	.855
Número_MS	98.3	1.2	0.2	0	0.2	0	0	-7.795***	.271***	.257***	.854

Fuente: elabora por el autor.

Notas. SC = del sexo contrario, MS = del mismo sexo. Frecuencia: 0 = nunca, 1, = una o dos veces, 2 = varias veces, 3 = con frecuencia, y 4 = con mucha frecuencia. Número de parejas: 0 = ninguna, 1 = una, 2 = de dos a cuatro, 3 = de cinco a diez, 4 = más de diez. Estadísticos descriptivos: *Mdn* = mediana y *R*_{SIC} = rango semiintercuartílico. Discriminabilidad: *Z*_U = comparación de tendencia central entre el grupo de puntuaciones bajas (\leq percentil 10) y puntuaciones altas (\geq percentil 90) en la escala (suma de los 12 ítems) a través de la prueba U de Mann-Whitney; significación en un contraste a dos colas: *** $p < .001$. Consistencia interna: *r*_{S(t, i)} = correlación por el coeficiente de Spearman entre el ítem y la escala, *r*_{S(t-1, i)} = correlación por el coeficiente de Spearman entre el ítem y la escala excluido el ítem, significación en un contraste a dos colas: *** $p < .001$, α_{t-i} = valor del coeficiente alfa de Cronbach estandarizado de la escala excluido el ítem, usando las correlaciones de Spearman.

Estructura factorial de la EFN_PC

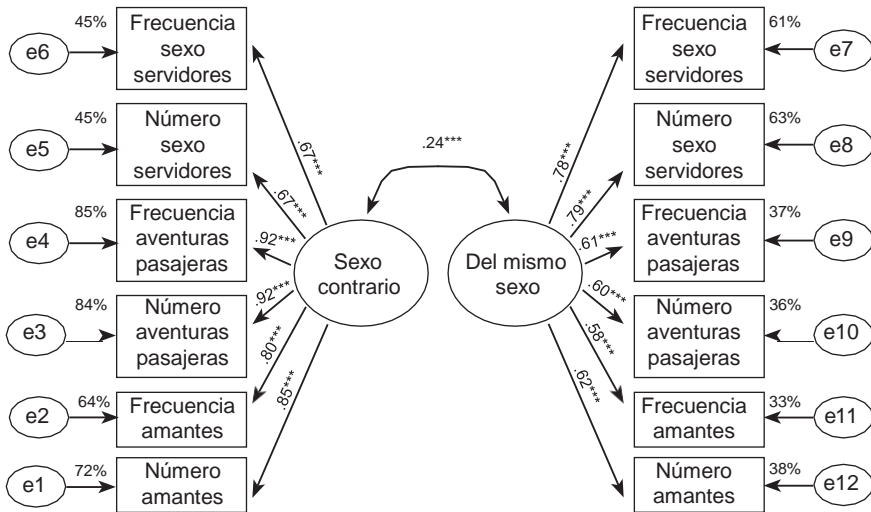
La matriz de correlación de rangos de Spearman entre los 12 ítems mostró propiedades adecuadas para la extracción de factores. Su determinante fue próximo a cero — $|R| < .001$ —, se rechazó la hipótesis nula de equivalencia de la matriz de correlaciones a una matriz identidad por la prueba de Bartlett — $\chi^2[66, N = 807] = 32,234.56, p < .001$ — y la medida de adecuación de la muestra fue mayor que .50 — $MSA = .61$ —. El 39.4 por ciento de las correlaciones fueron mayores que .30; 21.2 por ciento, mayores que .50; y 9.1 por ciento, mayores que .70. El número de factores fue dos por el criterio de Velicer —valor mínimo de la media de las correlaciones parciales al cuadrado y a la cuarta potencia—, y fue tres factores por el análisis paralelo de Horn y el de coordenadas óptimas.

Al extraer dos factores, se explicó 60.7 por ciento de la varianza total. Tras la rotación, se configuró un primer factor con los seis ítems sobre frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas concurrentes del sexo contrario con consistencia interna buena — α estandarizado = .89— y validez convergente — $AVE = .70$ y $\omega = .94$ —. El otro factor quedó configurado por los seis ítems sobre frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas concurrentes del mismo sexo con consistencia interna buena — α estandarizado = .83— y con validez convergente por el criterio del coeficiente de confiabilidad compuesta — $\omega = .83 > .70$ —, quedando la varianza media extraída próxima a .50 — $AVE = .48$ —. La correlación entre ambos factores fue débil — $r = .20, p < .001$ —.

Al extraer tres factores, se explicó 74.4 por ciento de la varianza total. Tras la rotación, el primer factor coincidió con el primero de la configuración anterior. El segundo quedó conformado por cuatro ítems sobre frecuencia y número de relaciones sexuales con aventuras pasajeras y amantes del mismo sexo; presentó consistencia interna buena — α estandarizado = .84— y validez convergente — $AVE = .60$ y $\omega = .84$ —. El tercero quedó definido por dos ítems sobre frecuencia y número de relaciones sexuales con sexoservidores del mismo sexo; mostró consistencia interna muy buena — α estandarizado = .91— y validez convergente — $AVE = .88$ y $\omega = .94$ —. La varianza compartida entre los factores varió de 0.6 por ciento a 11.6 por ciento, por lo que tuvieron validez discriminante.

Se especificaron dos modelos: de dos y tres factores correlacionados. En el modelo de dos factores (gráfica 1), todos los parámetros fueron significativos por el método de muestreo repetitivo. El factor de parejas concurrentes del sexo contrario presentó validez convergente — $AVE = .657$ y $\omega = .885$ —. El factor de parejas concurrentes del mismo sexo mostró validez convergente por el criterio del coeficiente de confiabilidad compuesta — $\omega = .828 > .70$ —, quedando la varianza media extraída próxima al valor de .50 — $AVE = .449$ —. Ambos factores mostraron validez discriminante con una varianza compartida de 5.8 por ciento. El ajuste fue bueno por cuatro índices — $\chi^2/gf < 2$, GFI y AGFI $> .95$ y SRMR $< .05$ —; y aceptable por dos: NFI y RFI $> .90$ (tabla 4). El modelo de tres factores presentó una solución no admisible.

Gráfica 1. Modelo de dos factores correlacionados en una muestra total



Fuente: elabora por el autor.

Notas. Datos de entrada: Matriz correlación por rangos de Spearman. Método: mínimos cuadrados no ponderados. Significación: método de muestreo repetitivo de percentiles corregidos de sesgo con la creación de 2,000 muestras al azar: *** $p < .001$.

Se contrastó la invarianza del modelo de dos factores entre hombres y mujeres. El modelo sin restricciones presentó un ajuste que varió de bueno — $\chi^2/df < 2$, GFI y AGFI $> .95$ y SRMR $< .05$ — a aceptable —NFI y RFI—, al igual que el modelo con restricciones en los pesos de medida, siendo la bondad de ajuste equivalente entre estos dos modelos: $\Delta\chi^2[\Delta df] = 10 = 7.066$, $p = .719$; $\Delta\chi^2/\Delta df = .7066$; ΔGFI , $\Delta AGFI$, ΔNFI y $\Delta SRMR < .01$, y $\Delta NFI = .011$. No obstante, los modelos con restricciones en las varianzas-covarianzas y en los residuos presentaron índices de mal ajuste y la bondad de ajuste fue diferencialmente peor (tabla 4). Las estimaciones de los parámetros no fueron invariantes —intervalos de confianza a 95 por ciento sin solapamiento—. En mujeres, en comparación con los hombres, las relaciones con sexoservidores tuvieron menos peso en ambos factores; las relaciones con amantes tuvieron más peso en el factor de relaciones concurrentes con personas del mismo sexo; la correlación entre ambos factores fue mayor; los residuos del factor de relaciones concurrentes con personas del sexo contrario fueron más heterogéneos; y los residuos del factor de relaciones concurrentes con personas del mismo sexo fueron más homogéneos.

Tabla 4. Índices de ajuste en el contraste unigrupo y entre sexos del modelo bifactorial

Modelos	Índices de ajuste							
	χ^2	gl	χ^2/gl	GFI	AGFI	NFI	RFI	SRMR
Unigrupo	31.168	53	0.588	.959	.939	.941	.926	.022
Multigrupo								
SR	38.975	106	0.368	.956	.935	.936	.921	.026
RPM	46.041	116	0.397	.948	.930	.925	.914	.028
RVE	169.257	119	1.422	.808	.748	.723	.693	.052
RRM	219.562	131	1.676	.751	.703	.641	.638	.066

Fuente: elabora por el autor.

Notas. Datos de entrada: Matriz de correlación por rangos de Spearman. Método: mínimos cuadrados no ponderados. Modelos en el contraste multigrupo (entre mujeres y hombres): SR = sin restricciones, RPM = con restricciones en los pesos de medida, RVE, con restricciones en las varianzas-covarianzas estructurales y RRM = con restricciones en los pesos de medida. Índices de ajuste: χ^2 = valor mínimo de la función de discrepancia o chi-cuadrado de la razón de verosimilitud, gl = grados de libertad, χ^2/gl = chi-cuadrado relativo, GFI = índice de bondad de ajuste de Jöreskog y Sörbom, AGFI = índice de bondad de ajuste corregido de Jöreskog y Sörbom, NFI = índice de ajuste normado de Bentler, RFI = índice relativo de ajuste por el coeficiente rho de Bollen, y SRMR = residuo estandarizado cuadrático medio.

Distribución de la puntuación total y los factores de la EFN_PC

Las distribuciones la puntuación total y los dos factores mostraron asimetría positiva y marcada leptocurtosis, por lo que no se ajustaron a una distribución normal. La mediana y la moda coincidieron en 0. Una puntuación mayor o igual que 1 permite definir a los grupos de puntuaciones altas tanto en la escala —percentil 85— como en los factores —percentil 86 con parejas del sexo contrario y percentil 97 con personas del mismo sexo—.

Comparaciones de tendencia central en la EFN_PC por sexo

Por la prueba U de Mann-Whitney-Wilcoxon, la tendencia central fue significativamente mayor en hombres que en mujeres, teniendo el sexo un tamaño del efecto pequeño en la puntuación total y el factor de parejas concurrentes del sexo contrario, y trivial en el factor de parejas concurrentes del mismo sexo. Al parcializar el efecto de la puntuación total de BIDR o su factor de manejo de la impresión, las correlaciones de la puntuación total y los dos factores de la EFN_PC con el sexo siguieron siendo significativas (tabla 5).

Tabla 5. Comparación de tendencia central entre ambos sexos

EFR_PC	Hombres	Mujeres	U de M-W		T. del efecto	r_p	r_p
	M (IC del 95%)	M (IC del 95%)	Z_U	p	R	(BIDR)	(MI)
PT	1.88 (1.51, 2.25)	0.66 (0.43, 0.89)	-6.45	< .001	.23	-.25***	-.22***
HET	1.64 (1.32, 1.96)	0.53 (0.35, 0.70)	-6.28	< .001	.22	-.21***	-.21***
HOM	0.24 (0.11, 0.36)	0.13 (0.04, 0.22)	-2.17	.030	.08	-.07*	-.07*

Fuente: elabora por el autor.

Notas. EFR_PC = Escala de frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas concurrentes: PT = Puntuación total, HET = con parejas concurrentes del sexo contrario, y HOM = con parejas concurrentes del mismo sexo. M (IC del 95%) = media aritmética con un intervalo de confianza del 95% estimado por muestreo repetitivo con la extracción de 2,000 muestras al azar, Z_U = estadístico estandarizado de la prueba U de Mann-Whitney-Wilcoxon, p = probabilidad en un contraste a dos colas, r = correlación de Rosenthal como estimador del tamaño del efecto, y r_p = coeficiente de correlación por rangos parcial de Spearman, parcializando la puntuación total del BIDR y su factor de manejo de la impresión (MI).

Validez de constructo concurrente y relación con deseabilidad social

La correlación de la puntuación total de la EFN_PC fue positiva y con una fuerza de asociación muy fuerte con la escala de infidelidad sexual de Angélica Romero et al. (2007); positiva y con una fuerza de asociación moderada con la frecuencia de relaciones sexuales con la pareja; y negativa y con una fuerza de asociación débil con frecuencia de masturbación. En el factor de parejas concurrentes del sexo contrario, estas tres correlaciones tuvieron una fuerza de asociación fuerte, moderada y débil; y en el factor de parejas concurrentes del mismo sexo, las tres correlaciones fueron débiles (tabla 6).

La escala y el factor de parejas concurrentes del sexo contrario presentaron una correlación negativa y con una fuerza de asociación débil con la puntuación total y el factor de manejo de la impresión de la escala de deseabilidad social. El factor de parejas concurrentes del mismo sexo fue independiente de la deseabilidad social (tabla 6).

Al parcializar el manejo de la impresión, usando la correlación parcial por rangos, las correlaciones de la puntuación total de la EFR_PC y el factor de parejas concurrentes del sexo contrario con frecuencias de relaciones sexuales con la pareja, frecuencia de masturbación e infidelidad sexual permanecieron significativas (tabla 6), al igual que ocurrió al parcializar la puntuación total del BIDR.

Tabla 6. Correlaciones por el coeficiente de rangos de Spearman en la muestra total

EFR_PC	C.	Relaciones			Deseabilidad social		
		con la pareja	Masturbación	Infidelidad sexual	PT	Auto-engaño	Manejo impresión
PT	r_s	-.128***	.343***	.702***	-.129***	-.023 ^{ns}	-.172***
	r_p	-.125***	.318***	.692***			
HET	r_s	-.104***	.307***	.670***	-.132***	-.030 ^{ns}	-.174***
	r_p	-.101***	.281***	.657***			
HOM	r_s	-.120***	.178***	.287***	-.022 ^{ns}	.025 ^{ns}	-.043 ^{ns}

Fuente: elabora por el autor.

Notas. $N = 807$. EFR_PC = Escala de frecuencia de relaciones sexuales y número de parejas concurrentes: PT = puntuación total, HET = con parejas concurrentes del sexo contrario, y HOM = con parejas concurrentes del mismo sexo. Relaciones con la Pareja = En el último año, ¿con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales con su pareja? Masturbación = En el último año, ¿con qué frecuencia se ha masturbado a solas? Infidelidad sexual = Factor de infidelidad sexual del Inventario Multidimensional de Infidelidad de Romero, Rivera y Díaz (2007). Escala de Deseabilidad Social: PT = Puntuación total de los 20 ítems directos, manejo de la impresión = con sus 10 ítems directos y autoengaño = con sus 10 ítems directos. Coeficientes de correlación: r_s = correlación por rangos de Spearman y r_p = correlación parcial por rangos. Significación en un contraste bilateral: ns $p > .05$, * $p < .01$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Discusión

Se formuló como primer objetivo describir la conducta sexual en personas casadas o en unión libre con una pareja del sexo contrario. En los 12 meses previos a la encuesta, siete de cada 10 personas reportaron una frecuencia de relaciones sexuales con su pareja de una o más veces a la semana. Este porcentaje fue equivalente entre ambos sexos y estuvo libre del efecto de la deseabilidad social. Por tanto, se puede considerar una estimación confiable. Precisamente, coincide con la estimación de estudios previos realizados en México (Consulta Mitofsky, 2004; Moral, J., 2011) y otros países, como por ejemplo EU (Laumann, E. et al., 1994; Theiss, J., 2016) o Alemania (Schröder, J. y C. Schmiedeberg, 2015). En estudios de cohorte o seguimiento, se observa una caída temprana en la frecuencia de relaciones sexuales con la pareja, situándose en una media de una a dos relaciones por semana; no obstante, el hecho de cohabitar o estar casados no afecta a esta frecuencia (Schröder, J. y C. Schmiedeberg, 2015; Theiss, J. A., 2016). Con los datos retrospectivos del presente estudio, se constata que el estado civil de casado no tiene efecto sobre la frecuencia de relaciones sexuales. También se observa una correlación débil y negativa con el tiempo de casados o

cohabitando. No obstante, al ser la unidad de tiempo los años, el descenso de la pendiente no es brusco, sino suave y constante.

En los 12 meses previos a la encuesta, seis de cada 10 hombres y tres de cada 10 mujeres reportaron haberse masturbado sin diferencia entre casados y cohabitantes. Estas proporciones por sexo son semejantes a las reportadas en población general de adultos estadounidenses, en la cual 60-61 por ciento de los hombres y 38-40 por ciento de las mujeres reportaron haberse masturbado en el año previo al estudio (Das, 2007; Laumann, E. et al., 1994), y son ligeramente más bajas que las reportadas en población general de adultos británicos, en la cual 73 por ciento de los hombres y 37 por ciento de las mujeres reportaron haberse masturbado en las cuatro semanas anteriores al estudio (Gerressu, M. et al., 2008). Ser hombre tuvo efecto con un tamaño mediano sobre esta conducta sexual; a su vez, la proporción de masturbación se vio afectada por la deseabilidad social, aunque con un tamaño del efecto pequeño. Cabe señalar que el tamaño del efecto mediano del sexo, triplicando la probabilidad de masturbarse en hombres comparados con mujeres, también se observa en otras poblaciones, como en estudiantes mexicanos de psicología (Moral, J., 2012) o estudiantes suecos de educación media superior (Driemeyer, W. et al., 2017).

Conjuntando los tres tipos de relación —comercial, eventual y con vínculo— y dos tipos de parejas —sexo contrario y mismo sexo—, se esperaba que una de cada cuatro personas reportarse parejas sexuales concurrentes (Consulta Mitofsky, 2004; Frisco, M. et al., 2017; Laumann, E. et al., 1994; Twenge, J. et al., 2015; Wiederman, M., 1997). En la presente muestra, una de cada cinco personas reportó parejas sexuales concurrentes, siendo una proporción menor que la esperada. No obstante, al eliminar al grupo de participantes con alta deseabilidad social, el porcentaje correspondió al esperado. Al encontrarse el autorreporte de las relaciones sexuales con parejas concurrentes afectado por el sesgo de la deseabilidad social, la estimación procedente del grupo de deseabilidad social baja o media debe considerarse más válida.

Con base en datos estadounidenses (Laumann, E. et al., 1994; Frisco, M. et al., 2017; Twenge, J. et al., 2015; Wiederman, M., 1997), se esperaba que tres de cada 10 hombres y una o dos de cada 10 mujeres reportasen parejas sexuales concurrentes. En la muestra total, se observó la diferencia esperada. Esta diferencia se conservó en el grupo de participantes con deseabilidad social baja o media, y al comparar al grupo de personas casadas y cohabitantes, por tanto es estable. También en otros estudios (Frisco, M. et al., 2017; Roddy, M. et al., 2018), la proporción de infidelidad es equivalente entre casados y personas en unión libre, no resultando el estado civil un factor significativo.

La deseabilidad social no afecta al reporte de relaciones sexuales con la pareja, lo que podría indicar que esta conducta no presenta propiedades a favor o en contra de lo socialmente deseable entre adultos casados o cohabitantes

(Krumpal, I., 2013). Sin embargo, un alto nivel de deseabilidad social disminuye el reporte de parejas concurrentes y masturbación. Esto se podría explicar porque este rasgo implica una falta de sinceridad en la autodescripción ante conductas no deseables desde los valores morales socialmente compartidos — católicos o cristianos—, como la infidelidad y la masturbación (Rasmussen, K. et al., 2017). Por el contrario, una vez que se reconocen parejas concurrentes, tener un alto nivel de deseabilidad social actúa como factor de riesgo de parejas concurrentes del mismo sexo con un tamaño del efecto mediano. Al revisar los contactos concurrentes entre los hombres con alta deseabilidad social, cuatro de cada 10 presentaban contactos exclusivamente homosexuales. Por el contrario, entre los hombres con deseabilidad social baja o media, nueve de cada 10 fueron contactos exclusivamente heterosexuales. Así, hubo una interacción significativa: hombre-alta deseabilidad social. Una posible explicación es que los hombres con preferencias homosexuales, quienes optaron por casarse con una mujer por deber y conformismo social, están sobrerrepresentados entre los hombres con alta deseabilidad social que reconocen parejas concurrentes. Incluso este reconocimiento y estas parejas concurrentes podrían estar motivado por un deseo de “salir del closet”, esto es, de revelar su preferencia sexual oculta. Los presentes datos no permiten derivar estas afirmaciones como deducciones. Son afirmaciones conjeturales que requieren futuros estudios con instrumentos que evalúen estos aspectos (Gochros, J., 1989; Singh, S. et al., 2015).

Se formuló como segundo objetivo valorar las propiedades de distribución, discriminabilidad y consistencia interna de los 12 ítems sobre frecuencia de relaciones y número de parejas concurrentes que integran la EFN_PC. Se esperaba que el valor modal fuese 0 —ninguna y nunca— y presencia de casos atípicos de alta frecuencia de relaciones y muchas parejas concurrentes en la distribución en los ítems, lo que genera fuerte asimetría positiva —cola larga a la derecha— y platicurtosis —colas engrosadas—. Los 12 ítems presentaron la distribución esperada, lo que puede dificultar que muestren discriminabilidad, consistencia interna y valor estructural. No obstante, los 12 fueron discriminativos al diferenciar al grupo de puntuación altas y bajas en EFN_PC. Además, mostraron consistencia interna, salvo los ítems sobre frecuencia y número de amantes del mismo sexo. Debido a su buen desempeño en el análisis factorial, su contenido, tener correlaciones mayores que .25 con el resto de la escala y no afectar sustancialmente a la consistencia interna total, estos dos ítems se retuvieron.

El tercer objetivo fue explorar la estructura factorial de los 12 ítems de la EFN_PC. Se adelantaron dos posibles soluciones: de dos factores por el sexo de la pareja concurrente —contrario o mismo sexo— o de tres factores por la relación entablada —comercial con sexoservidores, lúdica con aventuras pasajeras o de vínculo con amantes—. El modelo de tres factores por el tipo de relación entablada no se validó. Por el contrario, el modelo de dos factores por el sexo de la

pareja concurrente se sostuvo en cuanto a su número de factores por el criterio de Velicer —media mínima de las correlaciones parciales al cuadrado— y el criterio de Velicer revisado —a la cuarta potencia—. Además, se sostuvo en cuanto a la integración de los factores por la configuración de los mismos en la matriz de patrones y estructural, por la validez convergente y discriminante e índices de ajuste al ser especificado un modelo de dos factores correlacionados.

Se enunció como cuarto objetivo contrastar la invarianza factorial del modelo entre ambos sexos. Se validó el modelo de dos factores —parejas concurrentes del mismo sexo y del sexo contrario— en ambos sexos, al presentar los modelos sin constricciones y con constricciones en los pesos de medida un ajuste bueno y equivalente entre sí. No obstante, no fue estrictamente invariante, ya que hubo diferencias significativas en estimaciones y en la bondad de ajuste de los modelos con restricciones en las varianzas-covarianzas y en los residuos de medida. Estos dos últimos modelos tuvieron valores de mal ajuste en algunos índices, y presentaron un ajuste diferencialmente peor que los dos modelos anteriores. En relaciones concurrentes con el sexo contrario, las relaciones con sexoservidores fueron mucho más representativas en hombres que en mujeres. Esta diferencia resulta comprensible desde la mayor tolerancia social hacia la infidelidad masculina que hacia la infidelidad femenina, especialmente si se da en la forma de una relación comercial, al justificarse como menos dañina para la estabilidad marital (Birch, P., 2015). Otro parámetro diferencial fue la correlación entre ambos factores, la cual fue mayor en mujeres que en hombres. La mayor separación o disociación entre lo homosexual y heterosexual en hombres puede ser explicada por la homofobia cultural que recae más sobre los hombres; la infidelidad masculina está más tolerada, siempre que sea con mujeres, pero es incluso más estigmatizada que la femenina si se da con hombres (Rasmussen, K. et al., 2017). Además, esta menor correlación en hombres es concordante con el hallazgo antes mencionado en relación con la deseabilidad social, en cuanto que hay un subgrupo de hombres con relaciones concurrentes exclusivamente homosexuales, frente al resto de los hombres cuyas parejas concurrentes muy raramente son del mismo sexo. El hombre al ser infiel tiende a serlo exclusivamente con mujeres, salvo que sea un “homosexual casado”, ya que en ese caso tenderá a serlo exclusivamente con hombres (Gochros, J., 1989). Finalmente, los residuos del factor de relaciones concurrentes con personas del mismo sexo fueron más grandes y más homogéneos en mujeres, lo que indica que este factor es menos característico de la conducta sexual concurrente en la mujer. El factor es más significativo en hombres, probablemente por el subgrupo de hombres con relaciones concurrentes exclusivamente homosexuales. Además, este factor es disparejo en el peso de sus indicadores, ya que los hombres casados tienden más al sexo comercial y aventuras pasajeras que a tener amantes masculinos (Singh, S. K. et al., 2015).

El quinto objetivo formulado fue comparar la tendencia central en puntuación total y factores de la EFN_PC entre ambos sexos. Conforme a la expectativa (Consulta Mitofsky, 2004; Laumann, E. et al., 1994; Twenge, J. et al., 2015; Wiederman, M., 1997), el promedio de los hombres fue mayor que el de las mujeres en la puntuación total y en los dos factores. El tamaño del efecto fue pequeño, salvo en el factor de parejas concurrentes del mismo sexo, que fue trivial. Esta asociación con el sexo masculino fue sustantiva aun controlando el efecto de la deseabilidad. Por tanto, al usarse la puntuación suma del factor de parejas concurrentes del mismo sexo, se evidencia como significativa la diferencia esperada entre ambos sexos, cuando el porcentaje o los ítems tomados individualmente no son capaces de revelar. Esta expectativa se fundamenta en el hecho de que, aunque la diferencia en la frecuencia de fantasías y deseos homosexuales entre ambos sexos no es significativa, sí lo es la diferencia en frecuencia de conductas homosexuales manifiestas (Valentova, J. y M. Varella, 2016).

El sexto objetivo fue comprobar la validez de constructo, tomando como criterios una escala de infidelidad sexual y la frecuencia de relaciones sexuales con la pareja y de masturbación. Con la escala de infidelidad sexual se esperaba una correlación positiva con una fuerza de asociación muy fuerte, ya que ambas escalas miden el mismo constructo (Romero, A. et al., 2007). Esta expectativa se confirmó en la correlación entre las puntuaciones totales. Con el factor de parejas concurrentes de distinto sexo se aproximó la correlación positiva a .70. No obstante, la correlación positiva y significativa con el factor de parejas concurrentes de mismo sexo fue débil. Con una menor frecuencia de relaciones sexuales con la pareja y una mayor frecuencia de masturbación se esperaban asociaciones moderadas o débiles. También se cumplieron las expectativas tanto con la puntuación total como con los dos factores de la EFN_PC. En la medida en que se busca sexo fuera de la pareja, las relaciones con la pareja disminuyen, ya que la energía sexual se canaliza hacia fuera de la pareja (Barbaro, N., M. Pham y T. Shackelford, 2015). Por otra parte, la masturbación puede actuar como incentivo y motivación de las relaciones concurrentes ante el aburrimiento o insatisfacción con la pareja, o puede aparecer como una modalidad de infidelidad virtual ante la universalidad y amplio uso de las nuevas tecnologías en comunicación (Blanc, G., 2018). Desde estos argumentos, la asociación del sexo con parejas concurrentes aparece más clara y justificada con la reducción de las relaciones sexuales con la pareja que con el aumento de la frecuencia de masturbación, lo que fue corroborado por los datos. Cabe señalar que a estas últimas correlaciones significativas podrían subyacer terceras variables, como insatisfacción marital (McDaniel, B., M. Drouin, y J. Cravens, 2017) y búsqueda de sensaciones sexuales (Li, D. y L. Zheng, 2017), y finalmente resultar espurias al ser controladas.

El séptimo objetivo fue determinar el impacto de la deseabilidad social sobre las puntuaciones en la EFN_PC. La fuerza de la asociación fue débil y debida al factor de manejo de la impresión. Al controlar este factor, las correlaciones de validez concurrente siguieron siendo significativas, por lo que son sustantivas ante este sesgo de respuesta, lo que proporciona mayor validez a la escala.

Al emplearse un muestreo de rutas al azar, una limitación de las inferencias es que solo son válidas para personas casadas o cohabitantes con una pareja del sexo contrario que residen en Monterrey, Nuevo León, México, en los meses de muestreo, de enero a mayo de 2014. Con la debida precaución se podrían generalizar o usar como hipótesis para poblaciones afines, esto es, urbanas de cultura latina, o hacia el futuro. Otra segunda limitación del estudio es un diseño *ex post facto* transversal, por lo que los datos no permiten inferencias causales, ni estimar la confiabilidad temporal de las puntuaciones, ni la estabilidad temporal de la estructura factorial.

Se concluye que en parejas casadas o en unión libre con una pareja del sexo contrario residentes en Monterrey, el promedio de relaciones sexuales con la pareja se ubica entre una y dos veces a la semana; seis de cada 10 hombres y tres de cada 10 mujeres reportan haberse masturbado en el último año; y aproximadamente una de cada cuatro personas han tenido al menos una pareja concurrente, sin diferencias entre casados y cohabitantes. El sexo actúa sobre la conducta sexual con parejas concurrentes como un factor de riesgo; ser hombre triplica la probabilidad de pareja concurrente en comparación con ser mujer. La mayoría de estas parejas concurrentes son heterosexuales. Solo tres de cada 100 han tenido una pareja concurrente del mismo sexo. Los 12 ítems de la Escala de Frecuencia y número de parejas concurrentes son discriminativos y 10 de ellos muestran consistencia interna. Aunque los ítems sobre frecuencia y números de amantes del mismo sexo presentan debilidades en su consistencia interna, pueden ser retenidos por su papel en la configuración del modelo factorial. La distribución de los ítems es asimétrica positiva y leptocúrtica. Con estos 12 ítems se define una estructura de dos factores correlacionados: por una parte, está el factor de parejas concurrentes de distinto sexo; y por otra, el factor de parejas concurrentes del mismo sexo. Ambos factores muestran consistencia interna, así como validez convergente y discriminante. El ajuste a los datos de este modelo bifactorial es bueno. No resulta estrictamente invariante por sexo, pero resulta válido para mujeres y hombres. Como se esperaba, la tendencia central en puntuación total y factores es mayor en hombres que en mujeres. La escala muestra validez de constructo concurrente al presentar correlación positiva y muy fuerte con la escala de infidelidad sexual de Angélica Romero et al. (2007); correlación negativa y moderada con frecuencia de relaciones sexuales con la pareja; y correlación positiva y débil con frecuencia de masturbación. El impacto de la deseabilidad social es pequeño y debido al manejo de la impresión, siendo la

varianza compartida menor de tres por ciento. Al controlar la deseabilidad social, las correlaciones para establecer la validez concurrente son sustantivas, así como las diferencias entre ambos sexos. Además, esta variable de sesgo revela que entre los hombres con parejas concurrentes hay un subgrupo de hombres con alta deseabilidad social que tienen parejas concurrentes exclusivamente homosexuales, lo que sugiere una tendencia sexual oculta ante la homofobia cultural que recae más sobre el hombre que sobre la mujer.

Se sugiere el uso de la EFN_PC para el estudio de las parejas concurrentes en parejas casadas o cohabitantes con una pareja del sexo contrario. La escala también se podría validar y ser útil en el estudio en parejas homosexuales. Se sugiere estudiar la estabilidad de las puntuaciones y de la estructura factorial.

Bibliografía

American Psychological Association, 2017, *Ethical principles of psychologists and code of conduct. With the 2016 amendment to standard 3.04*, Washington, DC, American Psychological Association Press.

Barbaro, Nicole, Michael N. Pham y Todd D. Shackelford, 2015, "Solving the problem of partner infidelity: Individual mate retention, coalitional mate retention, and in-pair copulation frequency", *Personality and Individual Differences*, vol. 82, núm. 1, pp. 67-71.

Baucom, Donald H., Kimberly Z. Pentel, Kristina Coop Gordon y Douglas K. Snyder, 2017, "An integrative approach to treating infidelity in couples", en Jennifer Fitzgerald (ed.), *Foundations for couples' therapy*, Oxon, UK, Taylor & Francis, pp. 206-215.

Birch, Philip, 2015, *Why men buy sex: Examining sex worker clients*, New York, NY, Routledge.

Blanc, Gonzalo Aza, 2018, "Internet infidelity in the cultural framework of Spain", en Sanjeev P. Sahni y Garima Jain (eds.), *Internet infidelity*, Singapore, Springer, pp. 85-104.

Byrne, Barbara M., 2016, *Structural equation modelling with AMOS basic concepts, applications, and programming*, 3rd ed., New York, Routledge.

Consulta Mitofsky, 2004, *Primera encuesta nacional sobre sexo*. Disponible en: <http://consulta.mx/index.php/estudios-e-investigaciones/mexico-opina/item/654-primera-encuesta-nacional-sobre-sexo> (Recuperado el 5 de junio de 2017.)

Das, Aniruddha, 2007, "Masturbation in the United States", *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 33, núm. 4, pp. 301-317.

Driemeyer, Wiebke, Erick Janssen, Jens Wiltfang y Eva Elmerstig, 2017, "Masturbation experiences of Swedish senior high school students: gender differences and similarities", *The Journal of Sex Research*, vol. 54, núm. 4-5, pp. 631-641.

Espinoza, Alejandra Viridiana, Fredi Everardo Correa y Luis Felipe García y Barragán, 2014, "Percepción social de la infidelidad y estilos de amor en la pareja", *Enseñanza e Investigación en Psicología*, vol. 19, núm. 1, pp. 135-147.

Fornell, Claes y David F. Larcker, 1981, "Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error", *Journal of Marketing Research*, vol. 18, núm. 1, pp. 39-50.

Frisco, Michelle L., Marin R. Wenger y Derek A. Kreager, 2017, "Extradyadic sex and union dissolution among young adults in opposite-sex married and cohabiting unions", *Social Science Research*, vol. 62, núm. 1, pp. 291-304.

Gerressu, Makeda, Catherine H. Mercer, Cynthia A. Graham, Kaye Wellings y Anne M. Johnson, 2008, "Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 37, núm. 2, pp- 266-278.

Gochros, Jean Schaar, 1989, *When husbands come out of the closet*, New York, NY, Haworth Press.

Huang, Claire E., Susan L. Cassels y Rachel L. Winer, 2015, "Self-reported sex partner dates for use in measuring concurrent sexual partnerships: correspondence between two assessment methods", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 44, núm. 3, pp. 873-883.

Krumpal, Ivar, 2013, "Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: A literature review", *Quality & Quantity*, vol. 47, pp. 2025–2047.

Labrecque, Lindsay T. y Mark A. Whisman, 2017, "Attitudes toward and prevalence of extramarital sex and descriptions of extramarital partners in the 21st century", *Journal of Family Psychology*, vol. 31, núm. 7, pp. 952-957.

Laumann, Edward O., John H. Gagnon, Robert T. Michael y Stuart Michaels, 1994, *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*, Chicago, University of Chicago Press.

Li, Diandian y Lijun Zheng, 2017, "Relationship quality predicts online sexual activities among Chinese heterosexual men and women in committed relationships", *Computers in Human Behavior*, vol. 70, núm. 1, pp. 244-250.

McDaniel, Brandon T., Michelle Drouin, y Jaclyn D. Cravens, 2017, "Do you have anything to hide? Infidelity-related behaviors on social media sites and marital satisfaction", *Computers in Human Behavior*, vol. 66, núm. 1, pp. 88-95.

Moral, José, 2011, "Frecuencia de relaciones sexuales en parejas casadas: diferencias entre hombres y mujeres", *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, vol. 27, núm. 33, pp. 45-76.

Moral, José, 2012, "Frecuencia y balance de emociones al masturbarse en estudiantes universitarios", *Sexología*, vol. 17, núm. 2, pp. 20-35.

Moral, José, Cirilo Humberto García y César Jesús Antona, 2012, "Traducción y validación del Inventario Balanceado de Deseabilidad Social al Responder en una muestra probabilística de estudiantes universitarios mexicanos", *Revista de Psicología GEPU*, vol. 3, núm. 2, pp. 20-32.

Rasmussen, Kyler R., Joshua B. Grubbs, Kenneth I. Pargament y Julie J. Exline, 2017, "Social desirability bias in pornography-related self-reports: The role of religion", *The Journal of Sex Research*, vol. 55, núm. 3, pp. 381-394.

Roddy, McKenzie K., Karen Rothman, Larisa N. Cicila y Brian D. Doss, 2018, "Why do couples seek relationship help online? Description and comparison to in-person interventions", *Journal of Marital and Family Therapy*, pp. 1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jmft.12329> (Recuperado el 5 de junio de 2017)

Romero, Angélica, Sofía Rivera y Rolando Díaz-Loving, 2007, "Desarrollo del inventario multidimensional de infidelidad (IMIN)", *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, vol. 23, núm. 1, pp. 121-147.

Schrödera, Jette y Claudia Schmiedeberg (2015). "Effects of relationship duration, cohabitation, and marriage on the frequency of intercourse in couples: Findings from German panel data", *Social Science Research*, vol. 52, núm. 1, pp. 72-82.

Shulman, Elizabeth P., K. Paige Harden, Jason M. Chein y Laurence Steinberg, 2015, "Sex differences in the developmental trajectories of impulse control and sensation-seeking from early adolescence to early adulthood", *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 44, núm. 1, pp. 1-17.

Singh, Shri Kant, Nidhi Sharma, Nima Tshering y Ankita Siddhanta, 2015, "Living a dual life: Multiplicity of sexual risks among men who have sex with men 'and' women in Bhutan", *Journal of AIDS and HIV Infections*, vol. 1, núm. 2, pp. 203-211.

Theiss, Jennifer A., 2016, *Frequency of sexual relations in marriage*, Hoboken, NJ, Wiley Online Library.

Twenge, Jean M., Ryne A. Sherman y Brooke E. Wells, 2015, "Changes in American adults' sexual behavior and attitudes, 1972-2012", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 44, núm. 8, pp. 2273-2285.

Valentova, Jaroslava Varela y Marco Antonio Corrêa Varela, 2016, "Further Steps toward a truly integrative theory of sexuality", *Archives of Sexual Behavior*, vol. 45, núm. 3, pp. 517-520.

Whisman, Mark A. y Douglas K. Snyder, 2007, "Sexual infidelity in a national survey of American women: differences in prevalence and correlates as a function of method of assessment", *Journal of Family Psychology*, vol. 21, núm. 2, pp. 147-154.

Wiederman, Michael W., 1997, "Extramarital sex: Prevalence and correlates in a national survey", *Journal of Sex Research*, vol. 34, núm. 2, pp. 167-174.

Anexo

Cuestionario de conducta sexual para personas casadas o que cohabitan.

En el último año, ¿con qué frecuencia ha tenido relaciones sexuales con su pareja?

- Ninguna vez ()
- Menos de una vez al mes ()
- Al menos, una vez al mes ()
- Al menos, una vez a la semana ()
- Varias veces a la semana ()

En el último año, ¿con qué frecuencia se ha masturbado a solas?

- Ninguna vez ()
- Menos de una vez al mes ()
- Al menos, una vez al mes ()
- Al menos, una vez a la semana ()
- Varias veces a la semana ()

Durante su matrimonio ¿con qué frecuencia ha tenido sexo en las siguientes situaciones y con cuántas personas? Indique la frecuencia y el número considerando los siguientes valores numéricos.

Frecuencia	Número de parejas
0. Nunca	0. Ninguna
1. Una o dos veces	1. Una
2. Varias veces	2. De dos a cuatro
3. Con frecuencia	3. De cinco a 10
4. Con mucha frecuencia	4. Más de 10

	Frecuencia	Número de parejas
Prostitutas o sexoservidores del sexo contrario al suyo		
Prostitutas o sexoservidores del mismo sexo		
Aventuras pasajeras del sexo contrario al suyo		
Aventuras pasajeras del mismo sexo		
Amantes del sexo contrario al suyo		
Amantes del mismo sexo		

Fuente: elabora por el autor.

**NORMAS DE PRESENTACIÓN DE
ARTÍCULOS / GUIDELINES FOR
CONTRIBUTORS**

Normas de presentación de colaboraciones para la revista 'Perspectivas Sociales / Social Perspectives'

Perspectivas Sociales/ Social Perspectives es una revista publicada desde 1991 que invita a trabajadores sociales y científicos sociales a someter manuscritos para ser editados. La revista, impresa de forma semestral, constituye un proyecto interinstitucional coordinado por la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Buscamos artículos que se enfocan en temas científico-sociales acerca de las condiciones sociales que se viven en cada región; así como tópicos de importancia para la práctica del trabajo social que refieren a los individuos, familias y comunidades. Se da una especial bienvenida a trabajos que analizan prácticas innovadoras, presentan resultados de estudios empíricos y que revisan críticamente políticas y programas de desarrollo social. Se alienta asimismo a trabajos interdisciplinarios e internacionales.

Los artículos deben ajustarse a las siguientes normas de presentación de originales:

1. Los documentos deberán ser versiones definitivas e inéditas.
2. Los autores deben de ingresar a la dirección electrónica de la revista (<http://perspectivassociales.uanl.mx>), registrarse como usuarios, y subir el artículo en formato Microsoft Word. Cualquier duda acerca del procedimiento pueden escribir a perspectivas.sociales@uanl.mx
3. Las colaboraciones serán evaluadas por la dirección de la revista para verificar que se ajusten a las presentes normas. De ser así, serán enviadas a dos dictaminadores miembros del Comité Editorial y del Comité Científico de la revista, cuyo arbitraje favorable es requisito indispensable para la publicación del trabajo.
4. Los artículos se publican en inglés o español con un resumen en ambos idiomas. Los manuscritos deben tener como extensión mínima 10 páginas y máximo 30, en fuente Times New Roman, interlineado de 1.5, sin macros ni viñetas de adorno, sin hacer énfasis con fuentes tipográficas, y utilizando cursivas sólo para voces extranjeras.
5. El manuscrito típico tiene alrededor de 20 páginas incluidas el resumen (300-350 palabras) y la bibliografía.

Artículos iniciarán con un resumen redactado en idioma inglés y español (300-350 palabras) e incluirán cinco palabras clave, también en ambos idiomas.

7. Las citas textuales se consignarán entre comillas, no mediante cursivas. Cuando se trate de citas breves, se mantendrán dentro del párrafo en que se produzca la referencia; si la cita rebasa las cuatro líneas, se colocará a bando, con márgenes más amplios, a un espacio y sin entrecomillado.
8. La bibliografía irá al final del artículo en este orden: autor (apellidos, nombre) año (entre paréntesis), punto, obra (en cursiva), punto, lugar de edición, dos puntos y editorial.

Ejemplos:

a) Libros

Bauman, Zygmunt (2002). *La ambivalencia de la modernidad y otras conversaciones*. Barcelona: Paidós.

Adelantado, José, José Antonio Noguera y Xavier Rambla (2000). “El marco de análisis: las relaciones complejas entre estructura social y políticas sociales”. En José Adelantado (coord.). *Cambios en el Estado de Bienestar*. Barcelona: Editorial Icaria, pp. 23-60.

b) Revistas:

Boltvinik, Julio (octubre 2001). “Opciones metodológicas para medir la pobreza en México”. *Revista Comercio Exterior*, vol. 51, núm. 10, pp. 869-878.

c) Sitios de Internet:

Cámara Nacional de la Industria Tequilera (2004). *Informe de la Cámara Nacional de la Industria Tequilera sobre su comportamiento durante el año de 2005*. México. Disponible en: <http://www.camaratequilera.com.mx/> (Recuperado el 19/02/07).

9. Respetando el estilo de cada escritor, sugerimos redactar los textos a través de construcciones sintácticas sencillas, párrafos

preferentemente breves y articulación entre profundidad teórica, rigor científico y claridad expositiva.

10. Una vez emitidas las evaluaciones de los árbitros consultados, se comunicará al autor los resultados del dictamen en cualquiera de los términos siguientes: se publica, no se publica o se publica con las recomendaciones o modificaciones que se consideran pertinentes.
11. Los artículos publicados en *Social Perspectives/Perspectivas Sociales* serán difundidos y distribuidos por todos los medios impresos y/o electrónicos que el Comité Editorial de la revista juzque convenientes.

